ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP GIÃN TỔ CHỨC VẠT DA CÂN THƯỢNG ĐÒN ĐIỀU TRỊ SẸO VÙNG CẰM CỔ

Vũ Quang Vinh, Trần Vân Anh, Hoàng Thanh Tuấn, Tống Thanh Hải, Đỗ Trung Quyết, Lưu Thu Thảo, Hoàng Tuấn Hoàng, Khổng Hạnh Nguyên

Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Sẹo vùng cằm cổ chiếm từ 10 - 15% tổng số các di chứng bỏng. Sẹo vùng cằm cổ gây ra những rối loạn vận động, ảnh hưởng khả năng lao động và ảnh hưởng sâu sắc tới tâm lý người bệnh. Vạt da thượng đòn có nhiều ưu điểm rõ rệt trong tạo hình sẹo bỏng vùng cằm cổ vì có tính thẩm mỹ cao (độ mỏng, tính mềm mại, màu sắc hòa đồng). Để che phủ khuyết tổn khi cắt bỏ sẹo rộng vùng cằm cổ, có nhiều phương pháp nghiên cứu mới giúp mở rộng vùng cấp máu của vạt da cân thượng đòn như kỹ thuật nối mạch vi phẫu đầu xa, kỹ thuật giãn tổ chức đang được tiến hành. Ưu điểm của phương pháp giãn tổ chức vạt da cân thượng đòn là có tính thẩm mỹ cao, có thể khâu đóng trực tiếp nơi cho vạt, không yêu cầu trang thiết bị vi phẫu và phẫu thuật viên có kinh nghiệm vi phẫu.

Trong bài báo này chúng tôi xin giới thiệu kết quả bước đầu sử dụng phương pháp giãn tổ chức vạt da cân thượng đòn điều trị sẹo vùng cằm cổ ứng dụng trên 7 bệnh nhân với mục đích mở rộng kích thước vạt da cân thượng đòn và tăng tính thẩm mỹ ở vị trí lấy vạt do có thể khâu đóng trực tiếp.

Từ khoá: *Vạt da cân thượng đòn, sẹo cằm cổ*

SUMMARY

The prevalence of neck burn scars was 10 - 15% among regions involved with burns sequelae*. A neck scar contracture can severely and negatively affect the neck function, limit the ability to work as well as affect the mentality. Supraclavicular artery flap has many defining advantages of neck burn scar reconstruction, which are good cosmetic (its thinness and pliability, color and texture match).*

To reconstruct large defects after excising post-burn neck scars, many types of research have been conducted to expand the dimension of the supraclavicular flap such as supercharging at the distal part of the flap, combining the tissue expansion technique with the supraclavicular flap. Pre-expanded supraclavicular flap is a thin flap with good cosmetic and functional outcomes, single-stage primary closure of the flap donor site without the need for microsurgery.

Chịu trách nhiệm: Lưu Thu Thảo, Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác
Email: meobeomathip@gmail.com
Ngày nhận bài: 30/9/2022; Ngày phản biện: 10/10/2022; Ngày duyệt bài: 31/10/2022
https://doi.org/10.54804/yhthvb.4.2022.157

In this article, we report the results of the application pre-expanded supraclavicular flap in 7 patients with neck scar contracture, in order to expand the dimension of the flap and enhance the esthetic outcome in the donor site.

Keywords: *Supraclavicular flap, neck scar contracture*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng cằm cổ là vùng tạo hình có yêu cầu về thẩm mỹ cao. Chất liệu tạo hình thay thế phải đủ rộng để che phủ và vận động, ngoài ra phải mỏng, mềm mại và hòa đồng về màu sắc, vì vậy các vạt da lân cận được ưu tiên sử dụng.

Vạt da thượng đòn được nghiên cứu đầu tiên do Lamberty G.H (1979) [1] có ưu điểm rõ rệt so với các vạt lân cận do đảm bảo yêu cầu thẩm mỹ (độ mỏng, tính mềm mại, màu sắc hòa đồng), có thể tái tạo lại toàn bộ chiều cao của cổ trong phạm vi vận động. Tuy nhiên, vạt da cân thượng đòn có nhược điểm là kích thước còn hạn chế do phụ thuộc vào cấp máu của mạch thượng đòn và để lại sẹo xấu tại nơi cho vạt. Vấn đề mở rộng được kích thước vạt luôn được các tác giả trong và ngoài nước quan tâm.

