

TÁI TẠO VÚ BẰNG VẬT TRAM CÓ CUỐNG LÀ PHẪU THUẬT ĐÁNG TIN CẬY ĐỐI VỚI UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM

Nguyễn Đình Tùng^{1*}, Vi Hà Tân Anh¹, Lê Kim Hồng¹,
Trần Nhật Huy¹, Trần Ngọc Huy¹, Nguyễn Văn Phúc¹, Nguyễn Tụ¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.66.1

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tái tạo vú bằng vật TRAM ở bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm.

Đối tượng: 41 bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo vú bằng vật da cơ thẳng bụng có cuống (TRAM) sau cắt bỏ tuyến vú do ung thư từ 2017-2019 tại Trung tâm Ung bướu - bệnh viện Trung ương Huế

Kết quả: Có 14/41 bệnh nhân tái tạo vú tức thì, 11/41 sử dụng cuống mạch cùng bên trong đó 95,1% bệnh nhân có BMI < 25, hơn 50% có sẹo mổ cũ dưới rốn, 61% có thời gian mổ trung bình là 180-210 phút, 85,4% có thời gian hậu phẫu là 10-15 ngày. Tỷ lệ biến chứng thấp (14,6%), trong đó 3 biến chứng quan trọng đối với vật TRAM có cuống so với vật DIEP là phồng thành bụng, thoát vị thành bụng và hoại tử vật hoàn toàn đều đạt mức 0%.

Kết luận: Phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM có cuống trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm là phẫu thuật an toàn và đáng tin cậy trong chọn lựa phương pháp tái tạo vú trên phụ nữ Việt Nam.

ABSTRACT

BREAST RECONSTRUCTION WITH THE PEDICLED TRAM FLAP IS A RELIABLE PROCEDURE IN THE EARLY BREAST CANCER PATIENTS

Nguyễn Đình Tùng^{1*}, Vi Hà Tân Anh¹, Lê Kim Hồng¹,
Trần Nhật Huy¹, Trần Ngọc Huy¹, Nguyễn Văn Phúc¹, Nguyễn Tụ¹

Objectives: Finding the clinical factors was affected by the outcomes of breast reconstruction with TRAM flap in the early breast cancer patients.

Methods: The pedicled TRAM flap breast reconstruction were performed in 41 patients after nipple sparing mastectomy as well as modified radical mastectomy from 2017-2019 at Hue Central Hospital.

Results: Immediate breast reconstruction was 14/41 cases, the ipsilateral pedicled TRAM flap was using in 11/41 cases. There is 95.1 % patient with BMI< 25, more than 50% having the abdominal scars, 61% patient with operating time is 180 - 210 minutes, 85,4% spending in post opearting periode during 10-15 days. The rate of complication was 14,6%, no finding the severe complications of reconstruction in the total flap necrosis and hernia or bulge in this study.

1 Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (Received): 2/10/2020; Ngày phản biện (Revised): 5/11/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 21/12/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Đình Tùng
- Email: tung.phd@gmail.com; ĐT: 0913426510

Conclusion: *The pedicled TRAM flap was a safe and reliable procedure for choosing in breast reconstruction in Vietnam*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tái tạo lại vú sau cắt tuyến vú là một nhu cầu cần thiết của nhiều bệnh nhân ung thư vú, đặc biệt là ở những phụ nữ trẻ, nhất là khi điều kiện kinh tế xã hội phát triển thì nhu cầu này càng trở nên cần thiết nhằm cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân sau điều trị ung thư.

Hiện nay trên thế giới có 2 phương pháp tái tạo vú phổ biến đó là sử dụng túi độn và vật tự thân. Mặc dù tái tạo vú bằng túi độn là phương pháp được ưa chuộng và ngày càng phổ biến trên thế giới đặc biệt là những ung thư vú giai đoạn sớm, tuy nhiên tái tạo vú tự thân ngày càng khẳng định tính bền vững so với túi độn, nhất là trong bối cảnh túi độn xuất hiện nhiều biến chứng trong đó phải kể đến là tỷ lệ ung thư hạch liên quan đến túi độn ngày càng gia tăng sau hàng chục năm theo dõi tại các nước Âu Mỹ. Kể từ khi được giới thiệu bởi Hartrampf và cộng sự từ năm 1982, vật da cơ thẳng bụng (TRAM) có cuống đã cung cấp một khối lượng mô có tính chất và kích cỡ, hình dáng khá nhất quán với vú đối diện. Vì vậy vật TRAM có cuống đã trở thành một lựa chọn quan trọng trong phẫu thuật tái tạo vú bằng chất liệu tự thân, đạt được những kết quả ưu việt về phương diện thẩm mỹ.

