

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH TAI BẰNG SỤN SƯỜN TỰ THÂN MỘT THÌ Ở BỆNH NHÂN DỊ TẬT TAI NHỎ BẨM SINH

Trần Thị Thanh Huyền, Nguyễn Thị Hương Giang,
Nguyễn Thị Thanh, Trần Ngọc Phương Anh, Nguyễn Hồng Hà

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Giới thiệu: Phẫu thuật tạo hình vành tai có lịch sử hình thành và phát triển kéo dài qua nhiều thế với nhiều kỹ thuật khác nhau. Vật liệu kinh điển là sụn sườn tự thân. Hiện tại ở Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào về kết quả tạo hình vành tai sụn sườn tự thân một thì. Do đó, việc tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật này là cần thiết.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 10 bệnh nhân dị tật tai nhỏ bẩm sinh được phẫu thuật tạo hình vành tai bằng sụn sườn tự thân một thì tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 02/2021 - 11/2021.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu và tiến cứu. Số liệu được phân tích bằng các phương pháp thống kê Y học dựa trên phần mềm SPSS 16.0.

Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ = 4/1. Có 80% bệnh nhân bị dị tật tai đơn thuần. Tỷ lệ dị tật tai trái/phải = 5/4, thể xoắn tai chiếm 80%. Tuổi trung bình là 16.3 tuổi. Thời gian phẫu thuật trung bình 9,2 giờ và không có biến chứng nào được ghi nhận. Đánh giá sau phẫu thuật 1 tháng, 100% trục tai ở vị trí đúng hoặc lệch trục 5 - 10 độ, 80% rãnh sau tai rõ, màu sắc da mặt trước tai và vùng mặt đạt 60% độ tương đồng. Sau 6 tháng, 100% trục tai ở đúng vị trí hoặc lệch trục 5 - 10 độ, 80% rãnh sau tai rõ, 80% cân xứng hoàn toàn tai 2 bên, màu sắc da mặt trước tai và vùng mặt có độ tương đồng đến 90% và 100% không có mọc tóc mặt trước tai.

Kết luận: Kỹ thuật phẫu thuật tạo hình vành tai một thì bằng sụn sườn sử dụng thiết bị nội soi hỗ trợ bóc vật cân thái dương nông che phủ khung tai của chúng tôi cho kết quả sau phẫu thuật vô cùng khả quan với mức độ hài lòng cao của bệnh nhân ở các mốc thời gian 1 tháng và từ 6 tháng trở lên sau phẫu thuật về mặt thẩm mỹ và chi tiết giải phẫu. Giảm số lần phẫu thuật.

Từ khoá: Dị tật tai nhỏ, sụn sườn tự thân

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thanh Huyền, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Email: neyuhnart@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/2/2023; Ngày phản biện: 05/3/2023; Ngày duyệt bài: 15/3/2023

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.1.2023.216>

ABSTRACT

Introduction: The history of auricular reconstruction spans several centuries, including the creation and development of numerous different techniques. Autologous costal cartilage is the most commonly used material. We noticed that there is currently no research on autologous rib cartilage repair in Vietnam, except VietDuc University Hospital which is completed in a single stage. As a result, it is crucial to research to assess this surgical outcome.

Subjects and methods: At the Department of Maxillofacial-Plastic-Aesthetic Surgery, 10 congenital microtia patients who met the criteria for the procedure underwent a one-stage autologous rib cartilage reconstruction procedure in the period from February 2021 to November 2021.

A prospective and retrospective study combined with cross-sectional descriptive research. Medical statistical approaches based on the SPSS 16.0 program.

Results: Surgery patients are 16.3 years old on average, and 80% of them are men. It's 50% left ear microtia and 40% on the right. 80% of all cases are concha microtia. 100% of the newly generated auricular axis was correctly constructed after one month, or it was 5 - 10 degrees off. The posterior ear groove is visible in 80%. The average time for a procedure is 9.2 hours. 60% of patients have skin tones that match those of the face in the anterior. After six months, the results are 100% accurate in-ear axis position, 70% showing auricular features clearly, and 80% successful in preserving symmetry. The color of the front of the ear matches the skin tone of the face up to 90%. No subsequent records of hair development in the anterior aspect of the ear.

Conclusion: The technique of one-stage auricular reconstruction with autologous rib cartilage uses an endoscopic system to harvest the superficial temporal fascia flap in order to cover the framework. Patients are very satisfied with postoperative results recorded at 1 month and 6 months or later times because of aesthetic appearances and anatomical details.

