DOI: 10.38103/jcmhch.18.2.6

Nghiên cứu

BÁO CÁO KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU KỸ THUẬT THU NHỎ VÚ PHÌ ĐẠI BẰNG VẠT CUỐNG DƯỚI KHÔNG CÓ SẸO DỌC

Trần Văn Dương[1], Trần Nhật Huy[2], Ngô Quốc Hưng[1]
[1]Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Chợ Rẫy, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Khoa Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện quốc tế Trung ương Huế, Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Báo cáo kết quả bước đầu của kỹ thuật thu nhỏ vú phì đại bằng vạt cuống dưới không có sẹo dọc, tập trung đánh giá tính an toàn, biến chứng và kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật.*

Đối tượng, phương pháp: *Đối tượng nghiên cứu: gồm 9 bệnh nhân nữ bị vú phì đại được phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Huế (3 ca) và Bệnh viện Chợ Rẫy (6 ca) từ 01/2025 đến 11/2025. Phương pháp nghiên cứu: báo cáo loạt ca đa trung tâm*

Kết quả: *Tuổi trung bình 28,6 ± 5,4 năm; chỉ số BMI trung bình là 24,8 ± 2,9 kg/m². Lượng mô tuyến vú cắt bỏ trung bình mỗi bên là 620 ± 180 g, thời gian phẫu thuật trung bình là 165 ± 25 phút. Không ghi nhận trường hợp hoại tử hoàn toàn hoặc hoại tử một phần phức hợp quầng - núm vú, cũng như không có trường hợp nào cần phẫu thuật lại. Có 1 trường hợp tụ dịch và 1 trường hợp chậm liền vết mổ nhẹ, xử trí bảo tồn. Không ghi nhận mất cảm giác núm vú đáng kể, không sẹo lồi, không bất đối xứng cần chỉnh sửa. Đánh giá sau phẫu thuật cho thấy kết quả thẩm mỹ chủ yếu ở mức tốt đến khá, với 100% bệnh nhân hài lòng hoặc rất hài lòng với kết quả phẫu thuật.*

Kết luận: *Kỹ thuật thu nhỏ vú phì đại bằng vạt cuống dưới không có sẹo dọc cho kết quả bước đầu an toàn, hiệu quả, bảo tồn tốt phức hợp quầng–núm vú và mang lại kết quả thẩm mỹ khả quan. Kỹ thuật này có tiềm năng ứng dụng trong thực hành phẫu thuật tạo hình vú và cần được tiếp tục nghiên cứu trên các cỡ mẫu lớn hơn với thời gian theo dõi dài hơn.*

Từ khóa: *Thu nhỏ vú; vú phì đại; cuống dưới; không sẹo dọc; báo cáo loạt ca.*

ABSTRACT

PRELIMINARY OUTCOMES OF INFERIOR-PEDICLE, SHORT-SCAR BREAST REDUCTION WITHOUT A VERTICAL SCAR

Tran Van Duong[1], Tran Nhat Huy[2], Ngo Quoc Hung[1]

Objective: *To report the preliminary outcomes of reduction mammaplasty using an inferior pedicle technique without a vertical scar, with a focus on surgical safety, postoperative complications, and aesthetic results.*

Methods: *This multicenter case series included nine female patients with macromastia who underwent breast reduction using an inferior pedicle technique without a vertical scar at Hue Central Hospital (3 cases) and Cho Ray Hospital (6 case), Ho Chi Minh City, Vietnam, between January 2025 and November 2025. Collected variables included patient characteristics, operative parameters, nipple - areola complex viability, early postoperative complications, aesthetic outcomes, and patient satisfaction.*

Results: *The mean age of the patients was 28.6 ± 5.4 years, and the mean body mass index was 24.8 ± 2.9 kg/m². The mean resection weight was 620 ± 180 g per breast, with a mean operative time of 165 ± 25 minutes. No*

Ngày nhận bài: 20/01/2026. **Ngày chỉnh sửa:** 21/02/2026. **Chấp thuận đăng:** 05/3/2026
Tác giả liên hệ: Trần Văn Dương. Email: drduong2001@yahoo.com. ĐT: 0969387547

cases of partial or total nipple - areola complex necrosis were observed, and no patient required reoperation. Minor complications, including seroma formation and delayed wound healing at the inframammary fold, occurred at a low rate and were managed conservatively. Postoperative aesthetic evaluation demonstrated predominantly good to fair outcomes, and all patients reported being satisfied or very satisfied with the surgical results.

