

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ỨNG DỤNG KỸ THUẬT HÚT MỠ LÀM MỎNG VÀ MỞ RỘNG KÍCH THƯỚC VẬT DA NHÁNH XUYÊN THƯỢNG VỊ DƯỚI SÂU TRONG ĐIỀU TRỊ SẸO CO KÉO VÙNG CẨM CỔ

Vũ Quang Vinh, Hoàng Thanh Tuấn,
Hoàng Tuấn Hoàng, Tống Thanh Hải,
Đỗ Trung Quyết, Khổng Hạnh Nguyên
Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Trong phẫu thuật tạo hình vật da là chất liệu thay thế tối ưu đặc biệt trong việc che phủ những tổn khuyết rộng. Yêu đặt ra đối với vật da đặc biệt là vật tự do là phải đủ rộng để che phủ tổn khuyết từ đó trả lại chức năng vận động cho các cơ quan, giác quan; kèm theo phải đạt được yêu cầu thẩm mỹ nhất định về độ mỏng, độ mềm mại cũng như hòa đồng về màu sắc với tổ chức da lành xung quanh. Tuy nhiên, với tổn khuyết rộng việc thu hoạch vật da có kích thước tương đương luôn là thách thức của các phẫu thuật viên tạo hình. Đã có nhiều phương pháp nghiên cứu mở rộng vùng cấp máu của vật da như kỹ thuật giãn tổ chức, kỹ thuật nối mạch tăng cường, kỹ thuật tri hoãn³⁾ và các nghiên cứu mới vẫn đang được tiếp tục được tiến hành

Trong bài báo này chúng tôi xin giới thiệu một số kết quả bước đầu sử dụng kỹ thuật hút mỡ làm mỏng vật đã ứng dụng thành công trên 5 bệnh nhân với mục đích làm mỏng vật và mở rộng được kích thước vật da nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu tự do (DIEP) che phủ nhiều tổn khuyết rộng sau cắt sẹo bỏng phức tạp vùng cằm cổ phù hợp yêu cầu tạo hình.

Từ khoá: Vật da nhánh xuyên, sẹo co kéo

SUMMARY

In reconstruction, the flap is the optimal substitute material, especially for covering extensive defects. The requirements for the skin-free flap must be wide enough to cover the damage, thereby returning function, along with specific aesthetic requirements in terms of thinness, softness as well as color harmony with the surrounding skin area. However, with more significant defects, harvesting flaps of comparable size is always

¹Chịu trách nhiệm: Hoàng Tuấn Hoàng, Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác

Email: tuanhoangst1204@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/8/2022; Ngày nhận xét: 20/8/2022; Ngày duyệt bài: 30/8/2022

DOI: <https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2022.142>

challenging for plastic surgeons. There has been much research to expand the territory of the flap, such as tissue expander, flap supercharged, delay techniques for the flap, and new studies are developing.

We introduced some initial results using the liposuction technique to thin flaps and successfully applied it to five patients for thinning and expanding the deep inferior epigastric perforator flaps to cover various burn defects and have the suitability with characteristics of reconstructive requirements.

Keywords: *Perforator flap, contracture scar*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vạt da muốn đảm bảo các yêu cầu về tạo hình, đặc biệt là các vùng có yêu cầu thẩm mỹ cao như vùng mặt, cằm cổ thì vạt da cũng phải đáp ứng được những tiêu chuẩn nhất định. Các phương pháp làm mỏng vạt là cần thiết để tạo được những vạt da đảm bảo phù hợp nhất với các yêu cầu của vùng cần tạo hình. Vấn đề làm mỏng vạt đặc biệt là vạt vi phẫu luôn được các tác giả trong và ngoài nước quan tâm.

