

# KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG PARRY-ROMBERG BẰNG BƠM MỠ TỰ THÂN

NGUYỄN HỒNG HÀ, BÙI MAI ANH,  
VŨ TRUNG TRỰC, ĐỖ NGỌC LINH  
*Khoa Tạo hình - Hàm mặt, Bệnh viện Việt Đức*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng Parry- Romberg là hội chứng sọ mặt được mô tả đầu tiên bởi Parry năm 1825, đến 1846 được mô tả bởi Roomberg. Những rối loạn này thường không rõ nguyên nhân mặc dù rất nhiều giả thuyết về bệnh sinh như bệnh lý tự miễn mạn tính, nhiễm virus (Herpes) gây viêm thần kinh sinh ba, xơ cứng bì... Bệnh nhân có hội chứng teo lõm nửa mặt có nhiều mức độ khác nhau, nhưng hầu hết bệnh nhân chỉ có nhu cầu làm đầy tổ chức phần mềm.

Ngày nay, có rất nhiều cách tạo hình khác nhau để tăng thể tích phần mềm vùng teo lõm như bơm mỡ tự thân, ghép trung bì mỡ, ghép sụn, xương tự thân, sử dụng các chất liệu độn như silicon, alloderm, hay sử dụng các vật vi phẫu (vật bả, vật cơ lưng to...). Tuy nhiên, chất liệu mỡ tự thân là một chất liệu tốt và thường được sử dụng trong bệnh lý Romberg.

Tại Việt Nam, phương pháp bơm mỡ tự thân đã được áp dụng trong những năm gần đây, tuy nhiên chưa có báo cáo nào về kết quả và kỹ thuật của phương pháp này. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích: Bước đầu đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân có hội chứng Parry- Romberg bằng bơm mỡ tự thân.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các bệnh nhân được khám và chẩn đoán có hội chứng Parry-Romberg tại khoa Tạo hình- Hàm mặt, Bệnh viện Việt Đức từ 2006 đến 2011.

Các bệnh nhân được thu thập số liệu về: độ tuổi, giới tính, vị trí teo lõm, phân loại mức độ nặng của bệnh, đã được điều trị trước bơm mỡ hay không, chỉ số về cân nặng, chiều cao, các bệnh lý toàn thân, số lần bơm mỡ, thể tích mỡ bơm vào, các biến chứng sau bơm mỡ. Chụp ảnh so sánh kết quả trước mổ, sau mổ 1 tuần, sau mổ tháng, và sau mổ 1 năm. Thể tích mỡ mỗi lần bơm đều được lưu lại cho từng bệnh nhân.

Phân loại mức độ của bệnh (theo Inigo và cộng sự):

Mức độ	Triệu chứng
Nhẹ	- Thiếu sần da và tổ chức dưới da theo vùng của một nhánh cảm giác của thần kinh sinh ba, không có hiện tượng thiếu sần xương
Trung bình	- Thiếu sần da và tổ chức dưới da theo vùng của hai đến ba nhánh cảm giác của thần kinh sinh ba, không có hiện tượng thiếu sần xương
Nặng	- Thiếu sần da và tổ chức dưới da theo vùng của hai đến ba nhánh cảm giác của thần kinh sinh ba, kèm theo có hiện tượng thiếu sần xương

Hút và bơm mỡ trên tất cả các bệnh nhân đều được tiến hành theo cùng một quy trình. Vùng mỡ

được lấy từ bụng trên rốn và dưới rốn (chủ yếu với bệnh nhân nữ), từ mặt trước đùi (với bệnh nhân nam). Rạch da khoảng trên dưới 2mm. Bệnh nhân có thể xuất viện ngay trong ngày nếu gây tê tại chỗ hoặc sau 01 ngày nếu gây mê toàn thân.

## KẾT QUẢ

Từ 2006 đến nay chúng tôi đã tiến hành bơm mỡ làm đầy tổ chức phần mềm cho 11 bệnh nhân có chẩn đoán là hội chứng teo lõm nửa mặt (hội chứng Parry- Romberg). Tỷ lệ nữ/nam là 7/4 (1,75). Độ tuổi từ 15 đến 45. Số lần bơm mỡ trung bình là 1,2 lần/bệnh nhân.

