

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP NỐI VI PHẪU BẠCH MẠCH TĨNH MẠCH KẾT HỢP HÚT MỠ TRONG ĐIỀU TRỊ PHÙ BẠCH MẠCH

Khổng Hạnh Nguyên, Trần Văn Anh, Tống Thanh Hải,  
Hoàng Thanh Tuấn, Đỗ Trung Quyết, Vũ Quang Vinh

Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị phù bạch mạch chi thể của phương pháp phẫu thuật nối vi phẫu bạch mạch - tĩnh mạch kết hợp hút mỡ.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc thực hiện tại Trung tâm Phẫu thuật tạo hình (PTTH), Thẩm mỹ và Tái tạo - Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 11/2020 đến tháng 10/2022. 10 bệnh nhân phù bạch mạch chi thể giai đoạn III được phẫu thuật nối vi phẫu kết hợp hút mỡ, theo dõi, đánh giá so sánh kết quả trước và sau phẫu thuật.

**Kết quả:** Tỷ lệ chu vi chi phù giảm sau phẫu thuật 24 giờ trung bình là  $57,8 \pm 16,1\%$ , sau 1 tháng là  $74,7 \pm 11,7\%$  và sau 6 tháng là  $82,5 \pm 11,7\%$ . Điểm đánh giá trung bình theo từng tiêu chí (chức năng, ngoại hình, triệu chứng và tâm lý) tại thời điểm sau phẫu thuật thấp hơn so với trước phẫu thuật.

**Kết luận:** Phẫu thuật nối bạch mạch - tĩnh mạch kết hợp hút mỡ là phương pháp điều trị phù bạch mạch chi thể đạt hiệu quả cao. Chu vi chi thể giảm đáng kể, các triệu chứng tại chỗ được cải thiện và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được nâng cao.

**Từ khóa:** Phù bạch mạch, phẫu thuật nối bạch mạch - tĩnh mạch, hút mỡ

### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of the combined surgical approach of lymphatic vein microsurgery and liposuction in the treatment of lymphedema.

**Subjects and methods:** Prospective study, longitudinal follow-up of 10 patients with lymphedema who underwent combined surgery of lymphatic vein microsurgery and liposuction at the Center for Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery - Le Huu Trac National Burn Hospital from November 2020 to October 2022.

**Results:** The degree of reduction in circumference of the edematous arms and legs after surgery showed a gradual decrease over time after 24 hours, 1 month and 6 months

---

Chịu trách nhiệm: Trần Văn Anh, Trung tâm PTTH, Thẩm mỹ & Tái tạo/Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác  
Email: vanhvb@yahoo.com

Ngày gửi bài: 19/1/2023; Ngày phản biện: 07/3/2023; Ngày duyệt bài: 10/3/2023

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.1.2023.214>

(statistically significant,  $p < 0.05$ ). After 6 months of surgery, only 01 patient (10%) still had symptoms of numbness in the edematous extremities, the remaining patients did not feel any tension or pain in the edematous extremities. According to the LYMQoL assessment table, the mean and each criterion score (function, appearance, symptoms, and psychology) after surgery were lower than the preoperative scores art.

**Conclusion:** Lymphatic-venous anastomosis combined with liposuction is a highly effective method in the treatment of lymphedema in reducing limb circumference, improving symptoms in edematous extremities as well as improving quality of life. patient life.

**Keywords:** Lymphedema, lymphatic-venous supper microsurgery, liposuction

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phù bạch mạch là một bệnh lý mạn tính và nghiêm trọng do rối loạn chức năng của hệ bạch huyết, bệnh thường tiến triển không ngừng [1]. Phù bạch mạch được đặc trưng bởi phù nề, lắng đọng mỡ và xơ hoá mô. Bệnh có thể xảy ra do bất thường về di truyền (phù bạch mạch nguyên phát), hoặc do hậu quả của những tác động xuất hiện sau khi sinh như chấn thương, xạ trị, phẫu thuật hoặc nhiễm trùng (phù bạch mạch thứ phát) [2]. Nếu bệnh không được điều trị hoặc điều trị không đúng sẽ dẫn đến các biến chứng từ nhẹ đến nặng gây ảnh hưởng đến chức năng, tâm lý và thẩm mỹ, làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Phương pháp phẫu thuật nối vi phẫu bạch tĩnh mạch sẽ đáp ứng tái tạo dòng chảy bạch huyết tuy nhiên còn chưa giải quyết triệt để về thẩm mỹ và chức năng với các bệnh nhân mạn tính lâu năm có sự hình thành mỡ dưới da dày.

