

SỬ DỤNG VẬT CƠ LƯNG RỘNG ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG THÀNH NGỰC SAU XẠ TRỊ UNG THƯ VÚ (Thông báo lâm sàng)

Hoàng Thanh Tuấn¹, Vũ Quang Vinh¹,
Trần Văn Anh¹, Đỗ Trung Quyết¹, Tô Ngọc Hiếu²

¹Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

TÓM TẮT

Loét vùng thành ngực sau trị ung thư vú là biến chứng thường gặp. Điều trị cần lấy bỏ toàn bộ ổ loét và vùng thâm nhiễm sau đó cần sử dụng vật được cấp máu tốt để che phủ tổn thương [1]. Vật da cơ lưng to là lựa chọn hàng đầu của các phẫu thuật viên tạo hình song để lại tổn thương tương đối nặng nề tại vị trí lấy vật.

Bệnh nhân Phạm Thị L., 55 tuổi, có ổ loét ngực phải sau xạ trị ung thư vú, vùng thâm nhiễm rộng kích thước 9 x 12cm, ổ loét sâu tới xương sườn, thoái hóa xương sườn dạng tinh bột. Chúng tôi đã tiến hành lấy toàn bộ vật cơ lưng to che phủ hoàn toàn tổn thương, lấy da trung bình ghép lên vật cơ, làm kín vết mổ, vùng cho vật khâu kín kỳ đầu.

Kết quả sau mổ da ghép bám sống tốt, không có tình trạng nhiễm khuẩn, toác vết mổ hay rò vết mổ, vùng cho vật liền hoàn toàn.

Từ khóa: Loét xạ trị, vật da cơ lưng to, vật cơ lưng to

SUMMARY

Radiation-induced ulcers of the chest wall after breast cancer treatment are a common complication of radiation therapy for cancer treatment. Using good vascularization flaps to resurface is an important issue after removing the ulcer and affected site. Latisimus Dorsi myocutaneous flap has been the primary option of plastic surgeons to reconstruction in spite of the significant morbidities of the donor site.

The patient name Pham Thi L., 55 years old, had radiation-induced ulcers in the right chest wall with its depth through to ribs, the dimensions of the affected site were 9 x 12cm. We have harvested latisimus muscle flap to recover the defect, split-thickness skin grafted on the surface of a muscle flap, drainage, primary suture of the donor site. After an operation, the muscle flap and skin graft survived completely with good healing.

Keyword: Radiation-induced ulcers, latisimus dorsi myocutaneous flap, latisimus muscle flap

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thanh Tuấn, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác
Email: tuanht.vb@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/1/2021

Ngày phân biên: 12/4/2021

Ngày duyệt bài: 20/4/2021

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét thành ngực sau xạ trị ung thư vú thường nặng nề bởi sự thiếu máu cục bộ (do mạch máu bị tổn thương trong quá trình xạ trị) do đó ổ loét không tự lành, tiến triển lan rộng, sâu và xung quanh ổ loét là vùng thâm nhiễm, xơ cứng.

Điều trị cần lấy bỏ toàn bộ ổ loét và vùng thâm nhiễm sau đó cần sử dụng vật được cấp máu tốt để che phủ tổn khuyết [1]. Trước đây hay sử dụng vật da cơ lưng to để che phủ các vết loét thành ngực sau xạ trị ung thư vú [3], [4]. Đây là chất liệu tạo hình tốt cho tổn thương này, tuy nhiên khi sử dụng thường phải lấy vật với kích thước lớn, do đó để lại tổn thương tương đối nặng nề tại vị trí lấy vật, gây nhiều khó chịu cho bệnh nhân sau điều trị.

Việc ứng dụng vật cơ lưng to để che phủ loét thành ngực do xạ trị sẽ hạn chế được biến chứng nơi lấy vật. Vật cơ khi chuyển đến tổn khuyết do xạ trị sẽ được cấp máu tốt hơn, bám dính tốt hơn và phục hồi nhanh hơn. Chúng tôi xin giới thiệu một trường hợp đã được ứng dụng thành công

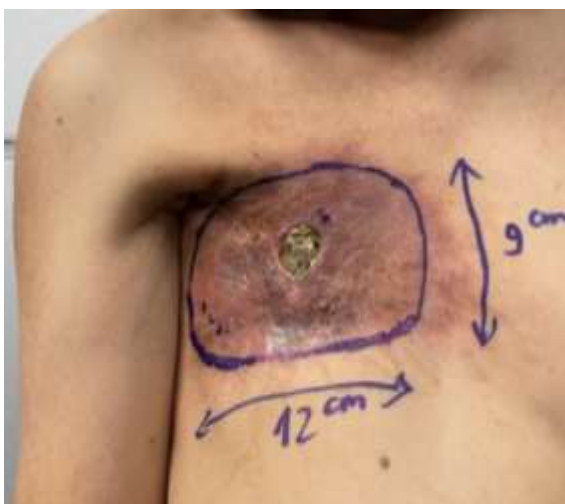
vật cơ lưng rộng điều trị khuyết hồng thành ngực sau xạ trị ung thư vú.