Hầu hết các tác giả đều nhất trí sử dụng kỹ thuật làm mỏng vạt bằng kéo dựa trên một công bố của tác giả Hyakusoku và cộng sự năm 1994 [4], tuy nhiên với ưu điểm là làm mỏng vạt nhanh, kiểm soát được độ mỏng đồng đều thì kỹ thuật này có nhiều nhược điểm ảnh hưởng đến khả năng cấp máu cho vạt do gây nên tổn thương trực tiếp cho hệ thống mạng mạch nuôi vạt, lượng máu mất sau làm mỏng thường lớn, vạt phù nề do tổn thương hệ thống bạch huyết. Có nhiều phương pháp mở rộng vạt khác nhau được áp dụng như kỹ thuật giãn tổ chức, kỹ thuật trì hoãn... cũng đã được nghiên cứu.

Vạt DIEP đã được biết đến như là một chất liệu tốt nhất cho tạo hình vú sau phẫu thuật cắt bỏ do ung thư vú, theo nghiên cứu của Hartrampf vùng 4 của vạt này thường phải cắt bỏ do nằm ngoài phạm vi cấp máu của vạt.

Trong phẫu thuật tạo hình di chứng bỏng vùng cằm cổ đòi hỏi vạt phải mỏng, rộng các phương pháp tạo hình khác như vạt chằm cổ lưng (OCD), vạt thượng đòn có nối mạch vi phẫu tại đầu xa đã được chúng tôi áp dụng rất thành công. Tuy nhiên, thật không may bệnh nhân bỏng sâu diện rộng, các vị trí cho vạt trên có khi đều đã bị tổn thương. Việc lựa chọn vạt DIEP mỏng là cần thiết. Bên cạnh đó, với các tổn khuyết sau cắt sẹo rộng yêu cầu vạt da có kích thước đủ lớn để che phủ.

Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá kết quả bước đầu ứng dụng kỹ thuật hút mỡ làm mỏng từ đó mở rộng kích thước vạt da nhánh xuyên thượng vị dưới sâu trong điều trị sẹo co kéo vùng cằm cổ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu được thực hiện trên 5 bệnh nhân, không phân biệt tuổi, giới, được chẩn đoán sẹo di chứng bỏng vùng cằm cổ rộng có chỉ định tạo hình che phủ bằng vạt tự do nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu "mỏng" tại Trung tâm Phẫu thuật tạo hình Thẩm mỹ và Tái tạo, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác. Thời gian nghiên cứu từ tháng 4 năm

2021 đến tháng 6 năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Đánh giá đặc điểm lâm sàng

Tiến hành khám, đánh giá toàn trạng của bệnh nhân và tình trạng sẹo vùng cẳng cổ. Sau đó, lựa chọn phương pháp phẫu thuật và đánh giá tình trạng trước phẫu thuật (vùng bụng) và vùng nhận vạt (vùng cẳng cổ).

Xác định vị trí nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu và động mạch nhận (động mạch mặt hoặc động mạch thái dương nông) bằng siêu âm Doppler cẳng tay.

2.2.2. Phương pháp phẫu thuật

Tiến hành cắt lọc tổ chức sẹo đến mô lành, bóc tách bó mạch nhận (bó mạch mặt hoặc bó mạch thái dương nông tùy theo vị trí tổn khuyết sau cắt sẹo). Đo kích thước tổn khuyết từ đó xác định chính xác kích thước vạt da cần tạo hình.

Thiết kế vạt da nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu vùng bụng. Vùng IV của vạt (vùng đầu xa của vạt cách vị trí nhánh xuyên chui vào da xác định qua Doppler cẳng tay) được bơm nước muối sinh lý pha thêm Lidocain tỷ lệ 35mg/kg cân nặng với tỷ lệ 1ml/1cm² vùng vạt [2].

