

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT TỔ CHỨC PHẦN MỀM BẰNG GHÉP DA DÀY TOÀN LỚP LẤY TỪ NẾP LẦN BỆN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Vũ Đồng Hoàng Hạnh, Nguyễn Thế May,  
Nguyễn Đức Thành, Nguyễn Trọng Đức  
Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ghép da dày toàn lớp là 1 trong những phương pháp điều trị được khuyết tổ chức phần mềm đã được các phẫu viên trên thế giới và Việt Nam áp dụng từ những năm cuối thế kỷ 19. Lấy da từ nếp lần ben vừa đảm bảo tính che phủ tổn khuyết trên cơ thể cũng như thẩm mỹ vùng lấy da từ nếp ben nơi mà cho thể khâu đóng trực tiếp. Xuất phát từ những ưu điểm trên chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp trong điều trị khuyết tổ chức phần mềm trên cơ thể.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đặc điểm mảnh da ghép và kết quả điều trị khuyết tổ chức phần mềm bằng ghép da dày lấy từ nếp lần ben.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 35 bệnh nhân có khuyết tổ chức phần mềm được phẫu thuật che phủ bằng ghép da dày toàn lớp lấy từ nếp lần ben từ tháng 1/2021 đến tháng 10/2022 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

**Kết quả:** Nghiên cứu 35 trường hợp khuyết tổ chức phần mềm, tuổi từ 16 đến 73, tuổi trung bình  $43,7 \pm 8,5$  tuổi. Nguyên nhân khuyết tổ chức chủ yếu do tai nạn sau chấn thương 15/35 (42,9%), kích thước mảnh ghép thường được sử dụng  $< 50\text{cm}^2$  (48,6%), với kết quả da ghép sống 91,4%, 77,78% sẹo lấy da vùng ben đảm bảo tính thẩm mỹ.

**Kết luận:** Che phủ khuyết tổ chức phần mềm bằng ghép da dày lấy từ nếp lần ben là 1 trong những phương pháp tạo hình dễ áp dụng và hiệu quả cho những tổn khuyết nhỏ và trung bình sau khi được chuẩn bị nền ghép tốt cũng như đảm bảo tính thẩm mỹ cho vùng lấy da.

**Từ khóa:** Ghép da toàn lớp, khuyết phần mềm

### ABSTRACT

**Background:** Full-thickness skin graft is one of the treatment methods for soft tissue defects that has been applied by surgeons worldwide and in Vietnam since the late 19th

<sup>1</sup>Chịu trách nhiệm: Vũ Đồng Hoàng Hạnh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng  
Email: vudonghoanghanh@gmail.com  
Ngày nhận bài: 25/7/2023; Ngày nhận xét: 28/12/2023; Ngày duyệt bài: 28/2/2024  
<https://doi.org/10.54804/yhthvb.1.2024.256>

century. Taking skin from the inguinal fold both ensures coverage of the defect on the body as well as the aesthetic area of the skin from the inguinal fold where it can be sutured directly. Based on these advantages, we conducted this research to evaluate the effectiveness of the method in the treatment of soft tissue defects in the body.

**Objectives:** To determine the characteristics of the graft and the results of the treatment of soft tissue defects by full-thickness skin graft from the inguinal fold.

**Subjects and methods:** This study was conducted on 35 patients with soft tissue defects who underwent surgical coverage with full-thickness skin graft from the inguinal fold from January 2021 to October 2022 at the Viet Tiep Friendship Hospital.

**Results:** The study included 35 cases of soft tissue defects, aged 16 to 73, with an average age of  $43.7 \pm 8.5$ . The main cause of the defect was due to accidents after trauma in 15/35 (42.9%), the size of the graft used was usually  $< 50\text{cm}^2$  (48.6%), with the result of graft survival of 91.4%, 77.78% of the scar taken from the groin area ensuring aesthetic.

**Conclusion:** Covering soft tissue defects with a full-thickness skin graft from the inguinal fold is one of the easy-to-apply and effective reconstructive methods for small and medium-sized defects after good graft bed preparation as well as ensuring aesthetic for the skin-taking area.

**Keywords:** Full-thickness skin graft, soft tissue defect

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuyết phần mềm là loại tổn thương thường gặp trong bệnh lý ngoại khoa như chấn thương, bỏng, sau phẫu thuật cắt bỏ một vùng bệnh lý của da, hay sau một phẫu thuật tạo hình có chuyển vật tổ chức lớn... [1], [2], [3], [4], [5].

