

ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ NĂM 2011

**KHẢO SÁT VẬT DA CÓ CUÔNG CÙNG NGÓN VÀ
KHÁC NGÓN TRONG CHE PHỦ MẮT DA NGÓN TAY**

VÕ HÒA KHÁNH

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU

MỤC TIÊU

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

KẾT QUẢ

BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

BỆNH ÁN MINH HỌA

KHẢO SÁT VẬT DA CÓ CUÔNG CÙNG NGÓN VÀ KHÁC NGÓN TRONG CHE PHỦ MẮT DA NGÓN TAY

MỞ ĐẦU

Tổn thương mắt da lộ gân xương ngón tay là một trong những tổn thương hay gặp ở chi trên, thường gặp nhất là do tai nạn lao động, có thể do tai nạn sinh hoạt, trong hoàn cảnh của nước ta do còn thiếu trang thiết bị, người lao động còn phải làm thao tác bằng tay nhiều nên tổn thương ngón tay nhất là vùng búp ngón tay hay gặp.

Ngón tay rất quan trọng để cầm nắm, sờ mó và lao động tinh vi, mặt lòng ngón tay và búp ngón càng quan trọng hơn, tổn thương này thường lộ gân xương, vì thế nếu không dùng vật da che tổn thương thì bệnh nhân phải cắt bỏ ngón tay hoặc một phần ngón tay (tháo khớp)

Xã hội càng phát triển thì nhu cầu giữ lại chiều dài ngón tay càng nhiều, vật da che phủ búp ngón thì nhiều nhưng vật da thích hợp để che phủ tổn thương thì phải chọn lựa, vật da thích hợp là vật da phù hợp với bệnh nhân về tuổi tác, nghề nghiệp, vị trí mắt da, kích thước mắt da, tình trạng tổn thương tại chỗ, tay nghề PTV và trang bị phòng mổ ...

Trong đề tài này, Chúng tôi nghiên cứu vật da có cuông mạch ở ngón tay để che phủ vùng mắt da, chủ yếu là ở đầu ngón tay và mặt lòng ngón tay, từ đó làm cơ sở để đánh giá những ưu , khuyết điểm của vật da, giúp các PTV có cái nhìn rõ hơn về vật da này

I. MỤC TIÊU

1. Đánh giá khả năng che phủ của vật da đối với từng loại tổn thương mất da ngón tay
2. Đánh giá chức năng ngón tay sau khi được che phủ
3. Tìm ra ưu điểm và khuyết điểm của vật da

II. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

II.1 GIẢI PHẪU

II.1.1 BÀN TAY

Bàn tay là phần giới hạn từ nếp gấp cổ tay xa nhất đến đầu các ngón tay gồm phần gan tay và mu tay

II.1.1.1 GAN TAY

Da vùng gan tay : dày, có nếp vân da

Cơ gan tay gồm có nhóm cơ mô cái, nhóm cơ mô út, các gân gấp và nhóm cơ giun, cơ gian cốt gan tay

Thần kinh gan tay gồm TK trụ và TK giữa

TK giữa : phân nhánh cảm giác cho 3 ngón rưỡi bên ngoài và nhánh vận động cho 5 cơ : cơ dạng ngón cái ngắn, cơ gấp ngón cái ngắn đầu nông, cơ đối ngón cái, cơ giun 1, 2

TK trụ gồm 2 nhánh : Nhánh nông chi phối cảm giác cho một ngón rưỡi bên trong, nhánh sâu vận động cho 3 cơ mô út và tất cả các cơ còn lại vùng gan tay (trừ 5 cơ do TK giữa)

Mạch máu gan tay : Do ĐM quay và ĐM trụ, sự cung cấp máu là do sự thông nối của 2 ĐM này tạo thành cung gan tay nông và sâu, cung gan tay nông là do ĐM trụ và nhánh gan tay nông của ĐM quay, cung gan tay sâu là do ĐM quay và nhánh gan tay sâu của ĐM trụ

II.1.1.2 MU TAY

Da mu tay mỏng hơn da gan tay

Cơ mu tay gồm 8 cơ gian cốt

Mạch máu và thần kinh : Mạch máu là cung ĐM mu tay được hình thành từ nhánh ĐM quay qua hõm lồi , mu tay được phân phối cảm giác phần lớn bởi TK trụ và TK quay, một phần nhỏ do TK giữa .

II.1.1.3 XƯƠNG

Có 5 xương ngón tay được đánh số từ 1 đến 5, một xương gồm một nền, thân và một chỏm xương, xương ngón I (ngón cái) có 2 đốt, còn 4 ngón tay dài đều có 3 đốt

ĐỐT XA NGÓN TAY

Chỏm xương của đốt xa

Móng tay

Giờng móng

Chỗ bám tận của gân gấp và gân duỗi

Da mặt lòng đốt xa nhẵn không có lông, có vân tay riêng biệt cho từng người

Da mặt lòng được giữ vững hình dáng là nhờ vào các cấu trúc sợi : dây chằng Grayson và Cleland

BÚP NGÓN

Da mặt lòng búp ngón được cấu tạo bằng những vách sợi hình nan hoa hình thành nên khoang mô sợi mỡ, tạo hình dáng búp ngón

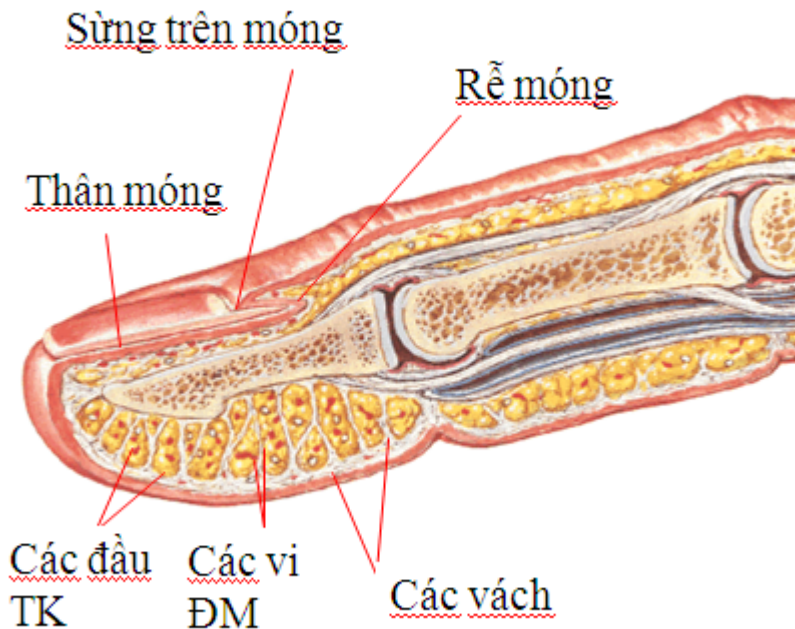
MÓNG NGÓN TAY

Vùng quanh móng là một phức hợp gồm móng và giờng móng

Giờng móng :

