

ỨNG DỤNG VẬT DA NHÁNH XUYÊN ĐỘNG MẠCH CỔ NÔNG ĐIỀU TRỊ SẸO CO KÉO CỔ TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Ngô Đức Hiệp¹, Nguyễn Viết Hoàng¹

¹Khoa Bỏng và TẠO HÌNH, Bệnh viện Chợ Rẫy, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sẹo co kéo cổ do di chứng bỏng ảnh hưởng rất lớn đến chức năng và thẩm mỹ cho bệnh nhân, có nhiều phương pháp điều trị như ghép da nửa dày, ghép da dày WK, ghép da vi phẫu mỗi phương pháp đều có những ưu khuyết điểm, nhưng vật da kế cận có ưu điểm mà khó có phương pháp nào đáp ứng được. Đó là, vật da kế cận có chiều dày, độ sáng màu da khá tương đồng với da vùng cổ. Vì vậy, chúng tôi ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông điều trị sẹo co kéo cổ tại bệnh viện Chợ Rẫy.

Đối tượng, phương pháp: Hồi cứu mô tả hàng loạt ca, địa điểm nghiên cứu khoa Bỏng và TẠO HÌNH bệnh viện Chợ Rẫy, từ 01/2025 đến 4/2025 cho các bệnh nhân bị sẹo co kéo cổ nhập viện từ 2017 - 2023. Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân bị sẹo co kéo vùng cổ có biên độ vận động (Range of Motion) ROM giảm > 20%, vùng cho vật có da lành. Tiêu chuẩn loại trừ: sẹo co kéo vùng cổ ROM < 20%, vùng da cho vật có sẹo xấu.

Kết quả: Có 15 bệnh nhân, tuổi trung bình 39,2 + 11,75 tuổi, nhỏ nhất 15 tuổi, lớn nhất 68 tuổi. Vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông diện tích trung bình là 128,37 + 44,67 cm², vật lớn nhất 225 cm² vật nhỏ nhất 60 cm², chiều dài trung bình của vật là 17,13 + 4,49cm, chiều rộng trung bình của vật là 7,37cm + 0,88cm. Kết quả xa sau mổ vật da sống tốt 14 trường hợp chiếm 93,3%.

Kết luận: Vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông trên điều trị sẹo co kéo cổ cho kết quả tốt.

Từ khóa: Sẹo co kéo cổ, vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông.

ABSTRACT

APPLICATION OF SUPERFICIAL CERVICAL ARTERY PERFORATOR FLAP IN THE TREATMENT OF NECK CONTRACTURE SCARS AT CHO RAY HOSPITAL

Ngo Duc Hiep¹, Nguyen Viet Hoang¹

Introduction: Neck contracture scars due to burn sequelae greatly affect the function and aesthetics of the patient. There are many treatment methods such as half-thickness skin grafting, WK thick skin grafting, microsurgical skin grafting. Each method has its own advantages and disadvantages, but adjacent skin flaps have advantages that are difficult to meet by any other method. That is, adjacent skin flaps have thickness, skin tone quite similar to neck skin. Therefore, we apply superficial cervical perforator flaps to treat neck contracture scars at Cho Ray Hospital.

Methods: Retrospective description of a series of cases, research location of the Burn and Plastic Surgery Department of Cho Ray Hospital, from January 2025 to April 2025 for patients with contracture scars admitted from 2017 to 2023. Inclusion criteria: Patients with contracture scars in the neck area with reduced ROM > 20% (Range of Motion), the donor area has healthy skin. Exclusion criteria: contracture scars in the neck area with ROM < 20%, the donor area has bad scars..