Trong nước đã có nhiều nghiên cứu về kỹ thuật mở rộng kích thước vạt da cân thượng đòn nhờ vi phẫu nối mạch đầu xa, như nghiên cứu của tác giả Tống Thanh Hải (2021) [2], hay tác giả Vũ Quang Vinh và Trần Vân Anh (2009) [3]. Phương pháp mở rộng kích thước vạt da rất hiệu quả do có độ an toàn cao (có hai nguồn cấp máu từ hai đầu), vạt có cung xoay lớn, kích thước lớn, vạt có tính thẩm mỹ cao. Tuy nhiên phương pháp này cũng có nhược điểm là thẩm mỹ hạn chế tại nơi lấy vạt (phải ghép da nơi lấy vạt).

Kết hợp phương pháp giãn tổ chức trên vạt da cân thương đòn là một phương pháp khác để mở rộng kích thước vạt da. Vạt giãn da cân thượng đòn giúp tăng kích thước vạt, vùng cho vạt có thể khâu đóng trực tiếp, tăng thẩm mỹ vùng cho vạt và không cần sử dụng kỹ thuật vi phẫu.

Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá kết quả bước đầu ứng dụng phương pháp giãn tổ chức vạt da cân thượng đòn 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 được thực hiện trên 7 bệnh nhân, không phân biệt tuổi giới, được chẩn đoán sẹo di chứng bỏng vùng cằm cổ có chỉ định tạo hình che phủ bằng phương pháp giãn tổ chức vạt da cân thượng đòn 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 9/2021 đến tháng 10/2022.

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 cằm cổ. Sau đó, lựa chọn phương pháp phẫu thuật và đánh giá tình trạng trước phẫu thuật ở vùng cho vạt (vùng thượng đòn) và vùng nhận vạt (vùng cằm cổ).

Xác định hình dạng và thể tích túi giãn cần đặt dựa vào kích thước sẹo cần tạo hình. Xác định vị trí động mạch thượng đòn bằng siêu âm Doppler cầm tay.

Thiết kế vị trí đặt túi giãn theo trục của động mạch thượng đòn. Khoảng cách giữa

túi trống và túi giãn không quá xa nhau và chính là đường đặt của ống nối.

2.2.2. Phương pháp phẫu thuật thì đầu: Thì đặt túi giãn

Rạch da theo vị trí bờ sau của vạt. Đường rạch thường khoảng 6 - 8cm, tương ứng với chiều rộng của đáy túi giãn. Dùng kéo đầu tù bóc tách theo bình diện dưới cân sâu. Cần phẫu tích khoang đặt túi giãn rộng hơn so với kích thước đáy túi khoảng 2cm để tránh hiện tượng gập túi giãn. Cầm máu kỹ vùng phẫu tích. Phẫu tích khoang đặt túi trống và đường chứa ống nối.

Cuộn tròn túi giãn thành hình điếu thuốc theo trục lớn của túi, đặt túi vào khoang túi giãn. Dàn đều thành túi và kiểm tra vị trí túi. Đặt trống bơm vào khoang đặt trống bơm. Sau đó đặt dẫn lưu và khâu đóng vết mổ. Bơm vào túi giãn một lượng bằng khoảng 10% thế tích túi giãn.

2.2.3. Quy trình bơm túi giãn

Bắt đầu bơm túi vào ngày thứ 7 sau khi đặt túi giãn. Bơm giãn theo lịch trình một tuần một lần. Cả một đợt bơm giãn kéo dài từ 2 - 3 tháng. Lượng dịch cho mỗi lần bơm thay đổi tùy khả năng chịu đựng của từng bệnh nhân, bơm đến khi bệnh nhân cảm thấy căng, tức thì ngừng bơm. Có thể bơm vượt quá mức thể tích của túi giãn mà không sợ vỡ túi. Chỉ ngừng bơm khi xác định đủ lượng tổ chức giãn để tạo hình. Ngừng bơm cũng có thể do biến chứng xảy ra trong quá trình bơm giãn, phẫu thuật lần hai phải được tiến hành ngay sau đó. Thời gian giữa lần bơm cuối cùng đến lần phẫu thuật thứ hai là 2 tuần.