Ghép da được coi là một phát kiến mở đầu cho thời kỳ phát triển của ngành phẫu thuật tạo hình hiện đại ngay từ cuối thế kỷ thứ 19 đến nay. Theo tác giả William C. Grabb và James W. Smith [1], đã sử dụng nhiều dạng da ghép khác nhau thì một trong những nơi cho chất liệu ghép da dày toàn bộ lý tưởng là nếp lằn bẹn vì mảnh ghép lớn, khả năng sống cao, màu sắc da ít biến đổi, phù hợp với nhiều vùng da trên cơ thể, chịu được tỳ nén, nơi cho da ít biến dạng hơn so với lấy da ở các vị trí khác.

Tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, chúng tôi tiến hành sử dụng mảnh ghép da dày toàn bộ lấy từ nếp lằn bẹn ghép cho các tổn khuyết vừa và nhỏ. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị khuyết tổ chức phần mềm bằng ghép da dày toàn lớp lấy từ nếp lằn bẹn” với hai mục tiêu:

1. Đặc điểm mảnh ghép da dày toàn bộ lấy từ nếp lằn bẹn.

2. Đánh giá kết quả điều trị khuyết tổ chức phần mềm bằng ghép da dày toàn bộ lấy từ nếp lằn bẹn.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu gồm 35 bệnh nhân bị khuyết da được điều trị bằng ghép da dày toàn lớp tự thân lấy từ nếp lằn bẹn tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ tháng 1/2021 đến tháng 10/2022.

## 2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Nghiên cứu được tiến hành trên các bệnh nhân có các tổn khuyết da do sẹo bỏng, bỏng cấp tính, chấn thương mất da, khuyết do chuyển vật hay sau cắt bỏ một số u lành của da (u hắc tố, u máu phẳng...). Lựa chọn các bệnh nhân có tổn thương bất cứ nơi nào trên cơ thể.

## 2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân bị loại khỏi đối tượng lựa chọn của nghiên cứu là những bệnh nhân có biểu hiện nhiễm trùng tại nơi cần tạo hình, hoặc những bệnh nhân có bệnh mạn tính làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và kém liền sẹo sau ghép như lao, đái tháo đường... Các bệnh nhân có bệnh lý tại chỗ vùng nếp lằn mông (sẹo, u hắc tố, u mạch máu...) cũng được loại trừ khỏi nghiên cứu.

- Tất cả các bệnh nhân có sự đòi hỏi thái quá về thẩm mỹ đều không được lựa chọn.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả lâm sàng

Số liệu thu thập được xử trí bằng phần mềm SPSS 20.0.

## 2.4. Các tiêu chí đánh giá

- Tuổi, giới, nguyên nhân, diện tích tổn khuyết và diện tích mảnh ghép.

- Tình trạng sống, tình trạng co mảnh ghép, sẹo nơi lấy da, sẹo quanh mảnh ghép.

- Đánh giá kết quả gần: Ngay sau mổ và trong vòng 3 tháng sau mổ

- Các mức độ để đánh giá kết quả gần của nơi nhận mảnh ghép như sau:

+ Tốt: Da ghép sống tốt trên 90% diện tích, không bị co, liền sẹo bình thường tại đường viền mảnh ghép.

+ Trung bình: Da ghép bị hoại tử một phần và chỉ sống được 70-90% diện tích mảnh da, liền sẹo bệnh lý tại vùng ghép da, da ghép bị co vừa phải.

+ Xấu: Mảnh da ghép bị hoại tử và chỉ tồn tại được dưới 50% diện tích mảnh ghép.

- Các mức độ để đánh giá kết quả gần của nơi cho mảnh ghép như sau:

+ Tốt: Sẹo vùng lấy da liền đẹp.

+ Trung bình: Liền sẹo bệnh lý, nhiễm trùng, chậm liền sẹo vùng lấy da.

+ Xấu: Không liền sẹo hay hoại tử lan rộng tại nơi lấy da, xuất hiện sẹo quá phát hay sẹo lồi.

- Đánh giá kết quả xa: Sau mổ 6 tháng

- Kết quả xa của mảnh da ghép được đánh giá theo các mức độ:

+ Tốt: Chất lượng da ghép tốt, da ghép mềm mại, màu sắc da ghép phù hợp với màu da xung quanh, da ghép phục hồi tốt cảm giác xúc giác, đau, nóng lạnh.

+ Trung bình: Chất lượng da ghép trung bình (một phần da ghép xơ cứng), liền sẹo bệnh lý tại vùng da ghép (sẹo quá phát, sẹo lồi) da ghép co kéo vừa phải. - Dị cảm hoặc giảm cảm giác vùng da ghép. Hơi khác màu da xung quanh.

