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

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ TẠO HÌNH TỔN KHUYẾT PHẦN MỀM NGÓN CÁI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Thị Thanh Huyền✉[1,2], Tô Tuấn Linh[1], Vũ Đình Đề[1], Vi Thế Quang[2], Nguyễn Hồng Hà[1,2]

[1]Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
[2]Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn khuyết phần mềm ngón cái và kết quả tạo hình bằng chuyển vạt tổ chức tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2020 - 12/2025.*

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh theo dõi dọc, kết hợp hồi cứu và tiến cứu trên 34 bệnh nhân có tổn khuyết phần mềm ngón cái được phẫu thuật bằng chuyển vạt tổ chức tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2025. Các đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương, phương pháp tạo hình và kết quả điều trị được thu thập và phân tích.*

Kết quả: *Nam giới chiếm 76,5%, tuổi trung bình 43 ± 16 tuổi. Tai nạn lao động là nguyên nhân chủ yếu gây tổn thương (64,7%). Tổn khuyết phần mềm chủ yếu gặp ở vùng 1/3 xa ngón cái (73,5%) và có hướng chéo mặt gan tay (61,8%). Tổn thương phối hợp xương, gân và khớp lần lượt chiếm 38,2%, 29,4% và 35,3%. Sử dụng vạt mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay xuôi dòng là phương pháp phẫu thuật được áp dụng nhiều nhất (55,9%), tiếp theo là vạt SCIP tự do (20,6%). Tỷ lệ sống hoàn toàn của vạt đạt 97,1%, chỉ ghi nhận 1 trường hợp hoại tử dưới 1/3 diện tích vạt. Sẹo phẳng tại nơi cho và nơi nhận vạt lần lượt chiếm 91,2% và 94,1%. Hình thể ngón cái bình thường đạt 97,1%, móng bình thường đạt 82,4%. Sau phẫu thuật, 76,5% bệnh nhân phục hồi vận động tốt theo thang điểm Kapandji, mức phục hồi cảm giác S3+ theo phân loại BMRC chiếm tỷ lệ cao nhất (58,8%). Tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng và hài lòng với kết quả điều trị đạt 91,2%*

Kết luận: *Sử dụng các vạt tổ chức là phương pháp điều trị hiệu quả và đáng tin cậy trong điều trị tổn khuyết phần mềm ngón cái, giúp che phủ tổn khuyết, phục hồi tối đa chức năng của ngón cái, cải thiện thẩm mỹ và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.*

Từ khóa: *Ngón cái, tổn khuyết phần mềm, chuyển vạt tổ chức, tạo hình bàn tay.*

✉Tác giả liên hệ: Trần Thị Thanh Huyền, Bệnh viện Việt Đức
Email: neyuhnart@gmail.com
Ngày gửi bài: 20/6/2026; Ngày nhận xét: 21/7/2026; Ngày duyệt bài: 28/8/2026
https://doi.org/10.54804/yhthvb/

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

ABSTRACT

Objectives: *To evaluate the clinical characteristics of thumb soft tissue defects and the outcome of flap reconstruction at Viet Duc Hospital*

Subjects and methods: *A descriptive case-series study with longitudinal follow-up, combining retrospective and prospective data collection, was conducted on 34 patients with thumb soft tissue defects who underwent flap reconstruction at the Department of Maxillofacial, Plastic and Aesthetic Surgery, Viet Duc Hospital from January 2020 to December 2025. Clinical characteristics, defect morphology, reconstructive techniques, and treatment outcomes were analyzed.*

Results: *Male patients accounted for 76.5% of cases, with a mean age of 43 ± 16 years. Occupational injuries were the leading cause of thumb defects (64.7%). Defects were most commonly located in the distal third of the thumb (73.5%) and presented predominantly as volar oblique injuries (61.8%). Associated injuries to bone, tendon, and joint were observed in 38.2%, 29.4%, and 35.3% of patients, respectively. The most frequently utilized reconstructive technique was antegrade first dorsal metacarpal artery flap (55.9%), followed by free SCIP flap (20.6%). Complete flap survival was achieved in 97.1% of cases, with only one partial flap necrosis involving less than one-third of the flap area. Flat scars were observed in 91.2% of donor sites and 94.1% of recipient sites. Normal thumb contour and nail appearance were achieved in 97.1% and 82.4% of patients, respectively. Good functional recovery according to the Kapandji score was obtained in 76.5% of patients, while BMRC grade S3+ sensory recovery was the most common outcome (58.8%). Overall patient satisfaction was high, with 91.2% reporting satisfaction or high satisfaction.*

