

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT CÙNG CỤT BẰNG PHẪU THUẬT CHUYỂN VẬT DA CÂN NGẪU NHIÊN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 4

Phan Quốc Khánh, Phạm Quang Anh

Bệnh viện Quân y 4

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật chuyển vật da cân ngẫu nhiên điều trị loét tỳ đè cùng cụt.

**Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu 55 bệnh nhân bị loét tỳ đè cùng cụt giai đoạn III, IV, điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 4 từ tháng 8/2018 đến tháng 12/2022. Tuổi từ 43 đến 89 tuổi, trung bình 67,71 tuổi, gồm 38 bệnh nhân nam, 17 bệnh nhân nữ. Bệnh nhân (BN) khi vào viện được xác định một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật chuyển vật tại chỗ điều trị loét tỳ đè vùng cùng cụt. Theo dõi đánh giá kết quả sau phẫu thuật.

**Kết quả:** 100% bệnh nhân lúc nhập viện đều có hoại tử mô mềm, 63,63% bệnh nhân có hoại tử xương cùng cụt. Sau cắt lọc, 9 bệnh nhân có phù nề quanh ổ loét, 18 bệnh nhân có mô hạt, 28 bệnh nhân còn dịch tiết đục, hôi. Trước phẫu thuật chuyển vật có 14 bệnh nhân còn hoại tử mô mềm, 7 bệnh nhân còn hoại tử xương cùng cụt.

**Biến chứng sau mổ:** Chảy máu xảy ra sớm ngay sau phẫu thuật ở 2 bệnh nhân, 2 bệnh nhân bị chèn cuống vật do tư thế và 2 bệnh nhân bị hoại tử mép vật, nhiễm khuẩn tại chỗ, bục chỉ khâu. Kết quả sau mổ < 6 tháng: Tốt 47 bệnh nhân, trung bình 8 bệnh nhân. Sau mổ từ 6 - 12 tháng: Tốt 43 bệnh nhân; xấu 1 bệnh nhân. Sau mổ > 12 tháng: Tốt 35 bệnh nhân; xấu 1 bệnh nhân.

**Kết luận:** Loét cùng cụt thường gặp ở người có nhiều bệnh nền, diễn biến tại ổ loét phức tạp. Vật da cân ngẫu nhiên điều trị tổn thương loét cùng cụt giai đoạn III, IV an toàn và hiệu quả.

**Từ khóa:** Loét cùng cụt, Bệnh viện Quân y 4

## ABSTRACT

**Objectives:** Evaluating some clinical characteristics of sacral pressure ulcers and results of treatment with local flap transfer.

---

Chịu trách nhiệm: Phan Quốc Khánh, Bệnh viện Quân y 4/Quân khu 4

Email: bskhanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/8/2023; Ngày nhận xét: 10/4/2024; Ngày duyệt bài: 28/4/2024

[Https://doi.org/10.54804/yhthvb](https://doi.org/10.54804/yhthvb)

**Subjects and methods:** Study on 55 patients with stage III and IV sacral pressure ulcers, inpatient treatment at Military Hospital 4 from August 2018 to December 2022. Age ranged from 43 to 89 years old, average 67.71 years old, including 38 male patients, 17 female patients. Patients admitted to the hospital had some clinical and paraclinical characteristics identified. All patients underwent local flap surgery to treat pressure ulcers in the sacrococcygeal area. Monitor and evaluate results after surgery.

**Results:** 100% of patients at hospital admission had soft tissue necrosis, 63.63% of patients had sacral necrosis. Before flap surgery, 14 patients had soft tissue necrosis, 7 patients had sacral necrosis. There are 2 patients with postoperative bleeding, 2 patients with flap pedicle insertion due to posture and 2 patients with flap necrosis, local infection, and suture break.

Results after surgery < 6 months: Good 47 patients, average 8 patients. After surgery from 6 - 12 months: Good 43 patients, bad 1 patient. After surgery > 12 months: Good 35 patients, bad 1 patient.

**Conclusion:** Ulcers are common in people with many underlying diseases, developing in complicated ulcers. Randomized skin flaps to safely and effectively treat stage III and IV sacral pressure ulcers.

