p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP GHÉP DA ĐỒNG LOẠI TỪ NGƯỜI HIẾN TẠNG CHẾT NÃO

Ngô Đức Hiệp
Bệnh viện Chợ Rẫy

TÓM TẮT

***Mục tiêu**: Tổn thương phỏng lửa diện rộng, diện độ sâu lớn do xăng, gas tại Khoa Bỏng và Tạo hình (Bệnh viện Chợ Rẫy) hiện nay còn rất phổ biến. Để cứu sống người bệnh, cần cắt lọc hoại tử, che phủ sớm vết thương, nhằm giảm thiểu tối đa nhiễm trùng, mất nước, điện giải, protein qua vết thương, giảm đau, đẩy nhanh quá trình liền thương, cải thiện tỉ lệ sống còn cho người bệnh. Ghép da đồng loại từ người thân đã được áp dụng tại Khoa từ nhiều năm trước để điều trị cho người bệnh.*

Chúng tôi xin trình bày một trường hợp ghép da đồng loại từ người cho chết não đầu tiên tại Khoa Bỏng - Tạo hình.

***Phương pháp:** Người bệnh bỏng sau khi được hồi sức tích cực được cắt lọc sớm vết thương hai lần, ghép da đồng loại từ người cho chết não 1 lần, sau đó được ghép da tự thân hai lần.*

***Kết quả:** Da ghép đồng loại bám dính tốt, sau 10 ngày có hiện tượng bong dần do thải ghép, để lộ nền mô hạt đẹp. Người bệnh được ghép da tự thân hai lần tiếp theo, da ghép bám sống tốt, vết thương liền hoàn toàn, được cho xuất viện.*

***Kết luận:** Ghép da đồng loại đã được sử dụng trong thực hành lâm sàng hơn một thế kỉ qua, là vật liệu thay thế da sinh lí nhất, giúp tạo hàng rào chống nhiễm trùng, mất nước, điện giải, protein qua vết thương, giảm đau, tốt cho lành thương, cải thiện tỉ lệ sống còn cho người bệnh. Tuy nhiên, hiện nay tỉ lệ người hiến tạng, hiến da ở nước ta nói chung còn thấp, Bệnh viện Chợ Rẫy cũng chưa có ngân hàng mô ghép để bảo quản da đồng loại.*

***Từ khóa:** Bỏng diện rộng, ghép da đồng loại, hiến da người cho chết não, bảo quản da ghép*

ABSTRACT

***Objective:** Fire burns of large areas and depths caused by gasoline and gas at the Burn and Plastic Surgery Department of Cho Ray Hospital are still very common today. To*

Chịu trách nhiệm: Ngô Đức Hiệp; Bệnh viện Chợ Rẫy
Email: hiepngoduc1908@gmail.com
Ngày gửi bài: 25/4/2024; Ngày nhận xét: 22/6/2024; Ngày duyệt bài: 28/10/2024
https://doi.org/10.54804/

save the patient's life, it is necessary to remove necrosis and cover the wound early to minimize infection, loss of water, electrolytes, and proteins through the wound, reduce pain, speed up the healing process, and improve survival. Survival rate for patients. Skin grafting from relatives has been applied at the Department many years ago to treat patients. We would like to present the first case of allogeneic skin grafting from a brain-dead donor at the Department.

***Methods**: After intensive resuscitation, burn patients received early wound debridement twice, allograft skin from a brain-dead donor once, and then autologous skin grafts twice.*

***Results:** The allograft skin adhered well. After 10 days, there was a gradual peeling phenomenon due to graft rejection, revealing a beautiful granulation tissue base. The patient received two more autologous skin grafts, the grafted skin adhered well, the wound healed completely, and was discharged from the hospital.*

***Conclusion:** Skin allograft has been used in clinical practice for more than a century, and is the most physiological skin replacement material, helping to create a barrier against infection, loss of water, electrolytes, and proteins through the wound, reduces pain, is good for wound healing, and improves survival rates for patients. However, currently, the rate of organ and skin donors in our country in general is still low, and the Faculty does not have a tissue graft bank to preserve allograft skin.*