+ Gồm phần mầm móng sinh sản (hữu ích) và mầm móng không sinh sản (không hữu ích)

+ Nó dính chặt vào màng xương và 2/3 xương đốt xa



Vùng quanh móng gồm : thân móng, sừng trên móng, rễ móng, màng móng

ĐỘNG MẠCH - THẦN KINH NGÓN TAY

Ngón I : có 4 động mạch

Các ngón tay dài : Sự cung cấp máu cho ngón tay dài chủ yếu là 2 ĐM mặt lòng của ngón tay, ĐM mặt lưng thì không ổn định và thông thường thì tận hết ở đốt 1 của ngón tay

Hai ĐM mặt lòng đi dọc 2 bên ngón tay phía trước của dây chằng Cleland và có 2 dây thần kinh cảm giác ngón tay đi kèm

THẦN KINH

Thần kinh ngón tay đi theo ĐM

Động mạch và thần kinh lần lượt xuyên qua mô dưới da giữa dây chằng Grayson ở mặt lòng và dây chằng Cleland ở mặt lưng và cho ra nhiều nhánh nhỏ ở đầu búp ngón tay

Dây chằng Grayson : Các sợi của dây chằng đi ngang từ mặt lòng bao gân gấp đến da. Dây chằng Grayson hình thành nên khoang mặt lòng để bó mạch TK đi qua

Dây chằng Cleland : là dây chằng dưới da có nguyên ủy từ xương ngón tay hướng ra ngoài bám vào da ngón tay, những bó sợi lớn hiện diện xung quanh khớp liên đốt gần, các sợi này xuất phát từ 1/3 xa của đốt gần và nền của đốt 2, những bó sợi nhỏ thì ngắn hơn xuất phát từ mặt ngoài của khớp liên đốt xa và gắn vào da mặt lưng

PHÂN LOẠI MẮT DA ĐẦU NGÓN TAY

Phân loại tổn thương giúp cho việc điều trị dễ dàng và hiệu quả

PHÂN LOẠI THEO ALLEN – PHÂN LOẠI THEO MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG có 4 độ

Độ I : Tổn thương búp ngón

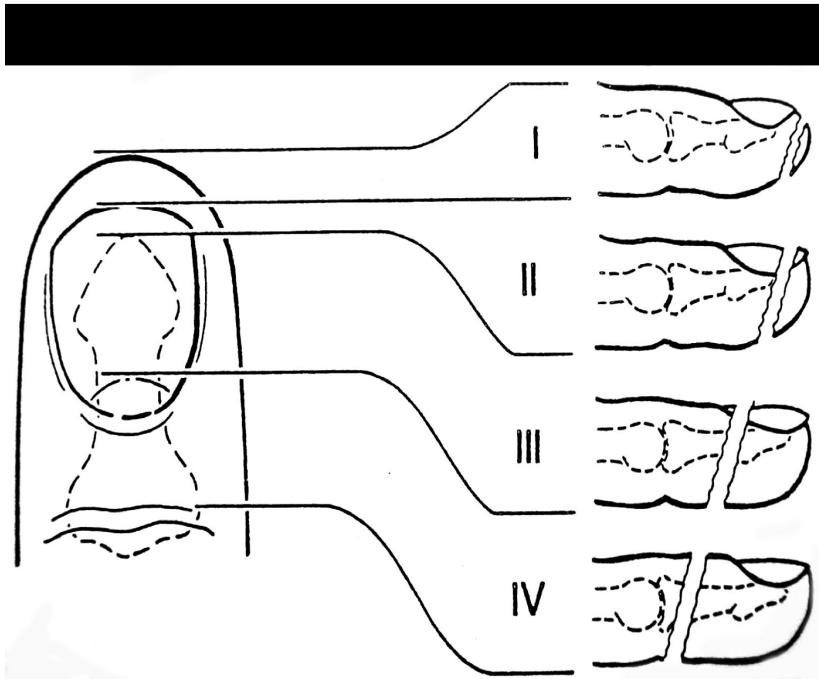
Độ II : Búp ngón và giường móng

Độ III : Búp ngón, giường móng và một phần xương đốt xa

Độ IV : Búp ngón, giường móng, xương đốt xa và vùng sinh móng

Ưu điểm : dễ nhớ

Khuyết điểm : Không thực tế vì thường tổn thương có mặt vát chéo



PHÂN LOẠI THEO ALLEN

PHÂN LOẠI THEO VÙNG VÀ MẶT CẮT CỦA TỔN THƯƠNG THEO ROSENTHAL E. A

Vùng 1 : Từ đầu ngón đến xương đốt xa

Vùng 2 : Từ đầu ngón đến quãng trắng của giường móng

Vùng 3 : Ảnh hưởng đến vùng sinh móng

PHÂN LOẠI THEO MẶT CẮT

Vết thương cắt ngang đốt xa

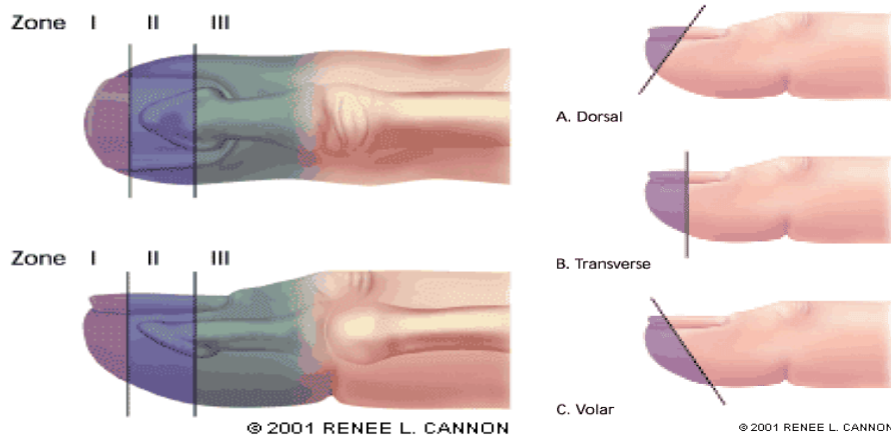
Vết thương vát mặt lưng đốt xa

Vết thương vát mặt lòng đốt xa

Vết thương vát mặt bên đốt xa

Vết thương vát mặt trung tâm

Ưu điểm : Giúp thuận lợi trong điều trị, giúp PTV chọn lựa vạt da



CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG MÁT DA ĐÓT XA

Mục tiêu xoay vạt da :