Vùng hút mỡ được xác định vùng vạt phía ngoài vòng tròn bán kính 3cm tâm là vị trí cuống mạch chui vào da. Bơm dịch vào lớp mỡ dưới da, đợi 10 phút để dịch ngấm đều. Dùng que hút mỡ có đường kính trong 3mm tiến hành hút tổ chức mỡ tại lớp mỡ sâu dưới da để làm mỏng vạt. Kỹ thuật hút đảm bảo canul hút song song với mặt da, cách bề mặt da trung bình 1,2 - 1,7cm không nên hút quá nông sẽ làm tổn thương hệ thống mạng mạch dưới da (subdermal plexus) ảnh hưởng đến sự cấp

máu cho da. Lượng mỡ lấy bỏ phụ thuộc vào kích thước vạt và lượng mỡ cụ thể từng bệnh nhân. Sau khi hút mỡ, tiến hành nâng vạt và bóc tách cuống mạch.

Tiến hành chụp mạch huỳnh quang Fluoresceine sau hút mỡ: Sau khi phẫu tích cô lập cuống mạch vạt, đánh giá tưới máu vạt bằng chụp mạch huỳnh quang với Fluorescein. Tiêm tĩnh mạch Fluoresceine 15mg/kg cân nặng sau khi thử test âm tính. Theo dõi tình trạng ngấm thuốc dưới đèn Wood các vùng của vạt theo phân vùng của Hartrampf. Vùng ngấm thuốc sẽ cho màu vàng xanh, nhạt dần cho đến vùng ngấm thuốc ít và màu tối ở vùng không ngấm thuốc.

Kiểm tra tình trạng chảy máu vùng IV (đầu xa của vạt) bằng cách cắt bỏ một ít tổ chức dưới da và quan sát tình trạng chảy máu.

Tiến hành nâng vạt che phủ tổn khuyết sau cắt sẹo, nối bó mạch cho và nhận dưới kính hiển vi phẫu thuật theo kiểu nối tận tận. Kiểm tra lưu thông qua mối nối, đặt dẫn lưu dưới vạt theo dõi tình trạng chảy máu, đóng vết mổ.

2.3. Các chỉ tiêu đánh giá

Vùng nhận vạt: Độ mỏng của vạt, tình trạng sống của vạt da đặc biệt là vùng IV của vạt, số lượng và màu sắc dịch dẫn lưu sau mổ, mức độ mềm mại, di động của vạt da sau phẫu thuật.

Vùng cho vạt: Đóng kín kỳ đầu, tình trạng liền vết thương sau mổ, tình trạng sẹo vùng lấy vạt.

3. KẾT QUẢ

Tổng số 5 bệnh nhân được tạo hình sẹo co kéo vùng cẳng cổ bằng vạt nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu

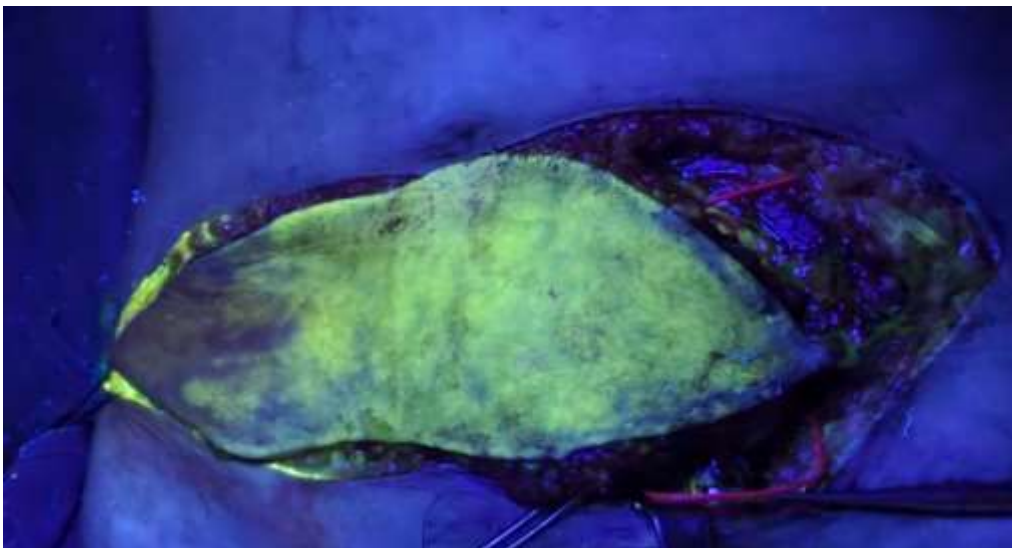
“mỏng” tự do. Các kết quả nghiên cứu được thể hiện ở bảng dưới đây:

STT	Kích thước vật (cm)	Độ dày vật trước PT (cm)	Độ dày vật sau PT (cm)	Dẫn lưu 24h sau PT (ml)	Dẫn lưu 48h sau PT (ml)	Tình trạng sống của vật	Độ di động của vật	Màu sắc vật
BN1	30 x 14	3,8	1,3	6	8	Sống hoàn toàn	Tốt, mềm mại	Đồng màu
BN2	28 x 13	3,6	0,9	7	6	Sống hoàn toàn	Tốt, mềm mại	Đồng màu
BN3	32 x 18	4,0	1,3	7	8	Sống hoàn toàn	Tốt, mềm mại	Đồng màu
BN4	25 x 11	3,3	1,1	6	7	Sống hoàn toàn	Tốt, mềm mại	Đồng màu
BN5	27 x 13	4,1	1,1	9	8	Sống hoàn toàn	Tốt, mềm mại	Đồng màu

Tất cả vật thu hoạch đều sống hoàn toàn, vùng IV được cấp máu tốt, vết mổ liền kỳ đầu, vật di động tốt mềm mại, vùng màu sắc với da lân cận tổn khuyết, độ mỏng vật giảm đi đáng kể phù hợp yêu cầu tạo hình. Vùng cho vật được tạo hình đóng kín một thì, không ảnh hưởng đến

chức năng đồng thời cải thiện tính thẩm mỹ vùng bụng.

Các bệnh nhân được chụp mạch huỳnh quang trong mổ, ghi nhận tất cả các trường hợp vật đều ngấm thuốc từ vùng I đến vùng IV, hình ảnh phát quang của Fluorescein ghi nhận ở mép vật vùng IV.



Hình 1: Hình ảnh chụp mạch huỳnh quang trong mổ

4. BÀN LUẬN

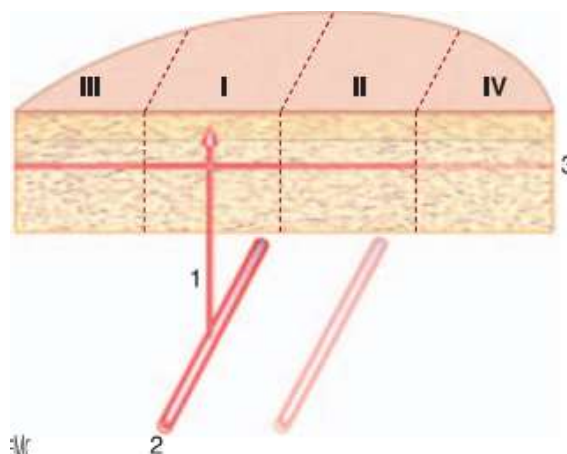
4.1. Cơ sở lựa chọn vật

Vật nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu là chất liệu tự thân hàng đầu và ngày càng được sử dụng nhiều trong tạo hình vú sau cắt bỏ tuyến vú sau ung thư với ưu điểm là chất liệu tự thân, có khả năng chịu được quá trình xạ, tính thẩm mỹ cao, tính chất mềm mại đồng thời ít ảnh hưởng tới chức năng và cải thiện hình thể nơi cho vật.

Vật da nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu là vật da cân mỡ ở thành bụng dưới được cấp máu bởi những nhánh xuyên da xuất phát từ động mạch thượng vị dưới sâu là 1 trong 2 cuống mạch trội của cơ thẳng bụng (loại III theo phân loại của Mathes S. J. và cộng sự).