Qua hơn 30 năm thế giới tiến hành song song các phương pháp tái tạo vú bằng vật tự thân bởi TRAM có cuống, vật TRAM tự do và vật nhánh xuyên thượng vị dưới sâu (DIEP). Hồi cứu y văn của các công trình được đăng tải trên các Pubmed, EMBASE, Scopus và dữ liệu Cochrane từ tháng 1/1990 đến 1/2017 đến nay các tổng kết nghiên cứu so sánh của hai phương pháp này cho thấy không có phương pháp nào tỏ ra nổi trội hơn phương pháp còn lại.

Trung Tâm Ung Bướu - Bệnh Viện TW Huế bắt đầu tái tạo vú bằng vật da cơ lưng rộng (LD) từ năm 1998 và TRAM từ năm 2007. Nhằm đảm bảo an toàn cho vật cung cấp máu tốt, chúng tôi thận

trọng bắt đầu bằng tái tạo vú hai cuống mạch sau đó cải tiến thành 1 cuống mạch có tăng cường nhánh nối năm 2009 (Surpercharged TRAM technique) và hiện nay là 1 cuống mạch đơn thuần. Tái tạo vú vật TRAM đã trở thành một phẫu thuật thường quy đối với bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm.

Mục tiêu nghiên cứu

Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tái tạo vú bằng vật TRAM có cuống ở bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2019 có 41 bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM có cuống tại Trung tâm ung bướu - Bệnh viện Trung ương Huế. Mỗi bệnh nhân đều được tư vấn về vật TRAM có cuống, vật tự do hay túi độn và thảo luận với thầy thuốc trong việc quyết định lựa chọn phương pháp tái tạo. Tái tạo vú bằng vật TRAM có cuống cùng bên có 11 bệnh nhân và vật TRAM cuống đối bên có 30 bệnh nhân, có 14 trường hợp tái tạo vú được thực hiện tức thì ngay sau mổ cắt vú giữ lại quầng núm vú.

Các tiêu chuẩn chính lựa chọn bệnh nhân:

- Tuổi: dưới 60
- Bệnh nhân tái tạo vú tức thì đối với giai đoạn I, II.
- Bệnh nhân tái tạo vú trì hoãn đối với giai đoạn I, II, IIIA sau điều trị 1 năm.
- Thể trạng tốt và không có các bệnh lý mãn tính chưa được kiểm soát như tim mạch, tiểu đường, hội chứng viêm phổi tắc nghẽn mãn tính
- Không hút thuốc lá

2.2. Phương pháp: Là phương pháp mô tả tiến cứu

Phần da cơ của vật lấy được vẽ theo hình elip tiêu chuẩn. Bên lấy cuống vật dựa vào tiền sử phẫu thuật vùng bụng trước đó. Cuống vật là cơ thẳng

Bệnh viện Trung ương Huế

bụng kèm với một phần lá trước của cân cơ. Tạo đường hầm dưới da từ vùng lấy vật đến nơi nhận vật, tức là vị trí vú cần tái tạo. Đường hầm được tạo ra với bề rộng vừa đủ để có thể đưa vật qua, nhưng không được quá rộng vì dễ gây tụt vật về sau gây ảnh hưởng đến kết quả thẩm mỹ. Sau khi đưa vật qua được đường hầm cần đảm bảo cuống mạch

không bị vặn xoắn quá mức.

