

KẾT QUẢ CHE PHỦ KHUYẾT HỔNG MÔ MỀM ĐỐT XA NGÓN TAY DÀI BẰNG VẬT DA CÂN CUỐNG NHÁNH XUYÊN MU TAY CỦA ĐỘNG MẠCH GAN NGÓN RIÊNG

¹Lê Minh Hoan, ²Phan Đức Minh Mẫn

¹Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa

²Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Che phủ khuyết hồng mô mềm đầu các ngón tay nói chung và các ngón tay dài nói riêng là một thách thức cho các phẫu thuật viên bàn tay. Sự phục hồi vận động, tính thẩm mỹ đặc biệt là phục hồi cảm giác sau phẫu thuật luôn được các phẫu thuật viên quan tâm. Vật da cân cuống nhánh xuyên của động mạch gan ngón riêng là một trong những lựa chọn này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt dọc thực hiện từ tháng 01/2020 đến tháng 5/2021 tại Trung tâm Chấn Thương Chỉnh Hình - Bông, Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa và Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình Tp. Hồ Chí Minh.

34 bệnh nhân (BN) với 37 ngón tay thương tổn búp ngón được điều trị bằng vật da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng.

Kết quả: Các vật da đều sống sau phẫu thuật, có 14 trường hợp (37,8%) vật bị ứ trệ tuần hoàn sau mổ, cảm giác phân biệt 2 điểm tĩnh trung bình (TB) là $8,19 \pm 1,97$ mm (thời gian theo dõi TB là 7,89 tháng), tầm vận động các ngón tay thương tổn theo TAM tất cả các ngón tay đều có kết quả tốt với TAM ≥ 210 độ (tầm vận động TB của ngón tay thương tổn là $231,6 \text{ độ} \pm 23,2 \text{ độ}$). Tất cả bệnh nhân đều hài lòng với kết quả điều trị này.

Kết luận: Vật da có tỉ lệ sống cao, không phải hi sinh các mạch máu chính; đáp ứng được các tiêu chí trong điều trị khuyết hồng mô mềm búp ngón tay, là một trong những lựa chọn trong các thương tổn này.

Từ khóa: Nhánh xuyên động mạch gan ngón riêng, vật cánh quạt, khuyết hồng ngón tay, tạo hình búp ngón.

Chịu trách nhiệm: Lê Minh Hoan, Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa

Email: drleminhhoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/8/2023; Ngày nhận xét: 10/12/2023; Ngày duyệt bài: 26/6/2024

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2024.334>

ABSTRACT

Background: When restoring the appearance and function of the fingers, hand surgeons face a challenge in choosing a suitable surgical method to repair finger skin defects.

Methods: In this study, we designed a long elliptical flap based on a propeller perforator flap (PPF) and located slightly toward the dorsal lateral aspect of the finger. The flap with a pedicle consisting of the dorsal perforator of the distal digital artery and the dorsal digital artery perforator chain is rotated to cover a wound on the distal end. From January 2020 to May 2021, 34 patients with 37 fingers soft tissue defects were treated with the propeller perforator flap.

Results: All flaps survived after surgery, and 14 had transient venous congestion. After an average follow-up time of 7.89 months, the static two-point discrimination of the flap was $8.19 \pm 1.97\text{mm}$, and the range of motion was $231.60 \text{ degree} \pm 23.20 \text{ degree}$. All patients were satisfied with the results of the treatment.

Conclusions: PPFs are a reliable option for digital reconstruction, allowing surgeons to cover a variety of finger defects without sacrificing local vasculature; well flap survival and patient satisfaction.

Keywords: Digital artery perforator, propeller flap, finger defects, reconstruction

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay đóng vai trò quan trọng trong sinh hoạt hằng ngày từ những việc làm đơn giản tới các hoạt động tinh tế. Ngày nay với sự phát triển đa dạng phương tiện sản xuất, trong khi an toàn trong lao động chưa được chú ý đúng mực và ý thức người lao động phần lớn chưa được nâng cao thì các thương tổn bàn, ngón tay càng trở nên phổ biến trong đó có vết thương búp ngón tay. Thực tế lâm sàng có những thương tổn mất mô đầu ngón tay lúc đầu nhỏ, đơn giản nhưng được xử trí không thỏa đáng dẫn tới nhiễm khuẩn sâu, lộ các cấu trúc bên dưới gây khó khăn cho điều trị và kết quả cuối cùng bị hạn chế.

