

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM VÙNG 1/3 D-ỚI CẰNG CHÂN VÀ XUNG QUANH KHỚP CỔ CHÂN BẰNG VẬT DA CÂN HIỂN NGOÀI HÌNH ĐẢO CUỐNG NGOẠI VI KHÔNG CHỨA THẦN KINH HIỂN NGOÀI

*Phạm Ngọc Thăng**

*Vũ Nhất Định**

*Nguyễn Đăng Long**

TÓM TẮT

Sử dụng 61 vật da cân hiển ngoài hình đảo cuống ngoại vi không chứa thần kinh hiển ngoài để che phủ các khuyết hồng phần mềm (KHPM) vùng 1/3 d-ới (D) cẳng chân đạt kết quả tốt. Có 2 vật bị hoại tử hoàn toàn và 4 vật bị hoại tử mép vật. Các vật đ-ợc sử dụng ở dạng da cân và phẫu tích tách thần kinh hiển ngoài ra khỏi vật. 8 vật đ-ợc thiết kế lên tới 2/3 trên (T) bắp chân, 7 vật đ-ợc thiết kế ở 1/3 giữa (G) bắp chân. Vật có -u điểm an toàn, đáng tin cậy, không phải hy sinh động mạch chính của chi thể, không đòi hỏi trang thiết bị đặc biệt, vật có kích th-ớc lớn, cuống dài, có thể triển khai ở nhiều cơ sở điều trị chuyên khoa.

* Từ khoá: Khuyết hồng phần mềm; Vật da cân hiển ngoài hình đảo cuống ngoại vi; Vùng 1/3 d-ới cẳng chân.

USING SURAL FLAP WITHOUT SURAL NERVE IN TREATMENT OF DEFECT IN LOWER – ONE THIRD OF LEG

Pham Ngoc Thang

Vu Nhat Dinh

Nguyen Dang Long

SUMMARY

The distally based sural island flaps without sural nerve is vascularised by cutaneous perforating branches of peroneal artery. Some variants of this flap were used for reconstruction in 61 patients with defects in lower one - third of leg, foot, and ankle. 55 flaps had complete success, 4 flaps developed distal tip necrosis, 2 flaps developed complete necrosis due to the venous congestion.

The advantages of this flap is a constant and reliable blood supply without sacrifice of major arteries, and elevation is easy and quick and can be performed in a single without microsurgery.

* *Key words: Defects in lower one – third of leg; Sural island flaps.*

* *Bệnh viện 103*

Phản biện khoa học: PGS. TS. Trần Đình Chiến

Hơn 20 năm trở lại đây việc điều trị các KHPM vùng 1/3 D cẳng chân và xung quanh khớp cổ chân đã đ-ợc cải thiện đáng kể do xuất hiện nhiều vật có cuống mạch liền hằng định.

Năm 1992, Masquelet A.C. [3] thông báo sử dụng vật thần kinh da hiển ngoài hình đảo cuống ngoại vi. Nhiều tác giả khác [1] thông báo sử dụng vật t-ơng tự nh- Masquelet A.C. [3] mô tả. Bên cạnh những mặt - u điểm vật do Masquelet A.C. [3] mô tả cũng có nhiều nh- ợc điểm nh- khả năng v-ơn xa và che phủ còn hạn chế làm tê bì và mất cảm giác ở bờ ngoài bàn chân. Năm 1999, Nakajima H [4] cho rằng vật sống tốt mà không cần lấy thần kinh hiển ngoài theo vật. Năm 2006, Akheramand [3] thông báo 10 vật không chứa thần kinh hiển ngoài cho kết quả tốt.

Tuy nhiên số l-ợng các vật không chứa thần kinh hiển ngoài ch- a nhiều. Nhằm nâng cao hơn nữa hiệu quả điều trị của vật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị của ph-ơng pháp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

61 bệnh nhân (BN) có tổn khuyết da, viêm loét da, sẹo xấu dính x-ơng, sẹo co kéo có hoặc không có các tổn th-ơng x-ơng khớp kèm theo ở 1/3 D cẳng chân, xung quanh khớp cổ chân. Các BN có độ tuổi 9 - 74, nữ chiếm 33,70%, nam 66,30%.

- Nguyên nhân tổn th-ơng: tai nạn giao thông 46 BN, tai nạn lao động 2 BN, di chứng bỏng 3 BN, di chứng vết th-ơng hoá

khí 5 BN, tai nạn sinh hoạt 3 BN, các bệnh lý khác 2 BN.

* Tính chất của khuyết hồng phần mềm:

- KHPM đơn thuần 43 BN, bao gồm:

+ 33 BN tổn th-ơng khuyết da lộ gân, x-ơng.

+ 8 BN tổn th-ơng viêm loét trên nền sẹo xấu.

+ 2 BN tổn th-ơng trượt loét da ghép dính gân x-ơng.

- KHPM kèm theo viêm bề mặt x-ơng: 7 BN.

- KHPM kèm theo đứt một phần gân gót: 5 BN.