Theo mô tả của Schefflan M. và cộng sự, có 4 vùng sinh lý về tưới máu của vật DIEP (vùng tưới máu Hartrampf) là vùng I, II, III và IV [3], [4]. Có sự khác biệt về vùng cấp máu vật trong đó vùng I, II, III là các vùng được đảm bảo cấp máu an toàn, vùng IV là vùng nằm xa vùng I có lưu lượng máu suy giảm - vị trí cấp máu kém nhất và có nguy cơ hoại tử cao nhất.

Theo các nghiên cứu cho thấy: Luôn ghi nhận tỷ lệ lớn vật có vùng IV được tưới máu rất kém hoặc không được tưới máu trên hình ảnh huỳnh quang được chụp sử dụng Indocyanin green 55,6% theo Prakasit Chirappapha và cộng sự [5]; chụp bằng Fluorescein 46,7% theo Nguyễn Văn Phùng và cộng sự [6],... Từ đó, để đảm bảo an toàn về khả năng cấp máu cho vật, các tác giả trên thế giới đều khuyến cáo trong quá trình tạo hình nên loại bỏ vùng IV chỉ sử dụng vùng I đến vùng III của vật [7].



Hình 2: Sinh lý tưới máu động mạch

1. Nhánh xuyên, 2. Động mạch thượng vị dưới sâu, 3. Lưới mạch nông

* Nguồn: theo Lepage C. và cộng sự (2006).

4.2. Cơ sở khoa học làm mỏng vật da bằng hút mỡ nhằm mở rộng kích thước vật

Cùng với sự phát triển của kỹ thuật vi phẫu trong lĩnh vực phẫu thuật tạo hình, rất nhiều các phương pháp tạo hình đã được đưa ra nhằm đạt được những kết quả ngày càng tốt hơn về thẩm mỹ cũng như chức năng. Khi một vật da được lấy từ vùng cho quá dày, để đảm bảo đạt yêu cầu thẩm mỹ cần thiết phải tiến hành làm mỏng vật da. Để làm mỏng vật da an toàn cần phải tìm hiểu về cơ sở giải phẫu cấu trúc của vật.

Khái niệm vật mỏng được giới thiệu lần đầu tiên bởi Situ và cộng sự. Tuy nhiên, trước đó, Thomas C.V đã thông báo một dạng vật với nhan đề “vật mỏng - Thin flap”. Trong một loạt các vật mỏng của Thomas C.V, tác giả đã loại bỏ mô mỡ tại 1/2- 2/3 đầu xa của vật, chỉ giữ lại 3 - 5mm mỡ dưới da bao gồm mạng mạch dưới da (Subdermal vascular network), tuy nhiên vật này vẫn chỉ dựa trên mẫu vật ngẫu nhiên [8].

Sau đó, nhiều tác giả khác đã nghiên cứu dạng vật này trong đó Hyakusoku và cộng sự trong một nghiên cứu năm 1994 [1] đã nhận thấy vai trò của hệ thống mạng mạch dưới da (subdermal plexus) trong việc đảm bảo cấp máu cho các thành phần của vật, hệ thống này là một hệ thống mạch máu nhỏ, liên kết chặt chẽ với nhau thành mạng lưới và nằm trong phần sâu của trung bì và phần trên của hạ bì. Tác giả nhận thấy rằng, đảm bảo toàn vẹn của hệ thống này sẽ góp phần quan trọng duy trì khả năng cấp máu và tình trạng sống của vật.

Hiroyuki Ohjimi và cộng sự năm 2000 [9] trong một nghiên cứu so sánh giữa vật tự do không được làm mỏng và được làm mỏng nhận thấy rằng, mặc dù tỉ lệ sống sau phẫu thuật của hai nhóm là như nhau, nhóm vật không được làm mỏng có thời gian điều trị kéo dài hơn và cần phải tiến hành phẫu thuật thêm để đảm bảo về thẩm mỹ do vật quá dày.