Keywords: Congenital microtia, autologous costal cartilage

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật tai nhỏ bẩm sinh là sự phát triển bất thường của vành tai. Tỷ lệ mắc trung bình trên thế giới là 2,06/10.000 trẻ mới sinh, hay gặp ở Hoa Kỳ, Mỹ Latin và châu Á. Nguyên nhân gây dị tật chưa rõ ràng, có nhiều giả thuyết về yếu tố di truyền hay môi trường ảnh hưởng từ bào thai [1]. Có nhiều hệ thống phân độ, nhưng của Nagata (1993) được đánh giá có tính ứng dụng cao, gồm 5 thể: dải tai - xoắn tai -

xoắn tai nhỏ - không tai và không điển hình [2]. Hơn 70% bệnh nhân dị tật tai nhỏ bẩm sinh đơn thuần, thường gặp ở một tai và nam giới [3].

Dị tật tai nhỏ bẩm sinh gây nhiều bất lợi trong các giao tiếp xã hội do sự chế nhạo, xa lánh về ngoại hình, dẫn đến ảnh hưởng phát triển tâm lý từ bé. Gia đình và bệnh nhân mong muốn được phẫu thuật tạo hình vành tai sớm. Nhiều kỹ thuật tạo hình vành tai được hình thành và phát triển

qua nhiều thế kỷ cho đến nay. Vật liệu kinh điển là sụn sườn tự thân. Từ năm 1959, Tanzer đã đưa ra kỹ thuật tạo hình tai bằng sụn sườn. Sau đó các tác giả như Brent, Nagata (1983), Firmin và gần nhất là Kasrai (2014) tiếp tục kế thừa và phát triển bằng các kỹ thuật tạo hình tai sụn sườn tự thân 2-4 thì phẫu thuật. Tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt Tạo hình và Thẩm mỹ, Bệnh viện Việt Đức, bước đầu đã thực hiện thành công phẫu thuật tạo hình vành tai bằng sụn sườn tự thân một thì (sử dụng nội soi hỗ trợ). Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào về kết quả tạo hình vành tai sụn sườn tự thân một thì ngoài báo cáo lâm sàng từ bệnh viện Việt Đức.

Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: “Bước đầu đánh giá kết quả tạo hình vành tai bằng sụn sườn tự thân một thì cho dị tật tai nhỏ bẩm sinh”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: 10 bệnh nhân mắc dị tật tai nhỏ bẩm sinh được phẫu thuật tạo hình vành tai bằng sụn sườn tự thân một thì tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 02/2021 - 11/2021. Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: Chấp thuận tham gia nghiên cứu, khung tai tạo hình từ sụn sườn tự thân, che phủ bằng vạt cân thái dương nông (có nội soi hỗ trợ) và 1 tháng - 6 tháng theo dõi sau phẫu thuật. Tiêu chuẩn loại trừ gồm dị tật tai nhỏ do chấn thương, không sử dụng sụn sườn, gia đình không đồng ý tham gia.

Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu - tiền cứu, chọn mẫu bằng phương pháp thuận

tiện. Thử nghiệm được phân loại theo Nagata. Theo dõi, đánh giá kết quả sau phẫu thuật ở thời điểm từ 1 tháng đến 6 tháng. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ nam/ nữ là 4/1. Tuổi trung bình là 16,3 tuổi. 80% là dị tật tai đơn thuần, 20% kèm theo thiếu sản 1/2 mặt cùng bên. Thể xoắn tai chiếm 80%, thể dái tai và xoắn tai nhỏ chiếm 10% mỗi thể.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 9,2 giờ, ngắn nhất là 8 giờ và dài nhất là 11 giờ. Không có biến chứng nào trong và sau phẫu thuật đã được ghi nhận.

- Kết quả gần (< = 1 tháng) sau phẫu thuật:

Thời gian nằm viện từ 7 - 10 ngày. 100% bệnh nhân liền thương thì đầu, da ghép và vạt sống tốt. Không có nhiễm trùng, tụ máu, chảy máu tại nơi lấy sụn sườn và nơi cho vạt cân thái dương nông hay hoại tử cân, biến dạng lồng ngực hoặc sẹo xấu nơi lấy sụn, 2 bệnh nhân có di động và đàn hồi da trên tai. Màu da mặt trước tai tương đồng với mặt tới 60% và không mọc tóc mặt trước tai. 100% trục tai đúng hoặc lệch 5 - 10 độ. Rãnh sau tai rõ và cân xứng với tai lành tới 80%. Theo thang điểm Linkert, tất cả 10 bệnh nhân đều hài lòng và rất hài lòng với kết quả phẫu thuật.

