

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG DA DO XẠ TRỊ VÙNG ÂM HỘ BẰNG PHƯƠNG PHÁP CHUYỂN VẬT DA

NGUYỄN VĂN TUYỀN - Bệnh viện K

TÓM TẮT:

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị tổn thương da do xạ trị vùng âm hộ bằng phương pháp chuyển vật da.

Đối tượng nghiên cứu: 21 bệnh nhân có tổn thương viêm, loét da do xạ trị vùng âm hộ.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu.

Phương pháp tiến hành: Cắt bỏ vùng da tổn thương do xạ trị tại âm hộ, tạo hình bằng vật da dày hình chữ Z mặt trong đùi. Kết quả: Liền sẹo toàn bộ là 66,6%, liền sẹo một phần, phải chăm sóc vết thương 33,3%. 100 % bệnh nhân ra viện hết viêm, loét, chảy dịch, đau vùng âm hộ.

Kết luận: Có thể áp dụng phương pháp chuyển vật da hình chữ Z để điều trị bệnh nhân tổn thương da do xạ trị vùng âm hộ.

Từ khóa: xạ trị vùng âm hộ, chuyển vật da

SUMMARY

Object: Evaluate the local flap – plasty surgery result of skin injury after radiation therapy of vulva cancer.

Subject: 21 patients with inflammation and ulceration at local vulva skin after radiotherapy.

Method: retrospective description. Removing all area skin injured after radiation, applied local Z - plasty flap surgery at the femoral inferior.

Result: there were 66.6% patients with total recover of scar, sub total recover of scar and wound care after surgery was 33,3% .All patients discharged from hospital were very good condition without vulva

area inflammation, ulceration and pain.

Conclusion: The local Z- plasty flap surgery method could apply on therapy for skin injury after local radiation therapy of vulva cancer.

Keywords: skin injury, vulva cancer

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Ung thư âm hộ là bệnh ít gặp chiếm 3 -5 % các ung thư phụ khoa. Tại Việt nam ung thư âm hộ tuy là bệnh dễ phát hiện, song bệnh nhân thường đến khám và điều trị ở giai đoạn muộn (giai đoạn II,III,IV). Do vậy, nhiều bệnh nhân phải áp dụng phương pháp xạ trị bổ sung sau mổ. Xạ trị tại chỗ được chỉ định khi diện cắt âm hộ cách bờ tổn thương ung thư ≤ 8 mm, xâm lấn sâu trên 5 mm hoặc xâm lấn mao mạch, bạch huyết. Liều xạ cần đạt tối đa là 55 Gy [1]. Xạ trị có tác dụng làm giảm tái phát tại vùng trong ung thư âm hộ, song trong một số trường hợp gây biến chứng dai dẳng như viêm, loét, đau kéo dài làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Để khắc phục tình trạng này, chúng tôi tiến hành phẫu thuật cắt bỏ vùng da tổn thương do xạ trị tại âm hộ, tạo hình lại bằng phương pháp chuyển vật da dày. Nghiên cứu của chúng tôi có mục tiêu là: “Đánh giá kết quả điều trị tổn thương da do xạ trị vùng âm hộ bằng phương pháp chuyển vật da”.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 21 bệnh nhân có tổn thương viêm, loét da do xạ trị vùng âm hộ có các tiêu chuẩn sau:

- Là những bệnh nhân ung thư âm hộ (có chẩn

đoán xác định bằng mô bệnh học) đã được điều trị phẫu thuật cắt âm hộ và vét hạch bên hai bên, sau đó được điều trị xạ trị bổ sung vào vùng âm hộ liều 55gy ± xạ trị hạch bên 50 gy.

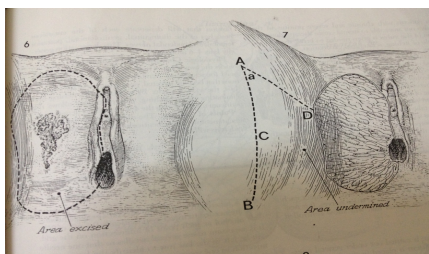
- Bệnh nhân không có tái phát tại chỗ (xác định qua sinh thiết vùng da tổn thương).

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu.

2.3. Phương pháp phẫu thuật:

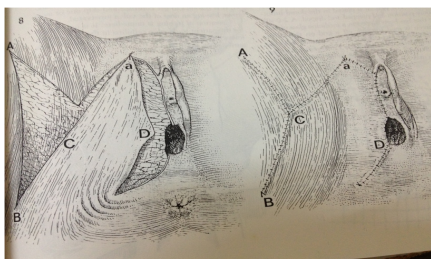
- Bệnh nhân được gây tê tủy sống hoặc gây mê.