Duy trì chiều dài ngón tay
 Phục hồi cảm giác nếu có thể
 Không đau

Các phương pháp điều trị bao gồm : lành sẹo có hướng dẫn, cắt ngắn xương, ghép da và xoay vạt da

Việc lựa chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân tùy thuộc vào : nghề nghiệp, kích thước mất da, vị trí mất da, tình trạng tổn thương, tay nghề PTV cũng như trang thiết bị phòng mổ

Điều trị không phẫu thuật : Các vết thương mất da nhỏ không lộ xương, trẻ em có thể để lành tự nhiên, khuyết điểm là thời gian lành vết thương lâu, có thể làm bệnh nhân đau do tăng dị cảm

Cắt ngắn xương : Đây là thủ thuật đơn giản nhưng bệnh nhân sẽ bị ngắn ngón tay có khi phải tháo khớp ngón tay

Ghép da : Đối vớt tổn thương không lộ xương chúng ta có thể ghép da

Xoay vạt da cho ngón tay

Vạt da tại chỗ : là vạt da ở vùng kế cận, ưu điểm là :

Vùng cho da và vùng nhận da gần tương đương nhau về màu sắc da, độ dày

Các vạt da thường dùng là : vạt da ATASOY, Vạt da MOBERG, Vạt da có cuống cùng ngón tay

Vạt da vùng :

Là vạt da được lấy không nằm gần vùng mất da

Vùng cho da và vùng nhận da không tương đồng với nhau
Bao gồm các vạt da : Vạt da chéo ngón, vạt da điều bay, vạt da mô cái ...
Vạt da xa : Các vạt da được lấy từ vùng xa của cơ thể để che phủ vùng mất da lớn hơn, có thể là vạt da tử bẹn, ngực, vùng cho da thường không phù hợp với nơi nhận

VẠT DA ATASOY VẠT DA V – Y MẶT LÒNG NGÓN TAY

Do ATASOY mô tả lần đầu tiên năm 1970
Vạt da có hình chữ V , đỉnh ở khớp liên đốt xa
Vạt da sống nhờ các mạch máu nhỏ từ cung búp ngón
Khả năng trượt vạt da thấp
Dùng trong tổn thương vạt da mặt lưng hoặc vạt ngang
Phẫu thuật một thì, vùng cho và vùng nhận gần tương đương

VẠT DA V-Y MẶT BÊN NGÓN TAY : VẠT KUTLER

Do Kutler mô tả vào năm 1947
Giống vạt Atasoy nhưng vạt này bóc tách từ 2 bên búp ngón tay và có 2 mảnh
Dùng cho các vạt da vạt ngang
Phẫu thuật một thì
Độ trượt vạt da có giới hạn

VẠT DA CÓ CUỐNG MẠCH

ĐẢO DA CÓ CUỐNG MẠCH THẦN KINH CÙNG NGÓN
Đảo da này được Moberg mô tả lần đầu tiên vào năm 1954
Kỹ thuật được thực hiện bởi Litter ở Mỹ và Tubiana ở Châu Âu
Kỹ thuật được thực hiện nhờ sự thông nối mạch máu chính của ngón tay
Phẫu thuật 1 thì
Là vạt da có cảm giác

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

III.1 ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đối tượng là các bệnh nhân có vết thương mất da đốt xa ngón tay lộ gân xương ở vùng 2 và 3 theo Rosenthal E.A và mất da lộ gân xương đốt gần ngón I được điều trị tại BV CTCH

Từ tháng 1 năm 2008 đến 06 năm 2011 Chúng tôi đã sử dụng vạt da có cuống cùng ngón tay (thuận dòng và ngược dòng) và khác ngón (vạt da điều bay, vạt da chéo ngón dưới da) để che phủ nơi mất da

III.2 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU : Nghiên cứu tiền cứu 40 ngón tay của 35 bệnh nhân tại khoa Vi phẫu tạo hình BV CTCH TPHCM

NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

Đánh giá bệnh nhân trước mổ

Tổng trạng bệnh nhân

Đánh giá tổn thương theo các tiêu chuẩn :

1. Vị trí mất da
2. Mặt cắt của vết thương
3. Kích thước
4. Tình trạng vết thương
5. Tổn thương kèm theo

Chuẩn bị bệnh nhân

Giải thích cho bệnh nhân :

- Về cách mổ
- Vật lý trị liệu sau mổ
- Phương pháp phẫu thuật

Vô cảm : Tê đám rối thần kinh cánh tay

Tư thế bệnh nhân : nằm ngửa

Ga rô : Ga rô hơi ở cánh tay

Kỹ thuật phẫu thuật

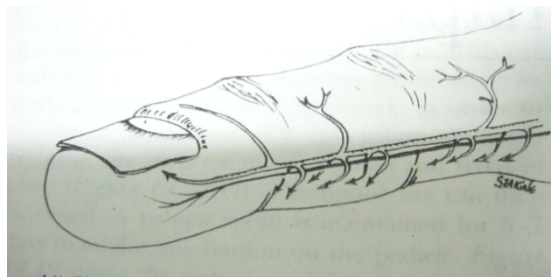
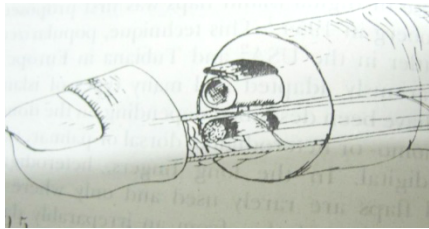
GIẢI PHẪU HỌC NGÓN TAY

