

## ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU HIỆU QUẢ KỸ THUẬT HÚT MỠ LÀM MỎNG VẬT DA TRONG PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ

Đỗ Trung Quyết, Vũ Quang Vinh, Tống Thanh Hải  
Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

### TÓM TẮT

Làm mỏng vật da là cần thiết để đảm bảo phù hợp với độ dày vùng cần tạo hình. Tuy vậy, việc làm mỏng vật vẫn chưa được nhiều tác giả trong và ngoài nước chú ý đến. Hầu hết các tác giả đều nhất trí sử dụng kỹ thuật làm mỏng vật bằng kéo dựa trên một công bố của tác giả Hyakusoku và cộng sự năm 1994.

Chúng tôi lần đầu tiên đã ứng dụng kỹ thuật hút mỡ làm mỏng vật trên 03 bệnh nhân, sử dụng vật nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu tự do, vật nhánh xuyên động mạch cổ nông, vật nhánh xuyên động mạch vai tự do.

Kết quả các vật đều sống hoàn toàn, vết mổ liền kỳ đầu, tạo được vật phù hợp với yêu cầu tạo hình, duy trì các đặc tính về chức năng và thẩm mỹ của vật da.

### SUMMARY

In reconstruction, thinning flap is necessary to ensure the suitability of flap with the features of defect. However, the thinning techniques have not been introduced popularly in literature. Most of plastic surgeons have applied the technique introduced by Hyakusoku et al. in 1994 - using scissor to cut off the subcutaneous fat layer.

Firstly, we apply liposuction to thin flap in three flap, deep inferior epigastric perforator free flap, superficial cervical perforator flap and circumflex scapular artery perforator free flap.

All flaps survive completely, have the suitability of flap with the characteristics of reconstructive area.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vật da muốn đảm bảo các yêu cầu về tạo hình, đặc biệt là các vùng có yêu cầu thẩm mỹ cao như vùng mặt, cổ thì vật da cũng phải đáp ứng được những tiêu chuẩn nhất định như về độ mỏng, kích thước, cấu trúc, màu sắc vật...

Làm mỏng vật da là cần thiết để đảm bảo phù hợp với độ dày vùng cần tạo hình. Tuy vậy, việc làm mỏng vật vẫn chưa được nhiều tác giả trong và ngoài nước chú ý đến. Hầu hết các tác

giả đều nhất trí sử dụng kỹ thuật làm mỏng vật bằng kéo dựa trên một công bố của tác giả Hyakusoku và cộng sự năm 1994 [1].

Chúng tôi đã sử dụng kỹ thuật này để làm mỏng nhiều loại vật khác nhau. Ưu điểm của kỹ thuật này là làm mỏng vật khá nhanh, đảm bảo về độ mỏng đồng đều, song kỹ thuật này cũng gây nên tổn thương cho hệ thống mạng mạch máu nuôi vật, lượng máu chảy dưới vật sau khi hạ mỡ thường lớn vì vậy nếu không cầm máu kỹ có thể ảnh hưởng đến việc cấp máu của cuống vật. Để cải tiến kỹ thuật làm mỏng vật, chúng tôi lần đầu tiên đã ứng dụng kỹ thuật hút mỡ làm mỏng vật và mang đến những kết quả khả quan về chức năng và thẩm mỹ.

---

Người chịu trách nhiệm chính: Đỗ Trung Quyết  
Trung tâm PTTT Thẩm mỹ - Tái tạo,  
Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác  
Email: doquyet.vmmu@gmail.com

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bước đầu được thực hiện trên 03 bệnh nhân sẹo di chứng bỏng vùng cằm cổ, được tạo hình bằng các loại vật là vật tự do nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu, vật tự do nhánh xuyên động mạch mũ vai, vật nhánh xuyên động mạch cổ nông.

Nghiên cứu thực hiện tại Trung tâm Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và tái tạo, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Tiến hành nghiên cứu tiến cứu, quy trình nghiên cứu như sau: Trước tiên tiến hành khám đánh giá tổn thương toàn trạng và tình trạng sẹo tại chỗ vùng cằm cổ. Xác định phương pháp phẫu thuật và vùng cho vật, vẽ thiết kế vật da.

Tiến hành cắt lọc tổ chức sẹo đến mô lành, bóc tách bó mạch nhận nếu sử dụng vật tự do để che phủ tổn khuyết sau cắt sẹo. Đo kích thước tổn khuyết, từ đó xác định chính xác kích thước của vật da cần tạo hình.

Thiết kế vật da ở vùng cho vật, vùng đầu xa của vật cách vị trí nhánh xuyên chui vào da (được xác định bằng siêu âm Doppler cầm tay) được bơm nước muối sinh lý 0.9% pha thêm Lidocain tỉ lệ 35mg/kg cân nặng.

