

## KẾT QUẢ TẠO HÌNH KHUYẾT NGÓN TAY CÁI BẰNG VẬT CUỐNG LIỀN TẠI BỆNH VIỆN VIỆT TIỆP, HẢI PHÒNG

Phạm Văn Trung, Lê Văn Tuấn

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ngón tay cái chiếm 50% chức năng của bàn tay, khi bị tổn thương sẽ được điều trị theo nguyên tắc bảo tồn tối đa. Có nhiều phương pháp điều trị các tổn thương ở ngón tay cái trong đó có sử dụng các vật cuống liền.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 32 bệnh nhân có khuyết phần mềm ngón tay cái do nhiều nguyên nhân khác nhau được phẫu thuật tạo hình bằng vật cuống liền tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2022.

**Kết quả:** Trong 32 vật có 93,7% vật sống hoàn toàn, có 30/32 vật liền kỳ đầu, 2 vật liền kỳ 2 do hoại tử một phần diện tích đầu xa của vật. Trường hợp này được thay bằng gạc ẩm để liền thương tự nhiên. Có 75% bệnh nhân phục hồi chức năng vận động bàn ngón tay ở mức tốt, 15,6% bệnh nhân phục hồi ở mức khá, 6,3% mức trung bình, 3,1% mức kém.

**Kết luận:** Nghiên cứu 32 bệnh nhân khuyết phần mềm (KPM) ngón tay cái: Nam 84,4% và nữ 15,6%, tỷ lệ nam/nữ là 5,4/1. Tai nạn lao động 68,7%, tai nạn sinh hoạt 21,9%. Tổn khuyết ở mặt trước ngón cái là 81,2%; lộ gân 68,8%, lộ xương 18,7%. Tỷ lệ sử dụng vật trực mạch chiếm 65,6%, vật ngẫu nhiên 34,4%. Vật sống hoàn toàn 93,7%. Vận động bàn ngón tay tốt 75%, khá 15,6%.

**Từ khóa:** Khuyết phần mềm ngón tay, vật mạch xuyên, vật tại chỗ

### ABSTRACT

**Introduction:** The thumb accounts for 50% of the function of the hand, when injured, it will be treated according to the principle of maximum conservation. There are many methods of treating loss of thumb soft tissue including the use of pedicle flaps.

**Subjects and Methods:** This prospective, descriptive study was performed on 32 patients with the loss of thumb soft tissue due to different reasons indicated reconstruction surgery using a pedicle flap in Viet Tiiep Hai Phong Friendship Hospital from 1/2017 to 6/2022.

---

Chịu trách nhiệm: Phạm Văn Trung, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

Email: vudonghoanghanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/7/2023; Ngày nhận xét: 24/12/2023; Ngày duyệt bài: 28/2/2024

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.1.2024.306>

**Results:** Within 32 flaps were performed, there were 93.7% of skin flaps survived, 30/32 flaps were healed in the first intention and 2 flaps were healed in the secondary intention because of the skin necrosis in the distal area of flaps. In these cases, flaps were used with moist gauze to heal naturally. 75% of patients recovered hand functional movements well, 15.6% of patients recovered moderately, 6.3% on average, and 3.1% badly.

**Conclusion:** Study of 32 patients with the loss of thumb soft tissue, it was found that: Males were 84.4% and females were 15.6%. The male/female ratio is 5.4/1. Occupational accidents are 68.7%, and daily-life accidents are 21.9%. Loss on the front of the thumb is 81.2%, exposed tendon is 68.8%, and exposed bone is 18.7%. Vascular flap is 65.6%, random flap is 34.4%. The fully alive flap is 93.7%. Good finger movement is 75%, average is 15.6%.

**Keywords:** Finger soft tissue defect, perforator flap, local flap

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngón tay cái có vai trò quan trọng nhất trong bàn tay, chiếm khoảng 50% chức năng vận động của bàn tay. Ngón tay cái thực hiện các động tác rất linh hoạt như: Gấp, duỗi, dạng, khép, đối chiếu, cầm nắm giữ đồ vật cùng với các ngón tay khác.