**Keywords:** Sacral pressure ulcers, Military Hospital 4

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét cùng cụt do tỳ đờ là bệnh lý thường gặp, chiếm tỷ lệ cao trong các loại tổn thương do nhiều nguyên nhân khác nhau của loét mạn tính [1], [2]. Loét tỳ đờ cùng cụt được phân loại thành 4 giai đoạn từ nhẹ đến nặng. Tổn thương giai đoạn III, IV là tổn thương mạn tính có đặc điểm: tổn thương nhiều góc ngách, nhiều giả mạc, dịch tiết hôi thối, lan rộng qua cân sâu gây viêm xương cùng cụt có nguy cơ gây nhiễm khuẩn huyết và có thể dẫn đến tử vong [3].

Phẫu thuật chuyển vạt da cân ngẫu nhiên điều trị loét cùng cụt đã được triển khai tại nhiều bệnh viện tuyến trung ương. Tuy nhiên, trên địa bàn tỉnh Nghệ An và các tỉnh lân cận, điều trị loét cùng cụt còn chưa được quan tâm đúng mức. Nhiều cơ

sở khám chữa bệnh lớn trên địa bàn còn chưa triển khai được kỹ thuật này.

Trong thời gian qua Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 4 đã sử dụng kỹ thuật chuyển vạt da cân ngẫu nhiên điều trị thành công cho nhiều bệnh nhân (BN) loét cùng cụt. Để có nhận thức sâu sắc hơn và rút kinh nghiệm trong quá trình điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá kết quả điều trị loét mạn tính vùng cùng cụt bằng phẫu thuật chuyển vạt da cân ngẫu nhiên tại Bệnh viện Quân y 4/Quân khu 4” với các mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân loét mạn tính cùng cụt

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật chuyển vạt cân ngẫu nhiên điều trị loét mạn tính cùng cụt.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 55 bệnh nhân bị loét tỳ đè cùng cụt giai đoạn III, IV, điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 4 từ tháng 8/2018 đến tháng 12/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu mô tả, can thiệp lâm sàng trên một nhóm bệnh nhân, so sánh trước và sau điều trị.

### 2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân loét do tỳ đè vùng cùng cụt giai đoạn III, IV.
- Bệnh nhân đủ điều kiện về lâm sàng và cận lâm sàng cho phẫu thuật.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân loét vùng cùng cụt giai đoạn I, II.
- Bệnh nhân không có chỉ định phẫu thuật.

### 2.4. Phân giai đoạn loét của Hội đồng tư vấn điều trị loét Hoa Kỳ năm 2007 [3]

- Giai đoạn I: Da còn nguyên, không có các đám màu xanh, đỏ tại vị trí tỳ đè.

- Giai đoạn II: Một phần lớp trung bì bị mất, các vết loét trợt nông và đáy màu hồng hoặc chưa trợt loét da nhưng có nốt phỏng có dịch huyết tương.

- Giai đoạn III: Mất toàn bộ lớp da, tổ chức mỡ dưới da có thể nhìn thấy nhưng gân xương cơ chưa bị lộ. Hoại tử có thể xuất hiện, có thể có góc ngách hoặc đường hầm dưới da.

- Giai đoạn IV: Mất toàn bộ mô sâu, lộ xương, gân và cơ. Hoại tử ướt hoặc đám hoại tử khô tại một vài vị trí của tổn thương. Giai đoạn IV thường góc ngách hoặc có nhiều hầm ếch.

### 2.5. Các nội dung nghiên cứu

Tuổi, giới tính, đặc điểm bệnh lý nền, tình trạng vận động, thời gian từ khi bị loét đến khi nhập viện, kích thước ổ loét, kích thước vạt, thời gian phẫu thuật, thời gian liền vết thương, thời gian điều trị nội trú, các biến chứng, kết quả gần, kết quả xa được thống kê chi tiết đầy đủ.

\* Tiến hành phẫu thuật chuyển vạt che phủ ổ loét cùng cụt khi ổ loét sạch hoại tử hoặc khi còn hoại tử nhưng hoại tử này có thể cắt lọc sạch trong quá trình phẫu thuật chuyển vạt.

\* Đánh giá đặc điểm vết thương sau phẫu thuật cắt lọc hoại tử ngày thứ 3.

- *Đánh giá kết quả gần*

Tốt	Trung bình	Xấu
Vạt sống hoàn toàn, vết mổ liền sẹo tốt, không viêm dò. Chức năng và thẩm mỹ của vùng mổ tốt	Hoại tử một phần vạt, nhỏ hơn 1/3 diện tích. Vết mổ bị nhiễm khuẩn, toác chỉ hoặc rò rỉ dịch phải khâu da thì hai.	Vạt hoại tử trên 1/3 diện tích đến hoại tử toàn bộ vạt, phải cắt bỏ, thay thế bằng phương pháp điều trị khác. Chức năng vận động vùng mổ không cải thiện.