Phương pháp hút mỡ kết hợp nối vi phẫu bạch mạch- tĩnh mạch sẽ làm hút bỏ mỡ lắng đọng dưới da và dịch ứ đọng tại mô kẽ, từ đó sẽ làm giảm áp lực lên hệ bạch huyết và giảm áp lực keo tại mô kẽ. Do vậy sẽ làm giảm chu vi chi phù tối đa để đạt kết quả tốt nhất về chức năng và thẩm

mỹ để mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn cho bệnh nhân sau phẫu thuật, bên cạnh duy trì được hiệu quả và giảm nguy cơ tái phát [3].

Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về hiệu quả điều trị của phương pháp phẫu thuật nối bạch mạch tĩnh mạch kết hợp hút mỡ trong điều trị phù bạch mạch. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu “Đánh giá hiệu quả của phương pháp nối vi phẫu bạch mạch tĩnh mạch kết hợp hút mỡ trong điều trị phù bạch mạch”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

10 bệnh nhân được điều trị tại Trung tâm Phẫu thuật tạo hình (PTTH), Thẩm mỹ và Tái tạo - Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 11/2020 đến tháng 10/2022, thỏa mãn các tiêu chí sau:

\* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân được chẩn đoán phù bạch mạch chi thể giai đoạn III theo bảng phân loại của hiệp hội bạch huyết học quốc tế (ISL) năm 2020 [4], và không đáp ứng với điều trị bằng liệu pháp điều trị giảm tắc nghẽn toàn diện (CDT).

- Bệnh nhân đã loại trừ phù do các nguyên nhân khác: Suy tim, suy thận,...

- Bệnh nhân có đủ khả năng tiến hành phẫu thuật kéo dài..

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân có trạng thái tâm lý bất thường.

- Bệnh nhân có nhiễm khuẩn tại vùng dự kiến phẫu thuật hoặc bệnh nhân không đủ sức khỏe đảm bảo phẫu thuật.

- Bệnh nhân có phù bạch mạch nhưng ung thư chưa ổn định, hoặc tái phát ung thư, hoặc ung thư di căn xa.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu, theo dõi dọc có đánh giá trước sau.

\* *Cỡ mẫu nghiên cứu:*

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, 10 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn và loại trừ được lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

\* *Các bước tiến hành:*

- Lựa chọn bệnh nhân vào nghiên cứu theo các tiêu chuẩn đề ra.

- Thăm khám lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng.

• **Đo chu vi chi thể: [5]**

Đo ở cả 2 bên, tùy theo bệnh nhân được chẩn đoán phù bạch mạch chi trên hay chi dưới, đo bằng thước dây mềm, tính bằng cm, cụ thể:

*Đo chu vi chi trên ở cả hai bên:*

Mốc giải phẫu được sử dụng: nếp gấp cổ tay (đi qua mỏm trâm trụ), nếp gấp khuỷu.

V1: Phía trên nếp gấp cổ tay 5cm

V2: Dưới nếp gấp khuỷu 5cm

V3: Trên nếp gấp khuỷu 5cm

*Đo chu vi chi dưới ở cả hai bên tại các vị trí:*

Mốc giải phẫu: cổ chân (ở ngang mức đỉnh 2 mắt cá chân) và xương bánh chè (bờ trên và bờ dưới xương bánh chè).

V1: Tại cổ chân.

V2: Phía dưới bờ dưới xương bánh chè 10cm.

V3: Phía trên bờ trên xương bánh chè 10cm

• **Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân phù bạch mạch**

- Tiến hành điều trị phù bạch mạch bằng phương pháp phẫu thuật hút mỡ kết hợp nối vi phẫu bạch mạch - tĩnh mạch.

### A. Hút mỡ

Tiến hành trước khi nối vi phẫu bạch mạch - tĩnh mạch.

