

ỨNG DỤNG CÁC VẬT TỰ DO TRONG TẠO HÌNH KHUYẾT HỔNG SAU CẮT UNG THƯ ĐẦU CỔ TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG, HÀ NỘI

Nguyễn Hồng Nhung¹✉, Lê Đức Thành¹, Chu Minh Quang¹, Nguyễn Tài Sơn²

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, Hà Nội.

²Viện Nghiên cứu Y dược Lâm sàng 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sử dụng các vật tự do trong tạo hình khuyết hổng tổ chức sau cắt ung thư đầu cổ tại bệnh viện Răng Hàm Mặt TƯ HN.

Đối tượng và phương pháp: Hồi cứu, mô tả cắt ngang 255 trường hợp có chẩn đoán ung thư đầu cổ được điều trị cắt rộng vùng mang u và tạo hình tức thì bằng vật tự do trong giai đoạn 2012 - 2022.

Kết quả: Đã sử dụng 255 vật vi phẫu trong tái tạo tổ chức sau phẫu thuật cắt ung thư đầu cổ. Trong đó bao gồm 134 vật da - xương xương mác, 99 vật cánh tay ngoài tái tạo khuyết hổng sau cắt ung thư, 17 vật đùi trước ngoài và 5 trường hợp sử dụng phức hợp 2 vật tự do vật xương mác - vật đùi trước ngoài tạo hình khuyết hổng sau cắt ung thư. Tỷ lệ thành công 250/255 (98,03%) ca.

Kết luận: Sử dụng các vật tự do linh hoạt có thể phục hồi lại những chức năng thiết yếu và thẩm mỹ vùng hàm mặt, nâng cao chất lượng sống của người bệnh trong điều trị ung thư đầu cổ.

Từ khóa: Vật xương mác, vật đùi trước ngoài, vật cánh tay ngoài, ung thư đầu cổ.

ABSTRACT

APPLICATION OF FREE FLAPS IN RECONSTRUCTION DEFECTS AFTER HEAD AND CANCER RESECTION AT NHOS

Nguyen Hong Nhung¹✉, Le Duc Thanh¹, Chu Minh Quang¹, Nguyen Tai Son²

Objectives: To evaluate the results of using free flaps in reconstruction defects after head and neck cancer resection at Hanoi National Hospital of Odonto - Stomatology.

Methods: A retrospective, cross - sectional study on 255 patients with diagnosis of head and neck cancer. Patients were treated with en bloc resection and immediate reconstruction with free flap at NHOS from 2012 - 2022.

Results: 255 free flaps were used in tissue reconstruction after head and neck cancer resection. Including 134 fibula flaps, 99 lateral arm flaps, 17 anterolateral thigh flaps and 5 cases using the complex of fibula - anterolateral thigh flaps in reconstruction defects after cancer resection. Success rate 250/255 (98.03%) cases.

Conclusion: Using flexible free flaps can restore essential functions and aesthetics of the maxillofacial region, improve the quality of life of patients in head and neck cancer treatment.

Keywords: Fibula flap, anterolateral thigh flap, lateral arm flap, head and neck cancer.

Ngày nhận bài:

20/6/2022

Ngày chỉnh sửa:

20/7/2022

Chấp thuận đăng:

25/7/2022

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Hồng Nhung

Email: dr.rosy245@gmail.com

SĐT: 0947898833

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội phòng chống ung thư thế giới, ung thư đầu cổ đứng thứ 6 trong các ung thư phổ biến hay gặp. Tại Mỹ mỗi năm có hơn 30000 ca bệnh mới, trong đó có khoảng 7000 người tử vong vì ung thư khoang miệng [1]. Năm 2018, trên toàn thế giới có hơn 117000 người tử vong vì ung thư khoang miệng. Tỷ lệ sống sót của ung thư đầu cổ hầu như không thay đổi trong suốt 30 năm qua, cho dù y học vẫn ngày một phát triển, cho thấy sự nguy hiểm của bệnh này [2]. Bệnh viện RHM TƯ HN là cơ sở lớn chuyên phẫu thuật các bệnh lý vùng hàm mặt. Các triệu chứng ung thư đầu cổ thường không đặc hiệu, bệnh nhân đến khám và điều trị khi ở những giai đoạn muộn. Vì vậy cần có kế hoạch phẫu thuật tốt để điều trị triệt để các bệnh lý, đồng thời không gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Sau phẫu thuật cắt u thường để lại những khuyết hồng lớn mà các phương pháp tạo hình kinh điển không khắc phục được [3]. Từ năm 2012 bệnh viện RHM TƯ HN đã triển khai sử dụng các vật tự do có nối mạch vi phẫu tạo hình các khuyết hồng lớn vùng hàm mặt thành công. Các vật được sử dụng nhiều nhất là vật xương mác, vật đùi trước ngoài và vật cánh tay ngoài đã được sử dụng linh hoạt trong tạo hình vùng hàm mặt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân (BN) được chẩn đoán ung thư đầu cổ các giai đoạn khác nhau đến khám và điều trị tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt, Bệnh viện RHM TƯ HN trong giai đoạn 2012 - 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư miệng và có kết quả giải phẫu bệnh. Chưa được phẫu thuật hoặc đã phẫu thuật hay xạ trị. Không có các bệnh lý hệ thống như tim mạch, hô hấp, nội tiết... ảnh hưởng tới quá trình gây mê. Có nguyện vọng phẫu thuật cắt u và tạo hình bằng vật tự do

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Hồi cứu, mô tả cắt ngang 255 trường hợp ung thư đầu cổ được điều trị tại bệnh viện RHM TƯ HN giai đoạn 2012 - 2022.

