

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM ỨNG DỤNG VẬT MẠCH XUYÊN ĐỘNG MẠCH BẮP CHÂN TRONG

LÊ PHI LONG, VŨ VĂN VƯƠNG, VÕ TIẾN HUY

TÓM TẮT

Trong phẫu thuật tạo hình (PTTH) ngày nay, việc sử dụng các vật mạch xuyên (perforator flap) đã đáp ứng được nhiều loại thương tổn. Loại vật này có thể lấy kèm theo cơ, xương, vật cân cơ, vật da mỡ. Ngoài ra nó còn bảo tồn và giảm thiểu tối đa những di chứng nơi lấy vật. Có nhiều loại vật mạch xuyên như vật xuyên qua vách cơ và vật xuyên qua cơ. Để có sự thống nhất về cách gọi, các nhà khoa học đã đưa ra khái niệm về loại vật này. Mạch xuyên là những mạch có nguyên uỷ của động mạch ở sâu và các nhánh bên của nó cấp máu trực tiếp cho tổ chức cân - da, trong đó những nhánh đi xuyên qua cơ cấp máu cho vùng da phía trên cơ không phụ thuộc hoặc không lấy kèm cân - cơ phía dưới. Ngày nay có rất nhiều loại vật mạch xuyên được ứng dụng trong PTTH như vật mạch xuyên thượng vị sâu dưới (DIEP), vật trước đùi ngoài (ALT),... Vật mạch bắp chân trong cũng là một loại vật mạch xuyên mới được nghiên cứu và ứng dụng. Vật mạch xuyên bắp chân trong được cấp máu dựa trên các mạch xuyên của động mạch nuôi cơ bắp chân trong. Loại vật này cuống mạch khá dài, đường kính động mạch tương đối lớn, có thể sử dụng dưới dạng cuống tự do và cuống liền để che phủ 1/3T cẳng chân và vùng gối.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay với việc ứng dụng rộng rãi kỹ thuật vi phẫu trong ngoại khoa nói chung và trong chuyên ngành PTTH nói riêng, một loạt các vật tổ chức đã được nghiên cứu và ứng dụng trong lâm sàng. Vật có thể được sử dụng dưới dạng cuống tự do hay cuống liền đáp ứng được yêu cầu che phủ các khuyết hổng phần mềm. Vật mạch xuyên động mạch bắp chân trong cũng nằm trong xu thế đó. Khoảng cuối những năm 90 thế kỷ trước đã có nhiều tác giả nghiên cứu và ứng dụng vật MXBCT. Năm 2001 Cavadas M. và cộng sự [1] nghiên cứu khá đầy đủ về giải phẫu và sử dụng vật dưới dạng cuống tự do đã cho kết quả khả quan. Thione L. (2004) [13], Hyo Heon Kim M.D. và cộng sự (2006) [2] có những nghiên cứu giải phẫu và ứng dụng rộng rãi vật MXBCT. Ở Việt Nam, Nguyễn Tài Sơn và Lê Phi Long (2007) [9] đã nghiên cứu về giải phẫu và bước đầu ứng dụng vật MXBCT trong PTTH và cho kết quả khả quan.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi đã tiến hành ứng dụng lâm sàng 12 trường hợp trong đó có 8 vật sử dụng dưới dạng cuống tự do, 4 vật sử dụng dưới dạng cuống liền.

2. Phương tiện nghiên cứu

1 bộ dụng cụ vi phẫu thuật bao gồm: kính vi phẫu thuật, kính lúp, thước kẹp Palmer, thước đo độ dài, máy doppler mạch máu cầm tay.

3. Các bước tiến hành

* Đối với vật cuống tự do:

- Xác định kích thước của KHPM cần che phủ

- Xác định hình dạng và kích thước của vật tương ứng với KHPM (thường lấy diện tích vật rộng hơn diện tích KHPM cần che phủ từ 10-20%)

- Rạch da một bờ theo đường vẽ đã thiết kế cho đến hết lớp cân. Tiến hành bóc tách vật cho đến khi nhìn thấy nhánh xuyên. Kiểm tra lại vị trí nhánh xuyên xem có đúng với vị trí xác định bằng doppler hay không. Nếu vị trí sai ta có thể sửa hình thể của vật theo vị trí của nhánh xuyên sao cho nhánh xuyên ở giữa vật da là tốt nhất.