Conclusion: *Flap reconstruction is an effective method for managing thumb soft tissue defects, providing a high flap survival rate, satisfactory functional and aesthetic outcomes, and high patient satisfaction.*

Keywords: *Thumb, soft tissue defect, flap reconstruction, hand reconstruction.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay, đặc biệt là các ngón tay, giữ vai trò vô cùng quan trọng trong hệ vận động của cơ thể, không chỉ tham gia vào các hoạt động sinh hoạt hằng ngày mà còn là công cụ trực tiếp phục vụ lao động và sản xuất. Trong đó, ngón tay cái đóng vai trò quan trọng nhất, chiếm khoảng 50% chức năng của bàn tay, đảm nhiệm các động tác tinh vi như gấp, duỗi, dạng, khép, đối chiếu và cầm nắm [1]. Trong hoạt động sinh hoạt và lao động hàng ngày, bàn tay rất dễ bị tổn thương, đặc biệt là ngón tay cái. Trong đó tổn khuyết phần mềm ngón tay là một dạng chấn thương thường gặp trong thực hành lâm sàng [2].

Mặc dù khuyết phần mềm ngón tay không đe dọa trực tiếp đến tính mạng, nhưng nếu không được điều trị đúng cách có thể dẫn đến mất chức năng vận động, giảm cảm giác, biến dạng thẩm mỹ và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [2, 3]. Đối với ngón tay cái, những hậu quả này càng nghiêm trọng hơn do vai trò đặc biệt trong chức năng bàn tay.

Vì vậy, nguyên tắc điều trị là bảo tồn tối đa chiều dài, chức năng và tính thẩm mỹ của ngón cái. Nhiều phương pháp phẫu thuật đã được nghiên cứu và ứng dụng nhằm che phủ tổn khuyết, trong đó các kỹ thuật chuyển vạt tổ chức, bao gồm vạt cuống mạch liền và vạt tự do vi phẫu, được xem là những lựa chọn hiệu quả giúp phục hồi cấu trúc giải phẫu và chức năng [3].

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là trung tâm ngoại khoa lớn của Việt Nam, tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân chấn thương bàn tay mỗi năm, trong đó tỷ lệ các trường hợp khuyết phần mềm ngón tay, đặc biệt là ngón cái, chiếm tỷ lệ đáng kể. Tuy nhiên, các nghiên cứu hiện có tại Việt Nam còn hạn chế, chủ yếu là các báo cáo ca lâm sàng hoặc nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ, chưa đánh giá đầy đủ kết quả và các yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu được tiến hành với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn khuyết phần mềm ngón cái được tạo hình bằng chuyển vạt tổ chức tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2020 - 12/2025.

2. Đánh giá kết quả tạo hình tổn khuyết phần mềm ngón cái ở nhóm bệnh nhân trên.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân có tổn khuyết phần mềm ngón tay cái được phẫu thuật tạo hình bằng chuyển vạt tổ chức tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2020 - 12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định có tổn khuyết phần mềm ngón tay cái dựa trên lâm sàng, được điều trị nội trú và theo dõi hậu phẫu ít nhất 6 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có hồ sơ thiếu các thông tin cần thiết để đánh giá các biến số và kết quả điều trị chính, không đủ thời gian theo dõi tối thiểu 6 tháng hoặc mất theo dõi, các trường hợp phải cắt cụt ngón trong quá trình điều trị hoặc có bệnh lý, tổn thương phối hợp nặng ảnh hưởng đáng kể đến kết quả tạo hình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh có theo dõi dọc, kết hợp thu thập số liệu hồi cứu và tiến cứu. Chọn mẫu toàn bộ liên tiếp các trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Dữ liệu thu thập từ 34 bệnh nhân, trong đó có 5 bệnh nhân tiến cứu và 29 bệnh nhân hồi cứu. Nhóm bệnh nhân hồi cứu được thu thập từ tháng 01/2020 - 10/2024. Nhóm bệnh nhân tiến cứu được thu thập từ tháng 11/2024 - 12/2025 với thời gian theo dõi kéo dài đến tháng 06/2026.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin nghiên cứu được thu thập từ hồ sơ bệnh án đối với nhóm hồi cứu và theo bệnh án nghiên cứu đối với nhóm tiến cứu. Các biến số nghiên cứu bao gồm:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, nguyên nhân chấn thương.