***Từ khóa:** Allogeneic skin graft, skin donation from brain death donor*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương bỏng, đặc biệt là bỏng sâu là nguồn gốc gây ra các rối loạn tại chỗ và toàn thân tạo nên bệnh bỏng. Vật liệu thay thế da có tác dụng che phủ và bảo vệ vết thương, giảm đau, phục hồi được môi trường sinh học tốt nhất cho bề mặt vết thương, kích thích quá trình liền vết thương, cải thiện chất lượng sẹo da sau khi vết thương liền. Từ đó góp phần giảm tỷ lệ tử vong và tăng cường chất lượng cuộc sống của người bệnh sau bỏng. Có nhiều loại vật liệu thay thế da được sử dụng trên lâm sàng, bao gồm da đồng loại và da dị loại (của động vật: da ếch, trung bì da lợn, ...).

Tại Khoa Bỏng - Tạo hình (Bệnh viện Chợ Rẫy), người bệnh bị bỏng diện rộng, độ sâu lớn đa số là bỏng do gas, xăng, sau khi được hồi sức thoát sốc, thì người bệnh được lên chương trình cắt lọc hoại tử sớm, chuẩn bị nền ghép da che phủ vết thương, nhằm giảm thiểu nhiễm trùng, mất nước, điện giải, protein, giảm đau, cải thiện quá trình liền thương, cải thiện tỉ lệ sống còn cho người bệnh. Tuy nhiên, diện lấy da tự thân của người bệnh còn lại thường rất ít do phỏng diện rộng, nên vấn đề ghép da đồng loại sớm từ người thân thường được đặt ra. Tuy nhiên không ít trường hợp người bệnh không có thân nhân hoặc thân nhân không có khả năng cho da do già yếu, bệnh truyền nhiễm, điều này làm hạn chế kết quả điều trị người bệnh. Vừa qua, chúng tôi đã lần đầu tiên sử dụng da đồng loại từ người cho chết não để che phủ vết bỏng sâu diện rộng, đạt kết quả tốt.

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

2. TRÌNH BÀY CA LÂM SÀNG

Người bệnh: Lê Văn T., sinh năm 1995, giới tính: nam, SNV: 22200850027. Nhóm máu: O/RH (+). Chẩn đoán: Bỏng lửa xăng 56% độ II, III (26% độ III) toàn thân, biến chứng viêm phổi. Người bệnh nghèo, không có bảo hiểm y tế (BHYT), không thân nhân.

Người bệnh nhiễm trùng nặng, viêm phổi, suy hô hấp sớm vào ngày T5 của bệnh, được điều trị tích cực đặt nội khí quản (NKQ), thở máy, dùng kháng sinh mạnh.

Hình 1. Vết thương bỏng lúc mới nhập viện

Sau khi tình trạng viêm phổi thuyên giảm từ ngày thứ 7 của bệnh, người bệnh được cắt lọc hoại tử sớm 2 lần; được chuẩn bị nền vết thương và ghép da đồng loại 15% DTCT từ người hiến tạng chết não đủ tiêu chuẩn (Người hiến da: Nguyễn Hoàng M., sinh năm: 1978, giới tính: Nam, nhóm máu O (+).

Ảnh 3, 4: Da ghép đồng loại ngày thứ 10 có hiện tượng bong mảnh da ghép, để lộ nền mô hạt

Ảnh 5, 6. Vết thương sau ghép da tự thân hai lần

Chúng tôi đã làm sạch mô hạt và ghép da tự thân hai lần, che phủ vùng bỏng sâu.

Người bệnh được xuất viện sau 44 ngày điều trị, da ghép bám dính tốt, vết bỏng liền, toàn trạng ổn định.

3. BÀN LUẬN

Nguyên lý cơ bản trong điều trị bỏng là làm sạch hoại tử, che phủ sớm vết bỏng giúp cơ thể hồi phục nhanh, hạn chế các biến chứng do bệnh bỏng gây ra. Vật liệu thay thế da có tác dụng che phủ và bảo vệ vết thương, giảm đau, phục hồi được môi trường sinh học tốt nhất cho bề mặt vết thương, kích thích quá trình liền vết thương, cải thiện chất lượng sẹo da sau khi vết thương liền. Từ đó góp phần giảm tỷ lệ tử vong và tăng cường chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau bỏng.

