

TẠO HÌNH KHUYẾT HỒNG BẰNG VẠT SCIP SAU PHẪU THUẬT CẮT NỬA LƯỖI DO UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ CƠ SỞ 2: NHÂN 1 TRƯỜNG HỢP

Nguyễn Thanh Xuân^{1*}, Hồ Mẫn Trường Phú¹, Phan Cảnh Duy¹,
Nguyễn Xuân Hùng¹, Trần Xuân Phú¹, Trần Nhật Huy¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.66.3

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của vạt SCIP trong tạo hình khuyết hồng sau phẫu thuật cắt bán phần lưỡi do ung thư.

Phương pháp: Tác giả báo cáo 1 trường hợp lâm sàng sử dụng vạt SCIP để tái tạo cho bệnh nhân khuyết hồng nửa lưỡi sau phẫu thuật ung thư lưỡi tại khoa Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2.

Kết quả: Sau phẫu thuật, bệnh nhân không có tình trạng tụ dịch, nhiễm trùng vết mổ và chảy máu sau mổ, vạt sống tốt. Rút sonde dạ dày sau 10 ngày và xuất viện sau 2 tuần. Đánh giá về mặt chức năng (nói, nuốt) cũng như thẩm mỹ của lưỡi (sự cân xứng) đều có sự cải thiện đáng kể theo các mốc thời gian 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

Kết luận: Vạt SCIP là 1 sự lựa chọn cho các bệnh nhân có khuyết hồng lớn vùng lưỡi sàn miệng, vừa đảm bảo về mặt chức năng cũng như thẩm mỹ cho lưỡi sau tái tạo và cho vị trí lấy vạt. Nhược điểm của vạt là chiều dài cuống vạt ở mức trung bình, đường kính ĐM và TM nhỏ.

Từ khóa: Ung thư lưỡi, vạt SCIP

ABSTRACT

SUPERFICIAL CIRCUMFLEX ILIAC ARTERY PERFORATOR FLAP FOR TONGUE RECONSTRUCTION AFTER HEMIGLOSSECTOMY DUE TO CANCER AT HUE CENTRAL HOSPITAL BRANCH 2. A CLINICAL CASE.

Nguyen Thanh Xuan^{1*}, Ho Man Truong Phu¹, Phan Canh Duy¹,
Nguyen Xuan Hung¹, Tran Xuan Phu¹, Tran Nhat Huy¹

Objective: This study to evaluate the effectiveness of superficial circumflex iliac artery perforator (SCIP) flap in reconstruction after hemiglossectomy due to cancer.

Method: The author reports a clinical case using SCIP flap to reconstruct tongue of the patient with half-tongue defects after tongue cancer surgery at Oncology-Palliative care Department of Hue Central Hospital branch 2.

1 Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2

- 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 Thanh Xuân
- Email: thanhxuanbvh@gmail.com; ĐT: 0945313999

Result: The patient did not have accumulating of liquid, wound infection and bleeding after surgery, the flap survived well. The patient was taken nasogastric tube out after ten days and discharged after two weeks. Postoperative functional assessments (speech, swallowing) as well as aesthetic of tongue (symmetry) have significant improvement over the 1 month, 3 months and 6 months.

Conclusion: SCIP flap is a choice for the patients with large flaws at tongue and floor of the mouth. It ensures both functional and aesthetic for the regenerative tongue and donor-site. The disadvantage of the flap: the length of the flap is moderate, the diameter of the arteries and veins is small.

Keywords: Tongue cancer, SCIP flap

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư lưỡi là ung thư thường gặp nhất của ung thư hốc miệng, là phần đầu tiên của ống tiêu hóa [3]. Bệnh diễn tiến tại chỗ tại vùng, ít khi cho di căn xa. Phẫu thuật và xạ trị vẫn là mô thức điều trị chủ yếu cho bướu nguyên phát và hạch vùng. Tỷ lệ sống còn toàn bộ sau 3 năm đối với giai đoạn I, II là 70,9%, đối với giai đoạn III, IV chỉ còn 28,8% [2],[3],[7]. Việc phối hợp phẫu thuật và xạ trị cho các trường hợp bệnh tiến xa là cách điều trị tiêu chuẩn. Trên lâm sàng, phẫu thuật là phương pháp thường được lựa chọn hơn.