Nguyên nhân gây các tổn khuyết bàn ngón tay chủ yếu là tai nạn lao động (TNLD), theo Nguyễn Đức Phúc (1998) là 58%, Nguyễn Trường Giang (2013) là 59,5%. Tác giả Ozcelik IB (2009) là 82,3%. Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Dũng (2016) tổn thương vùng ngón cái là 50,9%. Trong những nghề nghiệp như: Thợ sửa đồng hồ, phẫu thuật viên,... khi mất ngón tay cái khả năng hành nghề bị ảnh hưởng rất nhiều. Do đó các tổn thương ngón tay cái được điều trị theo nguyên tắc bảo tồn tối đa, có thể phải hy sinh chức năng hình thái của các ngón khác để phục hồi chức năng và hình thái của ngón tay cái [5]. Có nhiều phương pháp điều trị các khuyết ở ngón tay cái trong đó sử dụng các vật có cuống liền rất được quan tâm. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài "Kết quả tạo hình khuyết ngón tay cái bằng vật cuống liền tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng" nhằm mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, tổn khuyết ngón tay cái của bệnh nhân được phẫu thuật bằng vật cuống liền tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2022.

2. Đánh giá kết quả tạo hình ngón tay cái bằng vật cuống liền tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

32 bệnh nhân có khuyết phần mềm (KPM) ngón tay cái được phẫu thuật tạo hình bằng vật cuống liền tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2022.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân có các KPM, lộ gân, xương, khớp ngón tay cái do nhiều nguyên nhân.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có chấn thương phối hợp đe dọa tính mạng như: Chấn thương sọ não, ngực, bụng,...

- KPM ngón tay cái được khâu trực tiếp, ghép da.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

### 2.4. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi, giới, nghề nghiệp, nguyên nhân gây khuyết

- Đặc điểm của tổn thương: Hình thái, vị trí, mức độ khuyết, tính chất (mới, nhiễm khuẩn, lộ gân, xương, khớp)...

- Vật sử dụng che phủ khuyết.

- Mức độ sống của vật.

- Đánh giá kết quả gần thời điểm ra viện: Liên thương kỳ đầu, kỳ hai, do can thiệp.

- Đánh giá kết quả sau 3 tháng dựa theo phân loại của Hội Chấn thương Mỹ (tốt 8 điểm, khá 9 - 16 điểm, trung bình 17 - 24 điểm, kém 25 - 40 điểm): Chức năng vận động, cảm giác, thẩm mỹ.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng

Nghiên cứu 32 bệnh nhân có KPM ngón tay cái được phẫu thuật che phủ tổn thương bằng vật cứng liền cho thấy: Có 27 bệnh nhân nam (84,4%), 5 bệnh nhân nữ (15,6%), tỷ lệ nam/nữ là 5,4/1, lứa tuổi từ 19 đến 76 tuổi, tuổi trung bình là 28 tuổi.

**Bảng 3.1. Vị trí khuyết (n = 32)**

Vị trí khuyết	Số lượng	Tỷ lệ %
Mặt trước ngón cái	26	81,2
Mặt sau ngón cái	6	18,8
Tổng số	32	100

### 3.2. Đánh giá kết quả

**Bảng 3.5. Mức độ sống của vật (n = 32)**

Loại vật	Kết quả	Vật sống hoàn toàn	Hoại tử dưới 1/3 diện tích	Hoại tử trên 1/3 diện tích	Tổng số
Vật trực mạch		19	2	0	21
Vật ngẫu nhiên		11	0	0	11
Tổng số		30	2	0	32
Tỷ lệ %		93,7	6,3	0	100

**Nhận xét:** Khuyết mặt trước ngón cái là 81,2%, mặt sau là 18,8%

**Bảng 3.2. Mức độ khuyết (n = 32)**

Mức độ khuyết	Số lượng	Tỷ lệ %
Lộ xương	6	18,7
Lộ gân	22	68,8
Mất da và tổ chức	4	12,5
Tổng số	32	100

**Nhận xét:** Khuyết lộ gân là 68,8%, lộ xương 18,7%, mất da và tổ chức 12,5%

**Bảng 3.3. Nguyên nhân gây khuyết (n = 32)**

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
Tai nạn lao động	22	68,7
Tai nạn sinh hoạt	7	21,9
Tai nạn giao thông	3	9,4
Tổng số	32	100