- Kết quả xa (≥ 6 tháng) sau phẫu thuật:

Theo thang điểm Vancouver cải tiến, liền sẹo mổ Tốt - Rất tốt đạt 90%. Không

có trường hợp nào tiêu sụn. Màu sắc da mặt trước tai tương đồng với vùng mặt tới 90% và không mọc tóc mặt trước tai. 70% tai tạo hình hiển thị rõ cấu trúc và di động tốt da - phần mềm. 100% trục tai đúng hoặc lệch 5 - 10 độ. Rãnh sau tai rõ và cân xứng với tai lành tới 80%. Theo thang điểm Linkert, tất cả 10 bệnh nhân Rất hài lòng hoặc Hài lòng với kết quả phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

Từ tháng 02/2021 - 10/2022, 10 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình vành tai bằng sụn sườn tự thân một thì có sử dụng thiết bị nội soi hỗ trợ bóc vạt cân thái dương nông che phủ khung sụn tại Bệnh viện Việt Đức bởi 1 ê kíp phẫu thuật nên đảm bảo được tính thống nhất trong nghiên cứu.

Tỷ lệ nam/nữ = 4/1, tương đồng với dịch tễ dị tật tai nhỏ bẩm sinh thế giới. Theo nghiên cứu của Han (2014): Nam/Nữ = 2/1. Theo nghiên cứu của Cui (2017): nam/nữ = 2/1 (21%) [4, 5]. Nguyên nhân có thể do di truyền giới tính và bệnh nhân nữ không muốn có sẹo vùng ngực lấy sụn.

Tuổi phẫu thuật trung bình là 16,3 tuổi - giống nghiên cứu của Soukup (2012), Akter (2015) và Widodo (2021) [6, 7, 8]. Hầu hết nghiên cứu thấy kích thước vành tai trẻ ≥ 6 tuổi gần bằng tuổi trưởng thành và đủ lượng sụn sườn phẫu thuật, không để lại di chứng. Tỷ lệ dị tật tai phải/trái = 5/4 tương đồng với đặc điểm dịch tễ chung của bệnh. Nguyên nhân và cơ chế chưa rõ.

Tỷ lệ thể dị tật phân loại theo Nagata của chúng tôi (xoắn tai ÷ dải tai ÷ xoắn tai nhỏ = 8 ÷ 1 ÷ 1) khác các nghiên cứu trên thế giới thể dải tai gặp nhiều hơn xoắn tai.

Thể xoắn tai chỉ thiếu 1/2 trên vành tai nên sẽ ưu tiên chọn sụn sườn vì không cần lấy quá nhiều sụn. Thể dải tai gây biến dạng nhiều hơn cần hỗ trợ y tế nhiều hơn.

Thời gian phẫu thuật là 9,2 giờ, ngắn hơn nhiều so với những ca đầu tiên (2019), cho phẫu tích vạt cân thái dương nông dưới nội soi và tạo hình khung sụn, ghép da. Nhờ nội soi, phẫu tích tỉ mỉ không chảy máu và trường phẫu thuật rõ giúp bảo tồn nhánh thần kinh VII, gốc động tĩnh mạch thái dương nông. Lượng máu mất trong phẫu thuật khó đo được, do rất ít, theo Helling và cộng sự, lượng máu mất khi mổ nội soi là 45,6ml [9].

John Reiniesch và cộng sự phẫu tích vạt CTDN cần ít nhất 270 phút (4,5 tiếng) [10]. Đánh giá thời gian phẫu thuật giúp theo dõi chuẩn hóa và hoàn thiện kỹ thuật của nhóm nghiên cứu. Trước đây, cần ít nhất hai thì phẫu thuật với ít nhất 2 lần gây mê. Thời gian nằm viện bệnh nhân được theo dõi các biến chứng sớm sau phẫu thuật do đa số bệnh nhân không ở gần bệnh viện.

Đánh giá sau phẫu thuật 1 tháng, không có biến chứng nơi lấy sụn (thủng màng phổi) và vạt (chảy máu, tụ máu, liền thương kém, nhiễm trùng, hoại tử vạt - da ghép). Do có nội soi hỗ trợ và đường rạch da trùng với đường viền của gờ luân, sẹo mổ được giấu đi. Không rụng tóc gây hói sau phẫu thuật. Kết quả xa thấy 90% bệnh nhân liền sẹo Tốt - Rất tốt theo thang điểm Vancouver cải tiến (mVSS), cao hơn kết quả nghiên cứu của Akter (2015) - 62% và Han (2014) - 64% [4, 7].

Vành tai ngoài có cấu trúc rất tinh tế và phức tạp nên kết quả thẩm mỹ của tai tạo hình phụ thuộc nhiều độ chi tiết, thẩm mỹ,

hài hòa về vị trí giải phẫu [11]. Một số tác giả cho rằng vành tai ở vị trí ít gây chú ý nên chỉ cần tập trung vào các chi tiết chính và trục tai để có kết quả chấp nhận được, quan trọng hơn thẩm mỹ.