Năm 2006, Arie Chetboun [10] công bố một nghiên cứu về lợi ích của việc làm mỏng vật trên thực nghiệm. Tác giả đưa ra nhận xét rằng, lớp mạng mạch dưới da (subdermal plexus network) là nhân tố cơ bản đảm bảo về cân bằng tuần hoàn cho các tổ chức phía trên. Thêm nữa, tác giả cũng nhận thấy, việc làm mỏng vật kỳ đầu giúp cải thiện tình trạng sống đầu xa của vật thông qua các điều chỉnh về vi tuần hoàn.

Hiện nay, làm mỏng vật luôn là một yêu cầu tiên quyết trong tạo hình bởi lẽ một vật da thông thường có độ dày khá lớn so với yêu cầu của vùng cần tạo hình. Việc làm mỏng vật da có thể được tiến hành ngay khi phẫu tích vật hoặc tiến hành sau khi vật đã được chuyển đến nơi

cần tạo hình.

Kỹ thuật làm mỏng vật da ngay trong quá trình phẫu tích vật do Hyakusoku H. đưa ra năm 1994. Theo tác giả, sử dụng kéo Mayo cong để cắt bỏ một phần lớp mỡ dưới vật, từ đó làm mỏng chiều dày của vật. Cho tới hiện tại, kỹ thuật này vẫn được nhiều tác giả áp dụng và có thể coi là kỹ thuật làm mỏng vật tiêu chuẩn. Tuy nhiên kỹ thuật ghi nhận nhiều nhược điểm nhất định.

Kỹ thuật hút mỡ là phẫu thuật hút phần mỡ dưới da để tạo dáng cơ thể và tạo sự liên lạc giữa vùng được hút và vùng không hút mỡ. Hút mỡ là một phẫu thuật khá phổ biến trong giải phẫu thẩm mỹ. Hút mỡ bằng ống hút và hút áp lực âm được thực hiện tại Châu Âu và cuối thập niên 1970.

Ba phẫu thuật viên người Pháp là bác sĩ Yves-Gerard Illouz, Pierre Fournier và Francis Otteni đã trình bày kỹ thuật này tại hội nghị ASPS thường niên tại Honolulu vào năm 1982 nhưng phẫu thuật này bị nghi ngờ tại Hoa Kỳ. Cuối năm đó, một nhóm bác sĩ đại diện của ASPS đến thăm bác sĩ Illouz tại Paris và khi về đã có báo cáo lạc quan về phẫu thuật này. Các phẫu thuật viên Hoa Kỳ bắt đầu quan tâm và đã triển khai kỹ thuật hút mỡ ít xâm lấn từ đó.

Việc ứng dụng kỹ thuật hút mỡ trong phẫu thuật tạo hình hiện nay chủ yếu ở thì làm mỏng vật da sau khi chuyển vật. Một số ít nghiên cứu ghi nhận làm mỏng vật ngay trong quá trình phẫu tích vật. Kỹ thuật hút mỡ làm hóa lỏng mô mỡ dưới vật khi sử dụng que hút có đường kính nhỏ và kỹ thuật được thực hiện thuận thực thì không ảnh hưởng đến hệ thống mạng mạch dưới da.

Hút mỡ làm giảm thể tích mỡ dưới vạt nhưng vẫn giữ được cấu trúc nuôi dưỡng cho vạt bảo tồn lớp hạ bì và đám rối dưới da. Điều này sẽ bảo tồn các kênh kết nối dưới da giữa các angiosomes mạch máu quan trọng đối với tưới máu da đồng thời giảm thiểu tải lượng tưới máu của đám rối bằng cách loại bỏ chất béo không cần thiết (sẽ yêu cầu một phần cung cấp máu và có khả năng ảnh hưởng đến sự tưới máu tổng thể của vạt).