Nguồn: Nguyễn Văn Thanh (2019)[4]

- *Đánh giá kết quả xa:*

Tốt	Trung bình	Xấu
Không loét tái phát vùng cùng cụt, vạt liền sẹo tốt, che phủ kín tổn khuyết không viêm rò.	Vết mổ bị loét tái phát nhưng loét nông, kích thước nhỏ, tự liền vết thương. Sẹo tại vùng mỡ dày cộm, xơ cứng. Tình trạng viêm rò dịch.	Vết mổ bị loét tái phát với ổ loét kích thước rộng, sâu cần can thiệp bằng các phương pháp phẫu thuật tạo hình khác.

Nguồn: Nguyễn Văn Thanh (2018)[4]

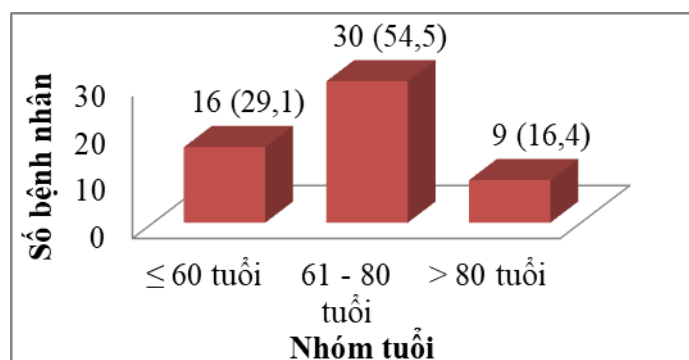
## 2.5. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

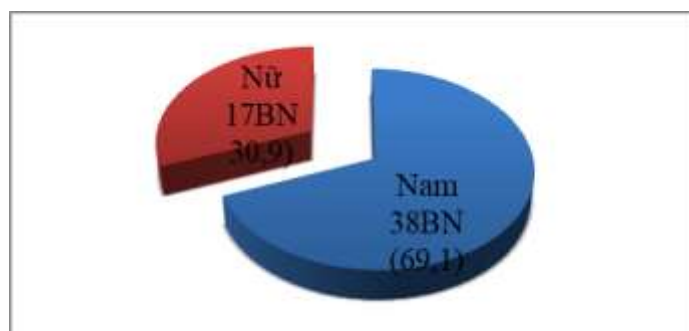
### 3.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu

#### 3.1.1. Tuổi và giới tính của bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố tuổi của bệnh nhân

**Nhận xét:** Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 43 và lớn tuổi nhất là 89 tuổi. Tuổi trung bình là  $67,71 \pm 12,43$  tuổi. Nhóm tuổi từ 61 - 80 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%)



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ bệnh nhân theo giới tính

**Nhận xét:** Có 38 nam (chiếm tỷ lệ 69,1%) và 17 nữ (chiếm tỷ lệ 30,9%).

### 3.1.2. Bệnh lý nền của bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.1. Tỷ lệ mức độ tổn thương theo bệnh nền (n = 55)**

Bệnh nền	Giai đoạn loét cùng cụt		Tổng số n (%)
	Giai đoạn III	Giai đoạn IV	
Liệt do tổn thương tủy sống: viêm tủy cắt ngang, lao cột sống, u tủy sống, chấn thương cột sống	8	22	30 (54,5%)
Tai biến mạch máu não, bệnh nội khoa nặng, suy kiệt	11	14	25 (45,5%)
Tổng số (n (%))	19 (34,5%)	36 (65,5%)	55 (100%)

**Nhận xét:** Bệnh nhân loét giai đoạn IV chiếm tỷ lệ (65,5%). Nhóm bệnh nhân liệt do tổn thương tủy sống chiếm 54,5%.

### 3.1.3. Tình trạng vận động của bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.2. Tỷ lệ tình trạng vận động theo bệnh nền (n = 55)**