Da, tổ chức dưới da của bàn tay nói chung và ngón tay nói riêng có cấu trúc giải phẫu khác biệt; có nhiều thụ thể cảm giác

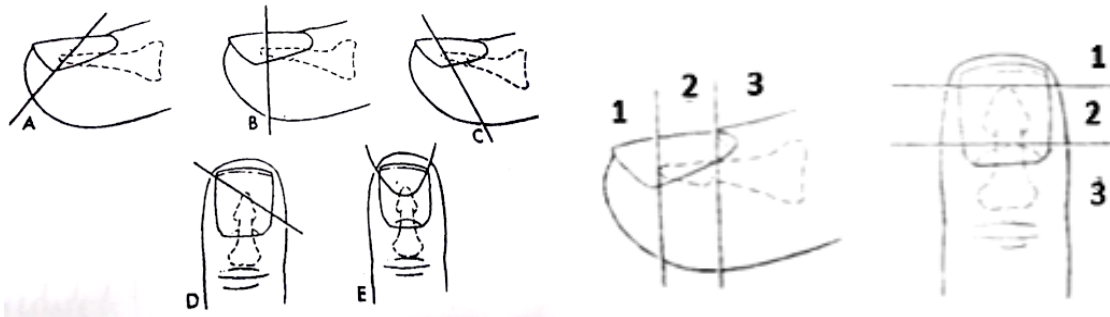
phân bố. Bất kỳ sự thay đổi cấu trúc giải phẫu nào ở búp ngón cũng ảnh hưởng tới cảm giác đầu ngón tay, làm ảnh hưởng tới chức năng của nó. Do vậy các thương tổn này cần phải được xử trí, che phủ một cách hợp lí. Kỹ thuật mổ phải đạt được cả về mặt thẩm mỹ lẫn chức năng, đồng thời phải giảm thiểu tối đa tỉ lệ các biến chứng. Đây là vấn đề mà các phẫu thuật viên bàn tay thường phải đối mặt. Tùy theo các thương tổn mà có các chiến lược khác nhau, chỉ định của mỗi phương pháp dựa vào vị trí, kích thước, các thương tổn phối hợp, thương tổn một hay nhiều ngón cũng như chức năng của các ngón... mỗi phương pháp đều có ưu và nhược điểm của nó [1].

Mục tiêu của việc tái tạo mất mô mềm búp ngón tay là che phủ bằng vật có cảm giác, chất liệu tạo hình tương tự với mô bị

mất và duy trì tối đa chiều dài ngón tay... nhằm trả lại chức năng tốt nhất có thể cho ngón tay thương tổn. Xuất phát từ những yêu cầu này mà chúng tôi chọn nghiên cứu đề tài: “*Kết quả che phủ khuyết hồng mô mềm đốt xa ngón tay dài bằng vật da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng*” với mục tiêu nghiên cứu sau:

1. Đánh giá khả năng che phủ khuyết hồng đốt xa các ngón tay dài và sự sống của vật da cân này.

2. Đánh giá khả năng phục hồi chức năng của đầu ngón tay: phục hồi cảm giác, tầm vận động các khớp của ngón tay thương tổn, thời gian trở lại công việc, thẩm mỹ của ngón tay bị thương tổn cũng như mức độ hài lòng của BN khi điều trị bằng phương pháp này.



Hình 2.1. Mặt cắt thương tổn và phân vùng thương tổn búp ngón tay của Rosenthal

(Nguồn: Rosenthal EA (1983). "Treatment of fingertip and nail bed injuries". *Orthop Clin North Am*, 14, pp. 657-697.)