Vùng hút mỡ được xác định vùng vật phía ngoài vòng tròn cách bán kính 5cm lấy tâm là vị

trí cuống mạch vào da. Bơm dịch vào lớp mỡ dưới da, đợi khoảng 10 phút để dịch ngấm đều. Dùng que hút mỡ có đường kính trong 5mm tiến hành hút tổ chức mỡ dưới da để làm mỏng vật. Cần hút song song với bề mặt da, cách bề mặt da trung bình 1,2 - 1,7cm tùy theo độ dày của trung bì da của cơ thể, không nên hút quá nông sẽ làm tổn thương mạng mạch dưới da (subdermal plexus), ảnh hưởng đến sự cấp máu của vật da. Lượng mỡ lấy bỏ phụ thuộc vào kích thước của vật và lượng mỡ dưới da của từng bệnh nhân cụ thể.

Sau khi hút mỡ, tiến hành nâng vật và bóc tách cuống mạch, Kiểm tra tình trạng chảy máu ở đầu xa của vật bằng cách dùng kéo cắt một ít tổ chức dưới da và quan sát tình trạng chảy máu.

Tiến hành chuyển vật, đặt dẫn lưu dưới vật để theo dõi tình trạng chảy máu, đóng vết mổ.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: Độ mỏng của vật, tình trạng sống của vật da, số lượng và màu sắc dịch dẫn lưu, mức độ mềm mại, di động của vật sau phẫu thuật.

## 3. KẾT QUẢ

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 03 bệnh nhân, sử dụng vật tự do nhánh xuyên động mạch thượng vị dưới sâu, vật nhánh xuyên động mạch cổ nông, vật nhánh xuyên động mạch mũ vai tự do. Các kết quả nghiên cứu được thể hiện ở bảng dưới đây:

STT	Tên vật da	Loại vật	Kích thước vật	Tình trạng sống của vật	Dịch dẫn lưu 24h sau mổ	Độ di động của vật	Màu sắc vật
1	DIEP	Vật tự do	25 x 7cm	Vật sống hoàn toàn	05ml/24h	Tốt	Đồng màu
2	CSAP	Vật tự do		Vật sống hoàn toàn	04ml/24h	Tốt	Đồng màu
3	SCAP	Vật có cuống	22 x 8cm	Vật sống hoàn toàn	05ml/24h	Tốt	Đồng màu

Tất cả các vật đều sống hoàn toàn, vết mổ liền kỳ đầu, vật di động tốt, cùng màu sắc với vùng da lân cận tổn khuyết, độ mỏng vật phù hợp với tổ chức cần tạo hình.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Cơ sở khoa học làm mỏng vật da

Cùng với sự phát triển của kỹ thuật vi phẫu trong lĩnh vực phẫu thuật tạo hình, rất nhiều các phương pháp tạo hình đã được đưa ra nhằm đạt được những kết quả ngày càng tốt hơn về thẩm mỹ cũng như chức năng. Khi một vật da được lấy từ vùng cho quá dày, để đảm bảo đạt yêu cầu thẩm mỹ cần thiết phải tiến hành làm mỏng vật da. Để làm mỏng vật da an toàn cần phải tìm hiểu về cơ sở giải phẫu cấu trúc của vật.

Hyakusoku và cộng sự trong một nghiên cứu năm 1994 [2] đã nhận thấy vai trò của hệ thống mạng mạch dưới da (subdermal plexus) trong việc đảm bảo cấp máu cho các thành phần của vật, hệ thống này là một hệ thống mạch máu nhỏ, liên kết chặt chẽ với nhau thành mạng lưới và nằm trong phần sâu của trung bì và phần trên của hạ bì. Tác giả nhận thấy rằng, đảm bảo toàn vẹn của hệ thống này sẽ góp phần quan trọng duy trì khả năng cấp máu và tình trạng sống của vật.

##### 4.2. Sơ lược các nghiên cứu về phương pháp làm mỏng vật da

Hyakusoku và cộng sự năm 1994 [2] là những người đầu tiên đặt nền móng trong nghiên cứu làm mỏng vật da bằng cách công bố những hiểu biết về hệ thống mạng mạch dưới da và vai trò của hệ thống này trong cấp máu cho vật.

Năm 1999, Gao và cộng sự tiến hành so sánh vật trực ngẫu nhiên được và không được làm mỏng đã đưa ra nhận định: Khả năng sống của vật mỏng lớn hơn vật không được làm mỏng [3]; đối với được làm mỏng, khả năng sống của vật phụ thuộc vào mối tương quan giữa độ rộng cuống vật và độ rộng của vật; vật với tỉ lệ độ rộng cuống/ độ rộng vật là 1:2 sẽ có diện tích vật sống tối đa, chiều dài vật tối đa gấp đôi chiều rộng của vật.