#### **Bước 1: Đánh dấu vị trí hút mỡ**

*Chi trên:* 2 vị trí rạch phía trên nếp gấp khuỷu 5cm

*Chi dưới:* 2 vị trí rạch trên nếp lằn khoeo 10cm

**Bước 2: Bơm dung dịch tê tỉ lệ: 1000ml dung dịch nước muối sinh lý 0.9% pha cùng 1mg Adrenalin và 40ml Lidocain 2%, tiến hành bơm dung dịch tê vào vị trí hút**

#### **Bước 3: Tiến hành hút mỡ**

Sử dụng que hút có chiều dài 20 - 25cm với đường kính 3 - 4mm, hút theo chu vi chi phù vùng cánh tay đối với chi trên và vùng đùi với chi dưới. Tiến hành hút song song với bề mặt da, cách bề mặt da trung bình 1,2 - 1,7cm tùy theo độ dày của trung bì da của cơ thể, không nên hút

quá nông sẽ làm tổn thương mạng mạch dưới da. Lượng mỡ lấy bỏ phụ thuộc vào từng bệnh nhân cụ thể. Tính lượng dịch mỡ hút được

#### **Bước 4: Băng ép**

Dùng băng thun băng ép ngay sau khi hút mỡ.

### **B. Nối vi phẫu bạch - tĩnh mạch**

Tiến hành ngay sau khi hút mỡ

#### **Bước 1: Vô cảm**

#### **Bước 2: Rạch da**

Dùng dao mổ rạch da theo nếp lằn cổ tay hoặc nếp lằn cổ chân. Cần lưu ý rạch vừa hết trung bì, tránh rạch quá sâu gây tổn thương đến hệ bạch mạch và tĩnh mạch nông.

#### **Bước 3: Bộc lộ bạch mạch và tĩnh mạch**

- Tiến hành bóc lộ, bóc tách bạch mạch và tĩnh mạch nông vùng cổ tay (cổ chân) dưới kính hiển vi phẫu thuật.

**Bước 4: Luồn chỉ Nylon 6/0 vào trong lòng mạch.**

**Bước 5: Khâu nối bạch mạch và tĩnh mạch**

Dùng chỉ Nylon 11/0 hoặc 12/0 khâu nối tĩnh mạch và bạch mạch theo kiểu tận - tận hoặc tận - bên. Thường khâu 4 - 6 mũi tùy thuộc vào kích thước của mạch. Quá trình khâu nối cần thực hiện cẩn thận, nhẹ nhàng, bơm rửa lòng mạch bằng nước muối sinh lý pha Heparin 10UI/ml.

**Bước 6: Rút đoạn chỉ nòng.**

**Bước 7: Kiểm tra lưu thông, đóng vết mổ.**

- Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị sau 24h, 1 tháng và 6 tháng

\* *Xử lý số liệu:* Số liệu nghiên cứu được lưu trữ bằng phần mềm Excel 2016 và xử lý theo chương trình SPSS 22.0.

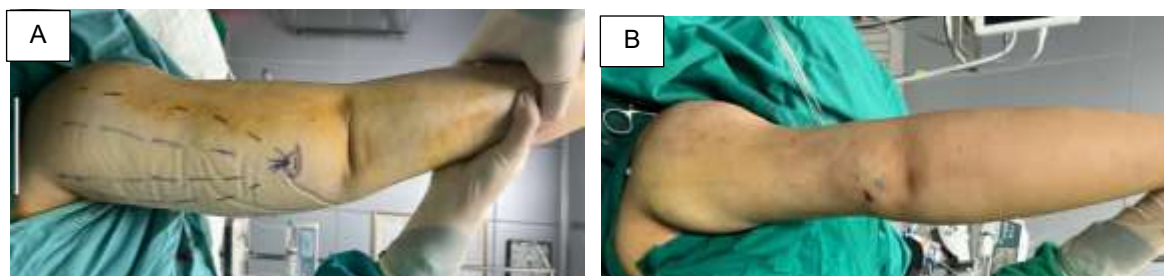
## **3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Chỉ số đánh giá điều trị bệnh nhân phù bạch mạch**