- Tiến hành cắt vật da và nâng lên khỏi mặt cơ. Tiếp tục bóc tách qua khối cơ bắp chân theo nhánh xuyên để tìm cuống mạch. Trong quá trình phẫu tích vào cơ chúng tôi cầm máu kỹ bằng clip hoặc đốt điện. Tiếp tục phẫu tích cuống mạch cho đến chiều dài cần lấy.

- Cắt vật da đưa lên chỗ tổn khuyết, cố định vật và nối mạch máu đã được chuẩn bị trước bằng kính vi phẫu.

- Chỗ lấy vật có thể đóng da trực tiếp hoặc ghép vá da.

- Khâu vật da bằng các sợi chỉ nylon

- Có thể đặt dẫn lưu ở dưới vật da.

* Đối với vật cuống liền: các bước bóc tách thực hiện tương tự như đối với vật cuống tự do chỉ khác là ta không cắt rời cuống. Có thể tạo đường hầm cho cuống mạch ở dưới da hoặc rạch da để đưa vật đến chỗ tổn khuyết

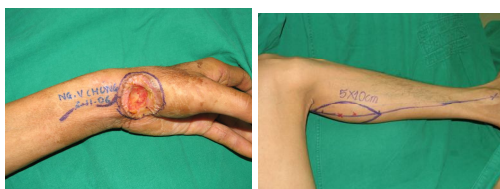
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng danh sách bệnh nhân nghiên cứu

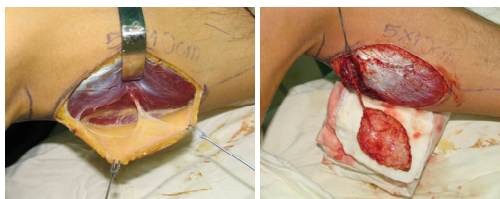
TT	Tuổi	Giới	Vị trí và nguyên nhân tổn thương	Kích thước vật (cm)	Dạng sử dụng	Kết quả
1	44	Nam	Cổ tay (Bỏng điện)	10x5	Vật da cân cuống tự do	Tốt
2	22	Nam	Mu tay (Tai nạn lao động)	13x6,5	vật da cơ cuống tự do	Tốt
3	14	Nam	Mặt (Bệnh lý)	12x5	Vật da cân cuống tự do	Tốt
4	21	Nam	Mắt (Bệnh lý)	5x3	Vật da cơ cuống tự do	Tốt
5	31	N ữ	Cằm (Bệnh lý)	6x4	Vật cân mỡ cuống tự do	Tốt
6	24	Nam	Mu chân (TNGT)	9x7	Vật da cân cuống tự do	Vật chết hoàn toàn
7	19	Nam	Mu chân (TNGT)	10x6	Vật da cân	Tốt

					cuồng tự do	
8	49	Nam	Mu chân (TNGT)	12x8	Vạt da cân cuồng tự do	Tốt
9	23	Nam	Trước ngoài 1/3 trên cẳng chân (Bông)	12x8	Vạt da cân cuồng liền	Tốt
10	34	Nam	Mặt trước cẳng chân (TNGT)	9x4	Vạt da cân cuồng liền	Tốt
11	61	Nam	Gối (Bông lữa)	17x9	Vạt da cân cuồng liền	Tốt
12	37	Nữ	Mặt trước cẳng chân (TNGT)	9x5	Vạt da cân cuồng liền	Tốt

* Bệnh án 1: minh họa cho vạt da cân. Bệnh nhân Ngô Văn Ch, 44 tuổi, bị bỏng điện ở mặt trước cổ tay trái, đó được điều trị 2 tháng ở tuyến trước nhưng vết thương không lành, tổn thương ngày càng sâu gây hoại tử động mạch quay, gân dạng ngón tay cái và viêm đầu dưới xương quay. Khám vào viện: tổn thương viêm loét môn tởnh vưng trước cổ tay trái kích thước 4x6 cm, hoại tử mất đoạn gân dạng ngón tay cái, động mạch và tĩnh mạch quay, viêm lộ đầu dưới xương quay, bờ mép xơ chai, tổ chức hạt nhọt nhọt.