Hiroyuki Ohjimi và cộng sự năm 2000 [4] trong một nghiên cứu so sánh giữa vật tự do không được làm mỏng và được làm mỏng nhận thấy rằng, mặc dù tỉ lệ sống sau phẫu thuật của hai nhóm là như nhau, nhóm vật không được làm mỏng có thời gian điều trị kéo dài hơn và cần phải tiến hành phẫu thuật thêm để đảm bảo về thẩm mỹ do vật quá dày.

Tác giả Kimura năm 2003 [5] đưa ra một kỹ thuật mới để làm mỏng vật nhánh xuyên là tiến hành phẫu tích dưới kính hiển vi, tuy vậy, tác giả cũng nhận thấy những nhược điểm rõ ràng của kỹ thuật này đó là phẫu tích rất phức tạp, mất nhiều thời gian và tăng nguy cơ gây nên tổn thương cho cuống mạch.

Năm 2006, Arie chetboun [4] công bố một nghiên cứu về lợi ích của việc làm mỏng vật trên thực nghiệm. Tác giả đưa ra nhận xét rằng, lớp mạng mạch dưới da (subdermal plexus network) là nhân tố cơ bản đảm bảo về cân bằng tuần hoàn cho các tổ chức phía trên. Thêm nữa, tác giả cũng nhận thấy, việc làm mỏng vật kỳ đầu giúp cải thiện tình trạng sống đầu xa của vật thông qua các điều chỉnh về vi tuần hoàn.

Trong hầu hết các nghiên cứu, các tác giả hầu như ít tập trung vào kỹ thuật làm mỏng vật tuy rằng vật mỏng là một nhu cầu thiết yếu trong phẫu thuật tạo hình [5], [6]. Trong một thời gian dài, làm mỏng vật bằng kéo được coi là kỹ thuật tiêu chuẩn mặc dù không phải phẫu thuật viên nào cũng có được hiểu biết đầy đủ về kỹ thuật này.

##### 4.3. Ưu điểm và nhược điểm của kỹ thuật hút mỡ làm mỏng vật

Trên cơ sở nghiên cứu đặc điểm kiến trúc mạch máu của vật da, chúng tôi nhận thấy rằng, kỹ thuật hút mỡ làm mỏng phần xa của vật là kỹ thuật mới với nhiều đặc điểm ưu việt:

Làm mỏng vật, tăng sức sống phần đầu xa của vật: Hút mỡ giúp làm giảm thể tích phần xa của vật nhưng vẫn duy trì cấu trúc vi tuần hoàn cấp máu cho các lớp của vật da. Việc giảm thể tích mô mỡ đầu xa của vật giúp giảm gánh nặng cho hệ thống vi tuần hoàn, từ đó góp phần tăng cường nuôi dưỡng cho các mô còn

lại ở vùng đầu xa của vạt. Hyakusoku và cộng sự năm 1994 [1] khi tiến hành nghiên cứu cách thức làm mỏng vạt bằng cách cắt bớt phần mô mỡ dưới da nhưng vẫn giữ lại một lớp mỡ mỏng để đảm bảo tính toàn vẹn của hệ thống mạng mạch dưới da (subdermal plexus) cũng có cùng nhận xét tương tự, tuy rằng việc làm mỏng vạt bằng kéo dù muốn hay không cũng làm tổn thương hệ thống các mạch máu nhỏ có liên quan đến mạng mạch dưới da, từ đó gián tiếp gây nên những thay đổi về huyết động ở đầu xa của vạt.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành so sánh hai kỹ thuật làm mỏng vạt khác nhau trên cùng một vạt DIEP, một bên chúng tôi tiến hành làm mỏng vạt bằng kéo theo kỹ thuật truyền thống, một bên tiến hành làm mỏng vạt bằng kỹ thuật hút mỡ. Kết quả cho thấy rằng, mặc dù phần đầu xa của bên hút mỡ nằm tại vùng IV theo phân loại của Taylor và Palmer năm 1984 song vẫn được cấp máu rất tốt. Trong khi đó, đầu xa còn lại tuy nằm trong vùng III song ở ngày thứ 1 sau mổ đã xảy ra hiện tượng ứ máu đầu xa, phần đầu xa nề lên và tím. Điều này chỉ cải thiện sau mổ 4 ngày. Chính nhờ quan sát đó mà chúng tôi nhận thấy rằng, kỹ thuật hút mỡ không gây tổn thương đến tính toàn vẹn của hệ thống mạng mạch dưới da mà còn tăng cường khả năng sống tại đầu xa của vạt. Điều này cũng giúp chúng tôi tự tin hơn khi thực hiện kỹ thuật đối với các trường hợp sau này.