Vú được tái tạo tùy theo hiện trạng với vú đối diện để đạt cân xứng hoặc có kế hoạch cân chỉnh vú đối diện. Chúng tôi không chủ trương phẫu thuật cân chỉnh vú đối diện trong lúc tái tạo vì về lâu dài vú tái tạo sẽ bị trễ xuống, không còn cân xứng như ở thời điểm tái tạo.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Bảng 3.1: Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Các đặc điểm	N	Tỷ lệ %
Chỉ số khối cơ thể		
BMI $\leq$ 25	39	95.1 %
BMI > 25	2	4.9 %
Lịch sử bản thân		
Chưa mãn kinh	18	43.9 %
Mãn kinh	23	56.1 %
Bệnh Phối hợp		
Đái tháo đường	2	4.9 %
Tăng huyết áp	0	0 %
Sẹo mổ cũ vùng bụng		
Sẹo mổ lấy thai	20	48.8%
Sẹo mổ đường giữa bụng	1	2.4%
Hút thuốc lá	0	0 %
Tiền sử gia đình		
Ung thư vú	0	0 %
Ung thư khác	0	0%

Nhận xét: Hơn 50% bệnh nhân có sẹo mổ cũ vùng bụng, chủ yếu là mổ lấy thai

2. Bảng 3.2: Đặc điểm phẫu thuật

2a. Biểu đồ 1: Thời điểm và phương pháp tái tạo



2b. Thời gian phẫu thuật và chăm sóc sau mổ

	N	%
Thời gian lấy vật da cơ thẳng bụng		
<60 phút	16	39%
60-90 phút	25	61%
90 -120 phút	0	0%
>120 phút	0	0%
Cộng	41	100%
Thời gian toàn bộ phẫu thuật		
<150 phút	0	0%
150-180 phút	2	4.9%
180-210 phút	25	61%
210-240 phút	2	4.9%
>240 phút	12	29.3%
Cộng	41	100%
Thời gian hậu phẫu		
<10 ngày	3	7.3%
10-15 ngày	35	85.4%
15-20 ngày	1	2.4%
20-25 ngày	0	0%
>25 ngày	2	4.9%
Cộng	41	100%

3. Bảng 3.3: Biến chứng sau mổ tại vị trí cho và nhận vật

	N	Tỷ lệ %
Bục vết mổ thành bụng	1	2.4%
Tụ dịch ổ bụng	2	4.9%
Tụ dịch vú tái tạo	1	2.4%
Hoại tử vật 1 phần	2	4.8%
Hoại tử vật hoàn toàn	0	0%
Phồng thành bụng	0	0%
Thoát vị thành bụng	0	0%
Cộng	6	14.6%

4. Bảng 3.4: So sánh đặc điểm bệnh nhân với tỷ lệ biến chứng

		N	%	P
Tuổi	<45	2/17	10.5	0.084
	≥45	4/22	18.2	
BMI	<25	6/39	15.4	0.548
	≥25	0/2	0	
Bệnh kèm	Có	2	100	0.013
	Không	4/35	11.4	
Vị trí cuống mạch	Cùng bên	0/11	0	0.268
	Đối bên	6.24	20	

Nhận xét: Tuổi dưới 45 ,BMI < 25 , lựa chọn cuống vạt cùng bên và không có bệnh mãn tính là những yếu tố an toàn cho tái tạo vú

5. Hình 1: Tái tạo vú từ hoăn bằng vạt TRAM và tái tạo núm vú sau 6 tháng, trước và sau mổ



6. Hình 2: Phẫu thuật cắt vú giữ lại quầng núm vú và tái tạo vú tức thì bằng vạt TRAM, trước và sau mổ



IV. BÀN LUẬN

4.1. Lý do chọn lựa vạt TRAM là phương pháp tái tạo vú cho bệnh nhân ung thư vú

Hồi cứu y văn của các công trình được đăng tải trên các Pubmed, EMBASE, Scopus và dữ liệu Cochrane từ tháng 1/1990 đến 1/2017.

Có 11 nghiên cứu so sánh vạt TRAM có cuống và vạt TRAM tự do, vạt DIEP. Các nghiên cứu đánh giá 3968 vạt bao gồm 1891 vạt có cuống, 866 vạt tự do, và 1211 vạt DIEP. Bệnh nhân vạt tự do có nguy cơ thấp hơn một cách có ý nghĩa về hoại tử mỡ và hoại tử vạt một phần so với vạt TRAM có cuống, không có sự khác biệt đối với hoại tử vạt hoàn toàn và thoát vị hay phồng thành bụng giữa vạt TRAM tự do và vạt TRAM có cuống. Không có khác biệt đáng lưu ý đối với các biến chứng giữa vạt có cuống và vạt tự do ngoại trừ thoát vị và phồng thành bụng.

