

KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẠT DA CƠ LƯNG TO TRONG TẠO HÌNH KHUYẾT PHẦN MỀM THÀNH NGỰC

NGUYỄN ROÃN TUẤT - Trường đại học y Hà Nội
LÊ GIA VINH - Học viện Quân y

TÓM TẮT

Sử dụng 23 vạt da cơ lưng to cuống mạch liền cho 23 bệnh nhân có khuyết thành ngực rộng. Nguyên nhân loét mãn tính thành ngực 39,13%, da rách và vùng ngực sau xạ trị 52,17%, khuyết sau cắt bỏ ung thư vú 8,70%. Kết quả che phủ và tái tạo thành ngực đạt tốt 93,75%.

Từ khóa: vạt da cơ lưng, khuyết thành ngực.

SUMMARY

The use 23 pedicled latissimus dorsi myocutaneous flaps in 23 patients with large chest wall defects. Cause: chronic ulcer of chest wall 39.13%, axillary and chest zone skin after radiation therapy 52.17%, defects of recurrent mastectomy 8.70%. The result of thoracic wall reconstruction and cover 93.75% successful.

Keywords: pedicled latissimus, chest wall defects.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuyết thành ngực là một tình trạng bệnh lý do nhiều nguyên nhân. Một trong những nguyên nhân chính gây ra tổn thương mất phần ở thành ngực là nhiễm trùng. Đó có thể là hậu quả của chấn thương, viêm nhiễm vùng trung thất, viêm mủ màng phổi, cuối cùng là sự hoại tử thành ngực. Sau khi xử trí nhiễm trùng, người ta dùng các vạt tổ chức lấy từ vùng lưng hoặc vùng bụng để tái tạo thành ngực. Một số trường hợp khi phẫu thuật cắt bỏ khối u xương ức, lấy bỏ khối u vú, hoặc u thành ngực khác, vùng tổn thương được cắt bỏ tạo ra khuyết mới cần được phẫu thuật tái tạo. Người ta chia khuyết thành ngực ra hai nhóm: khuyết mất phần và khuyết bẩm sinh. Khuyết mất phần gồm nhiễm trùng gây loét, cắt bỏ khối u, loét ngực sau xạ trị, chấn thương. Khuyết bẩm sinh là hội chứng Poland.[1]

Năm 1906, Tansini [5] bắt đầu sử dụng cơ lưng to và một mảnh da lấy kèm với cơ để che phủ khuyết thành ngực thành công. Kể đó, nhiều nhà khoa học trên thế giới đã nghiên cứu và ứng dụng có hiệu quả kỹ thuật này trong ngoại khoa.[2],[3],[4],[6] Chúng tôi thông báo kết quả sử dụng vạt da cơ lưng to trong tạo hình che phủ các khuyết rộng phần mềm thành ngực ở người Việt Nam.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng 23 vạt da cơ lưng to cuống mạch liền tạo hình cho 23 bệnh nhân có khuyết thành ngực rộng.

Gồm 14 bệnh nhân có khuyết rộng ở thành ngực trước. Những bệnh nhân này có tổn thương loét thành ngực do xạ trị sau cắt bỏ ung thư vú. Phẫu thuật cắt bỏ ổ loét và vùng da, cơ xơ cứng, khuyết thành ngực mất da và cơ, không tổn khuyết xương, không có bệnh lý phổi hợp khác trong lồng ngực. Có 8 bệnh nhân khuyết thành ngực trước vùng bên phải; 6 bệnh nhân khuyết thành ngực trước vùng bên trái.

Các bệnh nhân khuyết thành ngực bên gồm 9 bệnh nhân, trong đó 4 bệnh nhân bị khuyết bên phải và 5 bệnh nhân bị khuyết bên trái. Bệnh nhân sau điều trị tia xạ gây xơ cứng vùng nách, vùng thành ngực bên, phù bạch mạch chi trên. Sau khi phẫu thuật cắt bỏ tổn thương vùng thành ngực bên có khuyết da và phần mềm rộng cần tạo hình che phủ. Tất cả bệnh nhân đều là nữ, tuổi từ 29 đến 65.