Đặc điểm tổn thương: Vị trí tổn thương, phân loại tổn khuyết theo vùng giải phẫu theo Friedrich & Vedder (1/3 xa từ khớp gian đốt đến đầu ngón, 1/3 giữa từ khớp gian đốt đến cổ xương bàn ngón, 1/3 gần từ cổ xương bàn ngón đến khớp cổ bàn tay, hoặc phối hợp nhiều vùng), hướng tổn thương, tình trạng lộ gân, xương, khớpvà các tổn thương phối hợp.

Đặc điểm phẫu thuật: Loại vạt sử dụng.

Kết quả điều trị: Đánh giá tình trạng sống của vạt, biến chứng sớm và muộn,

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

hình thể ngón cái tại thời điểm 3 tháng sau mổ, đánh giá khả năng phục hồi vận động theo thang điểm Kapandji, phục hồi cảm giác theo phân loại BMRC, và mức độ hài lòng của người bệnh tại thời điểm 6 tháng sau mổ.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Thu thập và mã hóa số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel. Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 12.0 với các thống kê mô tả: Biến định tính trình bày dưới dạng tần số (tỷ lệ), biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt trong đề tài cơ sở của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2025.

Đối với nhóm hồi cứu, thông tin nghiên cứu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và dữ liệu theo dõi sẵn có. Dữ liệu được mã hóa, loại bỏ các thông tin nhận dạng cá nhân và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu theo quy định và sự chấp thuận của cơ sở điều trị.

Đối với nhóm tiến cứu, người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung, quy trình nghiên cứu, các thông tin cần thu thập và quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Chỉ những người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu mới được đưa vào nhóm nghiên cứu tiến cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 34 bệnh nhân nghiên cứu có 26 bệnh nhân nam chiếm 76,5% và 8 bệnh nhân nữ chiếm 23,5%. Tỷ lệ nam/nữ là 3,25/1.

Bảng 3.1. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 18	4	11,8
	19 - 39	9	26,5
	40 - 59	15	44,1
	≥ 60	6	17,6
Tuổi trung bình		43 ± 16	
Nghề nghiệp	Nông dân	4	11,8
	Công nhân	20	58,8
	Học sinh, sinh viên	4	11,8
	Văn phòng	0	0
	Tự do	6	17,6
Nguyên nhân	Tai nạn lao động	22	64,7
	Tai nạn sinh hoạt	11	32,4
	Tai nạn giao thông	1	2,9
Tổng		34	100

Về đặc điểm phân bố theo nhóm tuổi, bệnh nhân ở nhóm 40 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ

cao nhất (44,1%), thấp nhất là nhóm tuổi ≤ 18 tuổi (11,8%). Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 43 ± 16 tuổi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân chủ yếu là công nhân (58,8%), và nguyên nhân chủ yếu gây tổn khuyết phần mềm ngón tay cái là do tai nạn lao động (64,7%).

3.2. Đặc điểm hình thái tổn khuyết

Trong 34 bệnh nhân có tổn khuyết phần mềm ngón cái, tay phải (55,9%) có tỷ lệ tổn thương cao hơn tay trái (44,1%).