Conclusion: *Reduction mammaplasty using an inferior pedicle technique without a vertical scar appears to be a safe and effective option for selected patients with macromastia, providing favorable aesthetic outcomes while preserving nipple - areola complex viability. Further studies with larger sample sizes and longer follow-up are warranted to confirm the long-term effectiveness of this technique.*

Keywords: *Breast reduction; macromastia; inferior pedicle; short-scar technique; case series.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vú phì đại là tình trạng tăng thể tích tuyến vú quá mức so với cấu trúc cơ thể, có thể gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các triệu chứng thường gặp bao gồm đau cổ - vai - gáy, hạn chế vận động, viêm da vùng nếp vú dưới tái diễn, khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày và mặc trang phục, cũng như các vấn đề về hình ảnh cơ thể và tâm lý xã hội [1-3].

Phẫu thuật thu nhỏ vú được xem là phương pháp điều trị hiệu quả nhất đối với vú phì đại, giúp cải thiện rõ rệt các triệu chứng cơ năng và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [4,5]. Trong số các kỹ thuật phẫu thuật hiện nay, kỹ thuật sử dụng vạt cuống dưới được áp dụng rộng rãi nhờ khả năng bảo tồn tốt nuôi dưỡng phức hợp quầng - núm vú, cho phép cắt bỏ khối lượng mô tuyến lớn và duy trì cảm giác quầng - núm vú sau mổ [6,7].

Tuy nhiên, kỹ thuật cuống dưới kinh điển thường đi kèm với đường sẹo dọc và sẹo chữ T ngược, có thể làm giảm tính thẩm mỹ của bầu vú, đặc biệt ở những bệnh nhân trẻ hoặc có yêu cầu thẩm mỹ cao [8]. Nhằm khắc phục hạn chế này, các biến thể của kỹ thuật cuống dưới không sử dụng sẹo dọc đã được phát triển, với mục tiêu giảm chiều dài sẹo mổ trong khi vẫn đảm bảo an toàn và hiệu quả của phẫu thuật [9-11].

Trên thế giới, một số tác giả đã báo cáo kết quả khả quan của kỹ thuật thu nhỏ vú cuống dưới không có sẹo dọc, với tỷ lệ biến chứng thấp và mức độ hài lòng cao của bệnh nhân [10-12]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu và báo cáo về kỹ thuật này còn hạn chế, đặc biệt là các nghiên cứu được thực hiện tại nhiều trung tâm phẫu thuật khác nhau.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm báo cáo kết quả bước đầu của kỹ thuật thu nhỏ vú phì đại bằng vạt cuống dưới không có sẹo dọc trên loạt ca đa trung tâm tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh, tập trung đánh giá tính an toàn, biến chứng và kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 9 bệnh nhân nữ được chẩn đoán vú phì đại và có chỉ định phẫu thuật thu nhỏ vú, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế (03 ca) và Bệnh viện Chợ Rẫy (06 ca), Thành phố Hồ Chí Minh. Các trường hợp được phẫu thuật trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 11 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân nữ từ 18 tuổi trở lên; đồng ý phẫu thuật và tham gia theo dõi sau mổ. Vú phì đại mức độ vừa - nặng; Sa trễ độ II - III theo Regnault; Dự kiến cắt bỏ ≥ 500g mỗi bên; Da còn đàn hồi tương đối

Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: bệnh hút thuốc lá hoặc có bệnh lý nội khoa đái tháo đường, rối loạn đông máu; bệnh lý ác tính tuyến vú; cắt bỏ tuyến vú quá mức 1000g mỗi bên.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo dạng báo cáo loạt ca đa trung tâm. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán vú phì đại [được xác định dựa trên: (1) triệu chứng cơ năng (đau cổ - vai - gáy, viêm kẽ dưới vú, hạn chế sinh hoạt), (2) thể tích vú lớn không tương xứng với thể trạng, và (3) lượng mô dự kiến cắt bỏ ≥ 500g mỗi bên] sẽ được tuyển chọn và điều trị với cùng một phương pháp phẫu thuật được thực hiện bởi 2 phẫu thuật viên có kinh nghiệm và quy trình theo dõi chăm sóc hậu phẫu được chuẩn hóa giữa hai trung tâm (kháng sinh dự phòng, dẫn lưu áp lực âm, tiêu chuẩn rút dẫn lưu, lịch tái khám…).

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu của nghiên cứu gồm 9 bệnh nhân, tương ứng với toàn bộ các trường hợp đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh trong khoảng thời gian từ tháng 01/2025 đến tháng 11/2025 tại hai trung tâm tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu thuận tiện, bao gồm các bệnh nhân được phẫu thuật liên tiếp trong thời gian nghiên cứu bằng kỹ thuật thu nhỏ vú sử dụng vạt cuống dưới không có sẹo dọc.

2.4. Các chỉ số và tiêu chí đánh giá

Các chỉ số được thu thập và phân tích trong nghiên cứu bao gồm: Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, chỉ số khối cơ thể (BMI). Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật: các triệu chứng cơ năng liên quan như đau cổ - vai - gáy, viêm kẽ dưới vú, hạn chế sinh hoạt.

Mức độ sa trễ tuyến vú: được phân loại theo Regnault (1976), dựa trên vị trí của núm vú so với nếp lằn dưới vú (inframammary fold - IMF) khi bệnh nhân ở tư thế đứng thẳng. Độ I (sa trễ nhẹ): Núm vú nằm ngang mức hoặc thấp hơn IMF không quá 1 cm và vẫn cao hơn cực dưới tuyến vú. Độ II (sa trễ trung bình): Núm vú nằm thấp hơn IMF từ 1-3 cm nhưng vẫn cao hơn cực dưới tuyến vú. Độ III (sa trễ nặng): Núm vú nằm thấp hơn IMF trên 3 cm và ở ngang mức hoặc thấp hơn cực dưới tuyến vú. Giả sa trễ (pseudoptosis): Núm vú nằm ngang mức hoặc cao hơn IMF nhưng nhu mô vú sa xuống dưới IMF.

Thông số phẫu thuật: thời gian phẫu thuật; khối lượng mô tuyến vú cắt bỏ mỗi bên.

Tình trạng sống của phức hợp quầng - núm vú (sống hoàn toàn, hoại tử một phần hoặc hoàn toàn).

Biến chứng sớm: ghi nhận trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật, bao gồm tụ máu, tụ dịch (khi có dịch tích tụ cần chọc hút > 20 ml sau rút dẫn lưu), nhiễm trùng vết mổ, chậm liền vết mổ (vết thương không biểu mô hóa hoàn toàn sau 14 ngày), sẹo lồi, mất cảm giác NAC, bất đối xứng cần chỉnh sửa và nhu cầu can thiệp lại.

Các mốc tái khám: 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và sau đó định kỳ mỗi 3-6 tháng.

Kết quả về thẩm mỹ Đánh giá được thực hiện bởi 01 phẫu thuật viên không trực tiếp tham gia ca mổ và dựa trên ảnh chuẩn hóa trước - sau (tư thế đứng thẳng, chiếu sáng đồng nhất). Tiêu chí đánh giá gồm: hình dạng, độ cân xứng, vị trí NAC, chất lượng sẹo.

Mức độ hài lòng của bệnh nhân được đánh giá tại thời điểm theo dõi sau mổ trung vị 03 tháng. Được ghi nhận bằng thang Likert 4 mức, bao gồm: (1) Không hài lòng; (2) Hài lòng một phần; (3) Hài lòng; (4) Rất hài lòng.