Phẫu thuật cắt rộng bướu nguyên phát trong đa số các trường hợp là phẫu thuật cắt nửa lưỡi. Do đó, khuyết hồng để lại khá lớn, ảnh hưởng nhiều đến chức năng nói và nuốt của người bệnh sau điều trị. Có nhiều phương pháp tạo hình cho khuyết hồng lưỡi. Theo bậc thang tái tạo, may khép, ghép da, và các vật tại chỗ chỉ thích hợp với các khuyết hồng nhỏ. Đối với khuyết hồng nửa lưỡi, hai loại vật được đánh giá là hiệu quả bao gồm vật tại vùng và vật tự do. Trên thực tế, chúng tôi đã cố gắng sử dụng các vật tại vùng để tạo hình. Tuy nhiên, các vật tại vùng lại có nhiều nhược điểm liên quan đến độ dày, thể tích của vật. Cho nên, vật tự do vẫn là một lựa chọn toàn diện cho các khuyết hồng lớn của lưỡi [1].

Trong nhiều nghiên cứu trước đây, kết quả cho thấy tạo hình bằng vật cấy tay quay tự do, vật đùi trước ngoài là phương pháp điều trị bảo đảm về mặt ung thư, cũng như có khả năng phục hồi chức năng và thẩm mỹ cho lưỡi [3],[7]. Tuy nhiên chúng tôi nhận thấy vật SCIP có nhiều ưu điểm so với 2 loại

vật trên nên chúng tôi sử dụng vật này để tái tạo khuyết hồng lưỡi cho bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư lưỡi tại khoa Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2.

II. BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Bệnh nhân nữ, 56 tuổi vào viện vì nuốt đau. Thăm khám phát hiện khối u sùi vùng hồng lưỡi phải, được sinh thiết khối u, kết quả giải phẫu bệnh lý: Ung thư tế bào gai biệt hóa tốt, sừng hóa xâm nhập. Kết quả nội soi TMH và nội soi Thực quản dạ dày chưa phát hiện bất thường. Kết quả CT Scan toàn thân có thuốc: - Khối u vùng hồng lưỡi phải tỉ trọng mô mềm, bờ kém đều, kt 22*11cm, ngấm thuốc mạnh không đồng nhất sau tiêm, chưa xâm lấn sàn miệng, chưa xâm lấn xương, hạch cổ bên phải, chưa phát hiện di căn xa. Bệnh nhân được hội chẩn liên khoa - Chẩn đoán: Ung thư hồng lưỡi phải T2N0M0 - Điều trị: cắt ½ lưỡi - sàn miệng phải + vét hạch cổ phải + tái tạo bằng vật tự do SCIP.

Các bước phẫu thuật:

- Gây mê nội khí quản
- Đặt sonde dạ dày nuôi dưỡng
- Khai khí quản chủ động, đặt nội khí quản lò xo số 7.0 qua lỗ khai khí quản.
- Tiến hành phẫu thuật nạo hạch cổ bên phải nhóm I,II,III, cắt tuyến nước bọt dưới hàm phải, bảo tồn động mạch mặt, động mạch giáp trên và các tĩnh mạch vùng cổ của bệnh nhân.
- Tiến hành nhổ răng 4.1- 4.5, hạ thấp xương hàm dưới tại vị trí răng đã nhổ
- Cắt 1 phần lưỡi - sàn miệng kèm khối u: Cắt rộng sang thương lưỡi với diện cắt cách bướu tối thiểu là 1 cm theo không gian ba chiều.

Tạo hình khuyết hồng bằng vật scip sau phẫu thuật cắt nửa lưỡi...

- Trước khi tiến hành lấy vật, dùng siêu âm doppler để tìm động mạch mũ chậu nông bên phải, kích thước của vật được xác định bằng cách đo các cạnh của khuyết hồng lưỡi sàn miệng.

- Tiến hành lấy vật vùng bẹn SCIP kt 12*5mm, cuộn vật bao gồm nhánh xuyên của động mạch mũ chậu nông và hệ thống tĩnh mạch nông.

- Chuyển vật vào khoang miệng, định vị vật vào phần lưỡi còn lại

- Tiến hành nối mạch máu trước khi ghép vật. Chúng tôi tiến hành nối mạch máu kiểu tận - tận, động mạch nhận được chọn lựa là động mạch mặt và tĩnh mạch mặt

- Khâu tạo hình lưỡi - sàn miệng

- Đặt dẫn lưu và khâu vết thương vùng cổ và bẹn.

- Thay ống nội khí quản bằng canule 2 nòng có cuff số 7.0.

Sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, chúng tôi đánh giá về quá trình biểu mô hóa, chức năng và

phục hồi chức năng của vật theo Moscoso, Uken, Polonovski (1994).

Kết quả

- Sau phẫu thuật

Bệnh nhân không có tình trạng tụ dịch và nhiễm trùng vết mổ và chảy máu sau mổ. Tiếp tục sử dụng kháng sinh kéo dài tối thiểu là 7 ngày, kháng viêm, giảm đau. Đặc biệt sử dụng thuốc hỗ trợ sự thông nối mạch máu khâu nối như dung dịch cao phân tử, chống kết tập tiểu cầu, chống đông máu, và thuốc giãn mạch.