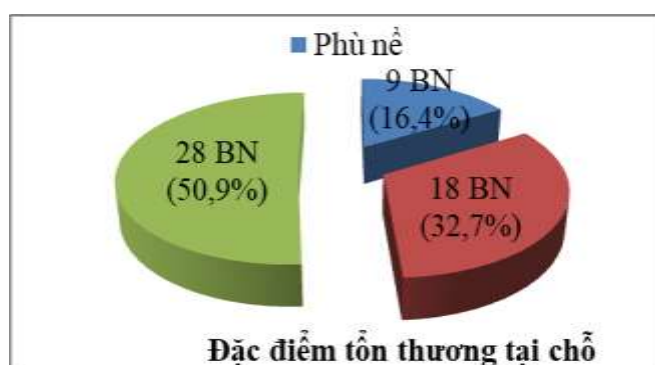
Mức độ liệt	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Liệt hoàn toàn	29	52,7
Liệt không hoàn toàn	26	47,3

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân liệt hoàn toàn chiếm 52,7%, cao hơn so với nhóm liệt không hoàn toàn (47,3%).

### 3.1.4. Đặc điểm lâm sàng ổ loét vùng cùng cụt

#### 3.1.4.1. Đặc điểm lâm sàng ổ loét sau cắt lọc hoại tử

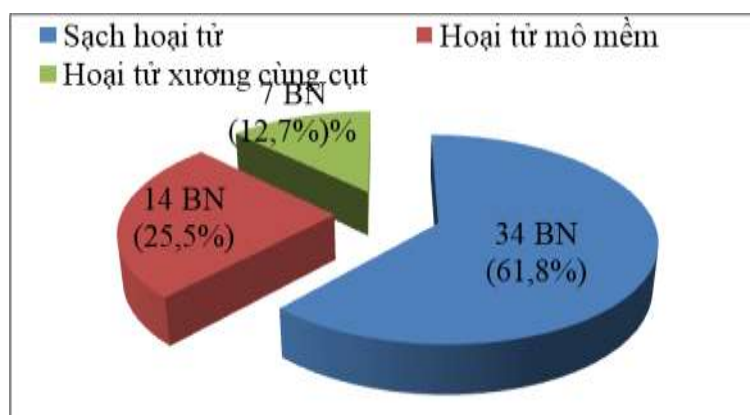
Chúng tôi đánh giá đặc điểm vết thương sau phẫu thuật cắt lọc hoại tử ngày thứ 3.



**Biểu đồ 3.3. Đặc điểm lâm sàng ổ loét sau cắt lọc hoại tử (n = 55)**

**Nhận xét:** Tổn thương tại chỗ ổ loét phù nề có 9 bệnh nhân (16,4%), có 18 bệnh nhân xuất hiện mô hạt (32,7%). Biểu hiện dịch tiết tại ổ loét có màu đục và mùi hôi là 28 (50,9%) trường hợp.

### 3.1.4.2. Đặc điểm lâm sàng ổ loét trước chuyển vạt



Biểu đồ 3.4. Đặc điểm lâm sàng ổ loét trước chuyển vạt (n = 55)

**Nhận xét:** Các ổ loét sau cắt lọc cơ bản đảm bảo sạch hết hoại tử ở bề mặt và ở đáy, còn 14 bệnh nhân (25,5%) còn hoại tử mô mềm, 7 bệnh nhân (12,7%) còn hoại tử xương cùng cột.

### 3.1.5. Kích thước ổ loét

Bảng 3.3. Kích thước ổ loét (n = 55)

Đặc điểm	Tối thiểu	Tối đa	Trung bình
Chiều dài (cm)	6	12	8,33 ± 1,49
Chiều rộng (cm)	6	10	6,96 ± 0,98
Diện tích (cm <sup>2</sup> )	36	120	59,11 ± 18,90

**Nhận xét:** Tổn khuyết có chiều dài tối đa đến 12cm và chiều rộng tối đa là 10cm. Diện tích ổ loét tối đa là 120cm<sup>2</sup>.