2.2.4. Phương pháp phẫu thuật thì đầu: Thì chuyển vạt

Dùng siêu âm Doppler cầm tay để xác định nguyên ủy, đường đi, điểm xuyên qua cân của động mạch thượng đòn. Từ đó thiết kế vạt giãn da cân thượng đòn dựa theo trục mạch và dựa trên đặc điểm của khuyết phần mềm cùng cổ.

Sau khi thiết kế vạt, rạch da, phẫu tích đến bao xơ túi giãn. Phẫu tích dọc theo đường đi của ống nối cho đến ống bơm, bóc tách rộng để lấy trống bơm và toàn bộ ống nối.

Vạt được phẫu tích từ đầu xa tới đầu gần và từ bờ trước tới bờ sau. Khi đã bóc đến gần đầu cuống mạch thì để lại một phần mô xung quanh cuống mạch, mục đích để bảo tồn các tĩnh mạch hồi lưu của vạt và các nhánh thần kinh thượng đòn. Dùng siêu âm Doppler cầm tay khẳng định lại cuống mạch nuôi. Vạt được xoay từ 90 đến 180 độ để che phủ tổn khuyết. Đặt thử vạt lên vùng sẹo để ước lượng diện tích sẹo có thể cắt bỏ, tránh cắt tổn thương quá lớn mà không thể đóng kín bằng vạt giãn. Cầm máu kỹ, đặt dẫn lưu và đóng kín nơi nhận vạt. Nơi cho vạt có thể khâu trực tiếp hoặc có thể phải ghép da mỏng một phần.

2.3. Các chỉ tiêu đánh giá

Vùng nhận vạt: Số lượng và màu sắc dịch dẫn lưu sau mổ, tình trạng sống của vạt da, mức độ mỏng, mềm mại và di động của vạt da sau phẫu thuật.

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

3. KẾT QUẢ

Tổng số 7 bệnh nhân được tạo hình sẹo vùng cằm cổ bằng phương pháp giãn tổ chức vạt da cân thượng đòn, kết quả nghiên cứu được thể hiện trong các bảng sau đây:

Bảng 3.1. Kích thước vạt giãn da cân thượng đòn

Các thông số nghiên cứu	Trị giá		
	Lớn nhất	Nhỏ nhất	Trung bình
Chiều dài vạt (cm)	25	16	20 ± 3,22
Chiều rộng vạt (cm)	16	8	12,71 ± 2,87

Nhận xét: Ứng dụng giãn tổ chức, việc mở rộng kích thước của vạt da cân thượng đòn đạt được là 25cm chiều dài và 16cm chiều rộng.

Bảng 3.2. Kết quả sau phẫu thuật

Tình trạng vạt	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vạt sống hoàn toàn, vết mổ liền thì đầu	5	71,43
Vạt thiểu dưỡng, hoại tử < 1/3 diện tích vạt	1	14,29
Vạt goại tử >1/3 diện tích đến toàn bộ vạt	1	14,29
Tổng	7	100

Nhận xét: Theo dõi ngay sau phẫu thuật và đến ngày cắt chỉ, 71,43% các trường hợp vạt sống hoàn toàn, 14,29% vạt bị hoại tử đầu xa < 1/3 diện tích vạt và 14,29% vạt bị hoại tử đầu xa > 1/3 diện tích vạt.