Đánh giá được thực hiện tại thời điểm tái khám cuối cùng trong thời gian theo dõi.

2.5. Quy trình thu thập số liệu

Dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và quá trình theo dõi trực tiếp bệnh nhân. Các thông tin lâm sàng, phẫu thuật và kết quả sau mổ được ghi nhận theo một mẫu thu thập dữ liệu thống nhất tại hai trung tâm.

2.6. Kỹ thuật phẫu thuật

Tất cả các trường hợp đều được phẫu thuật dưới gây mê nội khí quản. Trước mổ, bệnh nhân được thăm khám và đánh dấu các mốc giải phẫu ở tư thế đứng nhằm xác định vị trí quầng - núm vú mới và thiết kế đường rạch da phù hợp.

Phức hợp quầng - núm vú được bảo tồn trên vạt cuống dưới, với chiều rộng và độ dày cuống được điều chỉnh phù hợp với thể tích vú nhằm đảm bảo nuôi dưỡng. Đường rạch da được thiết kế quanh quầng vú kết hợp với đường rạch tại nếp vú dưới, không sử dụng đường sẹo dọc.

Mô tuyến vú được cắt bỏ chủ yếu ở các vùng trên và ngoài nhằm giảm thể tích và tạo hình bầu vú cân đối hai bên. Sau khi tạo hình lại bầu vú, phức hợp quầng - núm vú được cố định tại vị trí mới đã xác định trước mổ. Vết mổ được đóng theo từng lớp giải phẫu. Dẫn lưu được đặt chọn lọc và rút bỏ khi lượng dịch dẫn lưu giảm theo tiêu chuẩn lâm sàng.

2.7. Phân tích số liệu

Các số liệu thu thập được tổng hợp và phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn hoặc khoảng giá trị. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu bao gồm 9 bệnh nhân nữ được phẫu thuật thu nhỏ vú hai bên. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 28,6 ± 5,4 năm, dao động từ 21 đến 38 tuổi. Chỉ số BMI trung bình là 24,8 ± 2,9 kg/m², trong đó có 44,4% bệnh nhân thừa cân (BMI ≥ 25 kg/m²). Tất cả các bệnh nhân đều có tình trạng vú phì đại kèm sa trễ độ II - III và có chỉ định phẫu thuật do ảnh hưởng đến sinh hoạt và thẩm mỹ. Các

triệu chứng cơ năng thường gặp trước phẫu thuật bao gồm đau cổ - vai - gáy (100%) và viêm kẽ dưới vú tái diễn (66,7%) (Bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân trước phẫu thuật (N = 9)

Đặc điểm	Bệnh nhân
Tuổi (năm), trung bình ± SD	28,6 ± 5,4
Khoảng tuổi (năm)	21 - 38
Chỉ số BMI (kg/m²), trung bình ± SD	24,8 ± 2,9
BMI ≥ 25 kg/m², n (%)	4 (44,4%)
Vú phì đại hai bên, n (%)	9 (100%)
Sa trễ vú độ II - III*, n (%)	9 (100%)
Triệu chứng cơ năng trước mổ	
Đau cổ - vai - gáy	9 (100%)
Viêm kẽ dưới vú tái diễn	6 (66,7%)
Hạn chế sinh hoạt/thẩm mỹ	9 (100%)

Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều được phẫu thuật bằng kỹ thuật vạt cuống dưới với đường mổ quanh quầng kết hợp nếp vú dưới, không tạo sẹo dọc. Thời gian phẫu thuật trung bình là 165 ± 25 phút. Lượng mô tuyến vú được cắt bỏ trung bình mỗi bên là 620 ± 180 g, với tổng lượng mô cắt bỏ trung bình hai bên là 1240 g. Dẫn lưu được đặt ở tất cả các bệnh nhân và được rút sau trung bình 2,1 ngày. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 3 ngày. Không ghi nhận trường hợp nào cần truyền máu trong hoặc sau mổ (Bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật thu nhỏ vú bằng kỹ thuật vạt cuống dưới (N = 9)