Sự cung cấp máu cho ngón tay dài chủ yếu là 2 ĐM mặt lòng của ngón tay, ĐM mặt lưng thì không ổn định và thông thường thì tận hết ở đốt 1 của ngón tay

Hai ĐM mặt lòng đi dọc 2 bên ngón tay phía trước của dây chằng Cleland và có 2 dây thần kinh cảm giác ngón tay đi kèm

Ở đốt 1 và đốt 2, ĐM thường nằm ở sau bên của thần kinh. Khi đến nền đốt 3, hai ĐM này thông nối với nhau ở giữa đầu búp ngón và nếp gấp da đốt xa, gọi là cung xa, ngoài ra còn có thông nối ở đốt 1, đốt 2 gọi là cung gần và cung giữa

Các nhánh này cho ra các nhánh ngắn và nhánh dài ở mặt lưng và mặt lòng giúp sự thông nối dồi dào của 2 ĐM



Như vậy khi chúng ta hy sinh một động mạch thì sự tưới máu để nuôi ngón tay vẫn đủ và ngón tay vẫn hoạt động bình thường

1.Đào da có cuống mạch thần kinh cùng ngón tay thuận dòng:

Vạt da được phác họa ở mặt bên và nằm ở cạnh bên nơi mất da, đối với ngón cái thì lấy vạt da ở phía quay, đối với các ngón tay dài thì lấy vạt da ở phía trụ để tránh đau khi làm động tác đối ngón

Rạch da theo đường Zigzag, đường đi của bó mạch thần kinh ngón tay đến đốt gần ngón tay

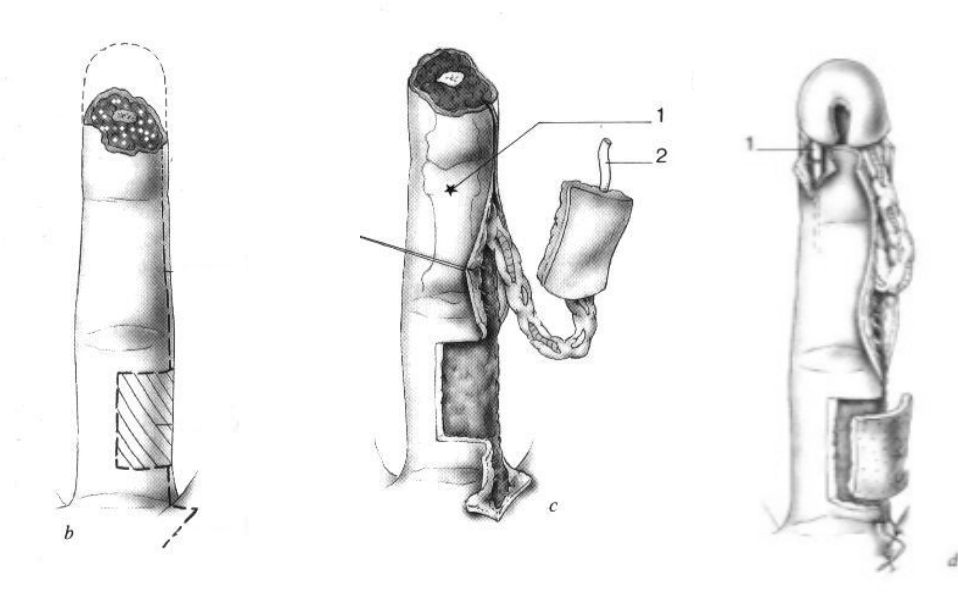
Bộc lộ bó mạch thần kinh ngón tay, có thể bóc tách bó mạch TK từ vùng lấy vạt da hoặc bộc lộ cuống mạch trước

Trượt vạt da lên che phủ nơi mất da

Ghép da đây

2.Đào da có cuống mạch thần kinh cùng ngón tay ngược dòng:

THIẾT KẾ VẶT DA



Đào da được thiết kế ở cạnh bên đốt gần

Bóc tách vạt da lấy luôn cuống mạch và thần kinh

Vị trí số 1 là vị trí giới hạn không được vượt quá khi bóc tách vạt da

Nếu chúng ta có ý định tái tạo thần kinh cho vạt da thì chúng ta phải bóc tách thần kinh một đoạn để khâu nối với đầu thần kinh bên kia

Vạt da được xoay che phủ , khâu tái tạo thần kinh

Vùng lấy vạt da được ghép da dày

CHÚ Ý

Tránh gây tê gốc ngón

Luôn bám sát bao gân gấp để tránh làm tổn thương mạch máu và thần kinh, rò rỉ

Bóc tách một ít mô mỡ xung quanh để bảo đảm sự hồi lưu tĩnh mạch

Luôn ga rô

Luôn luôn sử dụng Kính lúp



Test Allen trước khi lấy vạt da

ƯU ĐIỂM

Đào da có cuống mạch cùng ngón tay là vạt da có cuống mạch máu, vì thế :

Khả năng sống của vạt da là hằng định nếu kỹ thuật làm tốt

Vạt da có cảm giác

Phẫu thuật một thì

Ít ảnh hưởng đến sinh hoạt

Da vùng cho và vùng nhận gần tương đương nhau về màu sắc cũng như khả năng chịu lực

Thẩm mỹ hơn so với các vạt da khác

KHUYẾT ĐIỂM

Hy sinh một mạch máu chính

Kỹ thuật cao, cần kính phóng đại

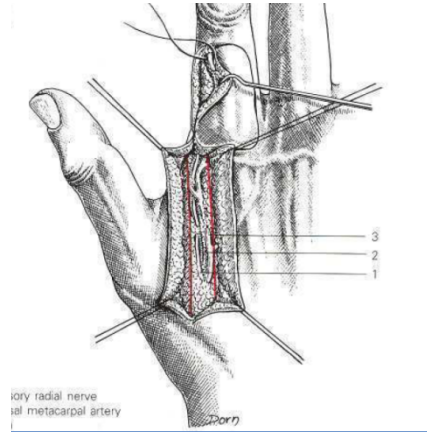
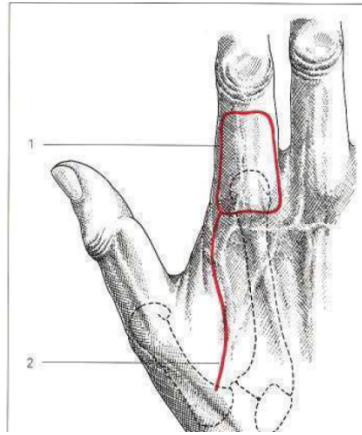
3. Vạt da điều bay