Chỉ số theo dõi	Bệnh nhân phù bạch mạch chi thể (n = 10)	
	Trung bình/số lượng	Khoảng/Tỉ lệ
Tuổi bệnh nhân	62,3	43 - 74
Thể tích dịch tê, mL	583,3	400 - 800
Thể tích hút mỡ, mL	663,3	450 - 850
Mức độ giảm chu vi chi phù sau 24h, cm	3,4	1,0 - 7,6
Mức độ giảm chu vi chi phù sau 1 tháng, cm	1,2	0,5 - 2,7
Mức độ giảm chu vi chi phù sau 6 tháng, cm	0,6	-0,7 - 1,3
Tỉ lệ giảm chu vi chi phù sau 24h, %	57,8	29 - 85,1
Tỉ lệ giảm chu vi chi phù sau 1 tháng, %	74,7	59 - 92,2
Tỉ lệ giảm chu vi chi phù sau 6 tháng, %	82,5	60,4 - 96,1
Số mối nối bạch mạch - tĩnh mạch, %	2	100
Biến chứng		
Tụ máu dưới da	2	20
Tê bì tạm thời	5	50

Tổng số bệnh nhân phù bạch mạch chi thể đã điều trị là 10 bệnh nhân, tất cả đều là bệnh nhân nữ và phù bạch mạch thứ phát sau điều trị ung thư vú.

Các chỉ số đánh giá trước trong và sau phẫu thuật đã được thống kê tại Bảng 1. Thể tích mỡ hút được của chi phù trung bình là 663,3mL (với khoảng 450 - 850mL).



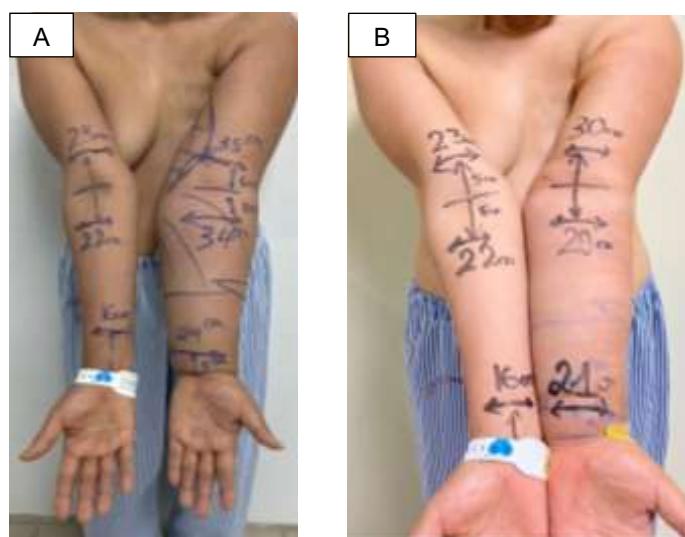
**Hình 3.1. Kết quả sau hút mỡ Vaser chi phù.**  
(A) Trước phẫu thuật hút mỡ; (B) Sau phẫu thuật hút mỡ

Số mồi nổi bạch mạch - tĩnh mạch thực hiện là 2 đối với tất cả bệnh nhân

Sự giảm mạnh nhất là sau phẫu thuật 24 giờ, trung bình giảm  $3,4 \pm 1,8\text{cm}$  so với trước phẫu thuật (PT). Mức độ giảm chu vi sau phẫu thuật 1 tháng là  $1,2 \pm 0,9\text{cm}$  so với thời điểm sau phẫu thuật 24 giờ. Mức độ giảm chu vi sau phẫu thuật 6 tháng là thấp nhất, trung bình giảm  $0,6 \pm 0,7\text{cm}$  so với thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng. Mức

độ giảm chu vi chi phù sau phẫu thuật có sự giảm dần theo thời gian sau 24 giờ, 1 tháng và 6 tháng

Tỉ lệ giảm chu vi chênh lệch tay phù sau phẫu thuật tăng dần theo thời gian theo dõi. Sau phẫu thuật 24 giờ giảm trung bình  $57,8 \pm 16,1\%$ , sau phẫu thuật 1 tháng giảm trung bình  $74,7 \pm 11,7\%$  và sau phẫu thuật 6 tháng giảm trung bình  $82,5 \pm 11,7\%$  (Hình 2. Kết quả sau phẫu thuật 1 tháng).