Phân loại theo mức độ bệnh: Nhẹ: 01, Trung bình: 09, Nặng: 01 BN. Thể tích mỡ bơm trung bình là 50ml/lần/bệnh nhân, thời gian theo dõi sau phẫu thuật bơm mỡ là 01 tháng, 03 tháng, 06 tháng, 12 tháng. Tạo hình độn bằng chất liệu nhân tạo: 01 bệnh nhân mức độ nặng có thiếu sần xương trán và trần ổ mắt.

Biến chứng sau mổ: không có trường hợp nào nhiễm trùng và hoại tử mỡ sau bơm. Không có trường hợp nào có dấu hiệu liệt mặt sau bơm mỡ. Không có trường hợp nào có tổn thương ống tuyến nước bọt mang tai.

Kết quả sau 12 tháng, so sánh sự cân xứng 2 bên của khuôn mặt (giữa bên lành và bên được phẫu thuật bơm mỡ) đạt: 75% là 10/11 (90%); 1/19 (10%).

## BÀN LUẬN

Có rất nhiều cách phẫu thuật và báo cáo để làm đầy vùng bị teo lõm như ghép mỡ trung bình, sử dụng các vật tại chỗ vật tự do, dùng các chất liệu độn nhân tạo, ghép sụn và ghép mỡ tự thân hoặc phối hợp các phương pháp.

Phương pháp hút và bơm mỡ được sử dụng trong báo cáo này là sự phát triển của kỹ thuật bơm mỡ Coleman (1, 2,4). Với phương pháp này, ngoài việc làm tăng thể tích vùng cần làm đầy còn có thể sửa chữa những vùng sẹo lõm. Theo như một số nghiên cứu trên kính hiển vi điện tử thì sau khi mỡ được bơm vào vùng nhận sẽ diễn ra 02 quá trình: quá trình thứ nhất là giai đoạn thay thế, các tế bào mỡ được thay thế bằng histiocytes; quá trình thứ hai là quá trình sống sót đây là giai đoạn các tế bào mỡ được chấp nhận như một mỡ ghép.

Khả năng sống của các tế bào mỡ này phụ thuộc vào kỹ thuật lấy hút, bơm lại mỡ cũng như sự lựa chọn vùng cho mỡ. Sử dụng nhiều lượng nhỏ dưới lớp cơ và mô dưới da sẽ giảm tái hấp thu của mô ghép. Việc tạo ra của nhiều đường hầm cho các kết quả các tế

bào mỡ ghép có trong máu lớn hơn, dễ tiếp xúc với bề mặt và các mạch máu do vậy tỷ lệ sống sót của các tế bào mỡ sẽ cao hơn.

Mục đích của việc dùng máy ly tâm để tách mỡ cho phép hạn chế tối đa các tổn hại tế bào mỡ và tăng độ tinh khiết của tế bào mỡ. Có rất nhiều lý thuyết về cách quay ly tâm để bảo vệ tế bào mỡ, có tác giả cho rằng chỉ nên quay 10.000 vòng/phút trong 02 phút để tế bào mỡ có chất lượng cao và khả năng sống tốt hơn. Tuy nhiên, chúng tôi vẫn tiến hành theo phương pháp của Coleman 30.000 v/phút, trong 03 phút (1).

Theo nhiều nghiên cứu cho thấy, với những bệnh nhân hội chứng Romberg ở thể nhẹ và trung bình việc sử dụng chất liệu mỡ tự thân cho hiệu quả cao và an toàn nhất. Trong một số báo cáo, các tác giả cho rằng tỷ lệ mỡ sống sót sau 1 năm là 25-50%, tuy nhiên trong 19 bệnh nhân của chúng tôi có tới 10/11 đạt kết quả tới 75 % và bệnh nhân đều rất hài lòng với kết quả đó. Thể tích mỡ bơm vào trung bình mỗi lần bơm của chúng tôi là 50 ml, so với một số tác giả là 80 ml (9).