Bảng 3.3. Tình trạng nơi cho vạt

Đặc điểm	Khâu đóng trực tiếp	Kết hợp ghép da mỏng tự thân	Tổng
Liền kì đầu	4	3	7
Phẫu thuật thì hai	0	0	0
Tổng	4	3	7

Bảng 3.4. Thời gian liền vết mổ

Thời gian liền vết mổ	Lớn nhất	Nhỏ nhất	Trung bình
Vùng cho vạt	11	8	9,5 ± 0,96
Vùng nhận vạt	20	9	13,86 ± 3,72

Bảng 3.5. Kết quả gần trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật (n = 7)

Kết quả	Tốt	Vừa	Kém
Tình trạng vạt	Màu sắc và độ mềm mại tương tự vùng da xung quanh	Sẫm màu hơn vùng da xung quanh, vạt chắc	Vạt da loang lổ, xơ cứng
Độ dày của vạt	Tương tự với da cơ quan được tạo hình	Dày hơn nhiều	Dày hơn rất nhiều
Kết quả nơi nhận vạt	Sẹo quanh vạt phẳng, nhỏ mờ	Sẹo quanh vạt rõ, không có dấu hiệu co kéo, phát triển thành khối hoặc xâm lấn xung quanh	Sẹo co kéo nhiều, sẹo lồi, phì đại
Kết quả nơi cho vạt	Sẹo quanh vạt phẳng, nhỏ, mờ	Biến dạng ít nơi cho vạt. Sẹo quanh vạt rõ, không có dấu hiệu co kéo, phì đại hay lồi.	Biến dạng nơi cho vạt nhiều. Sẹo co kéo nhiều, sẹo lồi hoặc phì đại
Số bệnh nhân	4	3	0

Nhận xét: Về chức năng, chúng tôi ghi nhận các vận động vùng cằm cổ cải thiện nhiều, bệnh nhân không bị kéo lệch một số cơ quan vùng mặt. Về thẩm mỹ có cải thiện rất rõ ràng, lượng sẹo phì đại, sẹo xơ đã được lấy bỏ đi và thay bằng vạt da phẳng, mềm mại, tương đồng về màu sắc với da xung quanh. Kết quả tốt về chức năng và thẩm mỹ chiếm là 57,14%, còn lại là vừa chiếm 42,86%, không có trường hợp nào đạt kết quả kém. Có 1 trường hợp tuy vùng cho vạt không hạn chế chức năng nhưng tổ chức sẹo còn phát triển mạnh, gây ngứa, đau nhiều.

Bảng 3.6. Kết quả xa trên 4 tháng sau phẫu thuật (n = 3)

Kết quả	Tốt	Vừa	Kém
Màu sắc và độ mềm mại của vạt	Vạt mềm mại, đáp ứng chức năng, màu sắc hài hòa với tổ chức xung quanh	Một phần vạt trở thành sẹo xơ hay sẹo quá phát	Tổ chức sẹo quá phát trên toàn bộ vạt tổ chức
Nơi nhận vạt	Liền sẹo bình thường, không biến dạng	Liền sẹo bệnh lý một phần, biến dạng ít	Liền sẹo bệnh lý trên toàn bộ vùng cho vạt, cần tạo hình tiếp
Nơi cho vạt	Vạt che phủ hết tổn khuyết, liền sẹo bình thường	Liền sẹo bệnh lý một phần vạt, biến dạng ít	Liền sẹo bệnh lý trên toàn bộ vùng cho vạt, cần tạo hình tiếp
Số bệnh nhân	1	2	0

Nhận xét: Kết quả xa đạt mức tốt theo dõi trên 3 bệnh nhân theo dõi xa đạt 33,33%, vừa đạt 66,67%, không bệnh nhân nào đạt kết quả kém.

4. BÀN LUẬN

4.1. Cơ sở khoa học về độ tin cậy của vạt

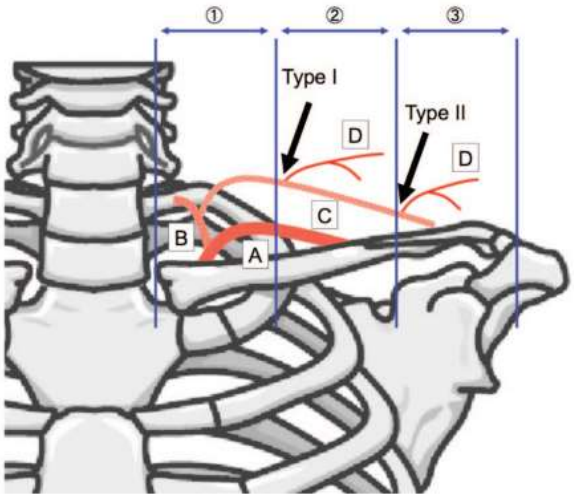
Động mạch nuôi của vạt

Sự hằng định của mạch máu nuôi một vạt nào đó luôn là yếu tố quan trọng để đem đến sự tin cậy của vạt này.