## 3.2. Kết quả điều trị ổ loét mạn tính cùng cột bằng vạt da cân ngẫu nhiên

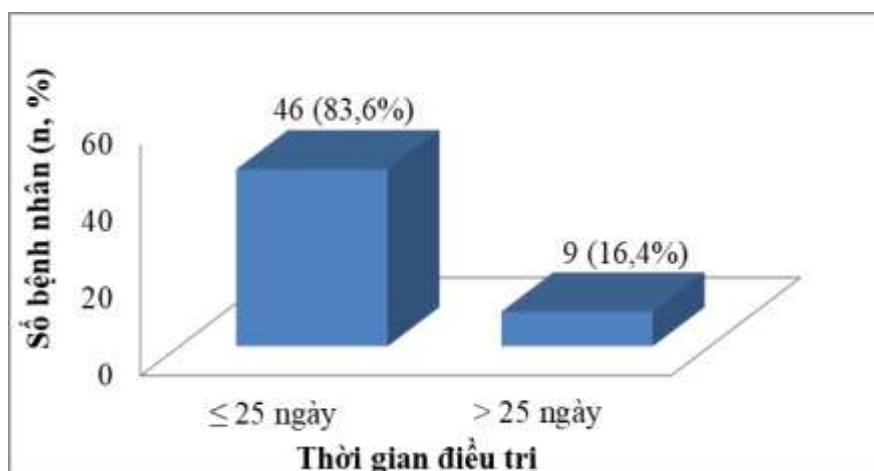
### 3.2.1. Kích thước vạt

Bảng 3.4. Kích thước vạt (n = 55)

Đặc điểm	Tối thiểu	Tối đa	Trung bình
Chiều dài (cm)	6	14	11,38 ± 2,10
Chiều rộng (cm)	6	10	8,05 ± 1,59
Diện tích (cm <sup>2</sup> )	36	130	94,43 ± 33,02

**Nhận xét:** Diện tích vạt tối đa là 130cm<sup>2</sup>, tối thiểu là 36cm<sup>2</sup>. Chiều dài vạt tối đa là 14cm, tối thiểu là 6cm. Chiều rộng vạt tối đa là 10cm và tối thiểu là 6cm.

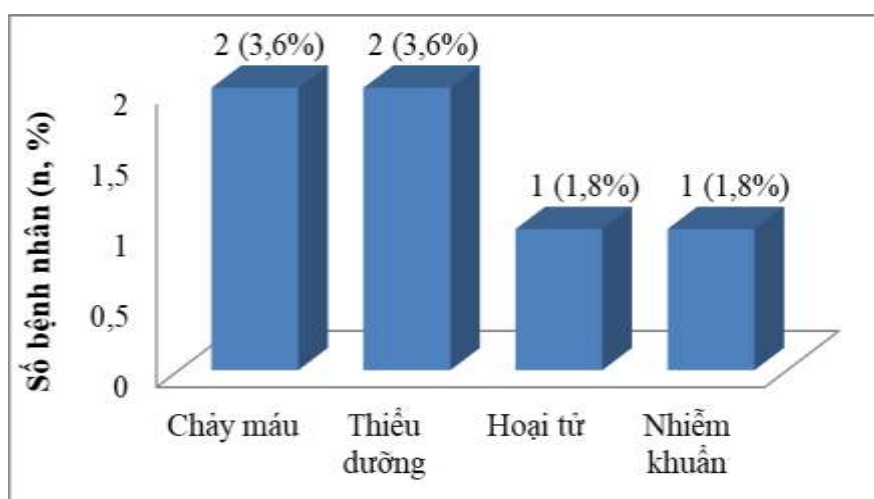
### 3.2.3. Thời gian điều trị



Biểu đồ 3.5. Thời gian điều trị (n = 55)

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân điều trị ≤ 25 ngày chiếm tỷ lệ 83,6%, cao hơn nhóm điều trị trên 25 ngày (16,4%). Thời gian liền vết thương trung bình là  $16,45 \pm 3,58$  (12 - 28) ngày. Thời gian điều trị bệnh nhân tối thiểu là 17 ngày, tối đa là 35 ngày, thời gian điều trị trung bình là  $22,02 \pm 4,21$  ngày.

### 3.2.4. Biến chứng



Biểu đồ 3.6. Các biến chứng trong phẫu thuật

**Nhận xét:** Biến chứng chảy máu xảy ra sớm ngay sau phẫu thuật ở 2 bệnh nhân (3,6%), 2 bệnh nhân bị chèn cứng vật do tư thế (3,6%), 1 bệnh nhân bị hoại tử 1 phần vạt và 1 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn tại chỗ, bục chỉ khâu.

### 3.2.5. Đánh giá kết quả

#### 3.2.5.1. Đánh giá kết quả sớm

**Bảng 3.5. Kết quả điều trị sau chuyển vạt < 6 tháng (n = 55)**

Tình trạng vạt	Số lượng bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	47	85,5
Trung bình	8	14,5
Xấu	0	0
Tổng	55	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân xếp loại tốt là 85,5%. Có 8 bệnh nhân (chiếm 14,5%) xếp loại trung bình.