**Hình 3.2. Bệnh nhân nữ 49 tuổi, phù bạch mạch tay trái sau điều trị ung thư vú trái. Kết quả sau phẫu thuật 1 tháng phẫu thuật hút mỡ Vaser vùng cánh tay kết hợp nối vi phẫu bạch mạch - tĩnh mạch. (A) Trước phẫu thuật; (B) Sau phẫu thuật 1 tháng**

Một số biến chứng được ghi nhận như tê bì tạm thời vùng hút mỡ hoặc tụ máu dưới da đều tự mất đi trong vòng 3 tháng đầu sau phẫu thuật. Tất cả bệnh nhân sau

phẫu thuật được hướng dẫn băng ép hoặc sử dụng tất áp lực trong suốt 6 tháng sau phẫu thuật.

**Bảng 3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân phù bạch mạch chi thể sau phẫu thuật theo LYMQoL**

	Chức năng	Ngoại hình	Triệu chứng	Tâm lý	Trung bình của 4 tiêu chí	Tự đánh giá
Trước PT	2,3 ± 0,2	2,8 ± 0,2	2,3 ± 0,2	2,4 ± 0,2	2,5 ± 0,1	5,1 ± 0,7
Sau PT 1 tháng	1,4 ± 0,1	1,6 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,5 ± 0,1	1,4 ± 0,1	7,6 ± 0,1
Sau PT 6 tháng	1,3 ± 0,1	1,4 ± 0,2	1,0 ± 0,1	1,2 ± 0,1	1,2 ± 0,1	8,6 ± 0,5

#### 4. BÀN LUẬN

Tổng số 10 bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $62,3 \pm 9,5$  tuổi. Độ tuổi này khá tương đồng với độ tuổi của bệnh nhân trong một vài nghiên cứu của các tác giả khác trong nước và trên thế giới. Nghiên cứu của Trần Thị Xuân Hoa (2014), độ tuổi phù bạch mạch của các bệnh nhân là từ 41 đến 80 tuổi, trung bình là 56,18 tuổi [6]; trong nghiên cứu của Koshima và cộng sự, độ tuổi của bệnh nhân gặp từ 38 đến 73 tuổi, trung bình là 56,6 tuổi [7].

Mức độ giảm chu vi chi phù sau phẫu thuật có sự giảm dần theo thời gian sau 24 giờ, 1 tháng và 6 tháng. Tỷ lệ giảm chu vi chênh lệch tay phù sau phẫu thuật tăng dần theo thời gian theo dõi. Sau phẫu thuật 24 giờ, tỷ lệ giảm trung bình  $57,8 \pm 16,1\%$ . Kết quả này tương đương với tỷ lệ giảm chu vi chi phù sau 3 tháng của Nguyễn Ngọc Bích và cộng sự [8] cho thấy phương pháp hút mỡ kết hợp nối vi phẫu bạch - mạch tĩnh mạch cho hiệu quả nhanh và cao hơn nối vi phẫu bạch - mạch tĩnh mạch đơn thuần.

Sau phẫu thuật 1 tháng, tỷ lệ giảm trung bình  $74,7 \pm 11,7\%$  và sau phẫu thuật 6 tháng giảm trung bình  $82,5 \pm 11,7\%$ . Kết

quả nghiên cứu này cao hơn so với kết quả sau phẫu thuật trên 3 tháng trong một số nghiên cứu của các tác giả khác như Chang và cộng sự (giảm 52%) [9]; Gennaro và cộng sự (giảm 49%) [10]; Koshima và cộng sự (giảm 47,3%) [7]. Sự khác biệt này do ở những bệnh nhân phù bạch mạch mạn tính và giai đoạn muộn II, III có sự lắng đọng dịch tại mô kẽ và mỡ dưới da. Dịch lắng đọng này có tỷ lệ protein cao, dẫn đến áp lực keo tại mô kẽ tăng lên làm tình trạng ứ đọng dịch tại mô kẽ nặng hơn. Đồng thời phù bạch mạch kéo dài cũng dẫn đến tình trạng lắng đọng mỡ dưới da do sự thanh thải lipid và hấp thu lipid trong đại thực bào suy giảm [11].