Bảng 3.2. Đặc điểm tổn thương theo hướng vết thương

Hướng vết thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ngang ngón tay	3	8,8
Ngang móng	2	5,9
Chéo mặt gan tay	21	61,8
Chéo mặt mu tay	7	20,6
Chéo mặt bên	1	2,9
Tổng	**34**	**100**

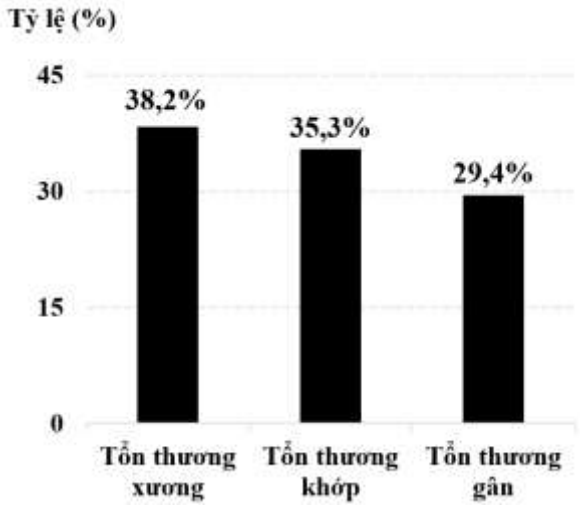
Theo kết quả bảng 3.2, các tổn thương có hướng chéo mặt gan tay có tỷ lệ cao nhất (61,8%), tiếp theo là chéo mặt mu tay (20,6%). Tổn thương chéo mặt bên chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,9%).

Theo phân loại vùng tổn thương của Friedrich & Vedder năm 2011, vùng tổn thương tại vị trí 1/3 xa chiếm ưu thế trong các tổn khuyết phần mềm ngón cái, chiếm 73,5% (bảng 3.3).

Bảng 3.3. Phân vùng tổn thương theo Friedrich & Vedder

Vị trí tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1/3 xa	25	73,5
1/3 giữa	1	2,9
1/3 gần	2	5,9
2/3 xa- giữa	2	5,9
2/3 giữa - gần	2	5,9
3/3 xa - giữa - gần	2	5,9
Tổng	**34**	**100**

Đánh giá các tổn thương kèm theo của ngón cái, nghiên cứu ghi nhận các tổn thương xương, gân, khớp kèm theo chiếm tỷ lệ khoảng 30 - 40% (biểu đồ 3.1).



Chú ý: Một bệnh nhân có thể có nhiều tổn thương phối hợp, tổng tỷ lệ có thể lớn hơn 100%

Biểu đồ 3.1. Tổn thương kèm theo của ngón cái

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

Dựa trên những đặc điểm tổn khuyết phần mềm trên, các vạt được thiết kế để tạo hình che phủ tổn khuyết. Kết quả bảng 3.4 cho thấy trong tạo hình tổn khuyết phần mềm ngón cái: Vạt mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay xuôi dòng chiếm tỷ lệ cao nhất (55,9%), đứng thứ 2 là Vạt SCIP tự do (20,6%). Các vạt còn lại chiếm tỷ lệ nhỏ từ 2,9 đến 8,8%.

Bảng 3.4. Phân loại vạt sử dụng trong tạo hình khuyết phần mềm ngón cái

Phân loại vạt	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Atasoy	1	2,9
Hueston	1	2,9
Venkataswami - Subramanian	1	2,9
Vạt mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay xuôi dòng	19	55,9
Vạt mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay ngược dòng	3	8,8
Vạt bẹn	1	2,9
Vạt SCIP tự do	7	20,6
Vạt mu chân tự do	1	2,9
Tổng	**34**	**100**



Hình 3.1. Ảnh minh hoạ vạt SCIP kích thước 16 × 7cm, mỏng che phủ tổn khuyết phần mềm ngón cái

3.2. Kết quả tạo hình tổn khuyết

Kết quả sớm sau mổ:

Đánh giá kết quả ngay sau mổ tại vị trí nhận vạt cho thấy 100% vạt có màu sắc bình thường, không ghi nhận chảy máu vị trí vết mổ, 2,9% trường hợp có hiện tượng ứ máu tại vạt. Tỷ lệ vạt sống hoàn toàn là 97,1% (33/34); ghi nhận 1 trường hợp hoại tử một phần dưới 1/3 diện tích vạt; không có trường hợp nào hoại tử toàn bộ vạt