#### 3.2.5.2. Đánh giá kết quả xa

Chúng tôi chỉ theo dõi được 44/55 bệnh nhân (trong khoảng thời gian từ 6 - 12 tháng sau điều trị) và 36/55 bệnh nhân (> 12 tháng sau điều trị).

**Bảng 3.6. Kết quả điều trị sau chuyển vạt từ 6 - 12 tháng (n = 44)**

Kết quả	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt	43	97,7
Trung bình	0	0
Xấu	1	2,3
Tổng	44	100

**Nhận xét:** Số bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 97,7%, có 1 trường hợp xấu (hoại tử thứ phát).

**Bảng 3.7. Kết quả điều trị sau chuyển vạt > 12 tháng (n = 36)**

Kết quả	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt	35	97,2
Trung bình	0	0
Xấu	1	2,8
Tổng (n)	36	100

**Nhận xét:** Số bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 97,2%, có 1 trường hợp xấu (hoại tử thứ phát). Thời gian theo dõi trung bình là  $9,81 \pm 2,18$  tháng.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

#### 4.1.1. Tuổi, giới bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu chúng tôi, nhóm tuổi từ 61 đến 80 chiếm tỷ lệ 54,5%, tuổi trung bình của bệnh nhân (67,71 tuổi) thấp hơn trong nghiên cứu của Lin C.T. (2014) (79,8 tuổi) [5], nhưng cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Thanh (2018) (57,5 tuổi) [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam (61,9%) cao hơn nữ giới (30,9%). Nguyễn Văn Thanh (2018) đã nghiên cứu 37 bệnh nhân trong đó có 21 nam và 16 nữ [4].

#### 4.1.2. Đặc điểm lâm sàng và kết quả cắt lọc ổ loét cùng cụt

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân loét giai đoạn IV chiếm tỷ lệ cao 65,5%, với tổn thương lan rộng, sâu, nhiều góc ngách, hoại tử xương cùng cụt, cơ thể suy mòn nặng.

Kích thước ổ loét được đo lúc bệnh nhân nhập viện (cm). Các ổ loét kích thước lớn (Chiều dài tối đa của ổ loét là 12cm, chiều rộng tối đa là 10cm, diện tích tối đa là 120cm<sup>2</sup>, tối thiểu là 36cm<sup>2</sup>). Các đặc điểm lâm sàng tại chỗ được ghi nhận như bờ mép xơ chai, xù xì, sẫm màu, hoại tử mô mềm, hoại tử xương, phù nề lan rộng ra mô lành xung quanh, dịch tiết có mùi hôi.



Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân có hoại tử mô mềm (hoại tử khô đen ở bề mặt hoặc giả mạc trắng đục ở đáy) với đặc điểm tổn thương tại chỗ trước hết với các biểu hiện phù nề dịch tiết hôi, mô hạt kém tươi rã rác ở đáy là biểu hiện dễ đưa đến tình trạng nhiễm trùng lan tỏa. Hoại tử xương cùng cột 35/55 bệnh nhân (chiếm 63,6%). Tất cả tổn thương đều có tình trạng phù nề tấy đỏ viêm lan tỏa từ ổ loét ra mô lành xung quanh. Những đặc điểm tổn thương lâm sàng đặc trưng của ổ loét cùng cột mạn tính này cũng được báo cáo ở các nghiên cứu của các tác giả khác [6], [7].

Sau cắt lọc kết quả lâm sàng cải thiện rõ rệt với phù nề 9 bệnh nhân (16,4%), mô hạt mọc 18 bệnh nhân (32,7%) và 28 bệnh nhân (50,9%) còn hoại tử, tiết dịch tại ổ loét. Quá trình điều trị bệnh nhân luôn được chăm sóc, theo dõi, phẫu thuật và thay băng cắt lọc hoại tử bổ sung. Kết quả là, trước phẫu thuật chuyển vạt da cân chúng tôi chỉ còn gặp 14 bệnh nhân còn hoại tử mô mềm, 7 bệnh nhân còn hoại tử xương cùng cột. Các bệnh nhân này trong quá trình phẫu thuật chuyển vạt chúng tôi đều chủ động cắt lọc sạch các tổ chức hoại tử.