**Nhận xét:** Tai nạn lao động là 68,7%, tai nạn sinh hoạt 21,9%, tai nạn giao thông 9,4%.

**Bảng 3.4. Vật sử dụng (n = 32)**

Các loại vật	Số lượng	Tỷ lệ %
Vật trực mạch	21	65,6
Vật ngẫu nhiên	11	34,4
Tổng số	32	100

**Nhận xét:** Vật trực mạch là 65,6%, vật ngẫu nhiên là 34,4%

**Nhận xét:** Trong số 32 vật có 93,7% sống hoàn toàn, hoại tử 1/3 là 6,3%.

**Bảng 3.6. Thời gian liền thương (n = 32)**

Thời gian liền thương (ngày)	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
Vật trực mạch (n = 21)	10	26	14
Vật ngẫu nhiên (n = 11)	9	14	11

**Nhận xét:** Thời gian liền thương trung bình vật trực mạch là 14 ngày, vật ngẫu nhiên là 11 ngày.

#### Đánh giá kết quả xa

**Bảng 3.7. Đánh giá chức năng vận động (n = 32)**

Kết quả	Vật trực mạch	Vật ngẫu nhiên	Tổng số	Tỷ lệ %
Tốt	14	10	24	75,0
Khá	4	1	5	15,6
Trung bình	2	0	2	6,3
Kém	1	0	1	3,1
Tổng số	21	11	32	100

**Nhận xét:** Vận động bàn ngón tay chiếm tỉ lệ tốt 75,0%, khá 15,6%, trung bình 6,3%, kém 3,1%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng

Nghiên cứu trên 32 bệnh nhân có KPM ngón tay cái chúng tôi nhận thấy: Nam chiếm 84,4%, tỷ lệ nam/nữ là 5,4/1. Kết quả này gần tương tự nghiên cứu của Ông Thanh Tùng [5]: Tỷ lệ nam/nữ là: 6,5/1. Theo nghiên cứu của Masmejean

E.and obert Nicolas (2009 ), trong số 20 bệnh nhân có 18 bệnh nhân nam (90%) và 2 bệnh nhân nữ (10%).

**Nguyên nhân tổn khuyết:** Kết quả ở bảng 3.3 cho thấy nguyên nhân gây KPM do TNLD là cao nhất chiếm 68,7%, tai nạn giao thông là 9,4%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Vũ Hoàng [3]: Tai nạn lao động là hay gặp nhất, còn tai nạn giao thông hiếm gặp. Điều này cho thấy tổn khuyết phần mềm ngón tay cái do tai nạn giao thông thường nằm trong bệnh cảnh tổn thương phối hợp khác, đe dọa tới tính mạng.

Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Dũng (2016) TNLD là 76,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Trường Giang (2013) TNGT 59,5%. Kết quả của chúng tôi khá phù hợp với Ozcelik và cộng sự (2009) nghiên cứu trên 130 bệnh nhân thì TNLD chiếm 82,3%, TNGT là 3,08%. Chúng tôi nhận thấy rằng tổn khuyết ngón tay cái do TNLD gây nên bởi các loại máy có tính an toàn thấp như máy ép, máy đột, máy xay, lô cuốn... Đối tượng chủ yếu là công nhân, thợ thủ công...

**Vật sử dụng:** Hiện nay có nhiều loại vật được áp dụng để che phủ các KPM. Việc lựa chọn vật che phủ dựa vào đặc điểm hình thái của tổn thương. Chúng tôi sử dụng linh hoạt hai loại vật: Vật có cuống nuôi ngẫu nhiên và vật trực mạch. Kết quả bảng 3.4 cho thấy vật trực mạch chiếm 65,6%, vật ngẫu nhiên là 34,4%. Ưu điểm của vật ngẫu nhiên là thiết kế, phẫu tích vật đơn giản hơn nhưng nhược điểm là khả năng di chuyển của vật kém hơn vật trực mạch. Với những khuyết nhỏ dưới 1cm kiểu ngang hoặc chéo mặt mu búp ngón chúng tôi sử dụng vật ngẫu nhiên. Đối với những KPM mềm lớn trên 2cm<sup>2</sup>, các KPM chéo mặt gan tay, khuyết mặt bên búp ngón chúng tôi lựa chọn vật trực mạch để che phủ,

do vật trực mạch có khả năng di chuyển tốt hơn và vật có khả năng kết hợp vừa xoay vừa đẩy.