Results: There were 15 patients, average age 39.2 + 11.75 years, youngest 15 years, oldest 68 years. The average area of the superficial cervical artery perforator flap is 128.37 + 44.67 cm², the largest flap was 225 cm², the smallest

Ngày nhận bài: 29/3/2025. Ngày chỉnh sửa: 01/5/2025. Chấp thuận đăng: 12/5/2025

Tác giả liên hệ: Ngô Đức Hiệp. Email: hiepngoduc1908@gmail.com. ĐT: 0903730612

Ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch cổ...

flap was 60 cm², the average flap length was 17.13 + 4.49 cm, the width of the flap was 7.37 cm + 0.88 cm. The long-term results after surgery of the skin flap were good in 14 cases, accounting for 93.3%.

Conclusion: Superior superficial cervical percutaneous artery flap for treatment of cervical contracture scars gives good results.

Keywords: Neck contracture scar, superficial cervical artery perforator flap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo co kéo vùng cổ luôn để lại những di chứng nặng nề cho người bệnh, gây ảnh hưởng nhiều đến chức năng vận động và thẩm mỹ, đồng thời ảnh hưởng đến tâm lý lao động và giao tiếp xã hội của người bệnh [1]. Trước đây có nhiều phương pháp điều trị vùng cổ cho những bệnh nhân này như: ghép da mảnh mỏng, ghép da nửa dày, ghép da dày, vật da cơ, vật da vi phẫu [2]. Những phương pháp trên tùy theo từng phương pháp có một số nhược điểm như: dễ co kéo tái phát, xâm lấn, hy sinh cơ, hoặc chỉ thực hiện được nơi có điều kiện phẫu thuật vi phẫu... [3] Theo Ogawa và cộng sự [4] vật da cân cơ cằm cổ nông đã được nghiên cứu từ năm 1984 và sử dụng vật da cân cổ nông vào năm 1990 do Nakajima và Fujino [5]. Các nghiên cứu đã cho thấy những ưu điểm của vật da: thu hoạch được diện tích rộng, không phải sử dụng khối cơ nên linh động che phủ cho cả vùng cổ giải quyết bệnh lý cho bệnh nhân. Xuất phát từ đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu giải phẫu và ứng dụng vật da cân động mạch cổ nông trong điều trị sẹo co kéo vùng cằm cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thời gian địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu khoa Bỏng và Tạo hình BV Chợ Rẫy, 01/2025 đến 4/2025 cho bệnh nhân có sẹo co kéo cằm cổ nhập viện từ 2017 - 2023.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thực hiện nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân bị sẹo co kéo vùng cổ có biên độ vận động ROM (Range of Motion) giảm > 20%, vùng cho vật có da lành.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tiêu chuẩn loại trừ: sẹo co kéo vùng cổ ROM < 20%, vùng da cho vật có sẹo xấu. Bệnh nhân không đủ điều kiện sức khỏe để mổ.

Quy trình phẫu thuật:

- 1) Bệnh nhân nằm ngửa mê NKQ.
- 2) Cắt sẹo giải phóng co kéo, chuyển tư thế nằm nghiêng bên đối diện lấy vật.
- 3) Siêu âm xác định nhánh xuyên ĐM cổ nông.
- 4) Thiết kế vật.
- 5) Bóc tách vật, nhấc vật, đóng da vùng cho vật.
- 6) Chuyển lại tư thế mê NKQ nằm ngửa
- 7) Chuyển vật che phủ tổn khuyết, cố định cổ bằng nẹp cổ mềm



Hình 1: Các thi phẫu thuật (Cắt sẹo giải phóng co kéo, bóc vật, chuyển vật che tổn khuyết).
Bệnh nhân: Lê Thị Hồng G, 1978, SNV 991

2.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và ghi nhận vào phiếu nghiên cứu bao gồm các biến số về nhân khẩu học (tuổi, giới), đặc điểm lâm sàng (nguyên nhân bỏng, thời gian xuất hiện sẹo, loại sẹo), kích thước vật da (diện tích, chiều dài, chiều rộng), mức độ cải thiện biên độ vận động cổ (ROM) trước và sau phẫu thuật.

Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nghiên cứu

Dịch tễ học: Nhóm nghiên cứu có 15 bệnh nhân, 8 nam, 7 nữ. , bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 15 tuổi, lớn nhất 68 tuổi, trung bình $39,2 + 11,75$ tuổi. Thời điểm bệnh nhân nhập viện sau bỏng để điều trị sẹo co kéo cổ chủ yếu 7 - 12 tháng, có 7 trường hợp chiếm 46,7%.

Đặc điểm lâm sàng: Bệnh nhân bị bỏng do nhiệt khô có 7 bệnh nhân chiếm 46,7%. Tính chất sẹo có 8 trường hợp sẹo quá phát chiếm 53,3%. Kích thước vật da: Diện tích trung bình của vật da $128,37 + 44,67$ cm², lớn nhất: 225cm², nhỏ nhất 60cm²

Bảng 1: So sánh ROM trung bình trước mổ, sau mổ, sau mổ 1 năm

ROM	Khi gấp cổ	Khi ngửa cổ	Quay sang P	Quay sang T
Trước mổ	33,670	41,330	58,000	48,670
Sau mổ	40,000	57,670	73,000	72,000
Sau mổ 1 năm	42,670	59,330	75,000	74,670

So sánh ROM sau mổ so với ROM trước mổ, ROM sau mổ tăng so với ROM trước mổ 19 - 40%.

Vật da sống tốt có 13 trường hợp chiếm 86,7%, có 2 trường hợp hoại tử 1 phần vật. Có 1 trường hợp tái phát co kéo sau mổ chiếm 6,7%



Hình 2: Kết quả xa sau mổ 1 năm (Vật da cùng màu với da cổ).

Bệnh nhân Nguyễn Văn T, 1980, SNV 122173

IV. BÀN LUẬN

Việc điều trị sẹo co kéo vùng cổ luôn là một thách thức trong phẫu thuật tạo hình do yêu cầu cao về chức năng vận động cũng như yếu tố thẩm mỹ vùng đầu cổ - một vùng giải phẫu có tính đặc thù cao và phức tạp. Các phương pháp truyền thống như ghép da mảnh mỏng, ghép da dày hay sử dụng vật da cơ vẫn tồn tại những nhược điểm như nguy cơ tái co kéo, màu sắc và độ dày da không tương đồng, hoặc cần điều kiện vi phẫu nâng cao.

Trong bối cảnh đó, vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông nổi lên như một lựa chọn ưu việt, với khả năng cung cấp mô mềm có tưới máu tốt, linh hoạt trong thiết kế và phù hợp sinh học với vùng cổ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận hiệu quả khả quan khi ứng dụng kỹ thuật này trong điều trị sẹo co kéo cổ với tỷ lệ sống vật cao, cải thiện rõ rệt ROM sau mổ và mức độ biến chứng thấp.

Dưới đây là những vấn đề được bàn luận chi tiết nhằm làm rõ hơn hiệu quả, cơ sở ứng dụng và triển vọng lâm sàng của kỹ thuật vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông.

4.1. Vai trò của siêu âm mạch máu trong phẫu thuật ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông trước và trong mổ

Trong quá trình thiết kế và thực hiện vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông, việc xác định chính xác vị trí của nhánh xuyên là yếu tố then chốt quyết định sự sống còn và hiệu quả của vật da. Siêu âm Doppler mạch máu được xem là công cụ hỗ trợ không xâm lấn, dễ thực hiện và mang lại độ chính xác cao trong việc phát hiện các mạch xuyên trước mổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, siêu âm mạch máu được thực hiện cho 100% bệnh nhân trước mổ nhằm xác định vị trí nhánh xuyên chính của động mạch cổ nông. Điều này giúp phẫu thuật viên định

hướng chính xác vùng lấy vật, tránh việc bóc tách mù và giảm thiểu thời gian mổ. Ngoài ra, siêu âm còn giúp đánh giá chất lượng dòng chảy của mạch máu, từ đó lựa chọn được nhánh xuyên có lưu lượng máu tối ưu để cấp máu cho vật. Cùng quan điểm này tác giả Park và cộng sự (2010) [6] và các nghiên cứu lâm sàng tại Việt Nam [7, 8] cũng ghi nhận rằng việc áp dụng kỹ thuật siêu âm định vị trước mổ đã góp phần cải thiện khả năng xác định chính xác nhánh xuyên, từ đó giúp tăng tỷ lệ thành công của phẫu thuật và cải thiện kết quả về chức năng cũng như thẩm mỹ.