Giải phẫu học

ĐM quay khi tới vùng cổ tay chia 2 nhánh, một nhánh vào mặt lòng bàn tay để trở thành cung ĐM gan tay sâu, nhánh mặt lưng đi vào hõm lào cho ra cung mu tay, từ cung mu tay cho ra nhánh ĐM lưng đốt bàn 1, nhánh này đi theo kẽ ngón I,II cho nhánh cung cấp máu nuôi gân, xương và cho nhánh ra da tận hết ở đốt 1 ngón II

Vạt da điều bay là vạt da có cuống mạch , cuống vạt da là ĐM lưng đốt bàn I

THIẾT KẾ VẠT DA



Vạt da điều bay thường để che phủ những vùng mất da của đốt 1 ngón I, kể ngón I,II

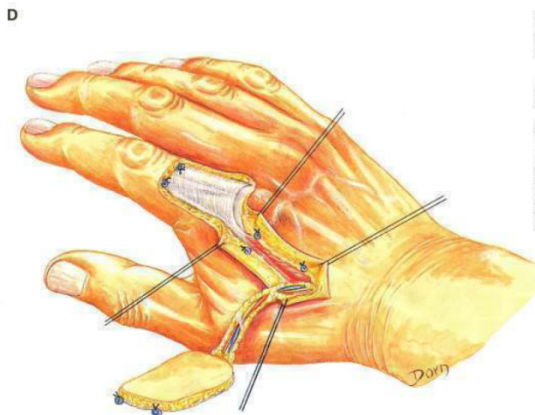
Vạt da được thiết kế theo đường đi của ĐM lưng đốt bàn I

Rạch da theo hình chữ S

Bộc lộ cuống mạch, sau đó lấy vạt da từ mặt lưng đốt 1 ngón II, vạt được lấy đến màng gân duỗi ngón II

Điểm xoay của vạt da là hõm lào

Nơi lấy vạt da được ghép da dày



ƯU ĐIỂM

Phẫu thuật 1 thì

Là vật da có cuống mạch nên khả năng sống cao

Vật da có cảm giác

KHUYẾT ĐIỂM

Gần như vật da này không có khuyết điểm

VẬT CHÉO NGÓN DƯỚI DA

Là vật da cân mỡ

Vừa là vật da có cuống mạch, vừa là vật da bất kỳ

Để che phủ mất da lộ gân xương mặt lưng ngón tay

KỸ THUẬT

Thiết kế vật da trên mặt lưng đốt ngón tay

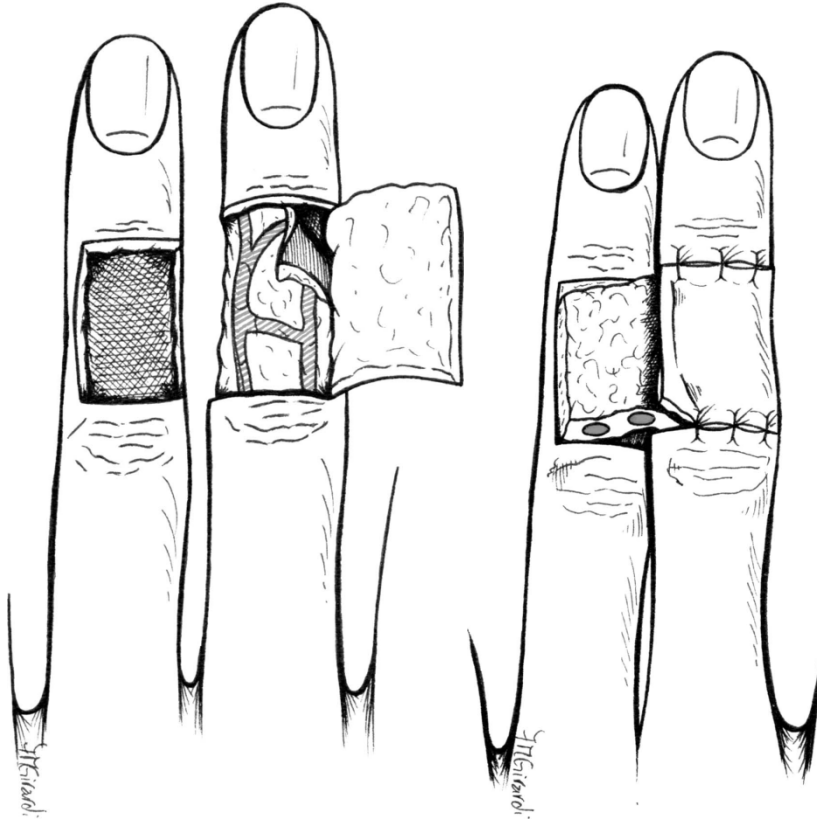
Lật lớp da ra cho đến lớp chân bì

Lấy lớp mỡ theo hướng ngược lại

Dùng lớp mỡ này che phủ nơi mất da lộ gân xương

Ghép da dày lên lớp mỡ này

Khâu cố định 2 ngón tay



ƯU ĐIỂM

Vạt da mỏng, phù hợp với mặt lưng ngón tay

Kỹ thuật cũng tương đối dễ thực hiện

KHUYẾT ĐIỂM

Phẫu thuật 2 lần,

Vạt da không có cảm giác

Ảnh hưởng sinh hoạt nhiều

Thời gian trả bệnh nhân lại cuộc sống khoảng 1 tháng

VẠT DA MOBERG

Được tác giả Moberg mô tả lần đầu tiên vào năm 1964

Là vạt da trượt mặt lòng có cuống mạch máu thần kinh

Chỉ sử dụng cho ngón cái

THIẾT KẾ VẠT DA

Vạt da được xẻ dọc 2 đường song song trục ngón tay ở mặt bên đến đốt gần

Tách vạt da ra khỏi bao gân gập, lấy luôn bó mạch thần kinh

Gập khớp liên đốt và khâu vạt da

Khuyết điểm : Ngón cái bị gập , có thể gây co rút ngón tay ở tư thế gập

Tác giả OBRIEN đã cải tiến kỹ thuật bằng cách rạch da đường ngang ở nền ngón tay tạo thành một đảo da có cuống mạch thần kinh, sau đó ghép da dày để tránh co rút ngón tay