Vạt da cơ lưng to cùng với vùng thành ngực có khuyết được sử dụng. Vạt dưới dạng cuống mạch liền được bóc khỏi vùng lưng, tổ chức vạt nuôi dưỡng bằng cuống mạch liền. Vạt chuyển qua đường hầm từ lưng sang thành ngực để phủ khuyết. Cố định vạt vào thành ngực bằng các mũi chỉ khâu nylon 4-0 mũi rời.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tất cả 23 bệnh nhân có khuyết rộng thành ngực được phẫu thuật tạo hình che phủ khuyết trong nghiên cứu đều là nữ. Chỉ số trung bình về tuổi các bệnh nhân này là $\bar{X} = 52,61$. Lứa tuổi gặp nhiều hơn từ 36 đến 55 tuổi chiếm 56,52%, đây là tuổi trung niên - tuổi lao động chính.

Nguyên nhân khiến người bệnh đến bệnh viện để phẫu thuật, chúng tôi chia thành ba nhóm bệnh. Nhóm thứ nhất những bệnh nhân có vùng loét mãn tính thành ngực, các vết loét là di chứng của xạ trị 39,13%. Nhóm thứ hai là các bệnh nhân được xạ trị vùng thành ngực và nách sau ung thư vú. Da vùng xạ trị xơ cứng gây nhức nhối khó chịu cần phẫu thuật cắt bỏ, nhóm này 52,17%. Nhóm thứ ba sau phẫu thuật

cắt bỏ ung thư vú, khuyết thành ngực cần được tạo hình lại 8,70%.

Kết quả gần được đánh giá ngay khi bệnh nhân ra viện, thời gian bệnh nhân xuất viện khoảng 10 ngày sau mổ. Sức sống của vạt đạt kết quả tốt 95,65%.

Sức sống của vạt tạo hình

Sức sống vạt	Tốt	Khá	Kém
Số lượng	22	0	1
Tỷ lệ	22/23 (95,65%)	0	1/23 (4,35%)

Kết quả xa đánh giá khi bệnh nhân đến khám lại. Kết quả che phủ và tái tạo thành ngực đạt kết quả tốt 93,75%. Đây là các bệnh nhân khuyết thành ngực che phủ toàn bộ, không bị co kéo biến dạng, không có loét tái phát tại vạt cũng như thành ngực.

Kết quả che phủ và tái tạo thành ngực

Kết quả xa	Tốt	Kém	Tổng (n)
Số lượng	15	1	16
Tỷ lệ	15/16 (93,75%)	1/16 (6,25%)	100%



Loét thành ngực bên phải sau xạ trị và kết quả phẫu thuật.

KẾT LUẬN

Tạo hình khuyết thành ngực rộng để giải quyết các nhức nhối của bệnh nhân là việc làm cần thiết. Tuy nhiên đây là vấn đề khó và nan giải. Từ lâu các phẫu thuật viên tạo hình đã nghiên cứu, tìm tòi các chất liệu tạo hình cũng như ứng dụng những nghiên cứu đó trong điều trị. Sử dụng vạt da cơ lưng to đủ rộng, dày mới cung cấp được chất liệu đáp ứng yêu cầu tạo hình. Kết quả phẫu thuật của chúng tôi cho thấy vạt da cơ lưng to phù hợp và cho hiệu quả cao trong tạo hình khuyết thành ngực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amoroso P.J., Angelats J.(1981), Latissimus dorsi myocutaneous flap in Poland syndrome, *Ann.plast.surg.* V6(4): 287-290.
2. Arnold P.G., Pairolero P.C.(1984), "Chest wall reconstruction, experience with 100 consecutive patients". *Ann.Surg.*V199(6): 725- 732.
3. Campbell D.A.(1950), "Reconstruction of the anterior thoracic wall." *J. Thorac. surg.* V 19(3): 456-461.
4. Guerra A.B., Metzinger S.E., Lund K.M., Cooper M.M., Allen R.J., Dupin C.L.(2004), "The thoracodorsal artery perforator flap: clinical experience and anatomic study with emphasis on harvest techniques". *Plast. Reconstr. Surg.* V114(1):32-41.
5. MalktelowR.T.(1986), *Microvascular reconstruction – Anatomy, application and surgical technique.* Springer – Verlag Berlin Heidelberg New York, USA.
6. Moelleken B.R., Mathes S.A., Chang N.(1989), "Latissimus dorsi muscle- musculocutaneous flap in chest-wall reconstruction ". *Surg. Clin. North. Am.* V69(5):977-990.