Ảnh 1. Tổn thương trước mổ (Bn Ngô Văn Ch, 44t)



Ảnh 2. Bóc vạt



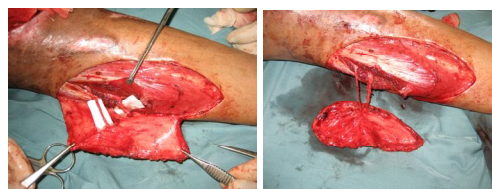
Ảnh 3. Sau mổ

* Bệnh án 2: minh họa sử dụng vạt da cân dưới dạng cuồng liền. Bệnh nhân Hồ Văn Huấn, 60 tuổi, bị

bỏng lữa ở đầu gối. Bệnh nhân đã được đắp thuốc nam ở nhà trong vòng 40 ngày gây nên hoại tử toàn bộ da vùng đầu gối trái. Bệnh nhân đến viện trong tình trạng loét hoại tử da gối, lộ khớp, biến dạng xương bánh chè và chảy dịch khớp gối (như ảnh). Đầu tiên chúng tôi cắt lọc hết các tổ chức hoại tử (có diện tích 15x7cm). Chúng tôi sử dụng vạt da cân bắp chân trong có kích thước 17x9 cm với 2 nhánh xuyên để che phủ phần khuyết hồng trên. Bệnh nhân sau mổ 10 ngày thấy vạt da liền và sống tốt, không còn chảy dịch khớp gối.



Ảnh 4. Tổn thương trước mổ (BN Hồ Văn Huấn, 60t)



Ảnh 5. Bóc vạt



Ảnh 6. Sau mổ

BỤN LIỀN

Trong 12 trường hợp mổ có 8 vạt chúng tôi sử dụng dưới dạng cuồng tự do và 4 vạt dưới dạng cuồng liền. 2 vạt dưới dạng lấy kèm theo cơ, 1 vạt dưới dạng cân mỡ cấn l'i lự v' t da c'n. Trong 8 v' t b' ho' i t' o' h' o' n' toàn là vạt được sử dụng dưới dạng cuồng tự do nguy' n' nh' o' n' lự do t' h' c' t' h' m' ch'. C' b' n' c' c' v' t' k' h' c' s' e' n' g' t' e' t'

Trước đây để che phủ KHPM cho vị ng 1/3 T c' ¼ ng chân và vùng gối người ta có thể dùng vạt hiển hay vạt da ng' Ếu nhi' a' n' m' Ết trong c' ¼ ng ch' o' n'. v' t' hi' Ồn th' ¼ kh' a' b' a' c' u' e' n' g' m' 1' c' h' h- n, v' t' m' Ết trong c' ¼ ng ch' o' n' th' ¼ c' u' e' n' g' xo' a' y' b' Ế h' 1' n' ch' Ồ. S' e' i' v' i' v' t' nh' ¼ nh' x' u' y' a' n' b' Ế p' ch' o' n' trong th' ¼ b' a' c' t' ¼ ch' đ' Ồ h- n' v' u' c' a' Ế' e' xo' a' y' r' e' n' g' Ế' p' Ứng được tốt những KHPM 1/3T mặt trước cẳng chân v' u' v' i' ng' g' e' i'

l' u' Ế' Ồm:

V' t' c' a' c' u' e' n' g' m' 1' c' h' h' Ứ ng' Ế' nh:

- C' a' th' Ồ s' o' đ' o' n' g' r' i' a' n' g' r' i' v' t' da' c- hay v' t' da' c' o' n,
- th' Ếm ch' Ế c' Ế v' t' da' c' o' n' c- p' h' e' i' h' i' p
- Chi' e' u' đ' a' y' c' u' a' v' a' t' t' u' o' n' g' đ' o' i' m' a' n' g' p' h' i' h' i' p' ch' o' che' p' h' Ứ t' a' n' kh' u' y' Ồt' v' i' ng' c' a' b' u' n' t' a' y, c' a' b' u' n' ch' o' n' hay v' i' ng' c' a' m' Ết.