Năm 1979, Lamberty B.G.H [1] lần đầu tiên mô tả mẫu vạt da dạng trục của vùng vai dựa trên động mạch trên đòn và đặt tên là 'vạt da cân thượng đòn'. Trong tài liệu, tác giả mô tả các dạng phân bố khác nhau của động mạch gốc phát sinh ra động mạch trên đòn với các động mạch khác có liên quan; chưa thấy mô tả rõ về đường đi cũng như những thông tin chi tiết khác của động mạch trên đòn.

Tiếp theo đó, Pallua [4] nghiên cứu trên 38 tiêu bản giải phẫu cho thấy động mạch trên đòn có mặt ở tất cả các tiêu bản và 100% động mạch trên đòn xuất phát từ động mạch cổ ngang.

Năm 2005, nghiên cứu của Trần Vân Anh (2005) và Vũ Quang Vinh (2009) cũng kết luận, sự có mặt của động mạch trên đòn là hằng định, nguồn gốc của động mạch này từ động mạch cổ ngang [5], [2].



A. ĐM dưới đòn, B. ĐM giáp cổ, C. ĐM cổ ngang, D. ĐM thượng đòn

Hình 1: Động mạch thượng đòn [3]

Theo nghiên cứu của tác giả Vũ Quang Vinh và cộng sự (2009) [3] xuất phát của ĐM thượng đòn: 90% xuất phát từ 1/3 giữa xương đòn (Loại I), 10% xuất phát từ 1/3 ngoài xương đòn (Loại II).

Tỷ lệ khâu đóng vạt trực tiếp là 57,14% cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Vân Anh [5] là 43,64%, của tác giả Tống Thanh Hải (2021) [2] là 0%. Có 3 bệnh nhân phải ghép da mỏng tự thân. Lý do là vạt lấy rộng, da vùng lấy vạt chắc, chun giãn kém không thể bóc tách đóng kín 2 mép da nơi cho vạt, nên phải lấy da mỏng tự thân vùng đùi ghép vào phần còn lại.

Tĩnh mạch hồi lưu của vạt

Hai tĩnh mạch trên đòn tùy hành động mạch, một tĩnh mạch đổ vào tĩnh mạch cổ ngang, một đổ vào tĩnh mạch cảnh ngoài hoặc tĩnh mạch dưới đòn.

Thần kinh của vạt

Có 3 - 5 nhánh thần kinh chi phối da vùng trên vai. Các nhánh này xuất phát từ nhánh nông của đám rối cổ C3 hoặc C4. Các nhánh này đi ra từ bờ sau của cơ ức đòn chũm, chạy xuống dưới và ra sau và ra nông, ngay phía trên xương đòn, phía dưới cơ ức đòn chũm. Một hoặc hai nhánh đi cùng mạch thượng đòn. (theo S. Atallaha, A. Guthb, F. Chabollea,c, C.-A. Bacha, 2015 [6])

4.2. Cơ sở lựa chọn vạt

Với những tổn khuyết rộng vùng cằm - cổ, một vạt có cuống mạch liền không thể che phủ kín được, nếu dùng hai vạt cuống mạch liền có thể đáp ứng được yêu cầu che phủ, phục hồi chức năng nhưng chưa mang lại được hiệu quả cao về thẩm mỹ.

Theo Cormack G.C và Lamberty B.G.H, khi lấy vạt tăng chiều dài đến vùng tiềm tàng, khả năng hoại tử đầu xa sẽ xuất hiện [7]. Để tránh tăng kích thước vạt da cân thượng đòn, thì có thể sử dụng túi giãn tổ chức đặt ở vùng thượng đòn.