- Bệnh nhân được cắt bỏ vùng tổn thương da do xạ trị vùng âm hộ tới sát lớp cơ. Giới hạn trong là niêm mạc âm đạo, giới hạn ngoài là bờ của tổn thương.



Hình 1: Vạt da hình chữ Z

- Chuyển vạt da hình chữ Z ở mặt trong đùi (hình 1). Vạt da được lấy đến hết lớp mỡ dưới da. Cuống vạt có chiều rộng từ 10-15 cm, cao 8-10 cm.



Hình 2: Vạt da sau che phủ

- Khâu vạt da che phủ vùng tổn thương đã được lấy bỏ (hình 2).

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN:

Trong điều trị ung thư âm hộ, điều trị ngoại khoa giữ vai trò quyết định. Phẫu thuật gồm 2 phần: Cắt bỏ âm hộ - Vét hạch bên, hạch chậu hai bên. Tuy là bệnh dễ phát hiện, chẩn đoán. Xong đa số BN đến viện trong giai đoạn tương đối muộn (II, III, IV).] Do vậy điều trị phẫu thuật gặp nhiều khó khăn do ung thư xâm lấn rộng, di căn hạch. Xạ trị bổ sung sau mổ tại vùng âm hộ được chỉ định khi diện cắt cách rìa khối u ≤ 8 mm, u xâm lấn sâu quá 5 mm, có xâm lấn mao mạch, bạch huyết. Liều xạ tại vùng là 55gy. Xạ trị bổ sung vùng hạch bên được chỉ định khi có di căn hạch, liều xạ 45 – 50 gy. Tuy vậy, vùng âm hộ sau khi cắt bỏ có cấu trúc giải phẫu phức tạp, khó tính toán liều lượng xạ trị. Một số trường hợp sau xạ trị gây tổn

thương da kéo dài như viêm, loét, chảy dịch, đau, điều trị nội khoa không có kết quả. Biến chứng này thường xảy ra ở thời gian 3 – 5 sau điều trị. Ở những bệnh nhân này chúng tôi tiến hành cắt bỏ vùng da tổn thương, tạo hình lại bằng vạt da hình chữ Z mặt trong đùi. Vì là vùng đã mổ và xạ trị nên tổ chức tại vùng âm hộ thường xơ cứng, ít tưới máu, nên nguy cơ không liền vết thương cao.

- Trong 21 bệnh nhân được phẫu thuật có kết quả như sau:

+ Kết quả tốt: Liền sẹo toàn bộ 14/21 bệnh nhân (66,6%).

+ Kết quả trung bình: 7/21 bệnh nhân (33,3%). Liền sẹo trên bề mặt da, một phần tổ chức da không liền vào cơ vùng âm hộ, phải chăm sóc vết thương, sau đó lành vết thương: 3 bệnh nhân (14,3%). Vạt da hoại tử một phần ở phía rìa, phải cắt lọc và khâu lại: 4 bệnh nhân (19%).

- Không có bệnh nhân nào hoại tử toàn bộ vạt da. Các bệnh nhân này khi ra viện đều cải thiện về chất lượng cuộc sống, hết viêm, loét, chảy dịch, đau vùng âm hộ.



Hình 3: Bệnh nhân Nguyễn Thị L 56T

KẾT LUẬN:

Qua 21 bệnh nhân trong nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng có thể áp dụng phương pháp chuyển vạt da dày hình chữ Z để điều trị các bệnh nhân tổn thương da vùng âm hộ do xạ trị. Phẫu thuật có kết quả tương đối tốt, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức (2007), “ Chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư”. *Nhà xuất bản Y học*, trang 352 – 361.
2. Clifford R. Wheelless, Jr. MD (1997), “ Wide local excision of the Vulva, with primary closure or Z-plasty flap”, *Atlas of pelvic surgery*.
3. De Vita VT (2006), “Carcinoma of the vulva”, *Cancer Principles and practice of Oncology*.
4. Faul CM, Fekins RM, et al (1997), “Adjuvant radiation for vulva carcinoma: improved local control”, *Int Radiat Oncol*, pp 381 – 386.
5. Jhingran A, Levenback C, Katz A, et al (2003), “Radiation therapy for vulva carcinoma: predictors of vulva recurrence”. *Radiat Oncol Biol Phys*, 57, pp 193 - 197.