2. GIỚI THIỆU BỆNH NHÂN

Bệnh nhân Phạm Thị L., 55 tuổi, vào viện với ổ loét ngực phải sau xạ trị ung thư vú. Bệnh nhân được phẫu thuật và xạ trị điều trị ung thư vú từ năm 2000, đến năm 2014 bệnh nhân xuất hiện thêm ung thư tuyến giáp được điều trị bằng phẫu thuật và xạ trị.

Năm 2017 chụp xạ hình xương sườn phát hiện hình ảnh phá hủy cung sườn bên phải (chưa loét).

Tháng 2 năm 2020 xuất hiện loét ngực phải kích thước 0,5 x 0,5cm² bệnh nhân tự thay băng và chăm sóc ở nhà, loét rộng dần, đến tháng 12/2020 đi khám và vào viện điều trị. Tại chỗ khuyết hồng phần mềm kích thước 3 x 3cm, vùng thâm nhiễm rộng kích thước 9 x 12cm (hình 1). Trên film CT ổ loét sâu tới xương sườn, dưới vùng thâm nhiễm có hình ảnh thoái hóa xương sườn dạng tinh bột. Các xét nghiệm khác trong giới hạn cho phép phẫu thuật.



Hình 1. Tổn thương ở thành ngực phải
Vùng thâm nhiễm rộng, xơ cứng với ổ loét ở trung tâm



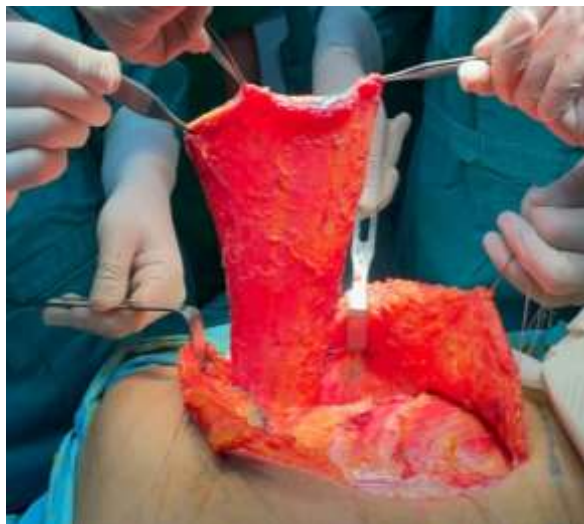
Ảnh 2. Thiết kế vật cơ lưng rộng bên phải

Bệnh nhân được tiến hành cắt bỏ ổ loét và toàn bộ vùng thâm nhiễm, lấy bỏ xương sườn bị thoái hóa (hình 3) [2] sau đó thiết kế vạt cơ lưng rộng bên phải,

lấy toàn bộ cơ lưng rộng với 2 nhánh mạch nuôi cơ, phẫu tích vạt da tới cuống mạch để đảm bảo cung xoay cho vạt da (hình 4).



Hình 3. Tồn khuyết sau cắt bỏ ổ loét và vùng thâm nhiễm



Hình 4. Vạt cơ lưng rộng được nâng lên

Tiến hành tạo đường hầm, xoay vạt cơ, khâu cố định vạt cơ vào mép da (bóc tách mép da lên khoảng 1cm và vùi cơ, cố định vào bên trong (hình 5). Đây là thì rất

quan trọng, đảm bảo vết mổ được kín và dẫn lưu có áp lực âm để hút dịch. Sau đó tiến hành lấy da trung bình, khâu ép cố định mảnh da ghép lên vạt cơ (hình 6).



Ảnh 5. Xoay vạt che phủ tồn khuyết



Ảnh 6. Ghép da trung bình

3. BÀN LUẬN

Tại Bệnh viện Bông Quốc gia, chúng tôi đã sử dụng vạt da cơ lưng to để điều trị thành công cho nhiều bệnh nhân có loét thành ngực do xạ trị. Tuy nhiên, hiệu quả che phủ của vạt tốt nhưng thời gian phục hồi thường chậm, tiết dịch nhiều sau mổ do khả năng bám dính của vạt da cơ kém (thường chỉ lấy 1 phần cơ), hơn nữa tổn thương tại vùng lấy vạt thường để lại vùng khuyết da gây mất thẩm mỹ và ảnh hưởng đến chức năng vận động của người bệnh (ảnh 10).