Kiểm tra những giờ đầu sau phẫu thuật và hàng ngày sau đó thấy vật hồng, tưới máu tốt, độ trương phồng của vật bình thường. Vết thương tại vị trí lấy vật không chảy máu, khô.

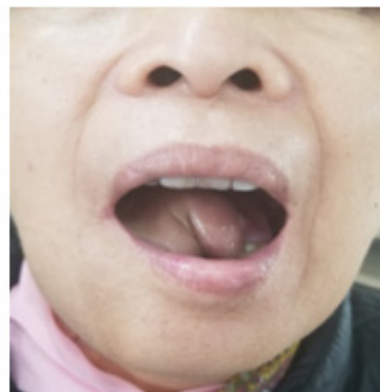
Bệnh nhân được rút sonde dạ dày sau 10 ngày, và tập uống nước bằng đường miệng và ăn các thức ăn lỏng. Cắt chỉ vết thương tại vùng cổ và vùng bẹn và xuất viện sau 2 tuần.



Khối u ban đầu

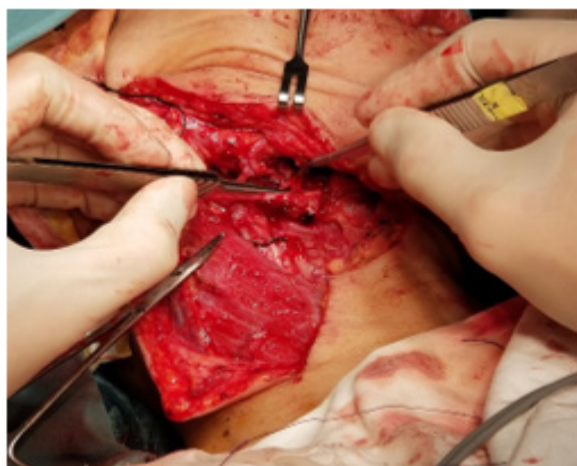
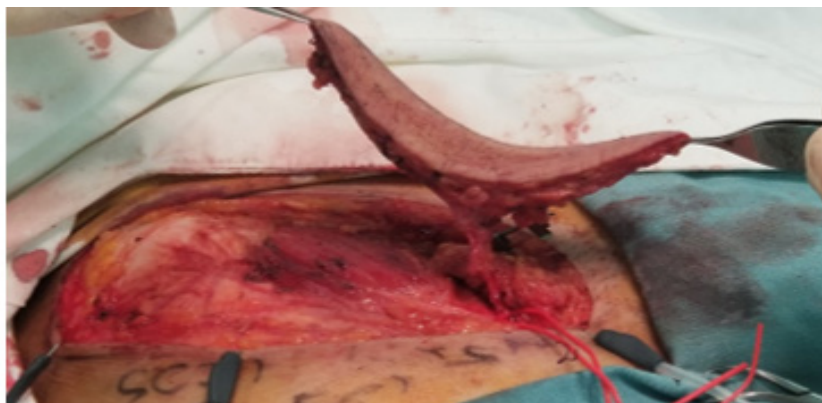


Sau 2 tuần



Sau 1 tháng





- Tái khám

Sau 1 tháng: kiểm tra vạt hồng, lưỡi còn mất cân xứng, bệnh nhân chỉ ăn được thức ăn với độ đặc nhất. Khi bệnh nhân nói có thể nghe hiểu nhưng các âm chưa rõ hoàn toàn. Vị trí lấy vạt có cảm giác tê. Bệnh nhân được chỉ định làm các xét nghiệm cơ bản, kết quả chưa phát hiện tái phát tại chỗ hoặc di căn xa.

Sau 3 tháng: bề mặt vạt biểu mô hóa tốt, lưỡi mất cân xứng ít hơn, nuốt thức ăn không có trở ngại nào, khi nói âm phát ra nghe rõ hơn. Vị trí lấy vạt liền sẹo tốt, vận động chân phải bình thường, Các xét nghiệm chưa phát hiện tái phát tại chỗ và di căn xa.

Sau 6 tháng: bệnh nhân ổn định về mặt vết thương tại lưỡi cũng như tại vị trí lấy vạt, ăn uống và phát âm gần như bình thường, các xét nghiệm chưa phát hiện tái phát và di căn xa.