+ Xấu: Sẹo quá phát hoặc sẹo lồi lan tỏa vùng ghép da, không có cảm giác. Khác hẳn màu da xung quanh.

- Kết quả xa của nơi cho da được đánh giá theo các mức độ:

+ Tốt: Sẹo vùng cho da đẹp, cảm giác bình thường.

+ Trung bình: Sẹo giãn, xấu. Dị cảm, mất cảm giác

+ Xấu: Biến dạng mất cân đối nơi cho da, sẹo quá phát hoặc sẹo lồi.

### 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu 35 trường hợp khuyết tổ chức phần mềm, tuổi từ 16 đến 73 tuổi, trung bình  $43,7 \pm 8,5$  tuổi.

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi (n = 35)**

Tuổi	Số lượng	Tỉ lệ %
< 18	3	8,6
18 - 60	21	60,0
> 60	11	31,4
Cộng	35	100

Lựa tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu từ 18 - 60 tuổi (60%), đây là lứa tuổi lao động chủ yếu trong xã hội, tuổi dưới 18 có 3 bệnh nhân cũng được phẫu thuật và điều trị ghép da tự thân.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 3.2. Nguyên nhân gây tổn thương (n = 35)**

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ%
Bỏng và di chứng bỏng	7	20,0
Khuyết da sau chấn thương	15	42,9
Khuyết da sau cắt khối u kèm da bề mặt	6	17,1
Khuyết da sau chuyển vật tổ chức	7	20,0
Tổng	35	100

Nguyên nhân chủ yếu gây khuyết tổ chức phần mềm là do chấn thương có 15/35 trường hợp (42,9%) tỷ lệ của chúng tôi có cao hơn so với Nguyễn Đức Thành (2009) là 35% [5]. Sở dĩ vậy là do Bệnh

viện Hữu nghị Việt Tiệp là bệnh viện tuyến cuối chuyên tiếp nhận và điều trị các bệnh lý về chấn thương và khuyết phần mềm do chấn thương của người dân thành phố Hải Phòng và các tỉnh lân cận.

**Bảng 3.3. Phân bố diện tích mảnh da ghép (n = 35)**

Kích thước mảnh da ghép (cm <sup>2</sup> )	Số lượng	Tỉ lệ%
< 50	17	48,6
50 - < 100	8	22,9
100 - < 150	6	17,1
150 - < 200	3	8,6
> 200	1	2,8
Tổng số	35	100

Diện tích mảnh ghép chủ yếu dưới 50cm<sup>2</sup> chiếm 17/35 (48,5%) và 50 - 100 cm<sup>2</sup> là 8/35 chiếm 22,9% mức mảnh ghép nhỏ và vừa, đây cũng là điều kiện thích hợp giúp khâu đóng trực tiếp nơi lấy da vùng ben và sức căng giữ đường khâu không quá lớn.

**Bảng 3.4. Tình trạng sống của mảnh ghép (n = 35)**

Tình trạng mảnh ghép	Số lượng	Tỉ lệ %
Sống $\geq$ 90 %	32	91,4
Sống 71 - 90%	2	5,7
Sống < 71%	1	2,9
Tổng	35	100

Tỉ lệ sống của da ghép rất cao, chiếm 91,4% kết quả này cũng tương đồng với Nguyễn Đức Thành là 90% [5]. Chúng tôi nhận thấy rằng: Để nâng cao khả năng sống cho vùng da ghép việc chuẩn bị nền ghép thật tốt như tổ chức hạt, nền cân,

cơ... nền ghép giàu mạch máu nuôi dưỡng, không có nguy cơ nhiễm khuẩn giúp tăng khả năng sống của da ghép. Ngoài ra, còn 1 phần hết sức quan trọng liên quan đến kỹ thuật là tránh tụ máu dưới mảnh ghép, cố định mảnh ghép bằng gối gạc và băng ép đúng cách có vai trò hết sức quan trọng cho sự bám dính và tăng khả năng sống cho mảnh ghép.

