

ỨNG DỤNG VẬT DA NHÁNH XUYÊN ĐỘNG MẠCH HÔNG TRÊN ĐIỀU TRỊ LOÉT VÙNG CÙNG CỤT TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Ngô Đức Hiệp¹, Lê Nguyễn Diên Minh¹, Phạm Phước Tiến¹

¹Khoa Bỏng và Tạo hình, Bệnh viện Chợ Rẫy, Việt Nam.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngày nay tuổi thọ của người Việt Nam ngày càng tăng cao, đi kèm là các bệnh lý mạn tính, lão suy, tiểu đường, tai biến mạch máu não cũng tăng cao. Qua đó, có nhiều bệnh nhân bị loét tì đè. Việc phòng chống và điều trị cho những vết loét tì đè có nhiều phương pháp. Nhằm làm giảm hậu quả do loét tì đè chúng tôi ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch hông trên điều trị loét vùng cùng cụt 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 loét cùng cụt nhập viện từ 2022 - 2024. Tiêu chuẩn chọn bệnh: loét vùng cùng cụt độ III, IV. Tiêu chuẩn loại trừ: loét vùng cùng cụt độ I, II.

Kết quả: Có 30 bệnh nhân, tuổi trung bình 39,2 + 11,76 nhỏ nhất 19 tuổi, lớn nhất 68 tuổi. Vật da NXĐMMT xoay hình bầu dục được ứng dụng nhiều nhất chiếm tỷ lệ 46,7%. Trung bình diện tích vật là 128,36cm² + 44,68cm², vật lớn nhất 18 x 19,5cm = 218,5cm², vật nhỏ nhất 10 x 7cm = 70cm². Số trường hợp dẫn lưu bằng áp lực âm chiếm 80%. Kết quả sớm sau mổ vật da sống, vết thương lành tốt chiếm 90%.

Kết luận: Vật da nhánh xuyên động mạch hông trên điều trị loét vùng cùng cụt cho kết quả tốt.

Từ khóa: Loét vùng cùng cụt, vật da nhánh xuyên động mạch hông trên.

ABSTRACT

STUDY ON THE APPLICATION OF GLUTEAL ARTERY PERFORATOR FLAP IN THE TREATMENT OF SACRAL ULCERS AT CHO RAY HOSPITAL

Ngô Duc Hiep¹, Le Nguyen Dien Minh¹, Pham Phuoc Tien¹

Introduction: Nowadays, the life expectancy of Vietnamese people is increasing, accompanied by chronic diseases, senility, diabetes, and cerebrovascular accidents. Thereby, many patients have pressure ulcers. There are many methods to prevent and treat pressure ulcers. To reduce the consequences of pressure ulcers, we applied the superior gluteal artery perforator flap to treat sacral ulcers at Cho Ray Hospital.

Method: Retrospective description of a series of cases, Research location: Department of Burns and Plastic Surgery, Cho Ray Hospital, from January 2025 to April 2025 for patients with Sacral ulcers admitted from 2022 - 2024. Inclusion criteria: sacral ulcers of grade III, IV, Exclusion criteria: sacral ulcers of grade I, II.

Results: There were 30 patients, average age 39.2 + 11.76, youngest 19 years old, oldest 68 years old. The oval-shaped NXĐMMT skin flap was the most commonly used, accounting for 46.7%. The average flap area was 128.36cm² + 44.68cm², the largest flap was 18 x 19.5cm = 218.5cm², the smallest flap was 10 x 7cm = 70cm². The number of cases with negative pressure drainage accounted for 80%. The early results after surgery of living skin flap, good wound healing accounted for 90%.

Conclusion: The superior gluteal artery perforator flap for treating sacral ulcers gives good results.

Keywords: Sacral ulcer, superior gluteal artery perforator flap.

Ngày nhận bài: 28/4/2025. Ngày chỉnh sửa: 06/7/2025. Chấp thuận đăng: 26/8/2025

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét cùng cụt là một bệnh lý phổ biến, thường gặp trên những bệnh nhân như chấn thương cột sống, tai biến mạch máu não, suy mòn bồng [1, 2]... Trong cộng đồng những bệnh nhân bất động chăm sóc tại nhà thì tỷ lệ loét cùng cụt từ 7,7 - 26,9%. Tại khoa Bồng và Tạo hình Bệnh viện Chợ Rẫy trong 2 năm 2022 - 2024 có 42 bệnh nhân bị loét vùng cùng cụt nhập viện điều trị trong tổng số 2464 bệnh nhân vào khoa chiếm 17%. Năm 1993, Koshima [3] lần đầu sử dụng vật da nhánh xuyên động mạch mông trên che phủ loét cùng cụt ở 8 bệnh nhân có kết quả tốt, tại Việt Nam có một số bệnh viện, trung tâm lớn đã dùng vật mạch xuyên này để điều trị bệnh nhân loét cùng cụt cho kết quả tốt. Vì vậy, chúng tôi tiến hành siêu âm Doppler nhánh xuyên động mạch mông trên trước mổ và nghiên cứu ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch mông trên điều trị cho những bệnh nhân bị loét tì đè vùng cùng cụt tại bệnh viện Chợ Rẫy.