Tiêu chuẩn loại trừ: Các thương tổn phối hợp ở ngón tay làm ảnh hưởng tới nhánh mạch xuyên mu ngón tay; những bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật, bệnh nhân bị tiểu đường, bệnh nhân nghiện thuốc lá hoặc những bệnh nhân tâm thần, những bệnh nhân có ý định tự tử, cố ý hủy hoại thân thể...; bệnh nhân đa

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

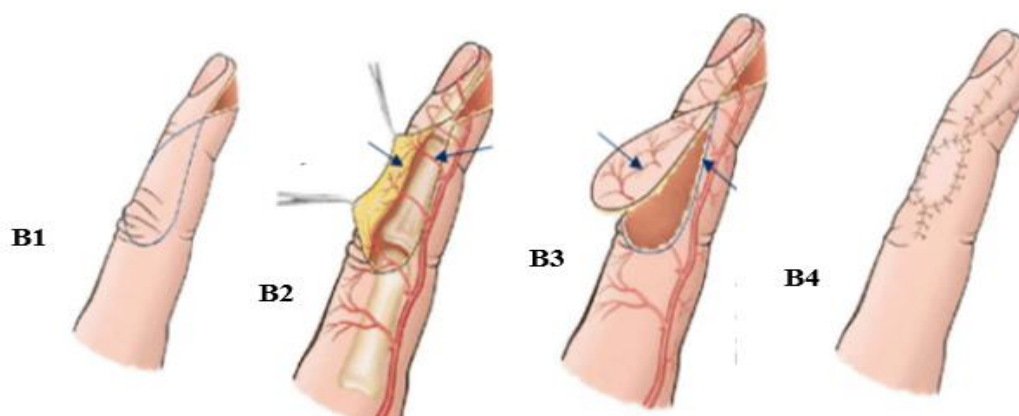
34 bệnh nhân với 37 ngón tay thương tổn (có 3 bệnh nhân bị đồng thời 2 ngón trên cùng bàn tay). Thời gian, từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021 tại Trung tâm Chấn Thương Chỉnh Hình - Bông, Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa và Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình Tp. Hồ Chí Minh.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt dọc.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Tất cả bệnh nhân bị khuyết hồng phần mềm ở đốt xa ngón tay II, III, IV, V, bàn tay có lộ gân, xương và bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu; tổn thương thuộc vùng 2, vùng 3 và mặt cắt thuộc loại A, C, D, E theo phân loại của Rosenthal; Các vết thương đến sớm không bị nhiễm trùng.

chấn thương; nhiễm trùng khuyết hồng búp ngón tay, vết thương búp ngón tay đến muộn; những trường hợp không được theo dõi sau mổ.

Phương pháp phẫu thuật: Sau khi cắt lọc sạch khuyết hồng và đánh giá thương tổn kèm [8].



Hình 2.2. Vạt da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón ring

(Nguồn: Hu H, Chen H, Hong J, et al. (2019). "Propeller perforator flaps from the dorsal digital artery perforator chain for repairing soft tissue defects of the finger". *BMC Surgery*, 19 (1).)

B1: Đo kích thước khuyết hồng, diện tích vạt/khuyết hồng theo hình elip, tính diện tích vạt da theo diện tích hình elíp và ước lượng góc xoay của vạt, ghi nhận góc xoay vạt.

B2: Bóc vạt, chú ý dây chằng Grayson và dây chằng Cleland.

B3: Vạt được xoay đến vị trí khuyết hồng.

B4: Khâu da trực tiếp (nơi cho vạt nếu chiều rộng nhỏ 1cm), ghép da (nơi cho vạt nếu chiều rộng lớn hơn 1cm).

Chăm sóc hậu phẫu: Sau mổ bệnh nhân được theo dõi tình trạng toàn thân và tại chỗ và lần khám cuối cùng trước khi tổng kết đề tài này.

Đánh giá kết quả điều trị: Bệnh nhân được đánh giá ở 2 thời điểm: 4 tuần đầu sau mổ đánh giá: sự sống vạt da, khả năng che phủ của vạt, và sự lành vết thương; 3 tháng sau phẫu thuật đánh giá: tầm vận động các ngón tay thương tổn theo TAM, đánh giá cảm giác chủ quan, độ phân biệt 2 điểm tĩnh, cũng như sự hài lòng của bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ

Diện tích khuyết hồng đầu ngón tay (n = 37):

Diện tích trung bình của khuyết hồng: $244,5\text{mm}^2 \pm 66,6\text{mm}^2$ (cao nhất $392,7\text{mm}^2$ và nhỏ nhất: $117,8\text{mm}^2$)

Diện tích của vạt da (n = 37):

Diện tích TB của vạt da: $342,9\text{mm}^2 \pm 76,9\text{mm}^2$ (từ $172,8\text{mm}^2$ - $494,8\text{mm}^2$).