Tai sau tạo hình 6 tháng của chúng tôi có màu da tương đồng với vùng mặt đạt 90%, 100% đúng trục, di động tốt, chi tiết giải phẫu giống tai lành - 70% và cân xứng 80%. Không ghi nhận tiêu sụn. Bệnh nhân đeo khung silicon tai sau phẫu thuật giống John Reinisch trong thời gian dài nhằm duy trì độ vững, rõ rãnh sau tai và hạn chế sẹo quá phát. Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng hoặc rất hài lòng với kết quả phẫu thuật đạt 100 - cao hơn kết quả nghiên cứu của Han (2014) - 88%, Cui (2017) - 80% và Widodo (2021) [5, 8]. Chất lượng cuộc sống và hòa nhập xã hội được nâng cao tới > 70% ở người lớn và 90 - 100% ở trẻ em [12].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ dị tật tai chủ yếu ở nam, đơn thuần và 80% là thể xoắn tai. Tuổi trung bình là 16.3 tuổi. Bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình tai một thì bằng sụn sườn tự thân, che phủ bằng vạt cân thái dương nông có nội soi hỗ trợ. Thời gian phẫu thuật là 9,2 giờ, mất máu rất ít, bảo tồn nhánh thần kinh số VII và gốc của bó mạch thái dương nông.

Đánh giá ≤ 1 tháng sau phẫu thuật không có biến chứng, 100% liền thương thì đầu. Sau ≥ 6 tháng, màu da mặt trước tai tương đồng với vùng mặt tới 90%. Toàn bộ tai tạo hình có trục tai đúng hoặc lệch 5 - 10 độ so với tai lành. Cân xứng 2 tai đạt 80% và hiển thị rõ giải phẫu 70%. Thời gian theo dõi còn ngắn, cần tiếp tục theo dõi và nghiên cứu và hoàn thiện kỹ thuật.



**Ảnh minh họa, bệnh nhân nam, 21 tuổi - Vũ Minh T.
(trước và sau phẫu thuật 7 tháng)**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Microtia: epidemiology and genetics - PubMed. Accessed January 4, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22106030/>
2. Preferential Associated Malformation in Patients With Anotia and Microtia - PubMed. Accessed January 4, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30616309/>
3. Deng K, Dai L, Yi L, Deng C, Li X, Zhu J. Epidemiologic characteristics and time trend in the prevalence of anotia and microtia in China. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2016; 106(2):88-94. doi:10.1002/bdra.23462
4. Han SE, Lim SY, Pyon JK, Bang S ik, Mun GH, Oh KS. Aesthetic auricular reconstruction with autologous rib cartilage grafts in adult microtia patients. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg JPRAS*. 2015;68(8):1085-1094. doi:10.1016/j.bjps.2015.04.016
5. Cui C, Hoon SY, Zhang R, et al. Patient Satisfaction and It's Influencing Factors of Microtia Reconstruction Using Autologous Cartilage. *Aesthetic Plast Surg*. 2017;41(5): 1106-1114. doi:10.1007/s00266-017-0907-y
6. Soukup B, Mashhadi SA, Bulstrode NW. Health-related quality-of-life assessment and surgical outcomes for auricular reconstruction using autologous costal cartilage. *Plast Reconstr Surg*. 2012;129(3):632-640. doi:10.1097/PRS.0b013e3182402ca7
7. Akter F, Mennie JC, Stewart K, Bulstrode N. Patient-reported outcome measures in microtia surgery. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg JPRAS*. 2017;70(3):416-424. doi:10.1016/j.bjps.2016.10.023
8. Widodo DW, Mars R, Suwento R, Alviandi W, Oriza IID, Bardosono S. Satisfaction and health-related quality of life of patients with microtia following reconstructive surgery using the Nagata technique. *PloS One*. 2021; 16(9): e0256652. doi:10.1371/journal.pone.0256652
9. Discussion: Single-stage autologous ear reconstruction for microtia - PubMed. Accessed January 4, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24572856/>
10. Reinisch JF, Lewin S. Ear reconstruction using a porous polyethylene framework and temporoparietal fascia flap. *Facial Plast Surg FPS*. 2009;25(3):181-189. doi:10.1055/s-0029-1239448
11. Anthropometric Assessment of the Normal Adult Human Ear - PubMed. Accessed January 4, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29963423/>
12. Auricular reconstruction with porous polyethylene frameworks: outcome and patient benefit in 65 children and adults - PubMed. Accessed January 4, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20885242/>