Hình 1: Các thi phẫu thuật (Cắt lọc, bóc vật, chuyển che tổn khuyết, đóng vùng cho vật).
Bệnh nhân: Nguyễn Văn Th, 1961, SNV 10850

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD), giá trị nhỏ nhất và lớn nhất. Các biến định tính được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%).

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Chợ Rẫy, quyết định số: 1835/GCN-HĐĐĐ ngày 22/7/2024. Tất cả bệnh nhân hoặc

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu khoa Bồng và Tạo hình, BV Chợ Rẫy, từ 01/2025 đến 4/2025 cho bệnh nhân loét cùng cụt nhập viện từ năm 2022 đến năm 2024.

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu mô tả hàng loạt ca.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: loét vùng cùng cụt độ III, IV theo phân độ của Clinical Practice Guideline 2009 [4], Albumin máu $> 30\text{g/dl}$, Hemoglobin > 80 .

Tiêu chuẩn loại trừ: loét vùng cùng cụt độ I, II, có bệnh lý về da vùng dự kiến lấy vật, cơ mông lớn teo nhỏ.

2.2. Quy trình phẫu thuật

1. Bệnh nhân được chuẩn bị vô cảm, tư thế nằm nghiêng hoặc nằm sấp
2. Siêu âm xác định các nhánh xuyên ĐM mông trên
3. Cắt lọc sạch hoại tử, găm bỏ xương viêm (nếu có)
4. Thiết kế vật, bóc tách vật, chuyển vật che phủ tổn khuyết vùng cùng cụt
5. Đóng da vùng cho vật
6. Đặt dẫn lưu áp lực âm

người nhà bệnh nhân đều được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu, ký văn bản đồng thuận phẫu thuật và đồng ý sử dụng dữ liệu lâm sàng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Có 17 nam (56,7%) và 13 nữ (43,3%), tỷ lệ nam/nữ $\sim 1,3/1$. Tuổi trung bình là $39,2 \pm 11,8$ (nhỏ nhất 17 tuổi, lớn nhất 76 tuổi). Nguyên nhân nền thường gặp là chấn thương cột sống (33,3%), tai biến mạch máu não (23,3%), đái tháo đường (20%). Đa số bệnh nhân có tình trạng yếu liệt chi (66,7%) (Bảng 1).

Ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch mông trên điều trị loét...

Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=30)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm)	39,2 ± 11,8 (17-76)	-
Giới tính		
- Nam	17	56,7
- Nữ	13	43,3
Nguyên nhân nền		
- Chấn thương cột sống	10	33,3
- Tai biến mạch máu não	7	23,3
- Đái tháo đường	6	20,0
- Khác	7	23,4
Yếu liệt chi	20	66,7

3.2. Đặc điểm vết loét và phẫu thuật

Tất cả các trường hợp đều ở mức độ III - IV theo phân loại Clinical Practice Guideline 2009. Diện tích vật da được sử dụng trung bình là 128,4 ± 44,7 cm², lớn nhất 218,5 cm², nhỏ nhất 70 cm². Hình dạng vật: vật xoay hình bầu dục được ứng dụng nhiều nhất (14 ca, 46,7%), kế đến là vật dạng V-Y (10 ca, 33,3%) và các dạng khác (6 ca, 20%). Trong quá trình phẫu thuật, có 19 bệnh nhân (63,3%) được xác định có ≥ 2 nhánh xuyên động mạch mông trên (Bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật và vật da sử dụng

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Diện tích vật trung bình	128,4 ± 44,7 cm ² (70-218,5)	-
Hình dạng vật		
- Vật xoay hình bầu dục	14	46,7
- Vật V-Y	10	33,3
- Khác	6	20,0
Số nhánh xuyên ĐM mông trên trong mô		
- 1 nhánh	11	36,7
- ≥ 2 nhánh	19	63,3
Đặt dẫn lưu áp lực âm	24	80,0

3.3. Chăm sóc hậu phẫu và dẫn lưu

80% trường hợp được đặt dẫn lưu áp lực âm. Thời điểm rút dẫn lưu phổ biến nhất là sau 3 - 5 ngày (46,7%), một số trường hợp rút sớm < 48 giờ khi kích thước vết thương nhỏ. Thời gian nằm viện trung bình là 9,3 ± 3,5 ngày (ngắn nhất 4 ngày, dài nhất 18 ngày) (Bảng 3).