Trong số các loại vật liệu sinh học thay thế da, da đồng loại được coi là vật liệu thay thế da tạm thời lý tưởng nhất, mặc dù lớp biểu bì da đồng loại kích thích sinh miễn dịch thải ghép, da đồng loại phù hợp hoàn toàn về cấu trúc giải phẫu và chức năng của da tự thân. Da đồng loại đã được sử dụng trong thực hành lâm sàng trong hơn một thế kỷ qua, là một trong những vật liệu thay thế da tốt nhất cho việc che phủ tạm thời vết thương bỏng do cấu trúc sinh học đặc biệt của chúng. Ứng dụng da đồng loại để che phủ vết bỏng đã được Pollock GD và Schareski G khởi xướng từ năm 1870, hiện đang được sử dụng rộng rãi trên thế giới. Phát triển vật liệu thay thế da, trong đó có tạo nguồn dự trữ da đồng loại là hướng chủ yếu để tăng cường khả năng cứu sống bệnh nhân bỏng sâu diện rộng.

Da đồng loại được lấy từ tử thi hoặc từ người thân là vật liệu tốt nhất nếu ghép ngay sau khi da được lấy ra khỏi cơ thể. Lớp biểu bì sẽ bị thải ghép sau 3 - 4 tuần, lớp trung bì sẽ được tuần hoàn hoá và có khả năng gắn kết vào nền ghép. Tuy nhiên da đồng loại có nguy cơ lây bệnh truyền nhiễm cao, mặt khác khả năng cung cấp rất hạn chế vì nguồn cho da không có sẵn và giá thành cao.

Tại Khoa Bỏng - Tạo hình (Bệnh viện Chợ Rẫy) chưa có ngân hàng mô ghép để lấy và bảo quản da đồng loại. Do đó, rất cần thiết thành lập ngân hàng da để thu

p-ISSN 1859 - 3461
e-ISSN 3030 - 4008

gom và bảo quản nguồn da ghép (bảo quản lạnh, bảo quản glycerol,...) từ người hiến da, chi thể cụt,… liên kết từ nhiều cơ sở y tế để nâng cao khả năng điều trị, đảm bảo an toàn trong sử dụng cho bệnh nhân bỏng nặng.

4. KẾT LUẬN

Người bệnh bỏng nặng, diện bỏng sâu lớn cần được cắt loạc hoại tử, che phủ sớm. Da đồng loại từ người cho chết não lần đầu tiên được sử dụng che phủ tổn thương sau cắt hoại tử, cho kết quả tốt. Đây là hướng điều trị cần được đẩy mạnh hơn trong thời gian tới. Tuy nhiên, rất cần thiết thành lập ngân hàng da ghép tại Bệnh viện Chợ Rẫy để thu gom, bảo quản và sử dụng nguồn da ghép đồng loại từ các cơ sở y tế trên địa bàn nhằm đảm bảo an toàn, nâng cao khả năng điều trị người bệnh bỏng sâu, diện rộng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Như Lâm và Đinh Văn Hân (2014), “Nghiên cứu tác dụng che phủ và bảo vệ vết thương bỏng sâu diện rộng của da đồng loại bảo quản”, Tạp chí Y học thảm hoạ và Bỏng.3: 32-39.

2. Đinh Văn Hân (2012), “Thành tựu bảo quản mô và công nghệ mô trong định hướng cho việc thành lập ngân hàng đa mô tại Viện Bỏng Lê Hữu Trác”, Tạp chí Y học thảm hoạ và Bỏng, số 2: 1-6.

3. Chu Anh Tuấn (2020), "Sử dụng da đồng loại trong điều trị bỏng", *Tạp chí Y học thảm hoạ và Bỏng*, số 1: 48-57.

4. Ben-Bassat H. (2005), “Performance and safety of skin allografts”. Clin Dermatol; 23, pp. 365-375.

5. Zidan SM, Eleowa SA (2014), “Banking and use of glycerol preserved full-thickness skin allograft harvested from body contouring procedures”, Burns, 40 (4): 641-7.

6. Võ Văn Phúc (2018), Cắt lọc hoại tử sớm trong điều trị bỏng sâu, Tạp chí y học Bệnh viện Chợ Rẫy.