## **4.2. Kết quả điều trị ổ loét mạn tính cùng cột bằng vạt da cân ngẫu nhiên**

### **4.2.1. Diện tích vạt**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước vạt nhỏ nhất là 7 x 6 cm và lớn nhất là 10 x 14 cm. Lin C.T. (2014) sử dụng 30 vạt da cơ mỏng lớn có kích thước từ 7 x 6 cm đến 12 x 14 cm trong điều trị loét cùng cột [5]. Chang J.W. (2016) sử dụng 26 vạt

da cơ mỏng lớn che phủ ổ loét cùng cột với kích thước vạt phù hợp với kích thước ổ loét [8].

### **4.2.2. Thời gian điều trị**

Thời gian chuẩn bị nền ổ loét dài hay ngắn phụ thuộc vào mức độ tổn thương của ổ loét, tình trạng toàn thân, bệnh nền kèm theo. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cơ bản là người già yếu, suy kiệt nên thời gian điều trị dài. Cụ thể; thời gian điều trị trung bình là  $22,02 \pm 4,21$  ngày, ngắn nhất là 17 ngày, dài nhất là 35 ngày. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Thanh (2018) cho thấy thời gian điều trị trung bình là  $25,5 \pm 9,5$  ngày [4].

Thời gian liền vết thương trong nghiên cứu của Xie Y. (2015) từ 14 - 16 ngày, trong nghiên cứu của Hai, H.L. và cộng sự (2013) là 12 - 14 ngày [9], [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian liền vết thương trung bình là  $16,76 \pm 3,8$  ngày.

### **4.2.3. Biến chứng sau phẫu thuật**

Sau phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận có hai trường hợp bị chảy máu từ nền vạt. Một trường hợp bệnh nhân nam, liệt tủy sống, theo dõi sau phẫu thuật chuyển vạt trong 6 giờ đầu phát hiện thấy chảy máu vết mổ. Chúng tôi tiến hành cắt chỉ, tìm vị trí chảy máu từ nền vạt, khâu mũi chữ "X" bằng chỉ Vicryl. Một trường hợp chảy máu còn lại là bệnh nhân nữ lớn tuổi, bệnh nhân này được gây mê nội khí quản và được hạ huyết áp trong khi phẫu thuật nên khi hồi tỉnh ở phòng hậu phẫu, huyết áp tăng cao trở lại gây chảy máu các nhánh xuyên đã được cầm máu bằng đốt điện. Có

2 trường hợp bị chèn cuống vật do tư thế ở phòng hậu phẫu trong 3 giờ đầu, được phát hiện và thay đổi tư thế để không chèn ép cuống vật. Có 1 trường hợp vật bị thiếu dưỡng nổi bóng nước ở bề mặt và hoại tử mép vật ở đầu xa. Bệnh nhân được chăm sóc, thay băng sau 5 ngày tiến hành cắt xén mép vật và khâu da thì 2. Có 01 bệnh nhân nhiễm khuẩn mép vật, bực chỉ. Chúng tôi dùng kháng sinh, chăm sóc tại chỗ, sau 5 ngày hết nhiễm khuẩn và khâu da thì hai sau 10 ngày.

#### 4.2.4. **Đánh giá kết quả sau mổ**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 47/55 bệnh nhân có kết quả tốt chiếm tỷ lệ 85,5%, có 8 trường hợp trung bình do tình trạng thiếu dưỡng vật, nhiễm khuẩn bực chỉ, hoại tử mép vật, đã được chăm sóc, cắt lọc và khâu hoặc ghép da kỳ 2, vết thương liền tốt sau 10 ngày. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Thanh (2018) cho thấy có 25/29 vật đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 89,2% [4].

Do nhiều nguyên nhân khác nhau, trong khoảng thời gian từ 6 - 12 tháng sau phẫu thuật chúng tôi chỉ theo dõi, đánh giá được 44 bệnh nhân. Kết quả cho thấy, có 43 bệnh nhân (chiếm 97,7%) tốt, 1 bệnh nhân (chiếm 2,3%) xấu. Trong khoảng thời gian > 12 tháng sau phẫu thuật chúng tôi chỉ theo dõi, đánh giá được 36 bệnh nhân. Kết quả, có 35 bệnh nhân (chiếm 97,2%) tốt, 1 bệnh nhân (chiếm 2,8%) xấu. Hai bệnh nhân có kết quả điều trị xấu này đều liệt 2 chi dưới. Do điều kiện gia đình khó khăn, chăm sóc, nuôi dưỡng, phục hồi chức năng sau mổ không đầy đủ dẫn đến loét cùng cụt thứ phát.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 55 bệnh nhân bị loét cùng cụt giai đoạn III, IV điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 4 từ 8/2018 đến tháng 12/2022 chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