4.3. Ưu nhược điểm của vạt DIEP mỏng

Trên các cơ sở nghiên cứu đặc điểm kiến trúc mạch máu da, chúng tôi ghi nhận nhiều đặc điểm ưu việt khi làm mỏng vạt DIEP bằng kỹ thuật hút mỡ.

Làm mỏng vạt: Hút mỡ giúp làm giảm thể tích của vạt nhưng vẫn duy trì cấu trúc vi tuần hoàn cấp máu cho các lớp của vạt da. Việc giảm thể tích mô mỡ đầu xa của vạt giúp giảm gánh nặng cho hệ thống vi tuần hoàn, từ đó góp phần tăng cường nuôi dưỡng cho các mô còn lại ở vùng đầu xa của vạt.

Hyakusoku và cộng sự năm 1994 khi tiến hành nghiên cứu cách thức làm mỏng vạt bằng cách cắt bớt phần mô mỡ dưới da nhưng vẫn giữ lại một lớp mỡ mỏng để đảm bảo tính toàn vẹn của hệ thống mạng mạch dưới da (subdermal plexus) cũng có cùng nhận xét tương tự, tuy rằng việc làm mỏng vạt bằng kéo dù muốn hay không cũng làm tổn thương hệ thống các mạch máu nhỏ có liên quan đến mạng mạch dưới da, từ đó gián tiếp gây nên những thay đổi về huyết động ở đầu xa của vạt.

Mở rộng kích thước vạt: Chúng tôi đã tiến hành làm mỏng vạt trên 5 vạt DIEP

bằng kỹ thuật hút mỡ. Kết quả cho thấy rằng, tất cả các vạt đều có phần đầu xa của bên hút mỡ nằm tại vùng IV theo phân loại của Lepage C. và cộng sự (2006) song vẫn được cấp máu rất tốt, không có hiện tượng ứ máu đầu xa. Từ đó chúng tôi đã thu được một vạt lớn mà không phải loại bỏ một phần vạt với chỉ một bó mạch nuôi, bảo toàn được kích thước của vạt nhằm tạo hình đối với những trường hợp tổn khuyết lớn sau cắt sẹo di chứng bỏng vùng cằm cổ.

Kỹ thuật hút mỡ không gây tổn thương đến tính toàn vẹn của hệ thống mạng mạch dưới da, đồng thời do giảm khối lượng mô cần cấp máu sau khi hút mỡ từ đó làm thay đổi áp lực trong lòng mạch và sự cân bằng động lực sẽ tạo ra sự hiệu chỉnh áp suất dòng chảy mạch máu và thay đổi kích thước khu vực được tưới máu nên nhánh xuyên có thể cấp máu đi xa hơn, vượt ra khỏi vùng cấp máu thông thường của vạt.

Giảm lượng máu mất: Điều này được thể hiện rõ nét khi quan sát về số lượng dịch dẫn lưu trong những ngày đầu khi tiến hành hút mỡ làm mỏng vạt. Số lượng dịch dẫn lưu dưới vạt rất ít, trung bình 8 - 10ml/24h trong khi tiến hành hạ mỡ bằng kéo như phương pháp truyền thống thì lượng dịch dẫn lưu khá lớn, trung bình tới trên 20ml/24h. Có được kết quả như trên là do trong quá trình hút mỡ sử dụng canul cỡ nhỏ không gây hoặc rất ít tổn thương tổ chức so với làm mỏng bằng kéo thông thường: hệ thống mạch máu, bạch huyết còn toàn vẹn duy trì tốt tuần hoàn trở về làm giảm tối đa tình trạng tiết dịch.