Khả năng che phủ của vạt da (n = 37): Tiêu chuẩn để che phủ các khuyết hồng ở búp ngón tay là lộ gân, xương, khớp (mô trắng). Trong số 37 ngón tay bị khuyết hồng được che phủ bởi vạt da cân không có trường hợp nào cần phải ghép da bổ sung hoặc thay đổi phương pháp điều trị trong suốt quá trình theo dõi: có 33 trường hợp vạt da che hết khuyết hồng, chiếm 89,2%, che không hết - không ghép da 8,1%, che không hết - ghép da 2,7%.

Góc xoay vạt da (n = 37): Có 50% trường hợp vạt có góc xoay ≤ 150 độ, góc xoay nhỏ nhất 100 độ, góc xoay lớn nhất là 180 độ và góc xoay trung bình là $141,1$ độ $\pm 22,6$ độ.

Sự sống vật da (n = 37): Không có vật da nào hoại tử hoàn toàn, có 14 trường hợp vật bị ứ trệ tuần hoàn sau mổ trong tuần đầu, chiếm 37,8%.

Sự phục hồi cảm giác của vật da (n = 37): (Cảm giác phân biệt hai điểm tĩnh)

Có 50% vật da có phân biệt 2 điểm tĩnh $\leq 7\text{mm}$, phân biệt 2 điểm tĩnh của vật da trung bình là $8,19 \pm 1,97\text{mm}$; thấp nhất là 5mm và lớn nhất là 12mm ; có 2 vật da (5,4%) có cảm giác phân biệt 2 điểm tĩnh ở mức 11 - 15mm .

Tầm vận động của khớp ngón tay bị thương tổn (n = 37): Đánh giá về khả năng phục hồi tầm vận động của khớp theo thang điểm TAM (phân loại của Hiệp Hội Phẫu Thuật Bàn Tay Hoa Kỳ) có so sánh với ngón tay tương ứng bên lành; thời gian theo dõi TB $7,89 \pm 2,9$ tháng. Chúng tôi nhận thấy tất cả các ngón tay đều có kết quả tốt với TAM ≥ 210 độ, tầm vận động trung bình của ngón tay thương tổn là $231,6 \text{ độ} \pm 23,2 \text{ độ}$.

Sự hài lòng của bệnh nhân (n = 37): Hầu hết các bệnh nhân đều hài lòng với phương pháp điều trị này (97,1%), 01 trường hợp tạm hài lòng với kết quả điều trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Nhận xét khả năng che phủ vật da

Kích thước khuyết hồng búp ngón tay: Trong 37 ngón tay thương tổn, kích thước trung bình của khuyết hồng là $244,5\text{mm}^2$ sau khi đã cắt lọc, khuyết hồng búp ngón tay lớn nhất là $392,7\text{mm}^2$, thương tổn chéo vát mặt lòng ở các ngón tay (phân loại C của Rosenthal) chiếm 73,0%. Có lẽ vị trí này tiếp xúc với các công cụ lao động trong quá trình sản xuất nên khi tai nạn xảy ra thì vị trí này gặp nhiều hơn những vị trí khác. Ngoài ra, những khuyết hồng lớn thường đi

kèm các thương tổn gân, xương, móng. Kích thước và đặc tính của khuyết hồng phụ thuộc vào công cụ lao động sử dụng cũng như tư thế, vị trí các ngón tay khi xảy ra tai nạn [2].

Kích thước vật da che khuyết hồng: Ở mu ngón tay tính chất da đàn hồi và lỏng lẻo nên chúng tôi dễ dàng thiết kế một vật da đáp ứng tiêu chí trên. Vật da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng được chỉ định cho các khuyết hồng nhỏ và trung bình ở ngón tay nói chung và búp ngón nói riêng. Tác giả Haoliang - Hu và cộng sự đã sử dụng vật da này với tỉ lệ chiều dài/chiều rộng vật là 3/1 đã thu được các vật da có kích thước lớn hơn để điều trị 10 khuyết hồng búp ngón tay và không có trường hợp nào vật da bị hoại tử [7].

Mức độ che phủ vật da: Kết quả nghiên cứu của các tác giả cho thấy, diện tích vật da thu được trung bình từ 3cm^2 đến 4cm^2 , góc xoay của vật rộng từ 0 độ đến 180 độ nên ta có thể thu được một vật da cân có kích thước đủ lớn và di chuyển linh hoạt tới các vị trí để che các khuyết hồng ở búp ngón tay [5], [7], [8]. Đây là ưu điểm của vật da này mà các vật V - Y, chéo ngón và một số vật da khác không có được. Kết quả có 33/37 vật da che hết khuyết hồng (chiếm 89,2% trường hợp), 3/37 vật da (8,1% trường hợp) che không hết nhưng không cần ghép da và vết thương lành tự nhiên, 1/37 vật (chiếm 2,7% trường hợp) sau khi chuyển vật che khuyết hồng có ghép da bổ sung. Chúng tôi chỉ ưu tiên che các vị trí lộ gân, xương, khớp và vị trí chịu lực của búp ngón, phần còn lại hai bên búp ngón tổ chức dưới da còn mà vật da không che hết sẽ được ghép da dày hoặc để lành tự nhiên.

4.2. Nhận xét về sự sống của vật da

Vấn đề gặp phải khi sử dụng vật da này là tình trạng ứ trệ tĩnh mạch sau mổ. Có 14/37 (chiếm 37,8%) vật bị ứ trệ tuần hoàn sau mổ. Các vật ứ trệ tuần hoàn được phát hiện trong tuần đầu sau mổ, vật da ổn định, lành hẳn và không can thiệp gì thêm sau 1 tuần theo dõi. Để cải thiện sự sống của vật da, chúng tôi không khâu căng vật; dùng chỉ nhỏ 5.0 để cố định vật vào khuyết hồng; bóc vật nhẹ nhàng; kiểm tra kỹ 2 dây chằng Cleland, Grayson và chắc chắn nó được giải phóng hoàn toàn; góc xoay không bị căng - xoắn; cầm máu kỹ vật da cũng như khuyết hồng và cuối cùng băng lỏng vết thương sau mổ cũng như theo dõi sát vật da các ngày đầu sau mổ.

Các tác giả cho rằng nguyên nhân dẫn đến vật ứ trệ tĩnh mạch sau mổ: nhánh xuyên quá nhỏ dễ bị chèn ép hoặc bị gấp khúc khi xoay vật, cuốn vật bị chèn ép bởi các dải cân, quá trình phẫu tích vật gây sang chấn nhiều [6]. Ngoài ra các yếu tố từ bệnh nhân như hút thuốc lá, các bệnh lý chuyển hóa (đái đường), bệnh tự miễn cũng làm ảnh hưởng tới sự sống của vật. Cách khắc phục tình trạng trên: cuống vật phải được giải phóng tự do hoàn toàn khi phẫu tích và để lại tổ chức mô mềm xung quanh cuống vật từ 3mm đến 8mm trong quá trình bóc tách vật [5], [7]. Các tác giả nhận thấy rằng hệ thống các mạch máu xung quanh vật bắt đầu tăng sinh từ ngày thứ 5 sau mổ, cho nên sau thời gian này sự ứ trệ tĩnh mạch của vật da mới dần được cải thiện [8]. Do vậy việc theo dõi hậu phẫu trong những ngày đầu sau mổ hết sức quan trọng.

4.3. Nhận xét về vị trí cuốn mạch

Theo nghiên cứu giải phẫu mạch máu ngón tay của tác giả Strauch B và cộng

sự mạch máu nuôi da vùng lưng ngón tay thuộc nhóm C, có đường kính ngoài đo được từ 0,3mm đến 0,5mm ở đốt gần; 0,2mm - 0,4mm ở đốt giữa và xa. Các nhánh xuyên phân bố cách khớp liên đốt ngón tay $7,4\text{mm} \pm 4,0\text{mm}$ và phân bố tương đối hằng định nhưng không luôn đối xứng giữa bên trụ - bên quay [9]. Các mạch máu này có thể được phát hiện dưới siêu âm Doppler có tần số từ 8 - 18MHz. Tĩnh mạch tùy hành thì nhỏ và mỏng hơn đi cùng với các nhánh xuyên có đường kính 0,23 - 0,32mm. Mất thường có thể nhìn thấy các nhánh xuyên này ở đốt gần nhưng khó hơn ở đốt giữa và xa [5], [7].

Từ những kết quả nghiên cứu giải phẫu trên, khi phẫu thuật bóc vật chúng tôi luôn đánh dấu vị trí tương đối cuống mạch trên da; bóc từ ngoại vi hướng về cuốn vật cố gắng tìm nhánh xuyên và giải phóng hoàn toàn dây chằng Cleland mặt lưng và Grayson mặt lòng. Toàn bộ quá trình bóc vật có sử dụng kính lúp để hỗ trợ. Trong một số trường hợp không nhìn thấy nhánh xuyên sau khi giải phóng hai dây chằng Cleland và Grayson chúng tôi lấy rộng tổ chức mô dưới da tương ứng vị trí đánh dấu cuống vật trên da và xoay vật đến vị trí khuyết hồng. Trong 37 khuyết hồng ngón tay được điều trị bằng vật da này không có vật da nào hoại tử hoàn toàn hoặc cần thay đổi phương pháp điều trị khác. Điều này phù hợp với báo cáo của một số tác giả cho rằng cuống mạch nhánh xuyên này tương đối hằng định và đáng tin cậy, đặc biệt khi sử dụng vật da này không cần phải hi sinh mạch máu chính (động mạch gan ngón riêng) do vậy hạn chế được các biến chứng xảy ra trong điều trị [4], [7], [8].

4.4. Nhận xét về sự phục hồi cảm giác của vật da

Ở mặt lòng và búp ngón tay do thần kinh trụ và giữa chi phối qua các nhánh của thần kinh gan ngón riêng: thần kinh giữa chi phối ngón I, II, III và một nửa ngoài ngón IV; thần kinh trụ chi phối một nửa trong ngón IV và ngón V.

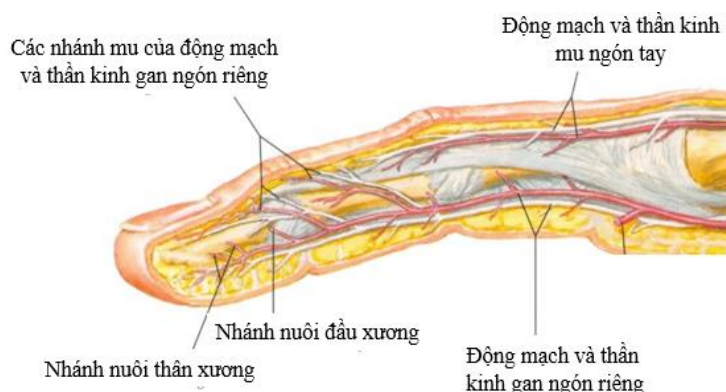
Ở mặt lưng ngón tay dài: Các nhánh thần kinh gan ngón riêng chi phối cảm giác cho đốt giữa và đốt xa - đây là cơ sở giải phẫu cho thấy vật da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng ở vị trí này là vật có chi phối thần kinh cảm giác; mặt lưng đốt gần được chi phối bởi các nhánh mu tay của thần kinh quay và thần kinh trụ nhưng giới hạn này chưa xác định rõ ràng (ở ngón cái nhiều tác giả chưa thống nhất các nhánh mặt lòng có phân bố cho mặt lưng hay không) [3], [5], [6].

Dựa vào bảng phân loại phục hồi cảm giác của Hiệp Hội Phẫu Thuật Bàn Tay Hoa Kỳ, chúng tôi nhận thấy rằng sau mổ 12 tháng thì khả năng phục hồi cảm giác của vật da gần như bình thường với độ phân biệt 2 điểm tĩnh xung quanh giá trị 5 mm. Trong nghiên cứu chúng tôi, thời gian theo dõi sau mổ trung bình 7,89 tháng và kết quả

phân biệt 2 điểm tĩnh cao hơn so với kết quả của các tác giả, có lẽ thời gian theo dõi hậu phẫu ít hơn các tác giả trên. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của Mohamed Ahmed K. A và cộng sự cho thấy rằng không có sự khác biệt giữa phục hồi cảm giác vật da với thời gian theo dõi [3], [7].

Vật da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng trong nghiên cứu của chúng tôi là vật da có phân bố thần kinh; sự phân các nhánh thần kinh cảm giác ở phía mu ngón tay tay ít hơn phía gan ngón tay [7], [9].