Kết quả nghiên cứu cho thấy vật ngẫu nhiên mặt gan búp ngón kiểu Atasoy có khả năng di chuyển được khoảng 5 đến 10mm, vật trực mạch mặt bên búp ngón khả năng di chuyển linh hoạt hơn được từ 8 đến 46mm. Kết quả này tương tự kết quả của P. Lore´ A và cộng sự (2006): Khoảng cách di chuyển trung bình vật ngẫu nhiên là 6 (khoảng 4 - 10) mm. So sánh sự di chuyển này với chiều dài búp ngón tay tác giả nhận thấy rằng sự di chuyển này vào khoảng 46% chiều dài của búp ngón tay.

**Đánh giá kết quả:** Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.5 cho thấy vật da sống hoàn toàn là 93,7%, chỉ có 6,3% vật liền thì 2 do hoại tử dưới 1/3 vật, Trong 21 vật trực mạch có 19/21 vật liền thương kỳ đầu chiếm 90,4%, có 2 vật liền kỳ 2 do hoại tử 1/3 diện tích đầu xa của vật, được thay bằng gạc ẩm để liền thương tự nhiên, còn 11 vật ngẫu nhiên sống hoàn toàn.

Kết quả của chúng tôi thấp hơn của Lê Văn Đoàn và cộng sự [1] nghiên cứu 34 vật da có 33 vật sống hoàn toàn chiếm 97%, nhưng cao hơn của Nguyễn Anh Tố (2010) [2] nghiên cứu 107 vật da cân mu tay cuống mạch liền có 85,9% vật da sống hoàn toàn và cao hơn của Võ Tiến Huy (2013) [4] khi phẫu thuật 32 vật có 27 vật sống hoàn toàn chiếm 84,4%, 2 (6,3%) vật hoại tử mép vật, 2 (6,3%) vật hoại tử 1/3 vật và 1 (3,13%) vật hoại tử hoàn toàn.

Kết quả ở bảng 3.6 cho thấy, thời gian liền vết thương của các bệnh nhân được che phủ KPM bằng vật trực mạch ngắn nhất là 10 ngày, dài nhất là 26 ngày, trung bình 14 ngày. Thời gian liền của vật ngẫu nhiên ngắn nhất là 9 ngày, dài nhất 14 ngày, trung bình 11 ngày.

Đánh giá kết quả xa vật da có màu sắc da tương đồng với xung quanh, sẹo tại nơi cho vật và nơi nhận vật của 21 bệnh nhân vật trực mạch và 11 bệnh nhân vật ngẫu nhiên đều là sẹo phẳng, mềm mại, không có hiện tượng sẹo quá phát, sẹo lồi .

**Chức năng vận động:** Kết quả bảng 3.7 cho thấy bệnh nhân phục hồi chức năng vận động bàn ngón tay ở mức tốt là 75%, ở mức khá 15,6%, mức trung bình 6,3%, mức kém 3,1%.

Kết quả của E Masmejean và Robert Nicolas (2009) [7] cho thấy, 100% bệnh nhân sau mổ có vận động của khớp liên đốt xa bình thường. Theo Lore´A và cộng sự (2006) [3], tất cả bệnh nhân đều lấy lại được vận động bình thường của khớp liên đốt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân sử dụng vật ngẫu nhiên có khả năng phục hồi chức năng vận động tốt hơn vật trực mạch điều này do vật trực mạch được áp dụng để tạo hình các khuyết phần mềm có kích thước lớn hơn các KHPM được sử dụng vật ngẫu nhiên. Hơn nữa kết quả sau mổ vật ngẫu nhiên đều sống hoàn toàn trong khi đó vật trực mạch có 2 vật hoại tử dưới 1/3 diện tích. Hai trường hợp này đều được chăm sóc để liền thương kỳ 2 nhưng khớp bị cứng dẫn đến chức năng vận động của ngón tay bị giảm ở mức trung bình, kém.