Bệnh nhân được khám xét lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật, đánh giá khối u theo T, N, M để xác định giai đoạn bệnh. Làm các xét nghiệm thường quy, chụp MRI, PET/CT để xác định vị trí, kích thước, mức độ xâm lấn và hạch di căn. Dự kiến diện cắt u, vết hạch cổ và kích thước vật tự do sử dụng tạo hình khuyết hồng sau cắt u.

Phẫu thuật: BN được phẫu thuật dưới mê nội khí quản, hai kíp phẫu thuật được tiến hành đồng thời: 1 kíp vết hạch, cắt u; 1 kíp lấy vật tự do [3].

Đánh giá kết quả: Xây dựng tiêu chí đánh giá kết quả phẫu thuật dựa trên các tiêu chí của các tác giả trong và ngoài nước đã công bố [4, 5].

Các số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi: Độ tuổi từ 27 đến 77 tuổi, trung bình 57.05 (SD = 10.074). Giới: Có 187 BN nam, 68 BN nữ, tỷ lệ nam/nữ là 3/1. Thời gian từ khi phát hiện bệnh đến khi phẫu thuật: từ 0 đến 12 tháng, trung bình 4.9 (SD = 3.58) tháng. Giai đoạn bệnh: Giai đoạn II có 68/255 BN (26,6%), giai đoạn III có 154/255 BN (60,39%), giai đoạn IV có 33/255 BN (12,9%)

3.2. Kết quả phẫu thuật

Sau phẫu thuật rộng cắt u thường để lại những khuyết hồng lớn vùng hàm mặt như khuyết hồng xương hàm và sàn miệng, khuyết sàn miệng, khuyết 1 phần lưỡi hay toàn bộ lưỡi, khuyết lưỡi - sàn miệng, khuyết niêm mạc má, khuyết hồng xuyên thấu vùng má mà các kỹ thuật tạo hình kinh điển khó có thể đáp ứng được [5].

Bảng 1: Các dạng khuyết hồng sau cắt khối u.

Dạng khuyết hồng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
XHD - Sàn miệng	134	52,54
Lưỡi	89	34,93
Sàn miệng	13	5,09
Niêm mạc má - hậu hàm	6	2,35
Khuyết hồng xuyên thấu	8	3,13
Da - XHD - Niêm mạc	5	1,96
Tổng số	255	100

Bệnh viện Trung ương Huế

Đề che phủ và tái tạo lại các khuyết hồng trên cần lựa chọn những vật tự do có nối mạch vi phẫu thích hợp. Chúng tôi đã sử dụng 134 vật da - xương mác tái tạo xương hàm và che phủ sàn miệng; 99 vật cánh tay ngoài tạo hình lưỡi, sàn miệng, niêm mạc má; 17 vật đùi trước ngoài tạo hình các khuyết hồng phần mềm rộng vùng hàm mặt sau cắt u và khuyết hồng xuyên thấu má. Có 5 trường hợp sử dụng phối hợp 2 vật vi phẫu vật xương mác và vật đùi trước ngoài để tái tạo xương hàm - sàn miệng và vùng da che phủ sau cắt u.

Bảng 2: Các dạng vật tự do được sử dụng

Dạng khuyết hồng	Số lượng	Vật tự do
XHD + sàn miệng	134	Vật da cân xương mác
Khuyết phần mềm khoang miệng	108	Vật cánh tay ngoài,
Khuyết hồng xuyên thấu	8	Vật đùi trước ngoài
Da - XHD - Niêm mạc	5	Vật đùi trước ngoài
Tổng số	255	

Biến chứng hay gặp nhất sau phẫu thuật là tắc mạch. Để giảm biến chứng tắc mạch, chúng tôi sử dụng Aspirin 325 mg ngày đầu sau phẫu thuật.

Bảng 3: Tổng số ca vi phẫu tái tạo khuyết hồng sau cắt ung thư.

Vật tự do	Số lượng	Thành công	Hoại tử vật
Vật xương mác	134	133	1
Vật cánh tay ngoài	99	96	3
Vật đùi trước ngoài	17	16	1
Vật xương mác + Vật đùi trước ngoài	5	5	0
Tổng số	255	250 (98,03%)	5 (1,97%)

IV. BÀN LUẬN

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình 57.05 tuổi (SD = 10.074), tỷ lệ nam trên nữ là 3/1 và thời gian phát hiện bệnh trung bình 4.9 tháng (SD = 3.58). Kết quả nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của các tác giả Marquet và Pastars về độ tuổi và tỷ lệ mắc giữa nam nữ [6 - 8].