IV. KẾT QUẢ

SỐ LIỆU BỆNH NHÂN

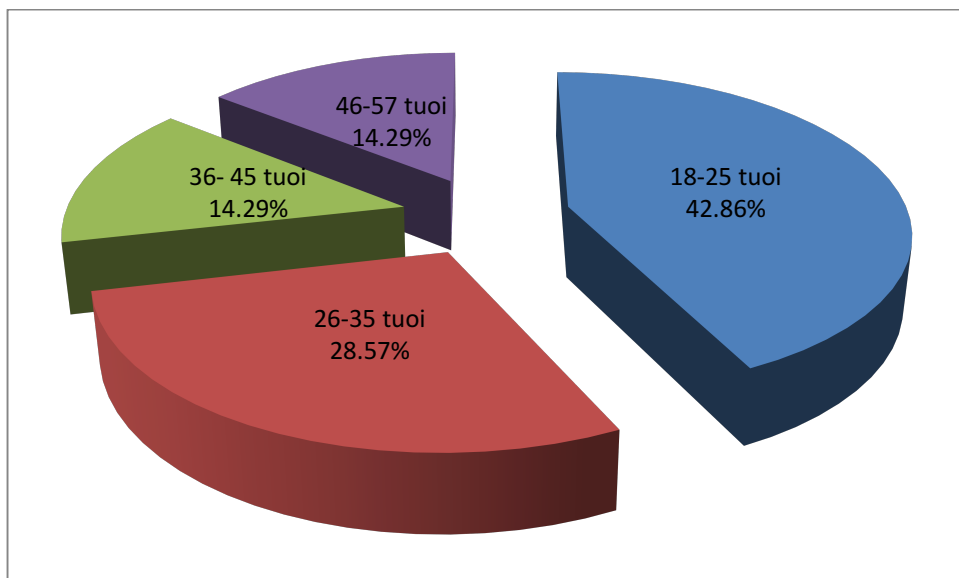
TUỔI : Từ 18 đến 57 tuổi

Từ 15 đến 25 tuổi : 15 ca

Từ 26 đến 35 tuổi : 10 ca

Từ 36 đến 45 tuổi : 5 ca

Từ 46 đến 57 tuổi : 5 ca



Nhận xét thấy bệnh nhân trẻ từ 18 – 35 tuổi chiếm tỉ lệ 71,43% là lứa tuổi lao động

Giới tính

Nam : 25

Nữ : 10

Nhận xét thấy Nam nhiều gấp 2,5 lần nữ

NGUYÊN NHÂN

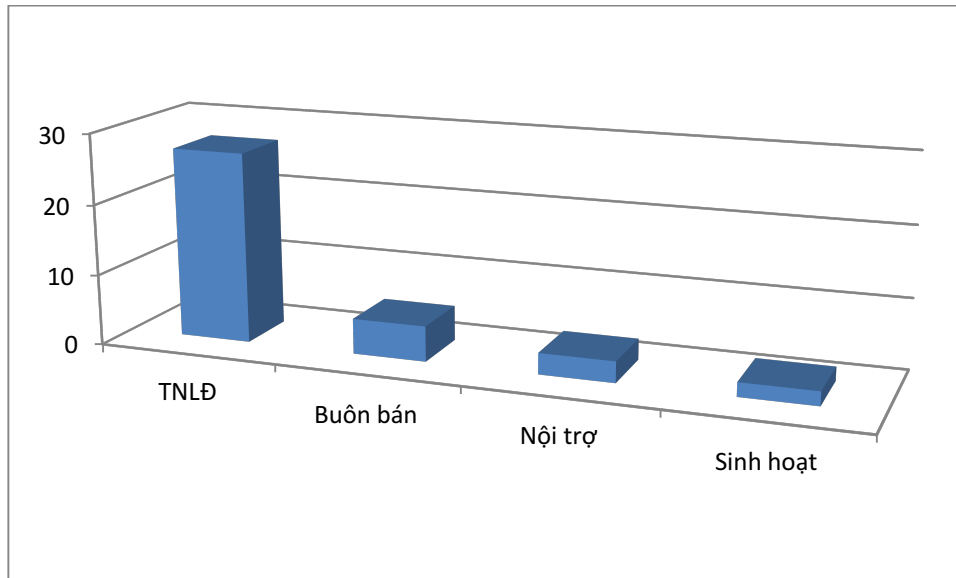
Tai nạn lao động : 27

Buôn bán : 5

Nội trợ : 3

Sinh hoạt : 2

Nhận xét thấy , tai nạn xảy ra chủ yếu ở người công nhân 27/35 chiếm 77,14%, thường là do những công nhân chưa có tay nghề, làm việc tăng ca, hoặc không tập trung khi làm việc



Vị trí tổn thương

Bên phải : 20

Bên Trái : 15

Nhận xét tỉ lệ tay phải nhiều hơn tay trái

Ngón tay bị tổn thương

Ngón 1 : 13

Ngón 2 : 10

Ngón 3 : 11

Ngón 4 : 6

Ngón 5 : 0

Nhận xét : Ngón 1, 2, 3 là bị nhiều nhất

Vùng bị tổn thương :

Vùng 2 : 7

Vùng 3 : 5

Vùng 2, 3 : 28

Nhận xét : Tổn thương thường bị cả 2 vùng 2, 3

Mặt cắt tổn thương :

Vát mặt lòng : 18

Vát ngang : 14

Vát mặt lưng : 6

Vát mặt bên : 2

Thời điểm điều trị :

Cấp cứu : 29

Chương trình : 11

Đa số đều được mổ cấp cứu

Kích thước tổn thương mắt da

Diện tích (cm ²)	1	1,5	2	2.5
Số ca	22	10	7	1

Nhận xét : Số ca < 2cm² chiếm tỉ lệ đáng kể

CÁC VẬT DA SỬ DỤNG

Vật da	Số Bệnh nhân	Ngón tay
Vật da có cuống cùng ngón thuận dòng	16	19
Vật da có cuống cùng ngón ngược dòng	6	7
Vật da điều bay	10	10
Vật da Moberg	1	1
Vật Chéo ngón dưới da	3	3

