

Welcome to you!



BS.TĂNG VĂN THÀNH
TTYT TP. PLEIKU, TỈNH GIA LAI

KỸ THUẬT MỚI CHE PHỦ ĐẦU MỎM CỤT NGÓN TAY: *VẬT DA MẶT LỪNG 2 CUỐNG*



NỘI DUNG BÁO CÁO

- 1. Đặt vấn đề
- 2. Giới thiệu kỹ thuật mới
- 3. Cơ sở giải phẫu
- 4. Trình bày kỹ thuật
- 5. Báo cáo kết quả nghiên cứu
- 6. Bàn luận
- 7. Giới thiệu ca bệnh điển hình

1. Đặt vấn đề

- Chấn thương bàn tay là tình trạng khá phổ biến
- Việc phục hồi lại thẩm mỹ, chức năng bàn tay là vô cùng cần thiết
- Trong đó, đầu búp ngón tay, đầu mỏm cụt đóng vai trò rất quan trọng, nó là điểm tiếp xúc đầu tiên của ngón tay, có chức năng quan trọng về cảm giác nhận biết đồ vật, tạo tính linh động, nhạy bén cho các ngón tay và bàn tay.

1. Đặt vấn đề (tt)

- Khi một mỗm cụt ngón tay thiếu da che phủ xương, để ngón tay không bị cắt ngắn hơn nữa, các kỹ thuật đã thường được thực hiện là:
 - Vạt chéo ngón
 - Vạt mô dưới da cùng ngón
 - Các vạt da lấy từ mặt lòng cùng ngón
 - Vạt điều bay (che cho mỗm cụt ngón cái)
- **Vạt da mặt lưng 2 cuống.** Đó là kỹ thuật mới mà hôm nay tôi xin được phép trình bày trong hội nghị.

2. Giới thiệu kỹ thuật mới

CHE PHỦ ĐẦU MỎM CỤT NGÓN TAY:

VẬT DA MẶT LỪNG 2 CUỐNG

- Về mặt hình thức, vật này giống như tấm che mặt (Visor)của mũ bảo hiểm, nó được gọi là Visor flap



*Visor flap đầu tiên người ta sử dụng trong che phủ khuyết hồng mô mềm ở hàm mặt.



*Trong cuốn sách Can J Plast Surg 1999, MW Neumeister (thuộc đại học Manitoba, Canada) đã báo cáo 2 ca bệnh (với 3 ngón cắt cụt) về kỹ thuật này với tên gọi *The visor flap: Preservation of length in finger amputations.*

*Tại TTYT TP. Pleiku, vật da mặt lưng 2 cuống được xem như một phát hiện mới mà chúng tôi đã thực hiện ca đầu tiên thành công vào ngày 14/5/2015.