Với các tổn thương sẹo vùng cằm cổ, vấn đề chủ yếu đặt ra là độ rộng và độ mỏng đến mức hoàn hảo của vạt thay thế, chúng tôi cho rằng vạt da giãn da cân thượng đòn là một chất liệu tốt để che phủ, đạt được sự thành công trong phẫu thuật. Chất liệu phù hợp nhất về màu sắc và cấu trúc với tổn khuyết là vùng da lành tại chỗ và lân cận. Thường các sẹo di chứng bỏng co kéo vùng cằm cổ có kích thước lớn, nên các vạt ngẫu nhiên thông thường không bảo đảm về diện tích che phủ.

Nói một cách khác, sử dụng vạt da vùng lân cận trong phẫu thuật tái tạo đầu mặt cổ thường có độ tin cậy cao trong che phủ tổn khuyết, nơi lấy vạt sao không ảnh hưởng chức năng vùng cho và sẹo nằm ở vùng khuất là chấp nhận được. Tuy nhiên, để tìm kiếm một vạt da lân cận có kích thước đủ rộng phù hợp cho yêu cầu tái tạo lại vùng có tính chất nhạy cảm này là một khó khăn.

Năm 1979, Lamberty lần đầu tiên mô tả mẫu vạt trục tại vùng vai dựa trên động mạch trên đòn là vạt da cân thượng đòn [1]. Sau đó chính tác giả và một số tác giả khác đã áp dụng thành công trên lâm sàng vạt này với những cách thức sử dụng vạt khá phong phú.

4.3. Ưu nhược điểm của phương pháp giãn tổ chức vạt da cân thượng đòn điều trị sẹo vùng cằm cổ

Vạt giãn da cân thượng đòn có đầy đủ các điểm của vạt có cuống mạch liền và vạt giãn tổ chức đồng thời còn nhiều ưu điểm khác:

+ Tính thẩm mỹ cao: Vạt giãn tạo ra một lượng da cần thiết cho mục đích tạo hình ngay trên cơ thể bệnh nhân. Da giãn có đầy đủ các đặc điểm như da bình thường (có tuyến mồ hôi, tuyến bã, nang lông…), da giãn không thay đổi màu sắc và giữ nguyên cảm giác, hơn thế nữa vạt giãn có độ tương đồng về độ mỏng, màu sắc, tính chất da (độ mỏng của vạt DCTĐ) là ưu điểm lớn trong tái tạo vùng cằm cổ.

Đặc biệt, phương pháp giãn tổ chức vạt da cân thượng đòn cho phép khâu đóng trực tiếp, giảm thời gian liền thương tại vị trí cho vạt, đạt được thẩm mỹ cao tại vùng thượng đòn. Đây là ưu điểm nhất của phương pháp này và đặc biệt phù hợp với các trường hợp bệnh nhân có nhu cầu cao về mặt thẩm mỹ do tránh được sẹo xấu tại vùng vai nơi lấy vạt.

+ Mở rộng kích thước vạt: Vạt da cân thượng đòn sau khi đặt túi giãn có thể cung cấp một khối lượng rất lớn da đủ để che

phủ khuyết tổ chức sau cắt sẹo co kéo vùng cằm cổ. Da có khả năng giãn và tăng diện tích gấp nhiều lần so với tình trạng ban đầu. Đặc biệt, da có thể tái giãn nhiều lần mà không thay đổi đặc tính cấu trúc của nó. Kỹ thuật giãn da có thể cung cấp đủ lượng da với chất lượng cao, vừa có thể che phủ kín nơi cho vạt mà hạn chế sử dụng kỹ thuật ghép da tự thân. Vì vậy, nơi cho vạt giãn hạn chế được tổn thương ở mức tối thiểu.

Với 29 vạt, Pallua [4] đưa ra kích thước vạt da cân thượng đòn là 22 ± 5cm chiều dài, 12 ± 3cm chiều rộng. Theo tác giả, chiều dài của vạt tỷ lệ với chiều cao cơ thể từ 1:8 đến 1:6. Trần Vân Anh, Vũ Quang Vinh đã nghiên cứu và đạt được chiều dài vạt lớn nhất là 26cm, chiều rộng là 15cm [5], [3].

Năm 2021, Tống Thanh Hải đã sử dụng vạt nối vi phẫu đầu xa sử dụng nhánh xuyên động mạch cùng vai ngực, chiều dài vạt tối đa đạt 28cm, chiều rộng tối đa 25cm [2].