### 5.1. **Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân loét cùng cụt mạn tính**

- Tuổi nhỏ nhất 43 tuổi, lớn nhất 89 tuổi, trung bình  $67,71 \pm 12,43$  tuổi. Nhóm tuổi 61 - 80 tuổi chiếm nhiều nhất với 30 bệnh nhân (54,4%). Có 17 bệnh nhân nữ (30,9%), 38 bệnh nhân nam (69,1%).

- Liệt do tổn thương tủy sống 30 bệnh nhân (54,5%), do các bệnh nội khoa nặng 25 bệnh nhân (45,5%). Có 19 bệnh nhân loét cùng cụt giai đoạn III chiếm 34,5%, 36 bệnh nhân loét giai đoạn IV chiếm 65,5%. Ổ loét có diện tích trung bình là  $59,11 \pm 18,90 \text{cm}^2$ .

- Sau cắt lọc, 9 bệnh nhân có phù nề quanh ổ loét, 18 bệnh nhân (32,7%) có mô hạt, 28 bệnh nhân (50,9%) còn dịch tiết đục, hôi. Trước phẫu thuật chuyển vật có 14 bệnh nhân (25,5%) còn hoại tử mô mềm, 7 bệnh nhân (12,7%) còn hoại tử xương cùng cụt.

### 5.2. **Kết quả phẫu thuật chuyển vật da cân ngẫu nhiên điều trị loét cùng cụt**

- Biến chứng sau mổ: Có 2 bệnh nhân chảy máu ngay sau phẫu thuật, 2 bệnh nhân bị chèn cuống vật do tư thế và 2 bệnh nhân bị hoại tử mép vật, nhiễm khuẩn tại chỗ, bực chỉ khâu.

- Kết quả sau mổ < 6 tháng: Tốt 47 bệnh nhân (chiếm 85,5%); trung bình 8 bệnh nhân (chiếm 14,5%).

- Kết quả sau mổ từ 6 - 12 tháng: Tốt 43 bệnh nhân (chiếm 97,7%); xấu 1 bệnh nhân (chiếm 2,3%).

- Kết quả sau mổ > 12 tháng: Tốt 35 bệnh nhân (chiếm 97,2%); xấu 1 bệnh nhân (chiếm 2,8%).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fade, G., et al., (2013). Anatomical basis of the lateral superior gluteal artery perforator (LSGAP) flap and role in bilateral breast reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 66(6): 756-62.
2. Hai, H.L., et al., (2013). Quadrilobed superior gluteal artery perforator flap for sacrococcygeal defects. *Chin Med J (Engl)*, 126(9): 1743-9.
3. NPUAP. (2007) Pressure ulcer stages revised by the National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Ostomy Wound Manage*, 53(3): 30-1.
1. 4. Nguyễn Văn Thanh (2018). Nghiên cứu vạt nhánh xuyên động mạch mông trên kết hợp hút áp lực âm trong điều trị loét mạn tính vùng cùng cụt. Luận án Tiến sỹ Y học. Học viện Quân y. Hà Nội.
4. Lin, C.T., et al., (2014). Modification of the superior gluteal artery perforator flap for reconstruction of sacral sores. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 67(4): 526-32.
5. Pham, C., P., Middleton, and G. Maddern (2003). *Vacuum-assisted closure for the management of wounds: an accelerated systematic review. Stepney, 2003: 53*, SA: Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures - Surgical (ASERNIP-S).
6. Trần Ngọc Diệp, Chu Anh Tuấn (2013). "Nghiên cứu tác dụng của trị liệu áp lực âm trong điều trị vết thương mạn tính" Tạp chí Bông & Y học thẩm họa 1-2013: tr 74-81.
7. Chang, J.W., J.H. Lee, và M.S. Choi (2016). Perforator-based island flap with a peripheral muscle patch for coverage of sacral sores. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 69(6): 777-82.
8. Xie, Y., et al. (2015). A composite gluteofemoral flap for reconstruction of large pressure sores over the sacrococcygeal region. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 68(12): 1733-42.