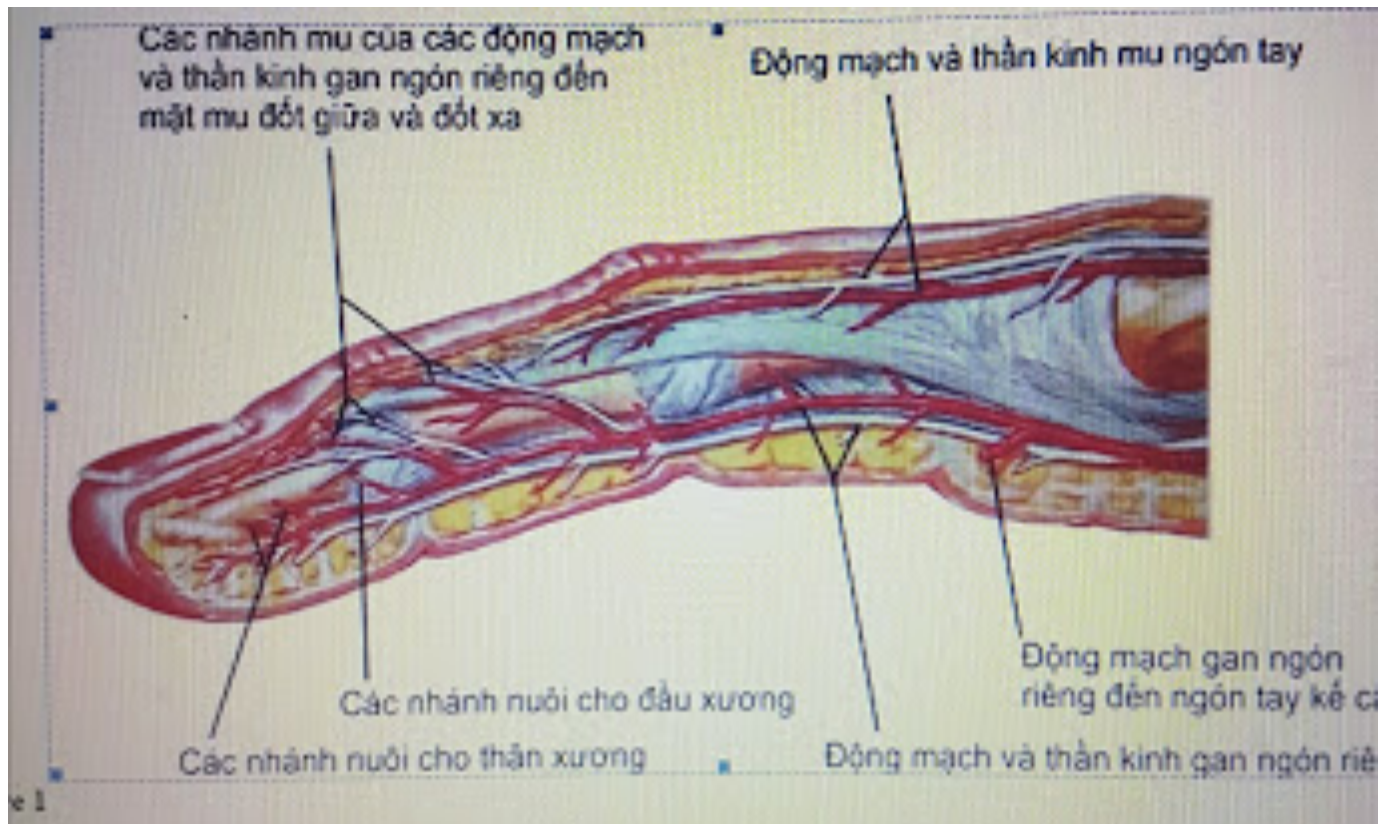
Đã đăng trên blog MY LOVE2009

<http://bstangvanthanhbvpleiku.blogspot.com/2015/05/phau-thuat-che-phu-mom-cut-ngon-tay.html>

*Lúc đó, chúng tôi chưa hề biết đến Visor flap.