**Phục hồi cảm giác:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, các vật da có phục hồi cảm giác đáp ứng một số chức năng cảm giác xúc giác của da vùng bàn ngón tay. Khoảng cách nhận biết hai điểm trung bình của vật trực mạch là 7,8 mm, vật ngẫu nhiên là 4,7mm. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Aboulwafa Ahmed và Emara Sherif (2013) nghiên cứu 170 ngón

tay được phẫu thuật bằng vật tại chỗ và đánh giá sự phục hồi cảm giác sau mổ > 3 tháng (trung bình là 9 tháng) cho thấy, khả năng nhận biết 2 điểm phân biệt của búp ngón tay là 4 - 5mm, trung bình 4,5 mm. Theo P Lore´A và cộng sự (2006), kết quả sớm cảm giác giữa 2 điểm phân biệt trung bình là 6mm trong 4 - 12 tuần kể từ khi phẫu thuật. Nơi cho vật liền tốt, để lại sẹo dài và khá ổn định và không gây cảm giác đau buốt.

## 5. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm lâm sàng, tổn khuyết

- Qua nghiên cứu 32 bệnh nhân có KPM ngón tay cái nhận thấy: Nam 84,4% và nữ 15,6%. Tỷ lệ nam/nữ là 5,4/1. Tuổi trung bình là 28.

- Tai nạn lao động 68,7%, tai nạn sinh hoạt 21,9%, tai nạn giao thông là 9,4%.

- Tổn khuyết ở mặt trước ngón cái là 81,2%; lộ gân 68,8%, lộ xương 18,7%.

### 5.2. Đánh giá kết quả

- Sử dụng vật trục mạch chiếm 65,6%, vật ngẫu nhiên 34,4%.

- Vật sống hoàn toàn 93,7%, trong đó vật ngẫu nhiên sống hoàn toàn, liền kỳ đầu là 100%.

- Vận động bàn ngón tay phục hồi tốt 75%, khá 15,6%, trung bình 6,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Đoàn và cộng sự, (2012). Vật da cân cuống mạch liền hình đảo từ đốt 1 ngón II để điều trị khuyết hồng phần mềm ngón 1 bàn tay, *Tạp chí Y học thực hành* (825), số 6 2012, tr 68-71.
2. Nguyễn Anh Tố, (2010). Nghiên cứu giải phẫu cung động mạch mu cổ tay và ứng dụng vật da hình đảo vùng mu bàn tay trong điều trị khuyết da ở ngón tay, Luận án tiến sĩ y học, viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng viện 108.
3. Nguyễn Vũ Hoàng, Trần Thiết Sơn, (2007). "Tình hình phẫu thuật tạo hình vết thương bàn tay tại Bệnh viện Xanh Pôn", *Tạp chí Y học Việt Nam* số 2, tập 339, tr 99 - 107.
4. Võ Tiến Huy, Vũ Văn Vương, Lê Phi Long, (2013). Đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm cơ quan vận động bằng các vật da cân có cuống mạch liền, *Tạp chí Y học thực hành* (874), số 6 2013, tr 85-89.
5. Ưông Thanh Tùng, (2005). Nhận xét kết quả phẫu thuật tạo hình khuyết phần mềm trong vết thương ngón tay cái, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú Bệnh viện Trường đại học Y Hà Nội 2005.
6. Aboulwafa Ahmed, Emara Sherif, (2013). Versatility of Homodigital Islandized Lateral V-Y Flap for Reconstruction of Fingertips and Amputation Stumps, *Egypt, J. Plast. Reconstr. Surg*, Vol. 37, No. 1, January: 89-96, 2013.
7. Chaitanya Dodakundi, Yasunori Hattori and Kazuteru Doi (2012). "First Dorsal Metacarpal Artery Adiposofascial Flap for Venous Conduit and Soft Tissue Cover in an Avulsed Thumb: Case Report", *J reconstr Microsurg*, Vol. 28, No. 5, pp. 297- 300.

Một số hình ảnh minh họa:

