

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU SỬ DỤNG VẬT DA CÓ CUỐNG NUÔI DƯỚI DA TRONG TẠO HÌNH TỔN KHUYẾT VỪA VÀ NHỎ VÙNG CỔ MẶT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Đỗ Văn Tú[✉], Nguyễn Bá Hoàng Vũ,
Trần Thị Nhật Minh, Nguyễn Hải Anh

Bệnh viện Quân y 175

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khuyết da vùng cổ mặt do nhiều nguyên nhân, ở nhiều vị trí có kích thước, độ nông, sâu khác nhau gây ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ người bệnh. Phương pháp sử dụng vật có cuống nuôi dưới da đã chứng minh tính hiệu quả, tin cậy đối với tổn khuyết vừa và nhỏ vùng cổ mặt, chính vì vậy nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng tổn khuyết vừa và nhỏ vùng cổ mặt và bước đầu đánh giá kết quả điều trị bằng vật có cuống nuôi dưới da.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Tiến hành nghiên cứu trên 33 bệnh nhân có tổn khuyết vừa và nhỏ vùng cổ mặt do các nguyên nhân khác nhau được phẫu thuật tạo hình bằng vật có cuống nuôi dưới da tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 1/2023 đến tháng 2/2025.

Kết quả: Độ tuổi trung bình $56,48 \pm 23,13$ tuổi, trong đó nam chiếm 54,5%, nữ chiếm 45,5%. Nguyên nhân tổn khuyết phần lớn là sau cắt bỏ u (78,8%), do tai nạn giao thông (21,2%), tổn khuyết kích thước dưới danh $1,4 \text{ cm} \times 1,7 \text{ cm}$, chủ yếu ở các vị trí mũi (18,2%); má (21,2%), mí dưới (15,2%). Vật sử dụng có kích thước dưới danh $1,92 \text{ cm} \times 2,82 \text{ cm}$. Sau mổ 100% vật sống hoàn toàn cho kết quả sẹo đẹp, tương đồng về màu sắc, độ dày của vật, phục hồi tốt chức năng các cơ quan, không gây co kéo các cơ quan xung quanh.

Kết luận: Vật da có cuống nuôi dưới da có tính linh hoạt, độ tin cậy cao, vật thích hợp cho những tổn khuyết vừa và nhỏ kích thước đường kính $< 3 \text{ cm}$. Vật cho khả năng phục hồi tốt về chức năng và thẩm mỹ đặc biệt là các vùng như góc mắt, chân cánh mũi, góc miệng.

Từ khóa: Vật có cuống nuôi dưới da, vật da đảo, ung thư da

ABSTRACT

Background: Skin defects in the neck and face are caused by many factors, with different sizes and depths, affecting the function and aesthetics of the patient. Using

¹Chịu trách nhiệm: Đỗ Văn Tú; Bệnh viện Quân y 175

Email: dovantudr175@gmail.com

Ngày gửi bài: 05/4/2025; Ngày nhận xét: 05/6/2025; Ngày duyệt bài: 26/6/2025

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2025.455>

subcutaneous pedicle flaps has proven effective and reliable for small and medium defects in the neck and face. Therefore, this study aims to describe the clinical characteristics of small and medium defects and initially evaluate the results of using subcutaneous pedicle flaps.

Subjects and methods: *The study was conducted on 33 patients with small and medium defects in the neck and face due to different causes who underwent plastic surgery with subcutaneous pedicle flaps at Military Hospital 175 from January 2023 to February 2025.*

Results: *The average age was 56.48 ± 23.13 , of which 54.5% were male and 45.5% were female. The cause of the defect was mainly after tumor removal (78.8%), due to traffic accidents (21.2%). The average defect size was 1.4 cm x 1.7 cm, in the vast majority of positions of the nose (18.2%), cheek (21.2%), and lower eyelid (15.2%). The flap used had an average size of 1.92 x 2.82 cm. After surgery, 100% of the flaps survived completely, resulting in beautiful scars, similar in color and thickness to the flap, good restoration of function, and no contraction.*

Conclusions: *The subcutaneous pedicle flap is flexible and highly reliable, suitable for small and medium defects with a diameter < 3 cm. The flap provides good functional and aesthetic recovery, especially in areas such as the corners of the eyes, the base of the nose, and the corners of the mouth.*

Keywords: *Subcutaneous flap, skin cancer, island flap*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuyết da vùng cổ mặt do nhiều nguyên nhân, ở nhiều vị trí có kích thước, độ nông sâu khác nhau gây ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ người bệnh. Với mỗi tổn khuyết phụ thuộc vào đặc điểm, kích thước... mà các tác giả lựa chọn phương án tạo hình phù hợp. Có nhiều phương pháp tạo hình các tổn khuyết phần mềm vùng hàm mặt: Khâu đóng trực tiếp, ghép da tự thân, ghép phức hợp, sử dụng các vạt da tại chỗ và lân cận, các vạt da có chân nuôi từ xa tới hay các vạt tự do... Việc lựa chọn giải pháp phụ thuộc vào vị trí, kích thước, tính chất của tổn khuyết và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Đối với các tổn khuyết vừa và nhỏ thì chất liệu tốt nhất chính là tổ chức tại chỗ và lân cận. Yếu tố quyết định sự thành công khi sử

dụng chất liệu này là hạn chế được các nhược điểm: lộ sẹo đường rạch lấy tổ chức tạo hình và góc xoay của vạt bị hạn chế.

Vạt có chân nuôi dưới da là một vạt ngẫu nhiên, nó có thể là một đảo da hoặc niêm mạc được di chuyển đến che phủ tổn khuyết chỉ dựa vào cuống nuôi dưới da. Về nguyên tắc cấp máu của vạt là vạt ngẫu nhiên (Random flap), được nuôi dưỡng không dựa trên một trục mạch hằng định nào mà chỉ dựa vào hệ thống mạch xiên từ dưới đi lên tiếp nối với nhau thành mạng mạch phong phú dưới da (cuống vạt) và trong da.

Trên thế giới, vạt có chân nuôi dưới da đã được ứng dụng rộng rãi cho những tổn khuyết vừa và nhỏ tại vùng cổ mặt: góc miệng, góc mắt, mi trên, mi dưới, cánh mũi. Các tác giả đều đánh giá vạt có cuống

nuôi tổ chức dưới da là phương pháp linh hoạt, đáng tin cậy cho tổn khuyết vừa và nhỏ vùng hàm mặt. Năm 2005, tác giả Jun Hui Li đã sử dụng vật dưới dạng V-Y hoặc dạng đảo trên 179 trường hợp cho khuyết hồng vừa, nhỏ vùng hàm mặt với kích thước từ 1.2×0.8 đến $6.2 \times 5.4 \text{ cm}^2$. Kết quả đều cho sự phục hồi tốt về chức năng và thẩm mỹ [1].

Năm 2022, tác M. Z. Wei đã chứng minh hiệu quả của vật có cuống dưới da dạng V-Y trong tái tạo tổn khuyết da mặt trên 23 bệnh nhân. Các tổn khuyết trong nghiên cứu bao gồm má, mũi, thái dương, cằm, môi với kích thước từ $1,4 \times 1,2$ đến $5,9 \times 5,4 \text{ cm}^2$. Tác giả kết luận rằng vật có cuống nuôi dưới da có sức sống tốt trong tái tạo tổn khuyết vừa và nhỏ vùng hàm mặt [2]. Việc ứng dụng vật có chân nuôi tổ chức dưới da cũng đã được ứng dụng rộng rãi trong tái tạo tổn khuyết vùng hàm mặt tại Việt Nam. Tác giả Vũ Ngọc Lâm đã nghiên cứu 19 vật da hình đảo không có cuống mạch nuôi trong tái tạo tổn khuyết vừa và nhỏ vùng cổ mặt. Kết quả các vật đều sống, phục hồi về thẩm mỹ và chức năng tốt [3].

Năm 2010, Lê Thị Thu Hải đã sử dụng vật đảo chân nuôi dưới da cho 83 trường hợp tổn khuyết vùng mi mắt sau xử lý tổn thương. Các vật thái dương, vật rãnh mũi má, vật mi trên được áp dụng cho kết quả tốt [4]. Như vậy tính linh hoạt, tin cậy của phương pháp sử dụng vật có cuống nuôi dưới da đã được chứng minh qua nhiều công trình trong và ngoài nước. Tuy nhiên tại Bệnh viện Quân y 175 chưa có nghiên cứu nào mô tả cụ thể và đầy đủ các tổn khuyết vùng cổ mặt cũng như ứng dụng của vật có chân nuôi dưới da. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài “*Đánh giá kết quả bước đầu sử dụng vật da có cuống*

nuôi dưới da trong tạo hình tổn khuyết vừa và nhỏ vùng cổ mặt tại Bệnh viện Quân y 175” với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng tổn khuyết vừa và nhỏ vùng cổ mặt.
2. Bước đầu đánh giá kết quả điều trị những tổn khuyết da vừa và nhỏ vùng cổ mặt bằng vật da có cuống nuôi dưới da.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 33 bệnh nhân có tổn khuyết vừa và nhỏ vùng cổ mặt điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 1/2023 đến tháng 3/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu mô tả loạt ca có theo dõi dọc, có can thiệp, không nhóm chứng. Phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

* Khám lâm sàng và cận lâm sàng

- Khám, đánh giá tình trạng toàn thân bảo đảm đủ điều kiện phẫu thuật

- Tại chỗ:

+ Vị trí, hình dạng, kích thước sẹo, u, vết thương, mức độ co kéo các cơ quan xung quanh.

+ Vị trí, hình dạng, kích thước, thành phần tổn khuyết sau cắt u, giải phóng sẹo, cắt lọc vết thương, ảnh hưởng chức năng cơ quan xung quanh.

+ Đánh giá tổ chức phần mềm xung quanh, vị trí dự kiến lấy vật, cuống vật, cung xoay vật, kích thước vật.

* Chỉ định

Tổn khuyết da vùng hàm mặt sau khi cắt bỏ u, giải phóng sẹo co kéo, hoặc cắt

lọc vết thương có kích thước vừa và nhỏ với đường kính < 3 cm.

* Phương pháp phẫu thuật

- Cắt bỏ tổn thương:

+ Với khối u, cắt bỏ tổn thương cách mép 0.5 - 1 cm, bảo đảm diện cắt âm tính, tôn trọng những cấu trúc giải phẫu quan trọng như mạch máu, thần kinh, ống tuyến nước bọt.

+ Với sẹo co kéo: Cắt bỏ sẹo bảo đảm tới tổ chức lành

+ Với vết thương: Tiến hành cắt lọc vết thương, lấy bỏ tổ chức dập nát trên nguyên tắc tiết kiệm và tôn trọng những cấu trúc giải phẫu quan trọng.

- Thiết kế vạt, bóc tách, chuyển vạt: Thiết kế vạt với kích thước bằng hoặc lớn hơn kích thước tổn khuyết. Trên nguyên tắc không cần trực mạch mà hệ thống cấp máu cho vạt là tổ chức dưới da, tiến hành bóc tách cuống vạt theo hai bình diện là dưới da và lớp cân cơ (lấy toàn bộ lớp dưới da). Cuống vạt được thiết kế với nguyên tắc rộng nhất có thể, về phía cuối cuống vạt tránh bóc tách rộng làm tổn

thương hệ mạch nuôi. Xoay chuyển vạt tới tổn thương, tránh làm gập cuống, giải phóng rộng rãi da giữa nơi cho và nơi nhận để di chuyển vạt dễ dàng. Cầm máu kỹ, khâu đóng theo các lớp để cố định vạt. Chú ý không khâu quá dày ở đáy vạt vì có thể có thể gây tắc nghẽn mao mạch ảnh hưởng việc cấp máu, đặt thêm dẫn lưu để thoát dịch tránh tụ máu, tụ dịch gây chèn ép vạt.

- Theo dõi sau mổ: Đánh giá tình trạng vết thương nơi cho vạt, nơi nhận vạt. Đánh giá sức sống của vạt qua màu sắc, nhiệt độ của vạt.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ theo đạo đức nghiên cứu của Hội đồng Đạo đức nghiên cứu y sinh của Bệnh viện Quân y 175.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Quản lý và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học với phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi và giới tính (n = 33)

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Từ 0 - 19 tuổi	2	6,1	0	0	2	6,1
Từ 20 đến 59 tuổi	10	30,2	3	9,2	13	39,4
Trên 60 tuổi	6	18,2	12	36,3	18	54,5
Tổng	18	54,5	15	45,5	33	100

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là độ tuổi trên 60 tuổi với 18 bệnh nhân chiếm 54,5%, nhóm dưới 19 tuổi có 2 bệnh nhân chiếm 6,1%, nhóm tuổi trong độ tuổi trưởng thành từ 20 - 59 tuổi có 13 bệnh nhân chiếm 39,4%. Tuổi thấp nhất là

19 tuổi, tuổi cao nhất là 93 tuổi, tuổi trung bình là $56,48 \pm 23,13$ tuổi. Tỷ lệ nam giới và nữ giới chênh lệch không đáng kể, tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân tuổi cao từ 60 tuổi trở lên nữ giới chiếm đa số; ngược lại tỷ lệ

bệnh nhân từ độ tuổi trưởng thành trở xuống nam giới chiếm đa số.

3.2. Đặc điểm tổn thương

* Nguyên nhân tổn khuyết:

Bảng 3.2. Nguyên nhân tổn khuyết

Nguyên nhân	U da	Tai nạn giao thông	Tổng
Số BN	26	7	33
Tỷ lệ (%)	78,8	21,2	100

Trong 33 bệnh nhân chúng tôi khảo sát, nguyên nhân tổn khuyết chủ yếu là sau cắt bỏ u da với 26 bệnh nhân chiếm 78,8%, nguyên nhân do tai nạn giao thông là 7 bệnh nhân với 21,2%.

* Vị trí tổn khuyết:

Bảng 3.3. Vị trí tổn khuyết

Vị trí	Mi dưới	Mi trên	Môi trên	Môi dưới	Má	Mũi	Tai	Thái dương	Cằm	Tổng
Số BN	5	2	5	2	7	6	2	3	1	33
Tỷ lệ (%)	15,2	6,1	15,2	6,1	21,2	18,2	6,1	9,1	3,0	100

Trong các vị trí, tổn khuyết tại má là lớn nhất chiếm 21,2%, mũi chiếm 18,2%, mi dưới là 15,2%.

* Kích thước tổn khuyết

Bảng 3.4. Kích thước tổn khuyết

		Kích thước tổn khuyết (chiều dài) cm						Tổng
		0,5	0,7	1,0	1,5	2,0	3,0	
Kích thước tổn khuyết (chiều rộng) cm	0,5	3	0	0	0	1	0	4
	1,0	0	0	9	3	2	0	14
	1,5	0	0	0	2	4	0	6
	2,0	0	0	0	0	2	4	6
	3,0	0	1	0	0	0	2	3
Tổng		3	1	9	5	9	6	33

Kích thước tổn khuyết dưới danh: Chiều rộng x chiều dài (cm²) là: 1,4 (± 0,7) x 1,7 (± 0,8) cm². Trong đó lớn nhất là 3 x 3 cm² và nhỏ nhất là 0,5 x 0,5 cm².

3.3. Đặc điểm vật*** Kích thước vật****Bảng 3.5. Kích thước vật**

		Kích thước vật (chiều dài) cm								Tổng
		1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	4,0	5,0	6,0	
Kích thước vật (chiều rộng) cm	1,0	1	1	5	1	1	0	1	0	10
	1,5	0	3	4	0	0	0	0	0	7
	2,0	0	0	2	1	4	0	0	0	7
	2,5	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	3,0	0	0	0	0	1	3	0	0	4
	3,5	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	4,0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	5,0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tổng		1	4	11	2	6	5	3	1	33

Kích thước vật dưới danh: Chiều rộng x chiều dài (cm²) là: 1,97 (± 1,02) x 2,82 (± 1,24) cm². Trong đó vật lớn nhất kích thước là 5 x 6 cm², nhỏ nhất là 1 x 1 cm².

*** Sức sống của vật**

Sức sống của vật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sống toàn bộ	33	100
Hoại tử một phần	0	0
Hoại tử toàn bộ	0	0
Tổng	33	100%

3.4 Kết quả phẫu thuật

*** Kết quả gần:** Tiến hành đánh giá tại thời điểm bệnh nhân ra viện 3 - 5 ngày sau phẫu thuật

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	33	100
Khá	0	0
Kém	0	0
Tổng	33	100

*** Kết quả xa:** Tiến hành đánh giá tại thời điểm 1 - 3 tháng sau phẫu thuật

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	33	100
Khá	0	0
Kém	0	0
Tổng	33	100

4. BÀN LUẬN

Trong 33 bệnh nhân của nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $56,48 \pm 23,13$ tuổi. Trong nghiên cứu đánh giá kết quả tạo hình bằng vật tại chỗ sau cắt ung thư da vùng má của tác giả Dương Mạnh Chiến là $68 \pm 13,1$ tuổi [5]. Tuổi nghiên cứu của nhóm giảm có thể do chỉ định ứng dụng vật sau nhiều nguyên nhân như tai nạn giao thông, sau cắt bỏ u lành. Nguyên nhân tổn khuyết chủ yếu là sau cắt bỏ khối u vùng hàm mặt, trong đó u lành chiếm 24,2%, ung thư chiếm 51,6%. Tỷ lệ gặp chủ yếu là ung thư biểu mô tế bào đáy, chiếm 88,2% trong tổng số ung thư. Điều này cũng phù hợp với các kết quả của tác giả khác. Trong nghiên cứu của tác giả Trương Văn Dũng trên 58 bệnh nhân ung thư da vùng mũi má điều trị tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ thì tỷ lệ tế bào đáy/ tế bào gai là 48/10 [6].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi khuyết hồng có kích thước lớn nhất là $3 \times 3 \text{ cm}^2$ và nhỏ nhất là $0,5 \times 0,5 \text{ cm}^2$, dưới danh $1,4 \times 1,7 \text{ cm}^2$, ở vị trí giải phẫu vùng má là lớn nhất chiếm 21,2%. Tác giả Dương Mạnh Chiến trong nghiên cứu trên 28 bệnh nhân ung thư tế bào đáy vị trí trí thường gặp nhất là vùng dưới ổ mắt với tỷ lệ 57,1%, kích thước tổn khuyết từ $1,5 \times 1,5 \text{ cm}^2$ đến $5 \times 8 \text{ cm}^2$ [5]. Công trình nghiên cứu của tác giả Trương Văn Dũng trên 58 bệnh nhân với kích thước tổn khuyết sau cắt bỏ khối u có kích thước từ $1,5 \times 1,5 \text{ cm}^2$ đến $5 \times 8 \text{ cm}^2$ [6]. Điều này cho thấy sự tương đồng về kích thước tổn khuyết của nhóm nghiên cứu với các công trình khác.

Dựa trên vị trí, kích thước tổn khuyết lựa chọn phương án tạo hình phù hợp đem lại kết quả tốt cả về chức năng và thẩm mỹ. Với kết quả tổn khuyết dưới danh là $1,4 \times 1,7 \text{ cm}^2$, kích thước dưới danh vật là $1,97 \times 2,82 \text{ cm}^2$. Vật được thiết kế và lấy ở vùng giải phẫu lân cận với tổn khuyết, lợi dụng được những mốc giải phẫu quan trọng để giấu sẹo đem lại kết quả thẩm mỹ tốt. Trong nghiên cứu có 7/33 bệnh nhân tổn khuyết ở đơn vị thẩm mỹ mi trên, mi dưới. Với dạng tổn khuyết có trục theo chiều dọc và dưới 1/3 chiều rộng mi thì có thể khâu đóng trực tiếp, nhưng nếu lớn hơn thì phải dùng các phương pháp tạo hình [4].

Đối với dạng tổn khuyết này chúng tôi sử dụng vật đảo có chân nuôi dưới da vùng thái dương. Ưu thế là cung cấp chất liệu tạo hình tương đồng, vị trí lấy vật gần tổn khuyết, cuống vật lớn, cung xoay tốt. Sẹo mổ nơi cho vật được thiết kế cùng đường chân tóc cho hiệu quả thẩm mỹ tốt. Điều này cũng phù hợp với kết quả của tác giả Lê Thu Hải, với tổn khuyết mi dưới tác giả còn sử dụng vật đảo da cơ vòng mi trên cho kết quả phục hồi chức năng, thẩm mỹ tốt [4].

Trong nghiên cứu của tác giả Vũ Ngọc Lâm trên 13 bệnh nhân với 19 vật đảo có chân nuôi dưới da, tác giả còn sử dụng 2 vật trong cùng 1 thì mổ trên 6 bệnh nhân. Kết quả đều cho thấy vật nuôi dưỡng, cấp máu tốt. Tác giả nhận định vật có cuống nuôi dưới da với cuống nuôi không hằng định cho hiệu quả tạo hình tốt [3].



Hình 3.1. Bệnh nhân sử dụng vật đảo có chân nuôi dưới da tái tạo tổn khuyết sau cắt u tế bào đáy mi dưới

Tổn khuyết tại các đơn vị giải phẫu như má, môi, cằm, mũi ngoài dạng đảo chúng tôi còn sử dụng vật dưới dạng V-Y, có khoảng cách từ cuống vật đến điểm xa nhất của vật là gần nhất nên khắc phục được nhược điểm của các vật khác. Điều này cũng tương tự như công bố của tác giả Lê Thu Hải, vật có chân nuôi dưới da vùng mũi má cũng được tác giả sử dụng linh hoạt dưới các dạng như dạng bán đảo, dạng đảo (dạng đảo đầy V-Y, dạng đảo hoán vị hay dạng đảo xoay). Ứng dụng của vật dạng này thích hợp cho tổn khuyết vừa và nhỏ ở các vùng dễ bị biến dạng như môi, mũi, má, mi dưới [4].

Trong nghiên cứu trên 34 bệnh nhân khuyết hồng phần mềm vùng mặt sau cắt bỏ khối u được tạo hình bằng vật tại chỗ, tác giả Phan Ngọc Khóa và cộng sự cũng kết luận vật dồn đẩy được sử dụng nhiều nhất, và sử dụng vật tại chỗ đem lại hiệu quả cao trong việc che phủ khuyết hồng phần mềm vùng hàm mặt [7]. Trong điều trị khuyết hồng sau cắt ung thư vùng mũi má, tác giả Trương Văn Dũng và cộng sự đã sử dụng vật tại chỗ dưới dạng V-Y là 14/52 bệnh nhân đều đem lại kết quả tốt, phục hồi chức năng, thẩm mỹ tốt [6].



Hình 3.2. Bệnh nhân sử dụng vật có cuống nuôi dưới da dạng đảo đầy

5. KẾT LUẬN

Việc sử dụng vật có cuống nuôi dưới da trong tái tạo tổn khuyết vừa và nhỏ vùng hàm mặt đem lại kết quả tốt, vật có tỷ lệ sống 100% đem lại hiệu quả phục hồi tốt về chức năng và thẩm mỹ. Trên lâm sàng linh hoạt sử dụng vật dưới dạng đảo, đảo đẩy tùy thuộc vào vị trí của tổn khuyết để đạt hiệu quả tối đa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Li J. H., Xing X., Liu H. Y., et al. (2006). Subcutaneous island pedicle flap: Variations and versatility for facial reconstruction. *Ann Plast Surg*, 2006 Sep;57(3):255-9. Doi: 10.1097/01.sap.0000221639.76906.3a.
2. Wei M. Z., Luo Q. N., Li W. J., et al. (2022). Reconstruction of facial skin defects by the V-Y subcutaneous pedicle flap. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*, 57(6): 718-23. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115330-20210728-00496>
3. Vũ Ngọc Lâm (2004). Sử dụng vật da đảo có cuống nuôi bằng tổ chức dưới da trong tạo hình tổn khuyết da vừa và nhỏ vùng cổ mặt. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số đặc biệt (2004): tr. 34-39
4. Lê Thị Thu Hải (2010). Nghiên cứu sử dụng vật đảo có chân nuôi dưới da trong điều trị tổn khuyết phần mềm vùng hàm mặt. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Dương Mạnh Chiến, Đỗ Hùng Anh (2022). Đánh giá kết quả tạo hình bằng vật tại chỗ sau cắt bỏ ung thư da tế bào đáy vùng má. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 155 (7): tr. 67-74. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v155i7.850>
6. Trương Văn Dũ, Huỳnh Thảo Luật, Nguyễn Hữu Giàu và cộng sự (2024). Đánh giá kết quả sử dụng vật tại chỗ điều trị ung thư da vùng mũi - má tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ năm 2021-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 544 (1). tr. 360-364. <https://doi.org/10.51298/vmj.v544i1.11771>
7. Phan Ngọc Khóa, Bùi Văn Cường, Vũ Ngọc Lâm và cộng sự (2024). Nhận xét các phương pháp phẫu thuật điều trị bệnh nhân khuyết hồng phần mềm sau cắt bỏ khối u vùng mặt. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 537 (1B). tr. 321-325. <https://doi.org/10.51298/vmj.v537i1B.9166>