Thông số phẫu thuật	Bệnh nhân
Thời gian phẫu thuật (phút), trung bình ± SD	165 ± 25
Lượng mô tuyến cắt bỏ mỗi bên (g), trung bình ± SD	620 ± 180
Tổng lượng mô cắt bỏ (hai bên), trung bình (g)	1240
Đặt dẫn lưu, n (%)	9 (100%)
Thời gian rút dẫn lưu (ngày), trung bình	2,1
Thời gian nằm viện (ngày), trung bình	3,0
Truyền máu trong mổ	0

Trong thời gian theo dõi sớm sau phẫu thuật (30 ngày), không ghi nhận trường hợp hoại tử hoàn toàn hoặc hoại tử một phần phức hợp quầng - núm vú. Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng tụ máu, nhiễm trùng vết mổ hoặc cần phẫu thuật lại. Có 1 trường hợp tụ dịch và 1 trường hợp chậm liền vết mổ nhẹ, xử trí bảo tồn. Không ghi nhận mất cảm giác núm vú đáng kể, không sẹo lồi, không bất đối xứng cần chỉnh sửa (Bảng 3).

Bảng 3: Biến chứng sớm sau phẫu thuật (N = 9) (Đã bỏ cột %)

Biến chứng	Số BN
Hoại tử quầng - núm vú hoàn toàn	0
Hoại tử quầng - núm vú một phần	0
Tụ máu	0
Tụ dịch	1
Chậm liền vết mổ tại nếp vú dưới	1
Nhiễm trùng vết mổ	0
Phẫu thuật lại	0
Mất cảm giác quầng núm vú (NAC)	0
Sẹo lồi	0
Bất đối xứng cần chỉnh sửa	0

Đánh giá kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật (tại thời điểm theo dõi ≥ 3 tháng) cho thấy đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt đến khá. Hình dạng và độ cân xứng của vú được đánh giá tốt ở 7 trường hợp và khá ở 2 trường hợp. Vị trí và hình dạng phức hợp quầng - núm vú được đánh giá tốt ở 8 trường hợp. Đường sẹo phẫu thuật được đánh giá tốt ở 7 bệnh nhân và khá ở 2 bệnh nhân. Không ghi nhận trường hợp nào có kết quả thẩm mỹ trung bình hoặc kém (Bảng 4).

Bảng 4: Đánh giá kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật

Tiêu chí đánh giá	Tốt	Khá	Trung bình	Kém
Hình dạng và độ cân xứng vú	7	2	0	0
Vị trí và hình dạng quầng - núm vú	8	1	0	0
Đường sẹo phẫu thuật	7	2	0	0
Kết quả thẩm mỹ tổng thể	7	2	0	0

Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật cho thấy tất cả các bệnh nhân đều hài lòng với kết quả đạt được. Trong đó, 6 bệnh nhân (66,7%) đánh giá mức độ rất hài lòng và 3 bệnh nhân (33,3%) đánh giá hài lòng. Không có trường hợp nào ghi nhận mức độ hài lòng 1 phần hoặc không hài lòng sau phẫu thuật (Bảng 5).

Bảng 5: Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật (N = 9)

Mức độ hài lòng	Số BN	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	6	66,7
Hài lòng	3	33,3
Hài lòng 1 phần	0	0
Không hài lòng	0	0

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này báo cáo kết quả bước đầu của 9 bệnh nhân được phẫu thuật thu nhỏ vú bằng kỹ thuật vạt cuống dưới không có sẹo dọc tại hai trung tâm. Kỹ thuật cuống dưới được mô tả bởi Robbins năm 1977 [6] và được xem là phương pháp kinh điển nhờ khả năng bảo tồn tốt tưới máu phức hợp quầng–núm vú (NAC). Tỷ lệ biến chứng chung của kỹ thuật này trong y văn dao động khoảng 10 - 30%, trong đó hoại tử NAC toàn phần thường dưới 1 - 2% [6,7].