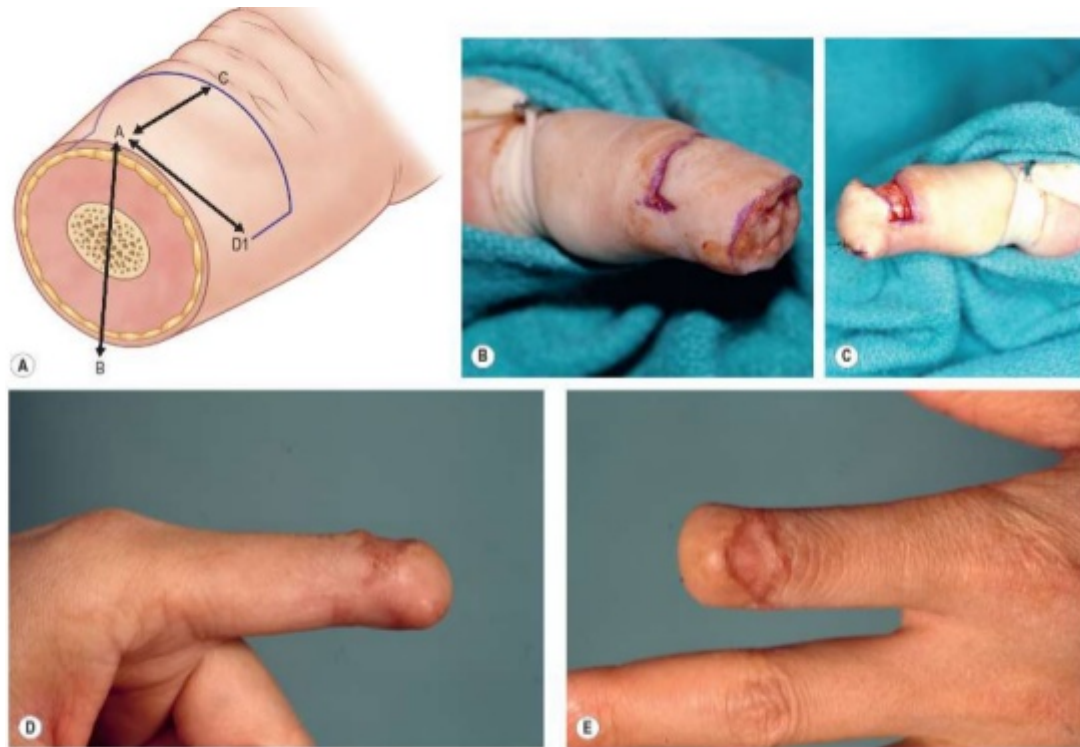
3. Cơ sở giải phẫu

- Mặt lưng ngón tay được cấp máu bởi các nhánh của đm mặt lòng và đm mặt lưng. Đi cùng với đm mạch là cả nhánh TK

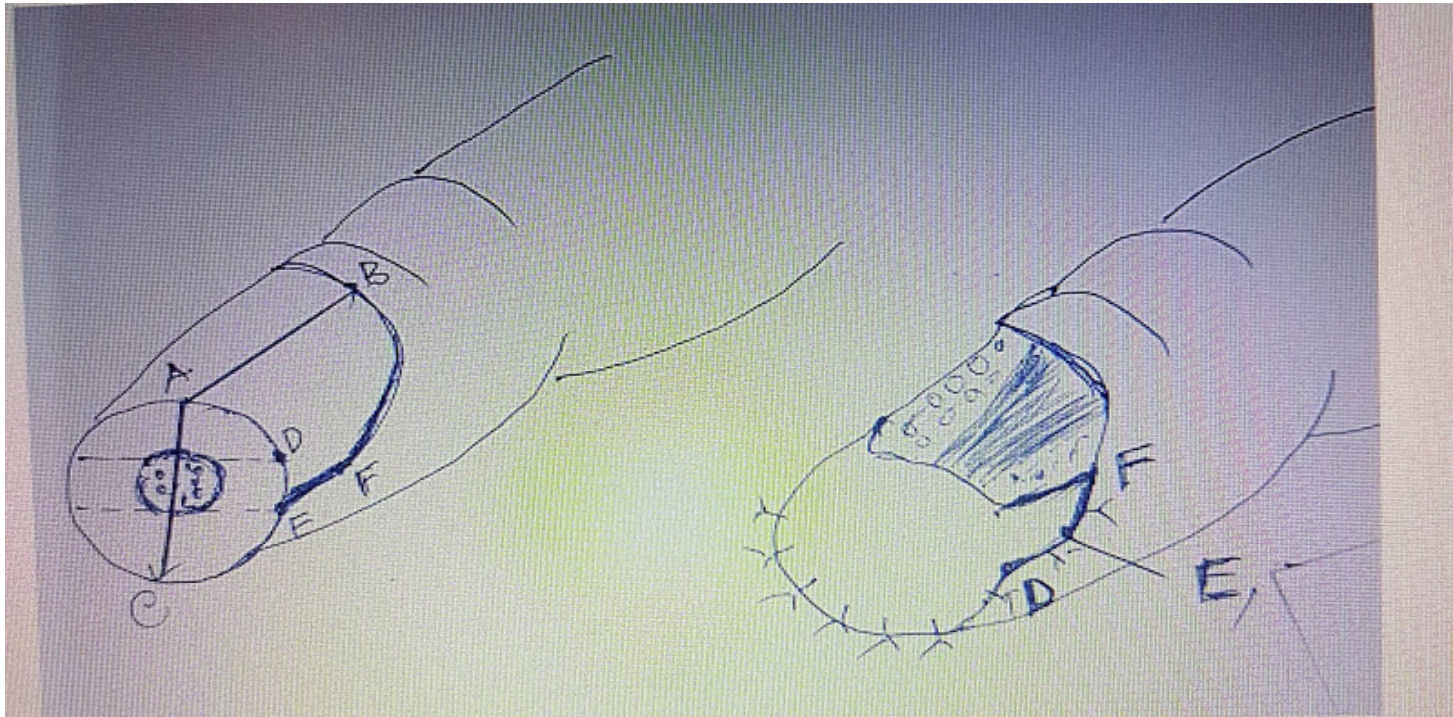


4. Kỹ thuật vạt

- 4.1. Kỹ thuật của MW Neumeister: *The visor flap*



- 4.2. Kỹ thuật tạo vạt của tác giả: *Vạt da mặt lưng 2 cuống*.