Ung thư đầu cổ là một trong những bệnh lý ác tính hay gặp. Bệnh nhân thường tới khám và điều trị ở giai đoạn muộn khi khối u đã phát triển lớn [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào ở giai đoạn I. Phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn III chiếm 60,39% tiếp đến là giai đoạn II chiếm 26,6% và giai đoạn IV chiếm 13,01%. Ung thư miệng không đáp ứng xạ trị và hóa trị vì vậy phẫu thuật rộng rãi cắt khối u và nạo vét hạch cổ là phương pháp điều trị tốt nhất [3, 6]. Song song với kỹ thuật vét hạch và cắt u thì kỹ thuật lấy vật tự do cũng được tiến hành đồng thời. Ngày nay kỹ thuật vi phẫu trở thành kỹ thuật thường quy của ngoại khoa hiện đại, nên tỷ lệ nối mạch thành công rất cao từ 95 đến 100% [9, 10]. Tỷ lệ thành công của chúng tôi cũng tương tự đạt 98,03%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp gặp biến chứng tắc mạch được phát hiện ngày thứ 4 sau phẫu thuật, chúng tôi tiến hành mở mỗi nối bơm rửa và khâu nối lại động mạch và tĩnh mạch thành công. Có 4 trường hợp hoại tử vật trong đó 3 trường hợp do biến chứng tắc tĩnh mạch trong ngày thứ 2 sau phẫu thuật và 1 trường hợp hoại tử vật do biến chứng tắc động mạch, phát hiện ở ngày thứ 3 sau phẫu thuật trên nền bệnh nhân tiểu đường. Các bệnh nhân hoại tử vật được chăm sóc cắt lọc tổ chức viêm hoại tử, bơm rửa và đắp gạc nước muối kích thích tăng tổ chức hạt giúp tự liền thương.



Hình 1: Tạo hình lưỡi bằng vật cánh tay ngoài.

Ứng dụng các vật tự do trong tạo hình khuyết hồng sau cắt ung thư đầu cổ...



Hình 2: Hình ảnh xương mác tạo hình xương hàm dưới sau cắt khối u.



Hình 3: Vạt da - xương xương mác tạo hình XHD và sàn miệng. Vạt đùi trước ngoài tạo hình che phủ

V. KẾT LUẬN

Tạo hình lại các cơ quan bộ phận sau khi cắt bỏ khối tổ chức bệnh lý vùng hàm mặt rất quan trọng. Với những khối u ác tính, sau phẫu thuật cắt u triệt để luôn để lại những khuyết hồng lớn mà những kỹ thuật tạo hình kinh điển không thể khắc phục. Các vật tự do có thể khắc phục được những khó khăn mà các kỹ thuật kinh điển gặp phải. Sử dụng các vật tự do linh hoạt có thể phục hồi lại những chức năng thiết yếu và thẩm mỹ vùng hàm mặt, nâng cao chất lượng sống của người bệnh trong điều trị ung thư đầu cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Siegel R, Ma J, Zou Z. Cancer Statistics. A Cancer Journal for Clinicians. 2014;64:9-29.
2. Adel KEN, Chan JKC, Takata Tet al. Chapter IV: Tumours of the oral cavity and mobile tongue. WHO Head-Neck-Tumors. 2017:104-131.
3. Nguyễn Tài Sơn. Đánh giá kết quả sử dụng vật cánh tay ngoài tự do trong điều trị một số dạng tổn khuyết vùng hàm mặt. Y dược lâm sàng 108.2012;4:124-128.
4. Song XM, Yuan Y, Tao ZJ et al. Application of lateral arm free flap in oraland maxillofacial reconstruction following tumor surgery. Med Princ Pract.2007;16:394 -398.
5. Eckardt A, Meyer A, Laas U et al. Reconstruction of defects in the head and neck with free flaps: 20 years experience. British Journal of Oral Maxillofacial Surgery. 2007;45(1): 11-15.
6. Fribley AM. The Dynamic Epidemiology of Head and Neck Cancers and Current Treatment Modalities. Targeting Oral Cancer. 2016:3-70.
7. Marques Faria JC, Rodrigues ML, Scopel GP et al. The versatility of the free lateral arm flap in head and neck soft tissue reconstruction: clinical experience of 210 cases. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008;61:172-179.
8. Pastars K, Zariņš J, Tars J, Skagers A. Oral Reconstruction with Free Lateral Arm Flap Analysis of Complications and Donor Site Morbidity for Patients with Advanced Stage Oral Cancer. Proceedings of the Latvian Academy of Sciences, Section B: Natural, Exact, and Applied Sciences. 2018;72: 268-272.
9. Gerressen M, Pastaschek CI, Riediger Det al. Microsurgical free flap reconstructions of head and neck region in 406 cases: a 13-year experience. Journal of Oral Maxillofacial Surgery. 2013;71(3):628-635.
10. Khoi NA, Truong BX. The Anterolateral Thigh Flap for Hemiglossectomy Defect. Journal of Oncology Research and Therapy. 2019;4(1):176-178.