Phẫu thuật hút mỡ là một thủ thuật ngoại khoa đã được sử dụng để điều trị phù bạch huyết kể từ khi được O'Brien giới thiệu vào năm 1989 [11]. Phương pháp này đã được chứng minh là có hiệu quả làm giảm chu vi chi bạch huyết bằng cách loại bỏ mô sợi và mô mỡ. Điều trị phù bạch mạch bằng hút mỡ được coi là an toàn với khả năng hồi phục nhanh chóng trong vòng 48 giờ. Biến chứng có liên quan đến kỹ thuật này rất ít và nếu có, thường chỉ là các vấn đề nhỏ về rối loạn cảm giác như tê bì, dị cảm tạm thời. Hút mỡ là thủ thuật khá đơn giản (so với những phương pháp phẫu

thuật khác) nhưng lại đem lại hiệu quả cao trong việc giảm tối đa chu vi chi phù, mang lại hiệu quả về chức năng và thẩm mỹ [11].

Thể tích dịch hút mỡ trung bình là 663,3mL dao động từ 450mL đến 850mL. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Pedro Ciuda năm 2020, trong nghiên cứu này, tác giả cho thấy thể tích dịch hút trung bình là 1800ml đến 2600mL tùy thuộc vào vị trí hút mỡ [12].

Nguyên nhân sự khác biệt này có thể do thể trạng theo chủng tộc, nghiên cứu của Pedro C. được tiến hành ở dân số Peru còn trong nghiên cứu chúng tôi tiến hành trên người Việt Nam, bên cạnh đó thể tích hút được còn phụ thuộc vào kích thước chi, lượng mỡ ở chi phù, thể tích dịch tê... và nhiều yếu tố khác

Chúng tôi tiến hành kết hợp nối vi phẫu bạch mạch - tĩnh mạch ngay sau hút mỡ, tất cả bệnh nhân đều được thực hiện 2 mối nối. Phẫu thuật hút mỡ nhằm mục đích loại bỏ mô mỡ thừa lắng đọng dưới da, giảm áp lực lên hệ thống bạch huyết [13].

Phẫu thuật nối vi phẫu bạch mạch - tĩnh mạch nhằm khôi phục dẫn lưu bạch huyết thông qua dẫn lưu dịch từ bạch huyết vào hệ thống tĩnh mạch [13]. Theo dõi sau phẫu thuật 1 tháng và 6 tháng, tỉ lệ giảm chu vi chi phù tăng lần lượt là 74,7% và 82,5%, cho thấy hiệu quả của việc khôi phục dẫn lưu bạch huyết qua mối nối bạch mạch - tĩnh mạch. Điều này cũng cho thấy phẫu thuật hút mỡ kết hợp nối vi phẫu bạch mạch - tĩnh mạch an toàn và hiệu quả cao. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Pedro Ciudad và cộng sự (2020) [13]

Về đặc điểm biến chứng sau phẫu thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi, biến chứng hay gặp là tê bì tạm thời 5 bệnh nhân (50%), tụ máu dưới da có 2 bệnh

nhân (20%). Không có bệnh nhân nào có biến chứng hoại tử da. Những biến chứng này được chúng tôi theo dõi tình trạng tê bì sẽ giảm dần và mất đi sau 3 tháng, tình trạng tụ máu dưới da sẽ mất đi sau 3 tuần. Nguyên nhân của biến chứng này có thể liên quan đến độ đàn hồi của da sau phẫu thuật và khoảng trống sau khi hút mỡ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của nghiên cứu của Pedro Ciudad và cộng sự (2020) [13], tiến hành hút mỡ ở những bệnh nhân phù bạch mạch, trong nghiên cứu này, tác giả cũng nhận thấy rằng biến chứng hay gặp nhất sau phẫu thuật là tê bì tạm thời, biến chứng này mất đi sau 6 tháng.