Vạt cơ lưng rộng là vạt cơ rộng nhất cơ thể có thể sử dụng được, vạt cơ lưng rộng trong điều trị khuyết hồng phần mềm thành ngực đã được nhiều tác giả trên thế giới ứng dụng mang lại hiệu quả tốt [3], [4].

Đánh giá hiệu quả che phủ: Vạt cơ lưng to được lấy với kích thước lớn, đảm bảo che phủ được tổn khuyết rộng vùng thành ngực. Ở bệnh nhân này kích thước tổn khuyết lên đến 9 x 12cm, chúng tôi đã

tiến hành lấy toàn bộ vạt cơ lưng to đảm bảo che phủ hoàn toàn tổn khuyết đồng thời cũng đủ để chèn vào mép da, làm kín vết mổ. Sau mổ da ghép bám dính tốt, hiệu quả che phủ tốt, cắt chỉ sau 12 ngày, không có tình trạng nhiễm khuẩn, toác vết mổ hay rò vết mổ (tỷ lệ biến chứng này theo báo cáo của Hoàng Thanh Tuấn năm 2020 với vạt da cơ lên đến 50%) [5].

Đánh giá thời gian phục hồi: Do vạt cơ rộng, không bị căng kéo, khả năng bám dính của cơ xuống nền tổn thương tốt do đó dịch qua dẫn lưu áp lực âm rất ít, ngày đầu tiên chỉ 12ml dịch màu hồng nhạt, dịch những ngày sau đó ít dần và trong dần, đến ngày thứ 5 chỉ còn dưới 2ml/24h dịch vàng trong và chúng tôi đã tiến hành rút dẫn lưu sớm cho bệnh nhân (thời gian lưu trung bình với vạt da cơ trong điều trị loét do xạ trị của Hoàng Thanh Tuấn 2020 là $11 \pm 6,2$ ngày [5], điều này cho thấy hiệu quả bước đầu kết quả sử dụng vạt cơ lưng to rất đáng khích lệ, rút ngắn được thời gian phục hồi.



Ảnh 7. Kết quả sau 4 ngày



Ảnh 8. Kết quả sau 12 ngày

So sánh tổn thương vùng lấy vạt: Sử dụng vạt cơ lưng to (ảnh 9) vùng lấy vạt được khâu thẩm mỹ, không để lại khuyết hồng, không phải ghép da trung bình. Sử dụng vạt da cơ lưng to (ảnh 10) vùng tổn

khuyết sau lấy vạt da cơ lưng to sẽ để lại tổn thương khuyết da và phải ghép da trung bình, ảnh hưởng đến thẩm mỹ cũng như chức năng.



Ảnh 9: Vùng lấy vạt cơ lưng rộng



Ảnh 10: Vùng lấy vạt da cơ lưng rộng

4. KẾT LUẬN

Vạt cơ lưng rộng là chất liệu tốt trong tạo hình tổn khuyết thành ngực sau xạ trị ung thư vú, có thể lấy vạt với kích thước lớn (toàn bộ cơ lưng rộng) mà không ảnh hưởng đến chức năng vùng lấy vạt. Vạt che phủ tốt, liền vết thương nhanh, khả năng bám dính của vạt da tốt đặc biệt với các tổn thương sau xạ trị. Dịch dẫn lưu sau mổ ít, thời gian phục hồi nhanh. Vùng lấy vạt khâu kín 1 thì và đảm bảo thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fujioka M. (2014). Surgical reconstruction of radiation injuries. *Advances in Wound Care*, 3 (1): 25-37.
2. Dasgeb B., Phillips T. J. (2004). Osteoradionecrosis. 291-294.
3. Brenner P., Reichert B., Schäfers H. J., et al. (1995). Chest wall reconstruction by free latissimus dorsi flap 25 years after accidental exposure to a source of industrial irradiation. *British Journal of Plastic Surgery*, 48(6): 431-433.
4. Motegi S. I., Tamura A., Abe M., et al. (2007). Reverse latissimus dorsi musculocutaneous flap for reconstruction of lumbar radiation ulcer. *The Journal of Dermatology*, 34(8): 565-569.
5. Hoàng Thanh Tuấn, Vũ Quang Vinh, Trịnh Tuấn Dũng (2020). Evaluating the effectiveness of plastic surgery in the treatment of chronic dermal wounds caused by radiotherapy at national burn hospital. *Tạp chí y dược học quân sự*, Vol 45 N^o3 2020: 48-54.