Nhận xét

Vật da có cuống cùng ngón thuận dòng che búp ngón thì diện tích trung bình là 1^{cm} x 1,2^{cm} = 1,2cm²

Vạt da có cuống thuận dòng che mặt lưng ngón tay diện tích trung bình là $1,2\text{cm} \times 2\text{ cm} = 2,4\text{cm}^2$

Vạt da có cuống ngược dòng che diện tích trung bình là $1,5\text{cm} \times 1,4\text{cm} = 2,1\text{ cm}^2$

Vạt da điều bay diện tích trung bình là $1,2\text{cm} \times 2,1\text{cm} = 2,52\text{cm}^2$

Vạt da chéo ngón dưới da diện tích trung bình $1,3\text{ cm} \times 2,2\text{ cm} = 2,86\text{cm}^2$

HẬU PHẪU

Vạt da	Tím một phần
Vạt da điều bay	3 (tím một phần lớp thượng bì, sau đó lớp này bong tróc và vạt da hồng)
Vạt da có cuống ngược dòng	1 (Tím một phần đầu xa)
Vạt da chéo ngón dưới da	1(ứ máu gây tím một phần lớp thượng bì)

Có 3 trường hợp vạt da điều bay bị tím một phần lớp thượng bì là do kỹ thuật bóc tách và do luồn vạt da dưới da (đường hầm) mà không xẻ da, để hạn chế điều này Chúng ta nên bóc tách vạt da dưới kính phóng đại (kính lúp)

1 trường hợp tím đầu xa vạt da có cuống ngược dòng là do hồi lưu tĩnh mạch bị cản trở, trường hợp này sau khi cắt lọc phần hoại tử thì khâu lại vết thương mà không cần ghép da, để tránh tình trạng này chúng ta có thể để hở vạt da hoặc khi bóc tách Chúng ta nên lấy thêm ít mỡ xung quanh bó mạch để đảm bảo hồi lưu tĩnh mạch tốt

1 trường hợp của vạt da chéo ngón dưới da khi chúng ta đã lấy lớp mỡ dưới da, sau đó Chúng ta khâu lại thì Chúng ta nên cầm máu triệt để, và khi khâu lại chúng ta nên băng ép (như một trường hợp ghép da dây) sẽ tránh được tình trạng ứ máu dưới da

Kết quả sống : 100% vạt da sống tốt

Không có trường hợp nhiễm trùng

V. BÀN LUẬN

VỀ TUỔI - PHÁI – NGUYÊN NHÂN

Tuổi : Thường bị nhất là ở lứa tuổi lao động, từ 18 đến 35 tuổi chiếm đến 71,43% trong đó lứa tuổi từ 18 đến 25 chiếm nhiều nhất (42,86%)

Phái : đàn ông nhiều hơn phụ nữ, điều này luôn được ghi trong y văn vì đàn ông làm việc trong các công xưởng, làm việc nặng cũng như trong điều kiện khắc nghiệt hơn phụ nữ, vì thế đàn ông dễ bị tai nạn hơn

Nguyên nhân : chủ yếu là tai nạn lao động, tai nạn trong sinh hoạt , vì vậy cần phải giáo dục người lao động ý thức về an toàn lao động và những an toàn trong sinh hoạt để phòng tránh những rủi ro

NGÓN TAY BỊ TỖN THƯƠNG

Ngón bị nhiều nhất là ngón 1,2,3

Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả nước ngoài Ma GFY, điều này theo Chúng tôi có lẽ do 3 ngón tay này thường xuyên cầm nắm và tiếp xúc với máy móc nên dễ bị tổn thương

\PHÂN LOẠI TỖN THƯƠNG ĐẦU NGÓN

Trong các tổn thương thì tổn thương phức hợp vùng 2,3 theo phân loại Rosenthal EA là nhiều nhất và phân loại theo Rosenthal là phân loại phù hợp trên lâm sàng vì đây là phân loại theo vùng và theo mặt cắt tổn thương

Về thời gian điều trị : Chủ yếu là điều trị cấp cứu, phù hợp với các nghiên cứu trước đó, đây là phẫu thuật cần điều trị sớm, vì vậy nếu Chúng ta càng mổ sớm cho bệnh nhân thì càng giúp bệnh nhân nhanh chóng trở về cuộc sống sinh hoạt cũng như công việc của họ

VỀ CHỈ ĐỊNH CHỌN LỰA VẬT DA

Phụ thuộc vào nhiều yếu tố như : vị trí, mặt cắt của tổn thương, kích thước, tình trạng vết thương, tổn thương đi kèm, sự chọn lựa của bệnh nhân

Đối với Vạt da có cuống cùng ngón tay : Chúng ta có thể xoay vạt da này nếu mặt bên của đốt xa ngón tay còn nguyên vẹn, nếu để che phủ vùng búp ngón thì diện tích che phủ $< 2 \text{ cm}^2$ là tốt nhất, nếu chúng ta che phủ vùng mặt lưng ngón tay thì diện tích che phủ có thể lớn hơn

Theo đề tài của Bs Trần Nguyễn Trinh Hạnh (CKII) thì vạt da này nên che phủ đối với các vết thương có chiều dài $< 2 \text{ cm}$

Cook F.W đã sử dụng đảo da này để che phủ 19 vết thương vạt mặt lòng đốt xa ngón tay $> 1 \text{ cm}^2$ lộ xương

Vankataswami – Subramanian cũng đã dùng vạt này che phủ 46 vết thương đầu ngón tay dài với các vết thương vùng 2,3 và mặt cắt vết thương ngang đầu ngón hoặc vát mặt lòng hoặc cắt mặt bên ngón tay

Theo Chúng tôi thì nên sử dụng vạt da này để che búp ngón vùng 2, 3 diện tích khoảng $1,5\text{cm}^2$, vết thương vát mặt lưng hoặc vát ngang là tốt nhất, vát mặt bên thì không nên sử dụng

Phía bên lấy vạt da nên là phía bên trụ đối với ngón tay dài, và phía bên quay đối với ngón cái, điều này giúp bệnh nhân không bị ảnh hưởng khi làm động tác đối ngón

Vạt da điều bay

Hữu hiệu để che phủ vùng mất da của đốt gần ngón I, kể ngón I, có thể che phủ tới đốt xa ngón I

Vạt da này có nhiều ưu điểm trong che phủ khuyết hổng vùng này nhưng chủ yếu là để che ngón cái, diện tích che phủ cũng khá lớn có thể khoảng 2cm^2