Trong 34 bệnh nhân với 37 ngón tay bị thương tổn được điều trị và theo dõi, chúng tôi nhận thấy có 5/37 ngón tay (chiếm 13,5%) bệnh nhân than phiền tê đầu ngón tay thương tổn khi làm việc, 32/37 ngón tay (chiếm 86,5%) bệnh nhân không có cảm giác tê đầu ngón tay và không có trường hợp nào đau đầu ngón tay thương tổn. Đa số các báo cáo của các tác giả sử dụng vật da này đều cho kết quả phục hồi tốt về thẩm mỹ và chức năng. Song một số báo cáo của các tác giả sau thời gian theo dõi vật ghi nhận sự than phiền của bệnh nhân: Tê, đau đầu ngón tay và ngón tay không chịu được lạnh [4], [8].



Hình 4.1. Hệ thống thần kinh ngón tay

(Nguồn: Nguyễn Quang Quyền (2007). "Atlas Giải phẫu người". TP. Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học.)

4.5. Nhận xét về tầm vận động khớp của ngón tay bị thương tổn

Dựa vào thang điểm TAM - phân loại của Hiệp Hội Phẫu Thuật Bàn Tay Hoa Kỳ và có so sánh với ngón tay bên lành, thời gian theo dõi trung bình là $7,89 \pm 2,9$ tháng. Chúng tôi thấy tất cả các ngón tay đều đạt kết quả tốt với TAM ≥ 210 độ. Nguyên nhân dẫn tới sự hạn chế cung vận động của hai khớp này liên quan tới dính gân duỗi phía mu ngón tay [5].

Trong 37 ngón tay của chúng tôi điều trị bằng vật da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng với thời gian theo dõi trung bình 7,89 tháng, được đánh giá tầm vận động theo thang điểm TAM đều cho kết quả tốt ≥ 210 độ. Những trường hợp có thương tổn kèm theo như thương tổn gân, sau mổ chúng tôi hướng dẫn bệnh nhân tập vật lý trị liệu sớm nhất có thể khi vết thương ổn định.

Qua 37 ngón tay thương tổn đầu ngón được che phủ bằng vật da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng, chúng tôi nhận thấy rằng vai trò tập vật lý trị liệu sau mổ đóng vai trò hết sức quan trọng (tập chủ động ngay khi phần mềm ổn định: 3 - 4 tuần sau mổ); giúp trả lại sớm biên độ vận động bình thường cho các khớp vùng lân cận, đồng thời tập cho vật da thích nghi cảm giác với vị trí mới, giúp bệnh nhân trở về sinh hoạt cộng đồng sớm hơn.

4.6. Nhận xét sự hài lòng của bệnh nhân sau điều trị phương pháp này

Các bệnh nhân đều hài lòng với kết quả điều trị khuyết hồng búp ngón tay bằng vật da cân này. Vật da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng là vật có phân bố thần kinh cảm giác,

cung cấp một chất liệu tạo hình gần giống mô bị mất, phẫu thuật xâm nhập ít, đặc biệt không phải hi sinh động mạch gan ngón riêng [6]. Những yếu tố trên cùng nhau tạo ra kết quả tốt trong điều trị: Phục hồi lại giải phẫu và chức năng của búp ngón tay thương tổn - đáp ứng được tiêu chí điều trị thương tổn vùng này. Ngoài ra phẫu thuật một thì làm cho người bệnh giảm đau, ngày nằm viện rút ngắn và thời gian tái hòa nhập cộng đồng sớm hơn nên giảm được gánh nặng chi phí điều trị và giúp cải thiện tâm lý bệnh nhân. Ngoài ra, sự hài lòng của bệnh nhân không phải là vận động bình thường của các khớp, sự thẩm mỹ của búp ngón tay mà là cảm giác không chịu lạnh của ngón tay thương tổn. Chao Cheng nhấn mạnh trong tạo hình búp ngón tay thì việc ngăn ngừa đau do u thần kinh quan trọng hơn việc phục hồi cảm giác - nó dẫn tới các rối loạn tâm lý và thực thể làm ảnh hưởng kết quả điều trị [4]. Qua đó cho thấy các rối loạn cảm giác của ngón tay ảnh hưởng nhiều tới chất lượng phương pháp điều trị.