Kết luận của những nghiên cứu này cho thấy mặc dù vạt TRAM có cuống đang được thay thế bởi

vạt TRAM tự do hay vạt DIEP và trong đó thể hiện bởi những biến chứng thấp hơn liên quan đến hoại tử vạt và những biến chứng tại vùng cho, tuy nhiên qua y văn trong vòng 20 năm qua vẫn chưa có bằng chứng rõ ràng là vạt nào có lợi ích nhất liên quan đến tưới máu vạt và tổn thương vùng cho vạt. Do vậy, các phẫu thuật viên nên chọn những phương án phù hợp dựa vào mong muốn bệnh nhân và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân.

Một nghiên cứu lớn khác so sánh vạt TRAM có cuống và vạt TRAM tự do cũng đã được công bố tại Hoa Kỳ. Mục đích là so sánh các biến chứng sau mổ, thời gian nằm viện, tổng chi phí phải trả của 2 loại kỹ thuật này. Nghiên cứu được tiến hành trên toàn nước Mỹ trong giai đoạn 2008-2011 trên 21.655 bệnh nhân. Qua phân tích đa biến cho thấy vạt tự do có tỷ lệ béo phì cao hơn, trải qua mổ lại, đòi hỏi mổ cầm máu, biến chứng tụ máu, nhiễm trùng so với vạt có cuống. Vạt TRAM có cuống có khả năng

xuất hiện viêm phổi, tắc mạch phổi. Các dạng tái tạo không ảnh hưởng đến nguy cơ hoại tử vật hoặc tụ dịch. Tổng kinh phí chi trả đối với vật TRAM tự do là cao hơn so với TRAM có cuống, thời gian nằm viện không ảnh hưởng đối với 2 loại kỹ thuật này. Trong một phân tích đa biến có hiệu chỉnh nguy cơ, vật TRAM tự do là yếu tố nguy cơ độc lập đối với việc gia tăng thời gian nằm viện, tổng kinh phí chi trả và các biến chứng sau mổ. Nghiên cứu kết luận rằng vật TRAM tự do gia tăng nguy cơ biến chứng sau mổ và sử dụng nguồn tài chính tốn kém hơn so với vật có cuống trong một phân tích hiệu chỉnh nguy cơ trên diện rộng.

4.2. Các biến chứng trong tái tạo vú vật TRAM có cuống tại trên phụ nữ Việt nam là có

Bảng 4.1: So sánh các biến chứng khi phẫu thuật tái tạo vú bằng vật TRAM có cuống

Các nghiên cứu	Số ca biến chứng	Tỷ lệ %
Adeyiza O. Momoh(n=197)	55	27.9%
Yoon S. Chun (n=105)	49	46.6%
Patricia A. Clugston (n=190)	97	51.3%
NĐTung (n=41)	06	16.4%

Bảng 4.2: Biến chứng tại vị trí nhận vật

Biến chứng	Adeyiza O. Momoh(n=197)	Yoon S. Chun (n=105)	Patricia A. Clugston(n=190)	NĐTung (n=41)
Hoại tử vật hoàn toàn	0 (0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Hoại tử vật 1 phần	3 (1.5%)	-	5(2%)	2(4.8%)
Hoại tử mỡ một phần	-	24 (11.4%)	18(7.1%)	0(0%)
Hoại tử mỡ hoàn toàn	23 (11.7%)	-	-	0(0%)
Nhiễm trùng	5 (2.5%)	4(3.8%)	7(3.7%)	0(0%)
Tụ máu vùng vú	7 (3.6%)	2(1.9%)	3(1.6%)	1(2.4%)

Biến chứng tại vị trí nhận vật thay đổi khác nhau tùy từng tác giả. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ biến chứng của chúng tôi gần tương đương với các nghiên cứu của Adeyiza O. Momoh, Yoon S. Chun, Patricia A. Clugston. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào hoại tử mỡ một phần và hoàn toàn. Có 1 trường hợp tụ máu vùng vú

thể chấp nhận được so với các tác giả khác trên thế giới.