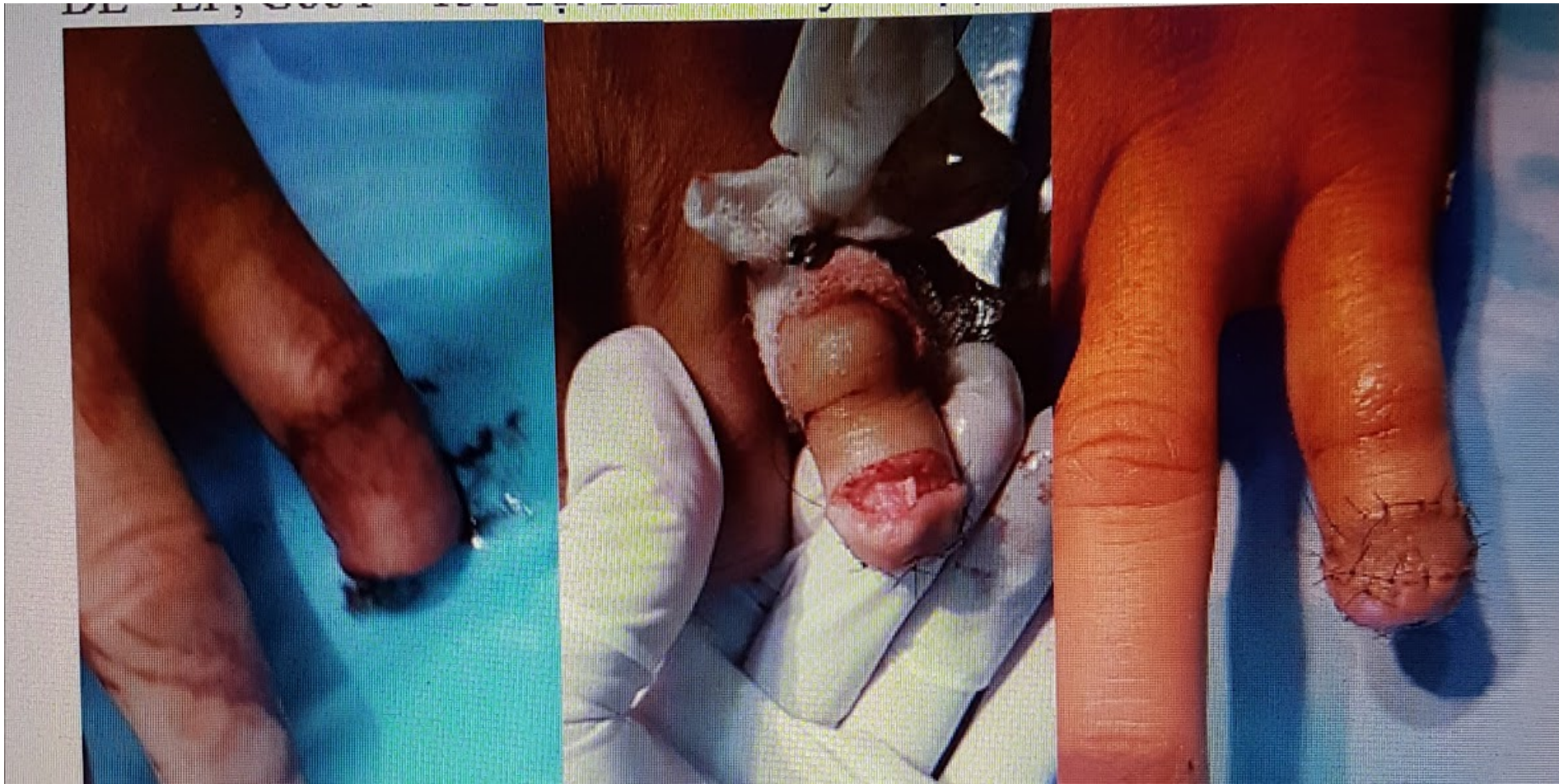


H.4: Kỹ thuật tạo vạt

Chiều rộng vạt: $AB = AC$,

$DE = EF$, Góc $F = 135^\circ$. Khi di chuyển vạt, D về vị trí E, E về vị

- 2.2. Kỹ thuật tạo vạt của tác giả:



5. Báo cáo kết quả nghiên cứu

Từ tháng 5/2015 đến tháng 3/2018

- Có 9 bn với 10 đầu mồm cụt ngón 2,3,4,5.
- Bn theo dõi ngắn nhất là 2 tháng, dài nhất là 2 năm
- 100 % vật sống, lành thương thì đầu.
- Các vật đều có hình dáng đẹp và có cảm giác tương đối tốt sau 3 tháng.

6.BÀN LUẬN:

ƯU ĐIỂM:

- Vạt có cảm giác và khả năng sống tốt:
Nhờ có cuống mạch máu và thần kinh 2 bên cung cấp mà vạt có khả năng sống cao và đem lại cảm giác cho đầu mồm cụt. Cái cần là phẫu thuật bóc tách nhẹ nhàng tránh gây thương tổn cuống. Khi cần di chuyển vạt xa hơn, chỉ nên cắt đi phần da trên cuống, tránh làm hư hại mô dưới da.
- Không làm hư hại thêm da mặt lòng ngón:
Phẫu tích của vạt chỉ ở mặt lưng ngón tay. Do đó, vạt không gây nên thương tích ở mặt lòng.

6.BÀN LUẬN(tt)

- Hậu phẫu nhẹ nhàng:
Nhờ khả năng sống của vật cao và phẫu tích ít mà sau phẫu thuật, bệnh nhân ít đau đớn. Không vướng víu nên bệnh nhân có thể co duỗi ngón tay nhẹ nhàng sau phẫu thuật, tránh được tình trạng cứng khớp về sau.
- Dựa trên các tiêu chí đánh giá trên, kỹ thuật này có những ưu điểm hơn so với các kỹ thuật khác, như: Vạt V- Y (mặt lòng và mặt bên), Vạt chéo ngón, Vạt mô dưới da cùng ngón, Vạt công mạch- thân kinh bên, Vạt Hueston, Vạt O' Brien, Vạt điều bay...

6.BÀN LUẬN(tt)

NHUỘC ĐIỂM:

- Không thể thực hiện kỹ thuật này khi da mặt lưng ngón tay bị hư hại.
- Khi mỗm cụt ngón tay bị chéo dài, vạt da khó thực hiện.Lúc đó, nên tìm kỹ thuật khác thích hợp hơn.
- Khi cụt ở đầu búp ngón tay vùng I, vùng II (mỗm cụt còn móng): Vạt không thể che phủ được.

6.BÀN LUẬN(tt)

NHUỘC ĐIỂM:

- Vạt mỏng: Da mặt lưng ngón tay có mô đệm dưới da ít nên việc che phủ đầu xương mỏm cụt bị hạn chế. Tuy nhiên, qua các ca đã thực hiện, không có ca nào gây loét lộ xương hay sự than phiền đau buốt đầu mỏm cụt của bệnh nhân.

Để khắc phục tình trạng này, chúng tôi thực hiện thêm 1 kỹ thuật: ghép nội bì (Lấy nội bì ở nơi lấy da để vá vào nơi cho vạt, độn nội bì dưới vạt- trên đầu xương mỏm cụt). Với kỹ thuật này, đầu mỏm cụt sẽ được làm dày lên, mềm mại, dễ chịu hơn.

KẾT LUẬN

- Vạt da mặt mu 2 cuống (hay The visor flap) là giải pháp chọn lựa tốt cho việc che phủ đầu mồm cụt ngón tay, nó góp thêm một sự lựa chọn hữu ích cho các phẫu thuật viên bàn tay nói riêng và phẫu thuật tạo hình nói chung. Đặc biệt trong cắt cụt ngón tay cái, nó là vạt đơn giản, dễ thực hiện mà đem lại hiệu quả cao.
- Đây là kỹ thuật mới, bản thân người báo cáo cũng chưa thực hành nhiều, rất mong các thầy, các bạn đồng nghiệp tiếp tục nghiên cứu thực hiện.

CA BỆNH ĐIỂN HÌNH