III. BÀN LUẬN

Đối với các trường hợp ung thư, rìa diện cắt

thường được khuyến khích là 2cm. Tuy nhiên với độ rộng này thì chức năng sẽ bị ảnh hưởng đáng kể cho dù bướu chỉ có kích thước nhỏ [5]. Hiện nay, rìa diện cắt 1cm theo không gian ba chiều được chấp nhận cho ung thư khoang miệng nói chung và ung thư lưỡi nói riêng [5]. Với rìa diện cắt này, thì tỉ lệ diện cắt dương tính là 10% [5]. Zhien Feng và cs tiến hành cắt rộng sang thương với rìa diện cắt là 1,5cm, nhưng nghiên cứu này chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa khi so sánh với rìa diện cắt 1cm [4]. Vì vậy, ở bệnh nhân này chúng tôi tiến hành cắt rộng sang thương lưỡi với diện cắt cách bướu tối thiểu là 1cm theo không gian ba chiều. Kết quả các mẫu sinh thiết bờ rìa diện cắt đều không phát hiện tế bào ác tính.

Sau khi cắt, khuyết hổng chiếm nửa lưỡi bên phải và 1 phần của sàn miệng. Trong trường hợp này, vạt tự do là một lựa chọn toàn diện để tái tạo lưỡi. Trong nhiều nghiên cứu trước đây, kết quả cho thấy tạo

hình bằng vật căng tay quay tự do là phương pháp điều trị bảo đảm tốt về mặt ung thư, cũng như có khả năng phục hồi chức năng và thẩm mỹ cho lưỡi. Tuy nhiên, 1 trở ngại của vật căng tay quay là để lại sẹo căng tay gây mất thẩm mỹ, đặc biệt là ở bệnh nhân nữ [1]. Vì vậy để khắc phục nhược điểm trên, chúng tôi sử dụng vật SCIP, vật này có ưu điểm là nơi cho vật được giấu kín, vùng lấy vật được khâu da trực tiếp, không ảnh hưởng đến chức năng sau khi lấy vật. Đồng thời vật này mỏng, dễ uốn lượn phù hợp để tái tạo khuyết hồng vùng lưỡi. Tuy nhiên chiều dài cuống vật chỉ ở mức trung bình, đường kính ĐM và TM nhỏ (khoảng 1mm) đây là những yếu tố không thuận lợi khi chuyển vật bện tự do. Chính vì chiều dài cuống vật chỉ ở mức trung bình nên chúng tôi khâu mạch máu trước khi khâu cố định vật vào phần lưỡi còn lại. Mạch máu của vật

này nhỏ nên quá trình nối mạch đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm và khéo léo.

Trong tái tạo lưỡi, thì phục hồi chức năng được ưu tiên hơn so với vấn đề thẩm mỹ [6]. Ở bệnh nhân của chúng tôi, đánh giá về mặt chức năng (nói, nuốt) cũng như thẩm mỹ của lưỡi (sự cân xứng) đều có sự cải thiện đáng kể theo các mốc thời gian 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

IV. KẾT LUẬN

Vật SCIP là 1 sự lựa chọn cho các bệnh nhân có khuyết hồng lớn vùng lưỡi sàn miệng. Vật này có ưu điểm là đảm bảo về mặt chức năng cũng như thẩm mỹ cho lưỡi sau tái tạo và cho vị trí lấy vật. Bên cạnh đó nhược điểm của vật này là chiều dài cuống vật chỉ ở mức trung bình, đường kính ĐM và TM nhỏ (1mm).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Anh Khôi (2017), Nghiên cứu tạo hình khuyết hồng sau phẫu thuật ung thư lưỡi hốc miệng bằng vật da cân căng tay quay, Luận án tiến sĩ, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh.
2. Nguyễn Hữu Phúc (2004), Ung thư lưỡi: dịch tễ, chẩn đoán, điều trị, Luận văn tốt nghiệp Bác Sĩ Nội Trú, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh.
3. Deschler DG, Erman AB (2014), Oral Cavity Cancer in Bailey's Head and Neck Surgery - Otolaryngology edited by Jonas T. Johnson, 5th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 1849-1874.
4. Feng Z, Li JN, Li CZ, et al. (2014), Supraomohyoid Neck Dissection in the Management of Oral Squamous Cell Carcinoma: Special Consideration for Skip Metastases at Level IV or VI, J Oral Maxillofac Surg. Jun; 72 (6): pp.1203-1211.
5. Martin T, Webster K (2012), Lip and oral cavity in Stell and Maran's Textbook of Head and Neck Surgery and Oncology edited by John C Watkinson, Ralph W Gilbert, 5th ed, Hodder & Stoughton Ltd, pp. 549 - 587.
6. Snoker JM, Hornig J, et Day TA (2006), Reconstruction of Partial Glossectomy Defects in Oral Cavity Reconstruction edited by Terry A. Day, pp. 205-224.
7. Wein RO, Weber RS (2015), Malignant neoplasms of the oral cavity in Cummings Otolaryngology-Head & Neck Surgery edited by Paul W. Flint, 6th ed, Elsevier, pp. 1359 - 1387.