5. KẾT LUẬN

Sự sống và khả năng che phủ của vật da:

- Vật da có tỉ lệ sống tốt: 100% vật da sống, trong đó 83,7% trường hợp vật da sống hoàn toàn và 16,3% trường hợp vật da hoại tử một phần vật. Sự ứ trệ tĩnh mạch của vật da chiếm 37,8% các trường hợp sau mổ trong tuần đầu (Đây là điểm cần lưu ý khi sử dụng vật da này).

- Vật da có cuống mạch tương đối hằng định, đáng tin cậy và là vật da có phân bố thần kinh cảm giác.

- Vật da cân cuống nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng che phủ

tốt cho các thương tổn vùng 2, vùng 3 và các hình thái mặt cắt theo phân loại của Rosenthal.

Chức năng búp ngón tay:

- Cảm giác của vật da phục hồi tốt chiếm 94,6% (ở mức bình thường và khá) các trường hợp, khả năng phân biệt 2 điểm tĩnh của vật da trung bình là 8,19mm với thời gian theo dõi trung bình là 7,89 tháng.

- Tầm vận động các khớp ngón tay đạt kết quả tốt: 100% trường hợp với TAM ≥ 210 độ.

- Điều trị khuyết hồng phần mềm búp ngón tay bằng vật da cân cứng nhánh xuyên mu tay của động mạch gan ngón riêng giúp bảo tồn chiều dài ngón tay, trả lại hình dạng gần như ban đầu của búp ngón. Vật da cung cấp chất liệu tạo hình tương đương khuyết hồng bị mất; phẫu thuật một thì, kỹ thuật mổ xâm nhập tối thiểu đặc biệt không phải hi sinh mạch máu chính.

- Tất cả bệnh nhân đều hài lòng với kết quả điều trị theo phương pháp này.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH MINH HOẠ CÁC TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG



Bệnh nhân: THẠCH THỊ T Năm sinh: 2004

Nhập viện: 14/12/2020 số bệnh án: 20/37386

Chẩn đoán: Khuyết hồng búp ngón II, III bàn tay trái.



Bệnh nhân: TRẦN THỊ KIM L Năm sinh: 1979

Nhập viện: 17/11/2020 số bệnh án: 20/34049

Chẩn đoán: VT vát mặt bên lộ xương đốt xa ngón II bàn tay phải.



Bệnh nhân: NGUYỄN ĐỨC T Năm sinh: 1994

Nhập viện: 13/4/2020 số bệnh án: 2020095704

Chẩn đoán: Khuyết hồng búp ngón III bàn tay trái.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Văn Châu (2004). "Các vật da che phủ đầu ngón tay trong phẫu thuật cấp cứu". *Báo cáo tại hội phẫu thuật bàn tay lần thứ 5, Hội phẫu thuật bàn tay TP. Hồ Chí Minh*, tr. 19-27.
2. Phan Đức Minh Mẫn (2003). "Xử trí vết thương mồm cụt đầu ngón tay". *Hội phẫu thuật bàn tay TP. Hồ Chí Minh*, tr. 41-44.
3. Ayhan E, Cevik K, Celik V, et al. (2020). "Patient satisfaction after innervated digital artery perforator flap for fingertip injuries". *Acta Orthop Traumatol Turc*, 54 (3), pp. 269-275
4. Chen C, Tang P, Zhang X (2014). "The dorsal homo-digital island flap based on the dorsal branch of the digital artery: a review of 166 cases". *Plast Reconstr Surg*, 133 (4), pp. 519e-529e.
5. Chen CT, Wei FC (2000). "Lateral-dorsal neurovascular island flap for pulp reconstruction". *Plast Reconstr Surg*, 45 (6), pp. 616-622.
6. Feng SM, Wang AG, Zhang ZY, et al. (2017). "Repair-and-sensory-reconstruction-of-the-children's-finger pulp defects with perforator pedicled propeller flap in proper artery.". *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 21(16), pp. 3533-3537.
7. Hu H, Chen H, Hong J, et al. (2019). "Propeller perforator flaps from the dorsal digital artery perforator chain for repairing soft tissue defects of the finger". *BMC Surgery*, 19 (1).
8. Ozcanli H, Bektas G, Cavit A, et al. (2015). "Reconstruction of fingertip defects with digital artery perforator flap". *Acta Orthop Traumatol Turc*, 49 (1), pp. 18-22.
9. Strauch B, de Moura W (1990). "Arterial system of the fingers". *The Journal of Hand Surgery*, 15 (1), pp. 148-154.