Bảng 3.5. Biến chứng nơi cho vạt sau mổ (n = 34)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng nơi cho vạt	1	2,9
Chảy máu nơi cho vạt	0	0

Tại vị trí cho vạt sau mổ, nghiên cứu ghi nhận có 1 trường hợp nhiễm khuẩn chiếm tỉ lệ 2,9%. Hiện tượng chảy máu nơi cho vạt

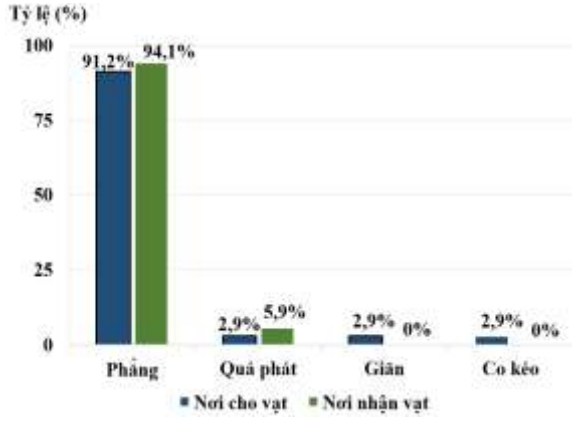
không được quan sát thấy trên 34 bệnh nhân (bảng 3.5).

Bảng 3.6. Đặc điểm hình dạng ngón tay và móng tay sau mổ

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thể ngón	Ngón tròn đều	33	97,1
	Biến dạng ngón	1	2,9
Hình dạng móng	Bình thường	28	82,4
	Không có móng	6	17,6
Tổng		**34**	**100**

Về kết quả hình dạng ngón tay và móng tay sau mổ, 97,1% bệnh nhân có ngón tròn đều, móng bình thường chiếm tỷ lệ cao (82,4%). Chỉ có 2,9% trường hợp có biến dạng ngón và 17,6% bệnh nhân không có móng sau mổ (bảng 3.6).

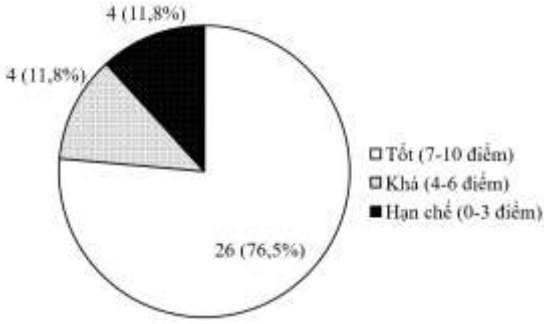
Kết quả xa sau mổ:



Biểu đồ 3.2. Tình trạng sẹo sau mổ

Kết quả tình trạng sẹo sau mổ qua Hình 3 cho thấy tại nơi cho vạt có sẹo phẳng chiếm 91,2%. Tại nơi nhận vạt, sẹo phẳng chiếm 94,1% và sẹo quá phát chiếm 5,9%.

Đánh giá khả năng phục hồi chức năng vận động của ngón cái sau mổ theo thang điểm Kapandji, kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân có mức độ phục hồi tốt (76,5%). Tỷ lệ phục hồi hạn chế chiếm 11,8% (biểu đồ 3.3).



Biểu đồ 3.3. Mức độ phục hồi chức năng vận động của ngón tay cái sau mổ theo thang điểm Kapandji

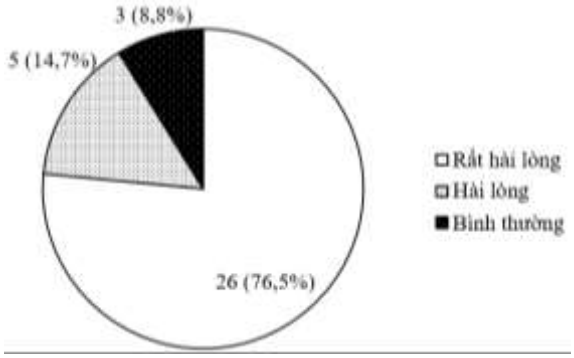
Về khả năng phục hồi chức năng cảm giác ngón cái, nghiên cứu ghi nhận mức độ S3+ chiếm tỷ lệ cao nhất (58,8%), mức độ S2 chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,9%).