3.4. Kết quả

27/30 bệnh nhân (90%) có kết quả tốt với vật da sống hoàn toàn, vết thương liền tốt. 3 bệnh nhân có biến chứng nhẹ: 2 ca nhiễm trùng vết mổ, 1 ca tụ dịch dưới vật, đều được xử trí bảo tồn và liền vết thương sau theo dõi. Không ghi nhận trường hợp hoại tử vật toàn bộ. Theo dõi sau phẫu thuật 1-3 tháng cho thấy đa số vật ổn định, không tái loét tại vị trí phẫu thuật. Một số ít trường hợp xuất hiện loét mới ở vị trí khác do tiếp tục bất động lâu dài, cần chăm sóc dự phòng (Bảng 3).

Bảng 3: Kết quả điều trị và biến chứng

Biến số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kết quả sớm		
- Vật sống hoàn toàn, liền tốt	27	90,0
- Biến chứng	3	10,0
Loại biến chứng		
- Nhiễm trùng vết mổ	2	6,7
- Tụ dịch dưới vật	1	3,3
- Hoại tử vật toàn bộ	0	0
Thời gian nằm viện trung bình	9,3 ± 3,5 ngày (4-18)	-
Kết quả xa (1 - 3 tháng)		
- Ổn định, không tái loét tại vị trí phẫu thuật	28	93,3
- Loét tái phát vị trí khác	2	6,7

IV. BÀN LUẬN

4.1. Theo hậu phẫu, thời gian điều trị, kết quả vật và biến chứng

Trong 30 trường hợp phẫu thuật chúng tôi có 4 trường hợp rút dẫn lưu trước 48h, 14 trường hợp rút dẫn lưu từ 3 - 5 ngày chiếm 46,7%. Theo Phạm

Ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch mông trên điều trị loét...

Văn Trung và cộng sự [5], theo dõi và rút dẫn lưu sau 48h đến 72h sau mổ. chúng tôi cho rằng trong những trường hợp vết thương nhỏ, bệnh nhân còn cảm giác và vận động có thể rút dẫn lưu sớm. Tuy nhiên, nếu vết thương lớn, bệnh nhân mất cảm giác và vận động chúng tôi kéo dài thời gian rút dẫn lưu áp lực âm, với phương pháp này chúng tôi có thời gian nằm viện dài nhất là 23 ngày.

4.2. Thời gian điều trị

Phạm Văn Trung và cộng sự [5], thời gian điều trị ngắn nhất là 16 ngày, dài nhất là 50 ngày, trung bình $36,1 \pm 12,2$ ngày. Thời gian điều trị bệnh nhân già bị loét cùng cụt thường lâu do phải chuẩn bị trước mổ và chăm sóc hậu phẫu kéo dài hơn những bệnh nhân khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian nằm viện của bệnh nhân trung bình $9,3 + 3,48$ ngày, ngắn nhất 4 ngày, dài nhất 18 ngày. Chúng tôi có kết quả khá khác biệt với tác giả Phạm Văn Trung bao gồm nhiều yếu tố trong đó có yếu tố như bệnh nhân được khám, làm xét nghiệm tiền phẫu, chỉ định phẫu thuật trước khi nhập viện.

4.3. Thất bại, biến chứng, nguyên nhân

Theo Fujioka M., biến chứng vết thương hậu phẫu ở trong nhóm vật nhánh xuyên bao gồm u huyết thanh, nhiễm trùng vết mổ, và hoại tử vật một phần. Biến chứng trong nhóm vật xoay bao gồm u huyết thanh, nhiễm trùng vết mổ, hoại tử vật một phần, và bung vết mổ. Những bệnh nhân mổ vật xoay cũng dễ có biến chứng hậu phẫu như nhiễm trùng, hoại tử vật và bung vết mổ hơn nhóm vật nhánh xuyên [6].

Trong 30 trường hợp phẫu thuật chúng tôi có 6 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ, các bệnh nhân này đều là bệnh nhân lớn tuổi, có bệnh lý tiểu đường. Tuy nhiên sau khi điều trị kháng sinh theo kháng và thay băng tiếp tục tại y tế địa phương vết thương

lành hoàn toàn. Tác giả Zoccali G [7] cho rằng phẫu thuật mạch xuyên động mạch mông trên có tỉ lệ biến chứng cao, hoại tử mô mỡ tối thiểu, nhiễm trùng và u máu. Tỉ lệ thất bại cao này có thể gắn liền với việc cắt lọc trở nên khó khăn dẫn đến việc làm tổn hại cho cuống mạch và cũng dẫn đến sự sai lệch về mạch máu làm tạo ra một thách thức về việc thông nối mạch máu với nguy cơ gây huyết khối. Trong phương pháp phẫu thuật của chúng tôi, chúng tôi không bộ lộ nhánh xuyên một cách triệt để mà luôn bóc nhánh xuyên động mạch mông trên dưới siêu âm Doppler, cũng như để lại phần tổ chức quanh cuống 1 - 2cm và chúng tôi không có bệnh nhân nào bị hoại tử vật da hoàn toàn.