**Giảm lượng máu mất:** Điều này được thể hiện rõ nét khi quan sát về số lượng dịch dẫn lưu trong 3 ngày đầu khi tiến hành hút mỡ làm mỏng vạt. số lượng dịch dẫn lưu dưới vạt rất ít, trung bình 5ml/24h trong khi tiến hành hạ mỡ bằng kéo như phương pháp truyền thống thì lượng dịch dẫn lưu khá lớn, trung bình tới 30ml/24h. điều này có thể được lý giải là do hút mỡ ít gây nên tổn thương tổ chức hơn so với dùng kéo thông thường, hệ thống mạch máu, mô mỡ còn toàn vẹn cũng góp phần hạn chế tình trạng tiết dịch sau phẫu thuật.

Duy trì tính mềm mại và màu sắc vạt: Ngoài tác dụng làm mỏng vạt, hút mỡ cũng góp

phần duy trì cấu trúc ổn định của vạt, đảm bảo tính linh hoạt và ổn định về màu sắc vạt da.

Tuy nhiên khi thực hiện kỹ thuật này cũng có một số khó khăn:

Về kỹ thuật hút mỡ: Cần phải có kỹ thuật hút mỡ thuần thực với dụng cụ hút mỡ chuyên dụng, đúng lớp và độ sâu hút mỡ, tránh hút mỡ quá nông gây tổn thương hệ thống mạng mạch dưới da, từ đó ảnh hưởng đến khả năng cấp máu cho phần đầu xa của vạt.

Kỹ thuật này không thực hiện được ở phần cuống vạt, trong khu vực bán kính 5cm từ vị trí cuống mạch vào da. Việc hút mỡ ở những vị trí này có nguy cơ cao gây nên tổn thương nhánh xuyên cấp máu cho vạt.

## 5. KẾT LUẬN

Kỹ thuật hút mỡ làm mỏng vạt da là một kỹ thuật an toàn, không chỉ tạo được độ mỏng phù hợp cho vạt mà còn tăng sức sống ở đầu xa của vạt, duy trì các đặc tính về thẩm mỹ và chức năng của vạt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hyakusoku H. and Gao J.-H. (1994) The "super-thin" flap. *British journal of plastic surgery*.47 (7): 457-464.
2. Chetboun A. and Masquelet A. C. (2007) Experimental animal model proving the benefit of primary defatting of full-thickness random-pattern skin flaps by suppressing "perfusion steal". *Plastic and reconstructive surgery*.120 (6): 1496-1502.
3. Ogawa R. and Hyakusoku H. (2008) Flap thinning technique: The effect of primary flap defatting. *Plastic and reconstructive surgery*.122 (3): 987-988.
4. Ohjimi H., Taniguchi Y., Kawano K. et al. (2000) A comparison of thinning and conventional free-flap transfers to the lower extremity. *Plastic and reconstructive surgery*.105 (2): 558-566.
5. Kimura N., Satoh K. and Hosaka Y. (2003) Microdissected Thin Perforator Flaps:: 46 Cases. *Plastic and reconstructive surgery*.112 (7): 1875-1885.
6. Askouni E. P., Topping A., Ball S. et al. (2012) Outcomes of anterolateral thigh free flap thinning using liposuction following lower limb trauma. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*.65 (4): 474-481.

HÌNH ẢNH MINH HỌA

1. Bệnh nhân: Trương Thị H., 56 tuổi, số bệnh án: 0012-VB-4653



Hình 1.1. Sẹo co kéo vùng cổ



Hình 1.2. Thiết kế vạt SCAP và vị trí hút mỡ

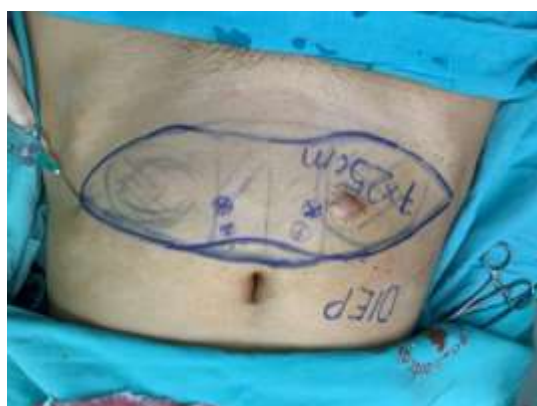


Hình 1.3. Sau mổ 1 ngày



Hình 1.4. Sau mổ 2 tuần

2. Bệnh nhân Trần Thị Th., 24 tuổi, số lưu trữ 0010-VB-9879



Hình 2.1. Thiết kế vạt DIEP và vùng hút mỡ



Hình 2.2 và 2.3. Sau hút mỡ 2 tuần

**3. Bệnh nhân Cao Thị Thanh H., 27 tuổi, số lưu trữ: 0011-VB-1276****Hình 3.1. Sẹo co kéo cằm cổ****Hình 3.2. Thiết kế vạt và hút mỡ dưới vạt****Hình 3.3. Sau mổ 5 ngày**