Bảng 3.7. Mức độ phục hồi chức năng cảm giác của nơi nhận vạt theo phân loại BMRC

Mức độ phục hồi cảm giác	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
S2	1	2,9
S3	3	8,8
S3+	20	58,8
S4	10	29,4
Tổng	**34**	**100**

Theo kết quả biểu đồ 3.4, có 91,2% bệnh nhân cảm thấy từ hài lòng trở lên. 8,8% bệnh nhân đánh giá ở mức bình thường

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



Biểu đồ 3.4. Mức độ hài lòng của bệnh nhân

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy nam giới chiếm đa số (76,5%), với tỷ lệ nam/nữ là 3,25/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Tiến, Đinh Trường Sinh và Sebastin với tỷ lệ nam giới lần lượt là 66,1%, 83,87% và 92,9% [3 - 5]. Sự chênh lệch này thường xuất phát do nam giới trong độ tuổi lao động là nhóm đối tượng thường xuyên tiếp xúc với máy móc, thiết bị sản xuất và các yếu tố nguy cơ nghề nghiệp. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 43 ± 16 tuổi. Nhóm 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%), phản ánh đây là nhóm tuổi lao động chính, có tần suất tham gia các hoạt động sản xuất cao.

Trong mẫu nghiên cứu, công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất. Đồng thời tai nạn lao động là nguyên nhân hàng đầu gây tổn khuyết phần mềm ngón cái trong nghiên cứu. Kết quả có nhiều tương tự với các nghiên cứu của Nguyễn Đức Tiến, Đinh Trường Sinh và Phan Trung Hiếu [4 - 6]. Kết quả trên phản ánh đặc điểm dịch tễ học của chấn thương bàn tay tại Việt Nam, nơi lực lượng lao động thủ công và lao động công nghiệp chiếm tỷ lệ lớn, trong khi điều kiện bảo hộ lao động và ý thức an toàn nghề nghiệp tại một số cơ sở sản xuất còn chưa đầy đủ.

4.2. Đặc điểm hình thái tổn thương

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tổn thương ngón cái tay phải chiếm tỷ lệ cao hơn ngón cái tay trái. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu về chấn thương và tạo hình ngón cái [7].

Trong nghiên cứu, phần lớn tổn thương tập trung ở vùng 1/3 xa ngón cái (73,5%). Đây là vị trí thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với các tác nhân gây chấn thương trong lao động và sinh hoạt. Ngoài ra, đầu ngón là vùng có lớp phần mềm mỏng, dễ bộc lộ gân và xương khi xảy ra mất tổ chức.

Tổn thương theo hướng chéo mặt gan tay chiếm tỷ lệ cao nhất (61,8%). Đặc điểm này có thể liên quan đến cơ chế chấn thương do máy cắt, máy dập hoặc vật sắc gây nên, khi lực tác động thường theo hướng từ đầu ngón về phía gan tay. Theo Giessler, các tổn thương này thường có vùng dập mô và tổn thương vi mạch lan rộng vượt quá giới hạn quan sát lâm sàng, làm tăng nguy cơ lộ gân, xương và tổn thương phối hợp [8]. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tổn thương phối hợp xương, gân và khớp khá phổ biến (từ 30-40%). Kết quả cho thấy phần lớn các trường hợp trong nghiên cứu là những tổn thương phức tạp, đòi hỏi phương pháp che phủ có khả năng bảo vệ cấu trúc sâu và phục hồi chức năng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy vạt mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay xuôi dòng là kỹ thuật được sử dụng nhiều nhất (55,9%). Đây là lựa chọn phù hợp đối với các tổn khuyết vùng đầu và 1/3 xa ngón cái nhờ ưu điểm cung cấp tổ chức có chất lượng tương đồng về độ dày, màu sắc, vị trí nơi cho vạt có thể đóng được trực tiếp, cuống mạch ổn định và khả năng phục hồi cảm giác tốt [9]. Đối với các tổn khuyết lớn hơn hoặc tổn thương phức tạp, các vạt tự do như SCIP được chỉ định nhằm bảo đảm

đủ diện tích che phủ và phục hồi hình thể ngón. Theo Tô Tuấn Linh, vạt SCIP tự do có nhiều ưu điểm như ít tổ chức mỡ, lớp tổ chức nông, bao phủ tốt, phù hợp với tổ chức ngón cái [10].