Theo chúng tôi, việc so sánh kích thước của vạt chỉ là tương đối, kích thước vạt lớn nhất có thể thiết kế được trên lý thuyết phụ thuộc vào kích thước thực tại vùng vai của mỗi bệnh nhân.

+ Tăng sức sống của vạt: Vạt giãn da cân thượng đòn có ưu thế về sức sống của tổ chức giãn: da giãn có thể chịu đựng tình trạng thiếu oxy trong thời gian kéo dài, mặt khác có hiện tượng tăng sinh hệ thống mạch máu trong bao xơ, điều đó tạo điều kiện cho da giãn dễ thích nghi hơn và khả năng sống của vạt cao hơn khi được chuyển sang vị trí mới.

Thời gian liền vết thương trung bình của vùng cho vạt là 9,5 ngày nhanh hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Tống Thanh Hải (2021) [2] là 20,28 ngày.

+ Độ mỏng phù hợp: Vạt có độ mỏng phù hợp với độ dày da của vùng cổ nên có thể tạo hình được các đường nét tự nhiên ở vùng cổ như góc cằm cổ, tái tạo lớn nhất các đường nét tự nhiên vùng cổ.

+ Nguồn cấp máu hằng định: Chính của vạt giãn da cân thượng đòn là động mạch thượng đòn. Nên có nguồn cấp máu đáng tin cậy hơn so với các vạt giãn ngẫu nhiên.

+ Không cần sử dụng vi phẫu: Thời gian phẫu thuật nhanh hơn, không cần sử dụng các thiết bị vi phẫu đắt tiền và phẫu thuật viên phải thành tạo kỹ thuật vi phẫu.

Tuy nhiên vạt giãn da cân thượng đòn cũng có các nhược điểm sau:

+ Bệnh nhân phải chịu hai lần phẫu thuật: Phẫu thuật đặt và phẫu thuật tháo túi giãn, thời gian điều trị kéo dài tối thiểu ít nhất là hai tháng, mất nhiều thời gian để bơm giãn, quá trình điều trị ảnh hưởng lớn tới sinh hoạt và công việc của bệnh nhân.

+ Tỉ lệ biến chứng khá cao: Trong quá trình thực hiện kỹ thuật làm gián đoạn hay kéo dài thời gian điều trị, thậm chí có thể làm kỹ thuật thất bại (nhiễm trùng, lộ túi giãn, hoại tử da,…)

+ Chỉ định: Không thể áp dụng kỹ thuật khi sẹo co kéo cằm cổ quá lớn và không đủ da lành vùng thượng đòn.

+ Chi phí tốn kém: Chi phí cho chất liệu và điều trị phẫu thuật là một trong những lý do hạn chế một cách phổ biến kỹ thuật này tại các nước đang phát triển.

4.4. Hai trường hợp xuất hiện hoại tử đầu xa của vạt

Trong quá trình bước đầu thực hiện phương pháp giãn tổ chức vạt da cân thượng đòn, chúng tôi gặp phải hai trường hợp hoại tử đầu xa của vạt. Có 1 trường

hợp hoại tử đầu xa >1/3 chiều dài vạt và 1 trường hợp hoại tử < 1/3 chiều dài vạt.

Hai trường hợp này chúng tôi đều xử trí bằng phương pháp đợi tổn thương lên tổ chức hạt sau khi cắt bỏ hoại tử, ghép da dày toàn bộ vùng bị hoại tử, chăm sóc làm lành vết thương. Nguyên nhân có thể là do:

+ Thiết kế vạt quá hẹp về chiều rộng: Có một trường hợp hoại tử < 1/3 chiều dài vạt có tỷ lệ chiều dài 28cm và chiều rộng 8cm. Đầu xa và hai thành bên của túi được coi là nơi được nuôi nhờ sự mở rộng của vùng cấp máu huyết động. Tỷ lệ cuống nuôi của vạt này tương ứng 1/3 chiều dài của đường qua đỉnh túi. Chiều rộng của cuống vạt không được nhỏ hơn 1/3 chiều dài đường qua đỉnh túi. Đây là yếu tố quan trọng đảm bảo cấp máu cho đầu xa vạt thứ cấp. Cuống vạt càng hẹp thì nguy cơ hoại tử đầu xa vạt càng lớn