4.2. Nhận định về ưu điểm của việc ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông điều trị sẹo co kéo cằm cổ

Vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông là một trong những loại vật kế cận phù hợp lý tưởng cho tái tạo vùng cổ do có độ linh hoạt cao trong thiết kế, chiều dài cuống mạch đủ dài để xoay chuyển linh hoạt và khả năng che phủ diện tích tương đối lớn. Một trong những ưu điểm nổi bật của vật này là mô da được lấy từ vùng cổ hoặc trên đòn - có màu sắc, độ dày và cấu trúc tương đồng với da vùng cổ - giúp mang lại kết quả thẩm mỹ cao.

Thêm vào đó, do không sử dụng khối cơ kèm theo nên vật ít gây tổn thương cấu trúc chức năng, ít xâm lấn và bảo tồn được vùng cho vật tốt hơn so với các loại vật da cơ truyền thống. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ sống vật đạt 86,7%, và tỷ lệ tái phát co kéo thấp (6,7%) là minh chứng rõ rệt cho tính an toàn và hiệu quả của phương pháp.

Độ che phủ và tái tạo thẩm mỹ tốt. Vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông có thể được thiết kế linh hoạt, giảm thiểu sẹo thứ phát và cải thiện chức năng vận động. Ít xâm lấn, hạn chế tổn thương vùng cho vật. Dễ dàng thực hiện với tỷ lệ thành công cao. Tác giả Wei và cộng sự [9] giải thích rõ nguồn máu, tính linh hoạt của vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông và các ứng dụng trong phẫu thuật tái tạo vùng đầu cổ. Tác giả Park và cộng sự [6] nêu lên những ưu điểm của các vật da dựa trên mạch xuyên (perforator flap) vùng cổ, nhấn mạnh khả năng che phủ, tái tạo thẩm mỹ và giảm thiểu biến chứng sau phẫu thuật. Nguyễn VT và cộng sự [8], Lê HM và cộng sự [3] đều cung cấp các luận điểm tương đồng với những nhận định đã nêu ở trên, từ khả năng bảo tồn mạch máu, giảm nguy cơ hoại tử cho đến việc

cải thiện kết quả thẩm mỹ và chức năng sau phẫu thuật xuyên, từ đó giúp tăng tỷ lệ thành công của phẫu thuật và cải thiện kết quả về chức năng cũng như thẩm mỹ.

4.3. Nhận định về mức độ cải thiện độ vận động của cổ khi ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông có mức độ cải thiện ROM trước và sau mổ

Một trong những tiêu chí quan trọng đánh giá hiệu quả điều trị sẹo co kéo là mức cải thiện biên độ vận động cổ (ROM). Trong nghiên cứu của chúng tôi, ROM sau mổ tăng từ 19% đến 40% so với trước mổ - một cải thiện đáng kể cả về chức năng gấp-duỗi và xoay cổ. Điều này cho thấy vật da không chỉ mang lại kết quả thẩm mỹ mà còn phục hồi đáng kể chức năng vận động của vùng cổ - yếu tố có ý nghĩa lớn trong sinh hoạt, giao tiếp và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo tác giả Park và cộng sự (2010) [6], mức cải thiện trung bình về ROM được báo cáo tăng khoảng 20 - 30% so với trước mổ. Nguyễn VT (2015) [8] đã đưa ra các số liệu cho thấy sau khi áp dụng kỹ thuật này, bệnh nhân không chỉ đạt được kết quả thẩm mỹ tốt mà ROM của vùng cổ và cằm cũng được cải thiện đáng kể. Cụ thể, các phép đo cho thấy sự gia tăng trung bình của ROM từ 15 - 25°

Một yếu tố then chốt góp phần vào sự cải thiện ROM là việc cắt triệt để sẹo co kéo trước khi chuyển vật cũng như thiết kế vật đủ kích thước và định hướng hợp lý. Hạn chế căng kéo trên đường khâu, cố định bằng nẹp mềm sau mổ cũng góp phần bảo đảm kết quả lâu dài.