Khi so sánh tỷ lệ biến chứng của vật TRAM có cuống và vật DIEP, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ biến chứng chung của vật là tương đương giữa hai nhóm, trong khi vật TRAM có biến chứng phồng thành bụng cao hơn (9,5% so với 2,3%), tỷ lệ thoát vị là 3,9% so với 0%. Bệnh nhân tái tạo vật DIEP có tỷ lệ hài lòng cao hơn (81,7% so với 70,2%), tuy nhiên mức độ hài lòng về mặt thẩm mỹ là tương đương giữa hai nhóm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, biến chứng chung của phẫu thuật có 6 trường hợp, chiếm tỷ lệ 14.6%. Khi so sánh với một số tác giả khác, tỷ lệ biến chứng được thể hiện trong bảng 4.1

đã được tiến hành đánh giá dưới siêu âm, và thực hiện tháo dịch tại phòng mổ. Đặc biệt có 02 trường hợp hoại tử vật chiếm 4.8%, trường hợp hoại tử vật một phần được tiến hành cắt lọc phần mô vật hoại tử, sau khi cắt lọc đánh giá phần mô vật còn lại còn tưới máu tốt nên chúng tôi quyết định khâu tạo hình lại vú mới.

Bảng 4.3: Biến chứng tại nơi nhận vạt

Biến chứng	Adeyiza O. Momoh(n=197)	Yoon S. Chun(n=105)	Patricia Clugston (n=190)	NĐTung (n=41)
Thoát vị thành bụng	7(3.9%)	3(2.9%)	0(0%)	0(0%)
Phồng thành bụng	17(9.5%)	3(2.9%)	11(5.8%)	0(0%)
Nhiễm trùng	-	2(1.9%)	-	0(0%)
Tụ máu thành bụng	-	1(0.9%)	3(1.6%)	2(4.9%)
Nang thanh dịch	-	4(3.8%)	18(9.5%)	0(0%)
Bục vết mổ thành bụng	-	4(3.8%)	20(10.5%)	1(2.4%)

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ biến chứng tại nơi cho vạt thấp hơn các nghiên cứu của các tác giả khác. Biến chứng được quan tâm nhất tại thành bụng là thoát vị và phồng thành bụng. Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận bất kì một trường hợp nào có các biến chứng kể trên. Theo Patricia A. Clugston, có mối liên quan chặt chẽ giữa tỷ lệ biến chứng tại thành bụng với phương pháp tái tạo thành bụng dùng mesh hoặc không mesh. Biến chứng tăng lên ở những trường hợp tái tạo thành bụng không sử dụng tấm mesh. Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân khi tái tạo thành bụng đều được sử dụng tấm mesh.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá kết quả nghiên cứu sớm trong vòng 2 năm 2017-2019 trên 41 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm được phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt TRAM tại bệnh viện Trung ương Huế cho thấy những yếu tố lâm sàng có thể mang lại sự an toàn cho phẫu thuật này nhằm hạn chế thấp nhất các biến chứng là tuổi dưới 45, BMI < 25, không có bệnh kèm mãn tính, sử dụng cuống mạch tái tạo cùng bên và đặt mesh tái tạo thành bụng.

Phẫu thuật tái tạo vú vạt TRAM có cuống trên phụ nữ Việt nam có tỷ lệ biến chứng thấp hơn so với các tác giả khác trên thế giới và là sự lựa chọn đối với bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Tùng và CS: Ứng dụng vạt TRAM cải tiến trong tái tạo vú, Tạp chí Y học TP. HCM, số 13, tập 6, trang 325-331, 2009.
2. Nguyễn Đình Tùng: Phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt tự thân, Tạp chí Y học Việt Nam, số 389, tập1, trang 14-18, 2011.
3. Y. S. Chun, I. Sinha, A. Turko, S. Lipsitz, and J. J. Pribaz: Outcomes and patient satisfaction following breast reconstruction with bilateral pedicled TRAM flaps in 105 consecutive patients, Plast. Reconstr. Surg., vol. 125, no. 1, pp. 1-9, 2010, doi: 10.1097/PRS.0b013e3181c2a620
4. Golpanial: Free Versus Pedicled TRAM Flaps: Cost Utilization and Complications, Aesthetic Plast Surg,2016 Dec;40(6):869-876.
5. Woonhyeok Jeong: Meta-analysis of flap perfusion and donor site complications for breast reconstruction using pedicled versus free TRAM and DIEP flap, 2018, Volume 38, Pages 45-51