+ Do bóc tách quá kỹ cuống mạch làm mất đi các tĩnh mạch hồi lưu của vạt. Mạch máu của vạt có hiện tượng tăng sinh mạch nằm ở các lớp ngoài của bao xơ. Sau khi đặt túi giãn, số lượng tiểu động mạch và tiểu tĩnh mạch tăng, sau đó các mạch này nối thông với các mạch nhỏ của tổ chức phía bên trên. Đây là nguyên nhân vạt được mở rộng do tăng cường hệ mạch, tăng cường cấp máu. Do đó sau khi chuyển vạt cần có tĩnh mạch hồi lưu để tránh ứ trệ tĩnh mạch.

5. KẾT LUẬN

Ứng dụng kỹ thuật giãn tổ chức với vạt da cân thượng đòn có nhiều ưu điểm: cung cấp diện tích vạt da cân thượng đòn lớn mà không cần sử dụng vi phẫu (chiều dài tối đa 25cm, chiều rộng tối đa 16cm), giúp đóng trực tiếp vùng cho vạt, phù hợp với các bệnh nhân có nhu cầu cao về thẩm mỹ.

Qua nghiên cứu này, chúng tôi thấy cần mở rộng nghiên cứu phát triển dạng vạt giãn da cân thượng đòn để tạo hình các tổn khuyết lân cận. Đồng thời đưa ra các cải tiến về kỹ thuật để đảm bảo khả năng cấp máu tốt của vạt, tối đa diện tích vạt thu được và hạn chế tỷ lệ hoại tử vạt đầu xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lamberty, B.** (1979), *The supra-clavicular axial patterned flap.* British journal of plastic surgery. 32(3): p. 207-212.

1. **Thanh Hải, T., Quang Vinh, V. ., & Vân Anh, T.** (2021). *Ứng dụng vạt da cân thượng đòn có nối mạch vi phẫu tại đầu xa trong tạo hình sẹo di chứng bỏng vùng cổ.* Tạp Chí Y học Việt Nam. Tập 501 Số 2.

2. **Vinh, V.Q., et al.** (2009), *Anatomical and clinical studies of the supraclavicular flap: analysis of 103 flaps used to reconstruct neck scar contractures.* Plastic and reconstructive surgery. 123(5): p. 1471-1480.

3. **Pallua, N. and E.M. Noah.** (2000), *The tunneled supraclavicular island flap: an optimized technique for head and neck reconstruction.* Plastic and reconstructive surgery. 105(3): p. 842-851.

4. **Anh, T.V.** (2005), *Nghiên cứu lâm sàng và điều trị sẹo di chứng bỏng vùng cằm cổ, in Luận án Tiến sỹ Y học.* Học viện Quân Y, Hà Nội. p. 61-73.

5. **S. Atallah, A. Guth, F. Chabolle, C.-A. Bach** (2015) *nnales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale,* Volume 132, Issue 5, Pages 269-272

6. **Cormack, G. and G. Lamberty** (1986), *Cadaver studies of correlation between vessel size and anatomical territory of cutaneous supply.* British journal of plastic surgery. 39(3): p. 300-306.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH BỆNH NHÂN

1. Bệnh nhân Nguyễn Bá T., 10 tuổi. Mã số bệnh nhân 22004517

<table>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>Hình 1.1: Sẹo co kéo vùng cổ</td><td>Hình 1.2: Thiết kế vạt giãn thượng đòn</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>Hình 1.3: Hình ảnh vạt</td><td>Hình 1.4: Hình ảnh sau phẫu thuật</td></tr>
</table>

2. Bệnh nhân Nguyễn Thị A., 35 tuổi. Mã số bệnh nhân 22007184

Hình 1.1: Sẹo co kéo vùng cổ

Hình 2.2: Thiết kế vạt giãn thượng đòn

Hình 1.3: Hình ảnh vạt

Hình 1.4: Hình ảnh sau phẫu thuật