Bệnh nhân nữ hội chứng Romberg, trước và sau bơm mỡ 12 tháng

Mặc dù chúng tôi tiến hành bơm mỡ vào vùng mặt bằng canuyn tạo nhiều đường hầm và các lớp khác nhau với đường rạch khoảng 2 mm, nhưng tất cả các bệnh nhân đều không bị tổn thương thần kinh mặt và ống tuyến Stenon. Đối với bệnh nhân ở thể nặng có thiếu sản xương, chúng tôi đã tiến hành dùng phối hợp bơm mỡ cho vùng trán và chất liệu độn nhân tạo (silicon dẻo) cho vùng trán ổ mắt.

Đến năm 2007, Coleman và cộng sự đã báo cáo thành công về việc bơm mỡ tự thân để tạo hình thể tích vú (*Fat Grafting to the Breast Revisited: Safety and Efficacy* (2007). Cho đến nay, việc sử dụng bơm mỡ tự thân để tạo hình vú và sửa chữa những khiếm khuyết của vú được áp dụng cho những trường hợp tạo hình lại vú sau ung thư, bệnh lý bẩm sinh như vú củ, hội chứng Poland...(9)

## KẾT LUẬN

Từ 2006 đến nay, qua điều trị và theo dõi 11 bệnh nhân hội chứng Parry-Romberg bằng phương pháp bơm mỡ tự thân. Chúng tôi, nhận thấy bơm mỡ tự thân là một phương pháp an toàn và hiệu quả, đạt được tính thẩm mỹ để sửa chữa mang lại sự cân đối cho khuôn mặt. Phương pháp này có thể mở rộng trong tạo hình thể tích vú như tạo hình vú sau ung thư, sau chấn thương, hay hội chứng vú củ, hội chứng Poland.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Structural Fat Grafting- PART V AESTHETIC SURGERY. GRABB AND SMITH'S PLASTIC SURGERY, 2007 by LIPPINCOTT WILLIAMS&WILKINS, (480).
2. Aris Sterodimas, Julio Cesar Huanquipaco, Sinezio de Souza Filho, Fabio Antonio Bornia, Ivo Pitanguy. Autologous fat transplantation for the treatment of Parry-Romberg syndrome. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* (2009) 62, e424ee426
3. Ali Mojallal. Autologous fat transfer- Controversies and current indications for breast surgery. 2009 British Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeons. Published by Elsevier Ltd.
4. Jean Yves Petit, M.D. Visnu Lohsiriwat, M.D. Krishna B. Clough, M.D. Isabelle Sarfati, M.D. Tarik Ikhrai, M.D. The Oncologic Outcome and Immediate Surgical Complications of Lipofilling in Breast Cancer Patients- A Multicenter Study—Milan-Paris-Lyon Experience of 646 Lipofilling Procedures. *Plast. Reconstr. Surg.* 128: 341, 2011
5. Joseph P. Hunstad, MD,\* David A. Shifrin, MD,\* and Bill G. Kortesis, MD\*. Successful Treatment of Parry-Romberg Syndrome With Autologous Fat Grafting 14-Year Follow-up and Review. *Ann Plast Surg* 2011;67: 423–425
6. Luca Vaienti, M.D., Massimo Soresina, M.D., and Andrea Menozzi, M.D. Parascapular Free Flap and Fat Grafts- Combined Surgical Methods in Morphological Restoration of Hemifacial Progressive Atrophy. *PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY, 2005 (Vol. 116, No. 3).*
7. Rafael Linard Avelar, MSc,a Juliana Gonçalves Göelzer, MSc,b Fabiano Goulart Azambuja, MSc,c Rogério Belle de Oliveira, PhD,c. Use of autologous fat graft for correction of facial asymmetry stemming from Parry-Romberg syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;109:e20-e2510.
8. Shana Kusin, MD, and Jonathan Lippitz, MD. *Skin Fillers.* DM, April 2009.
9. Toledo LS. Syringe Liposculpture: A Two-year Experience. *Aesthetic Plastic Surgery* 1991;15(4):321–326)
10. Yves Gerard Illouz & Aris Sterodimas. Autologous Fat Transplantation to the Breast- A Personal Technique with 25 Years of Experience. *Aesth Plast Surg* (2009) 33:706–715