Đánh giá sự cải thiện của biện pháp điều trị đối với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống (QoL), trên bốn khía cạnh về chức năng, về ngoại hình, về triệu chứng và về tâm lý của bệnh nhân và đánh giá điểm trung bình cũng như điểm tự đánh giá của bệnh nhân (Bảng 2). Qua nghiên cứu, kết quả cho thấy, về điểm đánh giá của các tiêu chí theo bảng đánh giá LYMQoL, điểm đánh giá trung bình từng tiêu chí (chức năng, ngoại hình, triệu chứng, và tâm lý) cũng như điểm đánh giá trung bình của 4 tiêu chí sau phẫu thuật thấp hơn so với điểm đánh giá trước phẫu thuật, và đều có sự giảm dần theo thời gian. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Về điểm tự đánh giá của bệnh nhân, điểm tự đánh giá (trung bình) của bệnh nhân về chất lượng cuộc sống của họ sau phẫu thuật cao hơn so với trước phẫu thuật, và tăng dần theo thời gian. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê

Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Winters và cộng sự [14], khi đánh

giá lại chất lượng cuộc sống tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng, các tác giả cũng đều nhận thấy sự giảm điểm đánh giá trung bình của từng khía cạnh sau phẫu thuật và điểm tự đánh giá chung sau phẫu thuật tăng lên.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 10 bệnh nhân bị phù bạch mạch (PBM) chi thể tại Trung tâm PTTH, Thẩm mỹ và tái tạo - Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thấy:

Phẫu thuật hút mỡ kết hợp nối bạch mạch - tĩnh mạch là phương pháp có hiệu quả cao trong điều trị phù bạch mạch ở các bệnh nhân phù bạch mạch chi thể giai đoạn III theo phân loại Hiệp hội Bạch huyết quốc tế 2010; có sự cải thiện sớm ngay sau 24 giờ, rõ rệt và kéo dài hiệu quả điều trị về việc giảm chu vi chi thể, cải thiện triệu chứng ở chi phù cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cheng M. H., et al. (2016) *Principles and practice of lymphedema surgery*, Elsevier, e-book.
2. Kayiran O., Cruz C., Tane K., et al. (2017) Lymphedema: from diagnosis to treatment. *Turk J Surg*, 33:51-57.
3. Gallagher K., Marulanda K., Gray S. (2018) Surgical intervention for lymphedema. *Surg Oncol Clin N Am*, 27:195-215.
4. The International Society Of Lymphology (2020). The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 consensus document of the International Society of Lymphology. *Lymphology*, 53(1): 3-19.
5. T. Yamamoto, N. Yamamoto, H. Hara, et al. (2013). Upper extremity lymphedema index: a simple method for severity evaluation of upper extremity lymphedema. *Annals of plastic surgery*, 70(1): 47-49.
6. Trần Thị Xuân Hoa (2014) *Đánh giá kết quả điều trị phù bạch mạch chi trên bằng kỹ thuật nối bạch mạch - tĩnh mạch sau điều trị ung thư vú*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y.
7. Koshima I., Inagawa K., Urushibara K., et al. (2000), Supermicrosurgical lymphaticovenular anastomosis for the treatment of lymphedema in the upper extremities. *J Reconstr Microsurg*, 16(6):437-442.
8. Nguyễn Thị Ngọc Bích (2021), *Đánh giá kết quả điều trị phù bạch mạch chi thể bằng phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện bông quốc gia Lê Hữu Trác*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân Y.
9. Chang D. W., Suami H., Skoracki R. (2013), A prospective analysis of 100 consecutive lymphovenous bypass cases for treatment of extremity lymphedema. *Plast Reconstr Surg*, 132(5): 1305-1314.
10. Gennaro P., Gabriele G., Mihara M., et al. (2016) Supramicrosurgical lymphatico-venular anastomosis (LVA) in treating lymphoedema: 36-months preliminary report. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 20(22): 4642-4653.
11. B. M. O'Brien, R. K. Khazanchi, P. V. Kumar, et al. (1989). Liposuction in the treatment of lymphoedema; a preliminary report. *British Journal of Plastic Surgery*, 42(5): 530-533.
12. E. Hoyos, J. A. Millard (2007). VASER-assisted high-definition liposculpture. *Aesthetic surgery journal*, 27(6): 594-604.
13. P. Ciudad, O. J. Manrique, S. S. Bustos, et al. (2020). Single-stage VASER-assisted liposuction and lymphatic-venous anastomoses for the treatment of extremity lymphedema: a case series and systematic review of the literature. *Gland Surgery*, 9(2): 545-557.
14. H. Winters, H. J. Tielemans, A. C. Verhulst, et al. (2019). The long-term patency of Lymphaticovenular anastomosis in breast Cancer - Related lymphedema. *Annals of Plastic Surgery*, 82(2): 196-200.