Sự đa dạng về loại vạt được sử dụng trong nghiên cứu phản ánh nguyên tắc lựa chọn phương pháp tạo hình dựa trên vị trí, kích thước tổn khuyết và tình trạng tổn thương phối hợp. Không có một loại vạt nào phù hợp cho tất cả các trường hợp, do đó việc cá thể hóa chỉ định đóng vai trò quan trọng trong lựa chọn phương pháp tạo hình.

4.3. Kết quả tạo hình tổn khuyết

Tỷ lệ sống hoàn toàn của vạt đạt 97,1%, chỉ ghi nhận một trường hợp hoại tử dưới 1/3 diện tích vạt, đồng thời là ca có ứ máu vạt đầu xa ngay sau mổ và không ghi nhận trường hợp hoại tử lớn. Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Tô Tuấn Linh với tỷ lệ 92,7% vạt sống hoàn toàn, 2,4% hoại tử một phần, 2,4% hoại tử diện rộng và 2,4% thất bại [10]. Đây là kết quả rất khả quan, cho thấy việc lựa chọn vạt, thiết kế cuống mạch, xử trí nền nhận và theo dõi hậu phẫu phù hợp, kỹ thuật xử lý tinh tế trong quá trình bóc vạt đóng vai trò vô cùng quan trọng.

Kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật khá khả quan với tỷ lệ sẹo phẳng cao ở cả nơi cho và nơi nhận vạt. Kết quả này phản ánh việc lựa chọn vị trí lấy vạt hợp lý và xử trí nơi cho vạt hiệu quả. Các vạt lân cận vùng bàn tay thường có ưu điểm là nơi cho vạt có thể khâu đóng trực tiếp hoặc ghép da diện nhỏ, từ đó hạn chế biến dạng và co kéo. Hầu hết bệnh nhân duy trì được hình thể ngón cái gần bình thường (97,1%) và đa số có hình dạng móng bình thường (82,4%). Đây là kết quả khả quan về mặt thẩm mỹ - hình thái, đặc biệt trong bối cảnh đa số tổn thương là tổn khuyết phần mềm phức tạp, nhiều trường hợp lộ gân, xương hoặc tổn thương phối hợp. Kết quả này cho thấy các phương pháp chuyển vạt được lựa chọn không chỉ đáp ứng yêu cầu che phủ tổn thương mà còn góp phần phục hồi hình dạng tự nhiên, thể tích mô mềm và cấu trúc nâng đỡ của ngón cái.

Về mặt chức năng, ngón cái giữ vai trò trung tâm trong hoạt động của bàn tay. Nghiên cứu ghi nhận phần lớn bệnh nhân đạt mức phục hồi vận động, đối chiếu ngón cái tốt theo thang điểm Kapandji (76,5%). Kết quả cảm giác cũng tương đối khả quan khi đa số bệnh nhân đạt mức S3+ theo phân loại BMRC. Điều này cho thấy các phương pháp chuyển vạt không chỉ giúp che phủ tổn khuyết mà còn góp phần phục hồi chức năng bảo vệ và chức năng cảm giác của ngón cái.

Mức độ hài lòng của người bệnh sau điều trị rất cao, với 76,5% bệnh nhân rất hài lòng và 14,7% hài lòng. Không ghi nhận trường hợp không hài lòng. phản ánh hiệu quả tổng hợp của chiến lược tạo hình: lựa chọn vạt phù hợp, che phủ an toàn, bảo tồn chiều dài, phục hồi hình thể, cảm giác và vận động của ngón cái. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước và các nguyên tắc tạo hình quốc tế, trong đó mục tiêu cuối cùng là giúp người bệnh sử dụng lại bàn tay hiệu quả và sớm quay lại sinh hoạt, lao động.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế như cỡ mẫu còn nhỏ và được thực hiện tại một trung tâm chuyên sâu về phẫu thuật tạo hình, do đó khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Thiết kế nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, không có nhóm đối chứng và số lượng bệnh nhân ở từng nhóm vạt không đồng đều nên chưa thể so sánh hiệu quả giữa các phương pháp tạo hình. Ngoài ra, nghiên cứu chưa đánh giá đầy đủ các kết quả dài hạn như chất lượng cuộc sống và khả năng trở lại lao