- KHPM lộ ổ gãy x-ơng 6 BN.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thăm khám BN tr-ớc mổ, lựa chọn, thiết kế vật. Đảo da cân của vật đ-ợc thiết kế ở 1/3 T, 1/3 G hoặc cả 2/3 T bấp chân tùy theo kích th-ớc của tổn khuyết.

* Thiết kế vật:

- Điểm xoay của vật: ở trên đỉnh mắt cá ngoài 3 khoát ngón tay.

- Vị trí đảo da cân: tùy theo vị trí của tổn khuyết ở gần hay xa điểm xoay của vật mà chúng tôi thiết kế vật ở 1/3 T hay 1/3 G bấp chân.

- Kích th-ớc vật: tùy theo đòi hỏi của tổn khuyết, với các tổn khuyết lớn có thể thiết kế vật bao gồm cả 1/3 T và 1/3 G bấp chân.

- Giới hạn trong và ngoài của vật: bờ sau x-ơng chày và bờ sau x-ơng mác.

- Trục của vật: đ-ờng đi của tĩnh mạch hiển ngoài (có thể nhìn thấy tĩnh mạch nổi ngay d-ới da hoặc xác định rõ khi garô đối với ng-ời béo), thông th-ờng tĩnh mạch đi theo trục giữa bấp chân.

- Cuống vật: dải cân mỡ hoặc da cân với bề rộng 1,5 - 2 cm, có chứa tĩnh mạch hiển ngoài. Thần kinh hiển ngoài tách ra khỏi vật.

Phẫu thuật tạo hình phủ tổn khuyết và xử trí các tổn thương phối hợp nếu có.

Chăm sóc, theo dõi sau mổ và đánh giá kết quả.

Đánh giá kết quả căn cứ vào: tình trạng tại vật, nơi lấy vật, liền sẹo vết mổ, chức năng và thẩm mỹ của chi thể.

Đánh giá kết quả sớm trong 3 tháng đầu sau mổ. Đánh giá kết quả xa ngoài 3 tháng sau mổ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả sớm sau mổ.

*Tình trạng tại vật:

TÌNH TRẠNG VẬT \ ĐẶC ĐIỂM	CUỐNG CÂN MỠ			CÓ DẢI DA TRÊN CUỐNG			Tổng cộng
	1/3 T	1/3 G	2/3 T	1/3 T	1/3 G	2/3 T	
Vật sống hoàn toàn	4	2	-	40	4	5	55
Vật bị thiếu dòng hoại tử mép vật	1	-	1	-	-	2	4
Vật hoại tử trên 1/3 diện tích	-	-	-	1	1	-	2
Σ	5	2	1	41	5	7	61

Liên kỳ đầu 55 BN, liên kỳ 2 4 BN, thất bại 2 BN.

*Tình trạng nơi cho vật.

ĐẶC ĐIỂM	KHÂU TRỰC TIẾP	GHÉP DA WOLF-KRAUSE	TỔNG CỘNG
Liên kỳ đầu	26	34	60
Loét hoại tử ghép da bổ sung	-	1	1
Cộng	26	35	61

Không làm tê bì và mất cảm giác ở bờ ngoài bàn chân. Không hạn chế chức năng vận động khớp cổ chân. Không thay đổi hình dáng cẳng chân, bàn chân.

2. Kết quả xa.

Chúng tôi đã kiểm tra, đánh giá kết quả xa cho 42 BN. Số BN còn lại ở quá xa, đi lại khó khăn nên không đến kiểm tra theo hẹn đ- ợc. Thời gian theo dõi dài nhất 70 tháng.

Tất cả các BN đ- ợc kiểm tra kết quả xa không thấy có trật loét, thâm tím, nh- ng phù nề bàn chân kéo dài trong 5 - 6 tháng sau mổ. Liên sẹo tốt: 40 BN, không viêm rò, không trật loét, không có sẹo phì đại co kéo. Màu sắc của các mảnh da ghép phù hợp t- ơng đối với nơi nhận. Không làm thay đổi hình dáng chân, bắp chân. Không làm hạn chế chức năng vận động khớp cổ chân. Không làm mất cảm giác bờ ngoài bàn chân. Sẹo ở nơi lấy vạt và nơi che phủ chấp nhận đ- ợc.

BÀN LUẬN

1. Kỹ thuật bóc vạt.

Kỹ thuật bóc vạt của chúng tôi dựa theo Masquelet A.C. [3] và Nakajima H. [4]. Nh- ng luôn sử dụng tĩnh mạch hiển ngoài là trục của vạt, còn vạt của Masquelet A.C. [3] dựa trên động mạch tùy hành thần kinh hiển ngoài, nên thần kinh hiển ngoài là trục của vạt.

Kỹ thuật bóc vạt của chúng tôi có nhiều điểm khác với Masquelet A.C. [3]:

Vị trí đảo da cân: Masquelet A.C. [3] cho rằng vị trí đảo da cân ở 1/3 G bắp chân nơi thần kinh hiển ngoài đi trên cân. Trong nghiên cứu này vị trí đảo da cân ở 1/3 T, 1/3 G hoặc bao gồm cả 1/3 T và 1/3 G bắp chân.