Các biến thể short-scar và vertical reduction được phát triển nhằm giảm chiều dài sẹo và cải thiện hình dạng bầu vú, tiêu biểu là kỹ thuật của Hammond, Lejour và Hall - Findlay [8-10]. Các báo cáo cho thấy các kỹ thuật này duy trì tỷ lệ hoại tử NAC thấp, đồng thời cải thiện yếu tố thẩm mỹ sau mổ [9-11].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận trường hợp hoại tử NAC toàn phần hoặc một phần. Biến chứng sớm chủ yếu là tụ dịch và chậm liền vết mổ nhẹ tại nếp vú dưới, đều được xử trí bảo tồn. Kết quả này phù hợp với các phân tích gần đây về biến chứng sau thu nhỏ vú, cho thấy khi chọn bệnh nhân phù hợp, tuân thủ đúng chỉ định và kỹ thuật, tỷ lệ biến chứng có thể được kiểm soát ở mức chấp nhận được [13].

Một điểm đáng chú ý của kỹ thuật không sẹo dọc là cải thiện yếu tố thẩm mỹ, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân trẻ có yêu cầu cao về hình thức. Đánh giá trong nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân đạt kết quả thẩm mỹ tốt đến khá, không có trường hợp trung bình hoặc kém. Các nghiên cứu gần đây về kết cục báo cáo bởi bệnh nhân (patient-reported outcomes) cũng cho thấy thu nhỏ vú giúp cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống và sự hài lòng lâu dài [14].

Trong nghiên cứu này, 100% bệnh nhân hài lòng hoặc rất hài lòng theo thang Likert 4 mức. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu sử dụng thang đo BREAST-Q, ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về hình ảnh cơ thể và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật [5,12,14]. Xu hướng hiện nay nhấn mạnh vai trò của các công cụ đánh giá chuẩn hóa và bằng chứng dựa trên dữ liệu lớn nhằm tối ưu hóa kết quả phẫu thuật thu nhỏ vú [15].

Kỹ thuật cuống dưới không có sẹo dọc trong nghiên cứu này phù hợp với các trường hợp phì đại mức độ vừa đến nặng, sa trễ độ II - III theo Regnault và không có yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tưới máu NAC. Ở các trường hợp phì đại rất lớn hoặc da giãn nhiều, kỹ thuật chữ T ngược truyền thống vẫn có thể là lựa chọn an toàn hơn [7].

Mặc dù đạt được các kết quả bước đầu khả quan, nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, Đây là giai đoạn đầu triển khai kỹ thuật mới tại 2 trung tâm và chúng tôi áp dụng tiêu chí chọn bệnh nhân chặt chẽ nhằm đảm bảo an toàn nên cỡ mẫu còn nhỏ và mang tính báo cáo loạt ca, do đó chưa cho phép đưa ra các kết luận mang tính khái quát cao. Thứ hai, thời gian theo dõi sau phẫu thuật còn tương đối ngắn, chưa đánh giá được đầy đủ các kết quả lâu dài như sự ổn định hình dạng vú theo thời gian, thay đổi cảm giác quầng - núm vú hoặc chất lượng sẹo sau nhiều năm. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa sử dụng các thang đo chuẩn hóa chuyên biệt như BREAST-Q để lượng hóa mức độ hài lòng và chất lượng cuộc sống một cách chi tiết, Chưa đánh giá cảm giác NAC định lượng. Các nghiên cứu xa hơn với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và sử dụng các công cụ đánh giá chuẩn hóa sẽ giúp làm rõ hơn vai trò của kỹ thuật thu nhỏ vú bằng cuống dưới không có sẹo dọc, cũng như xác định chính xác hơn các chỉ định phù hợp trong thực hành phẫu thuật tạo hình vú.