**Bảng 3.5. Kết quả nơi nhận mảnh ghép**

	<b>Kết quả gần (n = 35)</b>	<b>Kết quả xa (n = 27)</b>
Tốt	32 (91,4%)	20 (74,1%)
Trung bình	2 (5,7%)	5 (18,5%)
Xấu	1 (2,9%)	2 (7,4%)
Tổng	35 (100%)	27 (100%)

Đánh giá về kết quả nơi nhận mảnh ghép, kết quả gần cho tốt chiếm đến 32/35 trường hợp đạt 91,4%, về khả năng sống cũng như liền mép sẹo đẹp, mảnh ghép không co; còn về kết quả xa cho kết quả tốt chiếm 20/27 (74,1%) trường hợp được tái khám lại, sự khác biệt của kết quả mảnh ghép kết quả xa là kém hơn rõ rệt so với kết quả gần (với  $p < 0,05$ ). Với mảnh ghép da dày toàn lớp cơ bản tránh được sự co mảnh ghép so với ghép da mỏng hay da sê đôi, tuy nhiên, với kết quả gần chúng tôi cũng có gặp 3/35 trường hợp xuất hiện co mảnh ghép, điều này là do kích thước da ghép của chúng tôi còn chưa đủ lớn tương xứng với tổn khuyết, chúng tôi đã khắc phục bằng việc rạch mắt sàng, mặc dù có hiện tượng co mảnh ghép nhưng do là vùng mặt phẳng với mục tiêu che phủ nên bệnh nhân vẫn thấy hài lòng do không ảnh hưởng đến chức năng vận động.

Ngày nay, phương pháp ghép da dày toàn lớp đã được thu hẹp dần chỉ định và được thay thế bằng các kỹ thuật chuyển vật da do đảm bảo được tính mềm mại, chun giãn và hiệu quả thẩm mỹ cao hơn.

**Bảng 3.6. Kết quả xa tại nơi lấy da  
(n = 27)**

<b>Tình trạng sẹo nơi lấy da</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỉ lệ %</b>
Tốt	21	77,78
Trung bình	4	14,81
Xấu	2	7,41
Tổng số	27	100

Sẹo tại nơi lấy da cũng là điều các phẫu thuật viên tạo hình và bệnh nhân quan tâm, một mặt là kết quả tạo hình và che phủ phải đủ tốt cả về yếu tố điều trị bệnh lý cũng như yếu tố thẩm mỹ,... Vị trí lấy da nếp lằn bẹn là vị trí lý tưởng để chúng tôi có thể lấy da dày toàn lớn và khâu đóng trực tiếp. Chúng tôi thu được kết quả 21/27 (77,78%) trường hợp kết quả tốt: Tái khám sau 6 tháng có sẹo phẳng và thẩm mỹ, cảm giác bình thường, có 4/27 trường hợp kết quả trung bình: Sẹo giãn và dị cảm nơi cho da vùng bẹn.

Có hai trường hợp kết quả xấu sẹo lồi và quá phát, với 2 trường hợp này, chúng tôi kết hợp các biện pháp điều trị sẹo bằng tiêm corticoid và sau đó, tình trạng quá phát và phì đại sẹo được cải thiện, vị trí sẹo ở nếp bẹn nên cũng được khắc phục được do sự kín đáo khi giấu được vào vùng bikini, 92,59% bệnh nhân hài lòng với sẹo vị trí lấy da vùng bẹn.

#### 4. KẾT LUẬN

Che phủ khuyết tổ chức phần mềm bằng ghép da dày lấy từ nếp lằn bẹn là một trong những phương pháp tạo hình dễ áp dụng và hiệu quả cho những tổn khuyết nhỏ và trung bình sau khi được chuẩn bị nền ghép tốt, cũng như đảm bảo tính thẩm mỹ cho vùng lấy da.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. William C. Grabb and James W. Smith (1973) *Plastic surgery*. Boston, Massachusetts.
2. Matsumura H, Engrav LH, Gibran NS, Yang TM, Grant JH, Yunusov MY, Fang P, Reichenbach DD, Heimbach DM, Isik FF. (2001). "Cones of skin occur where hypertrophic scar occurs. *Wound Repair Regen*". Jul-Aug;9(4):269-77.
3. Đặng Tất Hùng (1997). "Một số lợi ích của ghép da mảnh dày diện lớn kiểu Wolfe Krause trong phẫu thuật tạo hình", Thông tin y học, Số 3/97, Tr. 62-63.
4. Đỗ Văn Dũng (2000). *Ứng dụng ghép da dày toàn bộ trong phẫu thuật tạo hình vùng cổ mặt*, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Đức Thành, (2009). *Đánh giá kết quả sử dụng mảnh ghép da dày toàn bộ lấy từ nếp lằn hông*. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Bộ môn Phẫu thuật tạo hình (2000). *Bài giảng Phẫu thuật tạo hình*, Trường Đại học Y Hà Nội.