- Có thể tạo một vạt da kích thước trung bình với mét m¹ch xuyên duy nhất.

- Không ảnh hưởng đến chức năng của cẳng chân sau khi lấy v¹t.

- Nếu lấy vạt có kích thước nhỏ có thể băng da trực tiếp về n¹i lấy v¹t.

Nhược điểm:

- Kích thước vạt nhỏ nên những tổn khuyết lớn thường không đáp ứng được

- Nếu lấy vạt có kích thước lớn thì phải ghép da nên k¹đm vô th¹êm mũ, nh¹ét l¹ụ ãi ví i ph¹ô n¹.

- Vạt da của bệnh nhân nam thường có lông nên ghép vùng mặt không được thẩm mỹ.

KẾT LUẬN

Vạt mạch xuyên động mạch bắp chân trong là một vạt có cuống mạch hằng định, đường kính động, tĩnh mạch tương đối lớn, cuống mạch dài, cho phép sử dụng dưới dạng vạt xoay tại chỗ có chân nuôi cũng như ở dạng cuống mạch tự do. Tuy nhiên vạt có hạn chế về diện tích nên chỉ thích hợp với việc che phủ các khuyết hồng có kích thước nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cavadas P.C. et al (2001), "The medial sural artery perforator free flap", *Plast. Reconstr. Surg.*, 108., p. 1609 - 1616

2. Hyo Keon Kim (2006), "New Design and Identification of the Medial Sural Perforator Flap: An

Anatomical Study and Its Clinical Applications", *Plastic and Reconstructive Surgery.*, p. 1609 - 1618

3. Lê Gia Vinh, Hoàng Văn Lương (1993), " Nghiên cứu giải phẫu cuống mạch thần kinh vạt da – cơ sinh đôi sử dụng trong phẫu thuật tạo hình", *Phẫu thuật tạo hình*, 1, tr. 7-10

4. Luciano Ruiz et al. (2007), "Anatomical basis of the medial sural artery perforator", *Acta Orthop Bras* 15(1) -2007

5. Magalon G, Mitz V (1984), "Les lambeaux pédiculés musculaires et musculo-cutanés", *Masson.*, p. 75-84.

6. Mc Craw J.B, Fishman J.M, Sharzer L.A (1978), "The versatile gastrocnemius Flap", *Plast. Reconstr. Surg.*, 62(1), p. 15-23.

7. Montegut W.J., and Allen R.J. (1996), "Sural artery perforator flap as an alternative for the gastrocnemius myocutaneous flap. In Proceedings of the 90th Annual Scientific Assembly of the Southern Medical Association, Baltimore, Md., p. 20-24.

8. Ngô Xuân Khoa (2000), "Giải phẫu một số vạt cẳng chân sau: vạt cơ và da cơ bụng chân, các vạt cân da bụng chân cuống gân và cuống xa, vạt cơ d¹ép", *Luận văn Tiến sĩ khoa học y học, Hà Nội.* 7

9. Nguyễn Tài Sơn, Lê Phi Long (2007), "Một số đặc điểm giải phẫu, ứng dụng vạt nhánh xuyên động mạch bắp chân trong", *Tạp chí Y học Việt Nam* tháng 10 (2), tr. 38-43

10. Feldman J.J, Cohen B.E, May J.W (1978), "Medial gastrocnemius myocutaneous flap", *Plast. Reconstr. Surg.* 61(4), p. 531-539.