Vạt da chéo ngón dưới da

Là chọn lựa cho mất da lộ gân xương mặt lưng ngón tay

Chúng ta có thể lấy tới 2 đơn vị da ngón tay

VI. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 ngón tay cần phải xoay vạt da, Chúng tôi thấy rằng :

Đào da có cuống mạch thần kinh cùng ngón là vạt da có nhiều ưu điểm trong che phủ mất da vùng búp ngón lộ xương, khả năng thành công cao, vạt da có cảm giác tốt, thời gian lành nhanh và giúp bệnh nhân trở về cuộc sống nhanh, che phủ tốt vùng mất da vát ngang hoặc vát mặt lưng, mặt lòng

Vạt da điều bay là vạt da rất tốt trong che phủ vùng mất da của ngón I, kể ngón I, II, khả năng sống cao, vạt da có cảm giác, thời gian hồi phục nhanh, diện tích che phủ lớn

Vạt da Moberg che phủ tốt cho mất da búp ngón vát ngang hoặc vát mặt lưng, vạt da có cảm giác

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

TRONG NƯỚC

Võ Văn Châu (2004), “mất da ngón tay “, kỹ thuật vi phẫu trong phẫu thuật bàn tay, trang 136 – 166

Võ Văn Châu (2004), “ Các vạt da che phủ đầu ngón tay trong phẫu thuật cấp cứu “ , Hội nghị phẫu thuật bàn tay lần thứ 5 Hội Phẫu Thuật bàn tay TPHCM

Mai Trọng Tường (1997) “ Sử dụng vạt da chéo ngón 1-2 điều trị mất da mặt lòng ngón tay thứ 2 “, kỹ yếu công trình nghiên cứu khoa học TTCTCH, trang 15-19.

Trần Nguyễn trình Hạnh (2006), Luận án chuyên khoa II, “ Che phủ mất da đốt xa ngón tay bằng vạt da vùng và tại chỗ “

NGOÀI NƯỚC

Allen MJ (1980), “ Conservative management of fingertip injuries in adults “, Hand 12 (3), pp. 257 – 265 .

Cook FW (1990), “ Local neurovascular island flap “, J Hand Surg [AM], 15 (5), pp. 798 – 802

Masquelet A.C, Gilbert A. (1995), “ Island flaps from the digits “, An atlas of flaps in limb reconstruction “

Moberg E. (1964), “ Aspects of sensation in reconstructive surgery of the upper extremity “, J Bone Joint Surg Am, 46A, pp. 817 – 25

Rosenthal E.A (1983), “ Treatment of fingertip and nail bed injuries”, Orthop Clin North Am, 14, pp. 675 – 97

VIII. CÁC BỆNH ÁN MINH HỌA

Bệnh nhân : ĐẶNG THỊ NG. , 1990, NỮ

SHS : 1527 VP/ 09

Bệnh sử : Bệnh nhân bị máy cắt để giày cắt mất phần búp ngón tay P lộ xương

Chẩn đoán: Vết thương mất da lộ xương vát mặt lòng búp ngón II tay Phải

Thời điểm Phẫu thuật : Mổ chương trình

Xử trí : Đảo da có cuống thuận dòng cùng ngón phía trụ

Kết quả : Vạt da hồng tốt, Da ghép dính tốt, có cảm giác

Bệnh nhân hài lòng



BỆNH ÁN 2 :

Bệnh nhân : LÊ THÀNH D. , 1968, NAM

Bệnh sử : Bệnh nhân bị máy đập vào ngón II tay T

Chẩn đoán: Mất da lộ xương , gân duỗi mặt lưng đứt 2,3 ngón II tay T, trật khớp liên đốt xa

Xử trí : Vạt da có cuống cùng ngón che phủ nơi mất da, Kết hợp xương dọc trục

Kết quả :

Bệnh nhân hài lòng, vạt da hồng ẩm, da ghép dính tốt



BỆNH ÁN 3

Bệnh nhân : LÊ THÀNH D., 1968, NAM

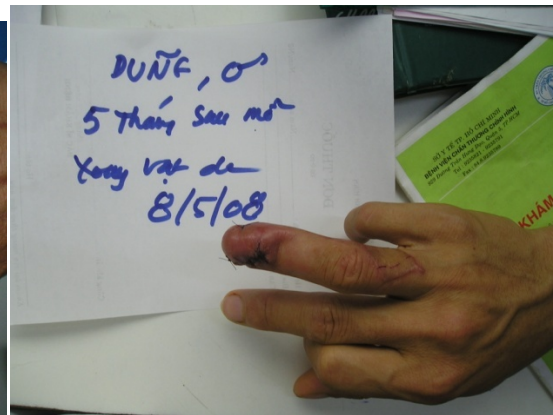
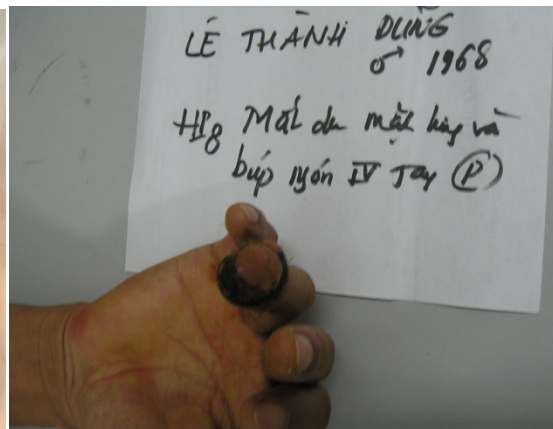
Nguyên nhân : Bị máy đập vào đốt xa ngón IV tay Phải

Chẩn đoán : Mất da mặt lưng đốt xa ngón IV tay Phải, mất móng dập giương móng

Xử trí : Đào da có cuống ngược dòng

Kết quả : Vạt da bị tím đầu xa do hồi lưu tĩnh mạch kém

Xử trí : Cắt lọc, khâu vết thương



BỆNH ÁN 4

Bệnh nhân : ĐỖ VĂN NG., 1990, NAM

Chẩn đoán : Mất da, mất xương, mất đoạn gân duỗi, ngón I tay P

Xử trí : Vạt da điều bay

Kết quả : Vạt da hông ẩm, da ghép dính tốt