4.4. Vấn đề chọn vật dạng nào

Trong nghiên cứu của chúng tôi vật da hình bầu dục được ứng dụng nhiều nhất 14 trường hợp chiếm 46,7%. Theo Mahboub T và cộng sự [8] vật da cơ mông lớn trượt được cho phép phẫu thuật tạo hình với việc bảo tồn cấu trúc và chức năng chính của đơn vị cơ. Kết quả của họ rất thành công, tuy nhiên, độ di động hạn chế của vật đã giới hạn phẫu thuật tạo hình các vùng lớn hơn ngay cả khi sử dụng vật da mông hai bên. Chúng tôi đồng ý quan điểm này nếu sử dụng vật trượt kiểu V-Y các lớp giải phẫu của vật ít bị thay đổi nhất do đó việc bảo tồn mạch máu cho vật được duy trì ở mức độ tốt nhất. Tuy nhiên, vật V-Y chỉ đáp ứng cho những tổn thương nhỏ, để tăng tối đa che phủ chúng tôi thường chuyển 2 vật da V-Y từ 2 bên. Riêng tác giả Phạm Văn Trung và cộng sự, lý do không dùng vật V-Y do đường khâu tại đầu xa 2 vật sẽ nằm tại vị trí đường giữa khe mông, nơi tổn thương sâu và ít dinh dưỡng nhất điều này dẫn đến nguy cơ chậm lành vết loét, toác vết mổ, thậm chí loét tái phát trên nền sẹo [5].



Hình 2: Vật da nhánh xuyên V-Y (Bệnh nhân Nguyễn Thị Hoàng A, 2001, SNV 070254)

Ứng dụng vạt da nhánh xuyên động mạch mông trên điều trị loét...

4.5. Vấn đề siêu âm phần mềm sau mổ vùng phẫu thuật

Hầu hết chưa có các tác giả đánh giá, chúng tôi cho rằng cần theo dõi đánh giá tổn thương bề ngoài cần theo dõi phía dưới vạt có tụ dịch hay không để phòng biến chứng nhiễm khuẩn, loét tái phát.



Hình 3: Chuyển vạt da nhánh xuyên động mạch mông trên
(Bệnh nhân Nguyễn Như V, 1987, SNV 2230086434)

V. KẾT LUẬN

Ứng dụng vạt da nhánh xuyên động mạch mông trên trong điều trị loét vùng cùng cụt cho thấy đây là phương pháp an toàn, hiệu quả với tỷ lệ sống của vạt cao và khả năng che phủ khuyết hổng tốt. Phẫu thuật mang lại kết quả khả quan, góp phần cải thiện chăm sóc và chất lượng sống cho bệnh nhân bị loét tì đè vùng cùng cụt.

Xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hai HL, Shen CA, Chai JK, Li HT, Yu YM, Li DW. Quadrilobed superior gluteal artery perforator flap for sacrococcygeal defects. Chin Med J (Engl). 2013; 126(9): 1743-9.
2. Fade G, Gobel F, Pele E, Chaput B, Garrido I, Pinsolle V, et al. Anatomical basis of the lateral superior gluteal artery perforator (LSGAP) flap and role in bilateral breast reconstruction. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2013; 66(6): 756-62.
3. Koshima I, Moriguchi T, Soeda S, Kawata S, Ohta S, Ikeda A. The gluteal perforator-based flap for repair of sacral pressure sores. Plast Reconstr Surg. 1993; 91(4): 678-83.
4. Panel TNPUA. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2009. Washington D.C. 2009.
5. Phạm Văn Trung. Ứng dụng vạt da cân nhánh xuyên động mạch mông trên điều trị loét cùng cụt mức độ nặng tại bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. Tạp chí Y học thẩm mỹ & Bông. 2015; 2: 257-263.
6. Fujioka M. Perforator Flap is Better Option for Sacral Pressure Ulcer Repair because of Fewer Complications: Comparative Study of 20 Perforator and 11 Rotation Flap Surgeries. SOJ Surgery. 2015; 2: 1-7.
7. Zoccali G, Mughal M, Giwa L, Roblin P, Farhadi J. Breast reconstruction with Superior Gluteal Artery Perforator free flap: 8 years of experience. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2019; 72(10): 1623-1631.
8. Mahboub TA. Superior gluteal artery perforator flap for closure of large sacral defects. 2004; 28(2): 175-9.