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

động của bệnh nhân. Những hạn chế trên cho thấy cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá toàn diện hơn hiệu quả của các phương pháp tạo hình tổn khuyết phần mềm ngón cái.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 34 bệnh nhân tổn khuyết phần mềm ngón cái được điều trị bằng chuyển vạt tổ chức tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2020 - 2025 cho thấy đa số bệnh nhân là nam giới trong độ tuổi lao động, nguyên nhân chủ yếu do tai nạn lao động. Vị trí tổn khuyết phổ biến là vùng 1/3 xa ngón cái, trong đó tổn thương có thể kèm theo tổn thương xương, gân hoặc khớp.

Chuyển vạt tổ chức là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị tổn khuyết phần mềm ngón cái, với tỷ lệ sống vạt cao (97,1%). Vạt mạch xuyên động mạch mu đốt bàn tay xuôi dòng là phương pháp tạo hình được sử dụng nhiều nhất (55,9%), phù hợp đối với các tổn khuyết vùng 1/3 xa ngón cái. Trong khi vạt SCIP tự do có thể được chỉ định đối với các tổn khuyết có kích thước lớn hơn hoặc yêu cầu che phủ phức tạp (20,6%).

Kết quả phục hồi chức năng và cảm giác khả quan, với phần lớn bệnh nhân đạt mức phục hồi vận động tốt theo thang điểm Kapandji và phục hồi cảm giác ở mức S3+ theo phân loại BMRC. Mức độ hài lòng của người bệnh cao (91,2%), không ghi nhận trường hợp không hài lòng với kết quả điều trị.

Sử dụng các vạt tổ chức là phương pháp điều trị hiệu quả và đáng tin cậy trong điều trị tổn khuyết phần mềm ngón cái. Việc lựa chọn phương pháp tạo hình cần được cá thể hóa dựa trên vị trí, kích thước, đặc điểm tổn khuyết và các tổn thương phối hợp để che phủ tổn khuyết, phục hồi tối đa chức năng của ngón cái và cải thiện thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Friedrich, J.B. and N.B. Vedder, Thumb reconstruction. Clin Plast Surg, 2011. 38(4): p. 697-712.
2. Green DP, Wolfe SW, Hotchkiss RN, et al., Green's Operative Hand Surgery. 7th ed. 2017: Elsevier.
3. Sebastin, S.J. and K.C. Chung, A systematic review of the outcomes of replantation of distal digital amputation. Plast Reconstr Surg, 2011. 128(3): p. 723-737.
4. Nguyễn Đức Tiến, Nghiên cứu tạo hình khuyết hổng phần mềm ngón tay bằng vạt cuống liền tại chỗ. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2022.
5. Đinh Trường Sinh, Kết quả tạo hình che phủ khuyết phần mềm ngón tay bằng vạt mạch xuyên. Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội, 2023.
6. Phan Trung Hiếu, et al., Kết quả điều trị khuyết hổng phần mềm ngón tay bằng vạt liên cốt mu tay. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 544(2): p.47-50.
7. Khan, M., et al., Soft tissue reconstruction of thumb: Classification of defects and standardization of treatment. Pol Przegl Chir, 2022. 95(4): p. 1-8.
8. Giessler GA, Erdmann D, Germann G. Soft tissue coverage in devastating hand injuries. Hand Clin. 2003 Feb;19(1):63-71
9. Foucher G, B.J.-B., A new island flap transfer from the dorsum of the index to the thumb. Plastic and Reconstructive Surgery, 1979. 63(3): p. 344-349.
10. Tô Tuấn Linh, et al., Vạt nhánh xuyên động mạch mu bàn tay ngược dòng. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 518: p. 7-13.