Dạng cuống vạt Masquelet A.C. [3] sử dụng là dạng vạt có cuống cân mỡ. Chúng tôi thực hiện một số vạt cuống cân mỡ còn lại có dải da trên cuống để tránh chèn ép cuống.

Năm 1999, Nakajima H [4] đã đ- a ra 4 dạng vạt có cuống trung tâm và 4 dạng vạt có cuống ngoại vi căn cứ vào việc sử dụng các động mạch tùy hành thần kinh hoặc tĩnh mạch hiển ngoài hoặc cả 2 hệ mạch máu này. Có 10 vạt đ- ợc tác giả sử dụng dựa vào động mạch tùy hành tĩnh mạch hiển ngoài để che phủ các KHPM vùng củ gót. ở các tr- ờng hợp này chúng tôi không thấy tác giả mô tả một cách chi tiết phẫu tích tách thần kinh hiển ngoài ra khỏi vạt nh- thế nào hay chỉ cắt đứt thần kinh hiển ngoài ở 1/3 G bắp chân (nơi thần kinh hiển ngoài bắt đầu xuyên lên cân). Nếu nh- vậy thì thần kinh hiển ngoài vẫn đ- ợc lấy theo ở phần cuống vạt. Hơn nữa, tác giả không nói rõ các vạt đ- ợc lấy ở vị trí nào của bắp chân.

2. Kích thước của vạt.

- Masquelet A.C. [3] dùng kích thước vạt 3 x 5 cm.

- Nakajima H. [4] đ- a ra 4 dạng vạt căn cứ vào sự hiện diện của thần kinh và tĩnh mạch hiển ngoài, sử dụng vạt có kích thước lớn nhất là 11 x 15 cm nh- ng bị hoại tử mép vạt.

- A kheramand R [2] sử dụng vạt lớn nhất có kích thước 12,5 x 9 cm. Tác giả đã thiết kế vạt lên đến 1/3 T bắp chân.

Kết quả về kích thước các vạt có chứa thần kinh và không chứa thần kinh của các tác giả là cơ sở để chúng tôi mạnh dạn ứng dụng những vạt có kích thước lớn trong lâm sàng.

Chúng tôi cho rằng kích thước của vạt chỉ là tương đối. Kích thước vạt lớn nhất phụ thuộc vào độ lớn thực của bắp chân người bệnh [1]. Ngoài ra, kích thước của vạt còn phụ thuộc vào đòi hỏi của tổn thương.

Trong ứng dụng lâm sàng chúng tôi đã sử dụng vạt lớn nhất ở 1/3 G bắp chân là 7,5 x 8 cm, ở 1/3 T bắp chân là 8 x 9 cm, bao gồm cả 1/3 T bắp chân và 1/3 G bắp chân là 12 x 16 cm.

KẾT LUẬN

Qua 61 vạt da cân hiển ngoài cuống ngoại vi không chứa thần kinh hiển ngoài được sử dụng để điều trị các tổn thương KHPM vùng 1/3 D cẳng chân và xung quanh khớp cổ chân chúng tôi thấy rằng vạt được sử dụng an toàn đáng tin cậy do được cấp máu bởi động mạch vách da của động mạch máu. Vạt có nhiều dạng sử dụng vạt, có kích thước lớn, nh- ng cũng có thể thiết kế vạt có kích thước nhỏ hoặc dài, hẹp theo trục tĩnh mạch hiển ngoài. Vạt có kích thước lớn, cuống dài nên có thể dễ dàng vận chuyển xa tới xung quanh khớp cổ chân. Vạt không phải hy sinh thần kinh hiển ngoài nên không làm tê bì mất cảm giác ở bờ ngoài bàn chân.

Hơn nữa, không phải hy sinh động mạch chính nào của chi thể và kỹ thuật bóc vạt không quá khó, có thể phổ biến rộng rãi ở nhiều cơ sở điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Vũ Nhất Định*. Nghiên cứu giải phẫu và ứng dụng lâm sàng vạt da cân hiển ngoài hình đảo cuống ngoại vi để điều trị các khuyết hổng phần mềm vùng 1/3 dưới cẳng chân, cổ chân, mắt cá chân và cẳng gót. Luận án Tiến sĩ Y học, Hà Nội, 2004.

2. *A Kheramand*. Reversed saphenous fasciocutaneous island flaps in majolin' ulcers. Elsevier - Burns, 2006, 32, pp. 112-120.

3. *Masquelet A.C., Romana M.C., Wolf G*. Skin island flaps supplied by the vascular axis of the sensitive superficial nerves: Anatomic study and clinical experience in the leg. Plast. Reconst. Surg. 1992, 89: p. 1115.

4. *Nakajima H., Imanishi N., Fukuzumi S., Minable T., Fukui Y., Miyasaka Y., Kodama T., Aiso S., Fuzino T*. Accompanying arteries of the lesser saphenous vein and sural nerve: Anatomic study its clinical application. Plast. Reconst. Surg., 1999, 103, pp. 104 - 120.