V. KẾT LUẬN

Qua loạt ca đa trung tâm gồm 9 bệnh nhân, kỹ thuật thu nhỏ vú phì đại bằng vạt cuống dưới không có sẹo dọc cho thấy khả năng áp dụng an toàn trong thực hành lâm sàng, với tỷ lệ biến chứng thấp và bảo tồn tốt phức hợp quầng - núm vú. Việc hạn chế đường sẹo mổ giúp cải thiện yếu tố thẩm mỹ và mức độ hài lòng của bệnh nhân, đồng thời vẫn đảm bảo hiệu quả thu nhỏ thể tích vú. Mặc dù số lượng ca còn hạn chế và thời gian theo dõi chưa dài, kết quả bước đầu cho thấy kỹ thuật này có tiềm năng ứng dụng và xứng đáng được tiếp tục nghiên cứu trên các cỡ mẫu lớn hơn nhằm đánh giá đầy đủ hiệu quả lâu dài.

Đạo đức nghiên cứu

Tất cả người bệnh đều được giải thích đầy đủ mục tiêu, lợi ích và nguy cơ, đồng thời ký cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin cá nhân được mã hóa và bảo mật; các dữ liệu thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này (bao gồm tài chính, học thuật hoặc mối quan hệ cá nhân có thể ảnh hưởng đến kết quả và diễn giải của nghiên cứu).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kerrigan CL, Collins ED, Kim HM, Schnur PL, Wilkins E, Cunningham B, et al. Reduction mammaplasty: defining medical necessity. Med Decis Making. 2002;22(3):208-217.
2. Collins ED, Kerrigan CL, Kim M, Lowery JC, Striplin DT, Cunningham B, et al. The effectiveness of surgical and nonsurgical interventions in relieving the symptoms of macromastia. Plast Reconstr Surg. 2002;109(5):1556-1566.
3. Glatt BS, Sarwer DB, O'Hara DE, Hamori C, Bucky LP, LaRossa D. A retrospective study of changes in physical symptoms and body image after reduction mammaplasty. Plast Reconstr Surg. 1999;103(1):76-82.
4. Thoma A, Sprague S, Veltri K, Duku E, Furlong W. A prospective study of patients undergoing breast reduction surgery: health-related quality of life and clinical outcomes. Plast Reconstr Surg. 2007;120(1):13-26.
5. Coriddi M, Nadeau M, Taghizadeh M, Taylor A. Analysis of satisfaction and well-being after reduction mammaplasty using the BREAST-Q. Plast Reconstr Surg. 2013;132(3):285-290.
6. Robbins TH. A reduction mammaplasty with the areola-nipple based on an inferior dermal pedicle. Plast Reconstr Surg. 1977;59(1):64-67.
7. Courtiss EH, Goldwyn RM. Reduction mammaplasty by the inferior pedicle technique: an alternative approach. Plast Reconstr Surg. 1977;59(4):500-507.
8. Hammond DC. Short scar periareolar inferior pedicle reduction mammaplasty (SPAIR). Plast Reconstr Surg. 1999;103(3):890-901.
9. Lejour M. Vertical mammaplasty and liposuction of the breast. Plast Reconstr Surg. 1994;94(1):100-114.
10. Hall-Findlay EJ. A simplified vertical reduction mammaplasty. Plast Reconstr Surg. 1999;104(3):748-759.
11. Lista F, Ahmad J. Vertical scar reduction mammaplasty: a 15-year experience. Plast Reconstr Surg. 2006;117(7):2152-2165.
12. Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, Klok JA, Cordeiro PG, Cano SJ. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. Plast Reconstr Surg. 2009;124(2):345-353.
13. Nelson JA, Fischer JP, Wink JD. Complications following reduction mammaplasty: an analysis of contemporary outcomes. Plast Reconstr Surg. 2020;145(5):1045-1054.
14. Santosa KB, Qi J, Kim HM. Long-term patient-reported outcomes after reduction mammaplasty. Plast Reconstr Surg. 2021;147(4):686-695.
15. Janis JE, Khansa L, Khansa I. Strategies for optimizing outcomes in reduction mammaplasty: evidence-based review. Plast Reconstr Surg. 2022;149(3):425-436.