Đặc điểm vùng cho vạt: Vùng lấy vạt da là vùng bụng dưới rốn, sau khi lấy vạt vùng cho vạt được tạo hình lại và đóng kín

một thì từ đó không gây ảnh hưởng đến chức năng vùng cho vạt, sẹo nơi cho vạt dễ giấu hơn nữa còn cải thiện hình thể, thẩm mỹ vùng bụng

Đảm bảo tính mềm mại và tương đồng màu sắc vạt da: Bên cạnh khả năng làm mỏng, vạt DIEP mỏng vẫn duy trì được cấu trúc ổn định của vạt sau hút mỡ đảm bảo tính linh hoạt trong tạo hình và tương đồng về màu sắc với da lành xung quanh đặc biệt trong tạo hình những vùng yêu cầu thẩm mỹ cao như vùng cằm cổ.

5. KẾT LUẬN






Kỹ thuật hút mỡ là kỹ thuật an toàn, bước đầu đã chứng minh được hiệu quả lâm sàng về khả năng làm mỏng và mở rộng kích thước vạt da nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu mà vẫn đảm bảo chức năng, tính thẩm mỹ của vạt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO






1. Hyakusoku, H. and J.-H. Gao, *The "super-thin" flap*. British journal of plastic surgery, 1994. 47(7): p. 457-464.
2. Ince, B., S. Yazar, and M. Dadaci, *Simultaneous flap thinning with ultrasound-assisted liposuction during free flap surgery: Preliminary results*. Microsurgery, 2019. 39(2): p. 144-149.
3. Schefflan, M. and M.I. Dinner, *The transverse abdominal island flap: part I. Indications, contraindications, results, and complications*. Annals of plastic surgery, 1983. 10(1): p. 24-35.
4. Schefflan, M. and M.I. Dinner, *The transverse abdominal island flap: Part II. Surgical technique*. Annals of plastic surgery, 1983. 10(2): p. 120-129.
5. Chirappapha, P., et al., *Is it reasonable to use indocyanine green fluorescence imaging to determine the border of pedicled TRAM flap zone IV?* Plastic and Reconstructive Surgery Global Open, 2020. 8(9).
6. Phung, N.V., *Nghiên cứu sử dụng vạt da nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu trong điều trị di chứng phẫu thuật cắt bỏ ung thư vú*. Luận văn Tiến sĩ y học - Học viện Quân Y, 2019.
7. Blondeel, P., *One hundred free DIEP flap breast reconstructions: a personal experience*. British journal of plastic surgery, 1999. 52(2): p. 104-111.
8. Thomas, C., *Thin flaps*. Plastic and Reconstructive Surgery, 1980. 65(6): p. 747-752.
9. Ohjimi, H., et al., *A comparison of thinning and conventional free-flap transfers to the lower extremity*. Plastic and reconstructive surgery, 2000. 105(2): p. 558-566.
10. Chetboun, A. and A.C. Masquelet, *Experimental animal model proving the benefit of primary defatting of full-thickness random-pattern skin flaps by suppressing "perfusion steal"*. Plastic and reconstructive surgery, 2007. 120(6): p. 1496-1502.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH MINH HỌA

1. Bệnh nhân: Nguyễn Thị A., 35T, số bệnh án: 21003565

	
<p>Hình 1.1: Sẹo co kéo vùng cổ</p>	<p>Hình 2.2: Thiết kế vạt DIEP và vị trí hút mỡ</p>
	
<p>Hình 1.3: Hình ảnh vạt sau hút mỡ</p>	<p>Hình 1.4: Hình ảnh sau phẫu thuật</p>
	
<p>Hình 1.5: Sau phẫu thuật 6 tháng</p>	

2. Bệnh nhân: Phạm Mạnh T., 55T, số bệnh án: 22000667

	
Hình 2.1: Sẹo co kéo vùng cổ	Hình 2.2: Thiết kế vạt DIEP và vị trí hút mỡ
	
Hình 2.3: Hình ảnh vạt sau hút mỡ	Hình 2.4: Hình ảnh sau phẫu thuật
	
Hình 2.5: Sau phẫu thuật 3 tháng	