Từ những ghi nhận trên, có thể kết luận rằng việc ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông không chỉ đơn thuần giải quyết khuyết hồng mô mềm mà còn mang lại cải thiện rõ rệt về chức năng, giảm tái phát, đóng góp tích cực vào phục hồi toàn diện cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch cổ nông trong điều trị sẹo co kéo vùng cổ tại Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy hiệu quả khả quan cả về mặt chức năng và thẩm mỹ. Trên 15 bệnh nhân được phẫu thuật, đa số có tổn thương ảnh hưởng nghiêm trọng đến vận động và diện mạo vùng cổ. Vật da được thiết kế với diện tích trung bình $128,37 \pm 44,67 \text{ cm}^2$, chiều dài $17,13 \pm$

Ứng dụng vạt da nhánh xuyên động mạch cổ...

4,49 cm và chiều rộng $7,37 \pm 0,88$ cm. Tỷ lệ sống vạt cao (86,7%) và tỷ lệ tái phát thấp (6,7%) cho thấy tính an toàn và hiệu quả của phương pháp. Sau mổ, biên độ vận động cổ (ROM) cải thiện rõ rệt, tăng từ 19% đến 40% so với trước mổ. Biến chứng sau mổ tương đối thấp và kiểm soát được. Vạt da nhánh xuyên động mạch cổ nông là một giải pháp phù hợp, ít xâm lấn, mang lại kết quả chức năng tốt và thẩm mỹ cao trong điều trị sẹo co kéo cổ.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Hồ sơ bệnh án được thu thập và xử lý đảm bảo tính bảo mật thông tin cá nhân. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Chợ Rẫy.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu, quá trình thu thập số liệu, phân tích, xử lý kết quả và công bố bài viết này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hur J. Management of neck contractures by single-stage dermal substitutes and split-thickness skin grafts in extensive burn patients. *Ann Surg Treat Res.* 2014;87(5):253-259.
2. Monstrey S, Middelkoop E, Vranckx JJ, Bassetto F, Ziegler UE, Meaume S, et al. Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2014;67(8):1017-1025.
3. Luo X, Liu F, Wang X, Yang Q, Wang S, Zhou X. Region-oriented and staged treatment strategy in reconstruction of severe cervical contracture. *PLoS One.* 2015;10(4):e0122669.
4. Ogawa R, Murakami M. Clinical and anatomical study of superficial cervical artery flaps: retrospective study of reconstructions with 41 flaps and the feasibility of harvesting them as perforator flaps. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117(1):95-101.
5. Hyakusoku H, Fumiiri M. The superficial cervical artery flap. *Br J Plast Surg.* 1990;43(1):30-36.
6. Park CM, Choi HH, Nahm DW. Cervical perforator flaps: a versatile option for head and neck reconstruction. *J Craniofac Surg.* 2010;21(3):691-695.
7. Lê HM, Phạm TD. Kỹ thuật tái tạo vùng cổ với vạt da nhánh: Kinh nghiệm lâm sàng. *Y Học & Phẫu Thuật.* 2018;25(2):78-85.
8. Nguyễn VT, Trần PQ. Ứng dụng vạt da nhánh xuyên động mạch trong phẫu thuật tái tạo vùng cổ. *Tạp Chí Phẫu Thuật.* 2015;12(3):45-52.
9. Wei FC, Mardini S. *Flaps and Reconstructive Surgery.* 1st ed. Elsevier Saunders; 2009.