

year single center experience on 558 pediatric patients. *Can J Urol.* 2016;23(6):8594-8601.

9. **Manohar CS, Gupta A, Keshavamurthy R, Shivalingaiah M, Sharanbasappa BR, Singh VK.** Evaluation of Testicular Workup for Ischemia and Suspected Torsion score in patients

presenting with acute scrotum. *Urol Ann.* 2018;10(1):20-23. doi:10.4103/UA.UA\_35\_17

10. **Truong LNU, Trinh VNH, Nguyen UTB.** Validation of TWIST score in the diagnosis of testicular torsion in children: A Prospective study. *MedPharmRes.* 2023;7(2):25-31.

## PHẪU THUẬT TẠO HÌNH GÓC MẮT TRONG BẰNG KỸ THUẬT Y-V: MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Nguyễn Thị Thanh Hải<sup>1</sup>, Phạm Hồng Vân<sup>2</sup>, Nguyễn Ngân Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nếp quạt góc mắt trong là một đặc điểm thường gặp ở người châu Á. Tình trạng này có thể biểu hiện đơn độc, làm tăng khoảng cách giữa hai góc mắt trong, ảnh hưởng đến sự cân đối và hài hòa tổng thể của khuôn mặt. Nếp quạt còn có thể phối hợp với các bất thường khác của mắt như quặm, sụp mi, hẹp khe mi,... làm ảnh hưởng tới chức năng thị giác. Nhu cầu can thiệp phẫu thuật nhằm cải thiện chức năng cũng như thẩm mỹ đang ngày càng tăng. Nhiều kỹ thuật tạo hình góc mắt trong đã được đề xuất và ứng dụng lâm sàng như kỹ thuật Rogman, vạt da kiểu chữ Z, kỹ thuật Mustardé,... Trong số đó, kỹ thuật tạo hình bằng vạt da Y-V được đánh giá cao nhờ tính an toàn, không quá phức tạp, ít biến chứng nhưng mang lại hiệu quả cao về giải phẫu và thẩm mỹ trong việc mở rộng góc mắt trong. Do đó, đây là phương pháp được lựa chọn ưu tiên trong phẫu thuật nếp quạt trên lâm sàng hiện nay. **Từ khóa:** nếp quạt góc trong, hai góc mắt xa nhau, kỹ thuật Y-V

### SUMMARY

#### INNER CANTHAL RECONSTRUCTION WITH THE Y-V TECHNIQUE: CLINICAL CASE SERIES

The epicanthal fold is a common anatomical feature among individuals of Asian descent. This condition may appear in isolation, increasing the distance between the inner corners of the eyes and affecting overall facial balance. In some cases, it may be associated with other ocular abnormalities such as epiblepharon, ptosis, or narrow palpebral fissures, which can impair visual function. The demand for surgical intervention to improve both function and aesthetics has been increasing. Several medial canthoplasty techniques have been proposed and applied clinically, including the Rogman technique, Z-plasty, and the Mustardé method. Among them, the Y-V advancement flap technique is highly regarded for its safety, relative simplicity, low complication rate, and excellent anatomical and cosmetic outcomes in

medial canthus reconstruction. As such, it is currently the preferred approach for epicanthoplasty in clinical practice. **Keywords:** epicanthal fold, telecanthus, Y-V advancement technique

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nếp da góc mắt trong hay còn gọi nếp quạt là phần da bao phủ vùng khế mắt trong, đặc biệt phổ biến ở người châu Á, dao động từ 40 đến 90% trong dân số.<sup>1</sup> Nếp quạt làm cho khe mắt hẹp hơn, khoảng cách hai mắt xa nhau, mất sự cân đối, hài hòa của khuôn mặt, ảnh hưởng đến thẩm mỹ, làm người bệnh mất tự tin, giảm chất lượng cuộc sống. Nếp quạt có thể xuất hiện đơn thuần, hay phối hợp với các tổn thương khác như quặm, sụp mi làm ảnh hưởng đến chức năng thị giác (tăng tỉ lệ lác, nhược thị). Vì vậy, phẫu thuật tạo hình góc mắt trong điều trị nếp quạt là một yêu cầu cần thiết.

Từ trước tới nay có rất nhiều kỹ thuật được ứng dụng trong tạo hình góc mắt trong như là: kỹ thuật Rogman<sup>2</sup>, tạo hình chữ Z<sup>3</sup>, kỹ thuật Murstade<sup>4</sup>,... Tuy nhiên, các kỹ thuật này tương đối phức tạp, khó thực hiện, nhiều biến chứng sau mổ... Năm 1909, Verwey đã điều trị nếp quạt theo kỹ thuật tạo vạt da Y-V, với ưu điểm đơn giản, dễ thực hiện, mở rộng góc mắt trong hiệu quả, ít biến chứng, hạn chế sẹo sau phẫu thuật. Kỹ thuật này được nhiều tác giả ứng dụng và đạt được những kết quả thành công. Hussain (2013), Trần Thu Hương (2022) đã thực hiện phẫu thuật tạo vạt da Y-V phối hợp treo mi cơ trán điều trị nếp quạt ngược trên bệnh nhân mắc hội chứng hẹp khe mi bẩm sinh đạt tỷ lệ thành công > 70%.<sup>5,6</sup>

Nhằm đánh giá kết quả ban đầu của kỹ thuật, chúng tôi xin trình bày một số trường hợp lâm sàng tiêu biểu nhằm làm rõ tính khả thi và hiệu quả của kỹ thuật tạo vạt da Y-V trong tạo hình góc mắt trong.

### II. THÔNG BÁO CA LÂM SÀNG

**Ca lâm sàng 1: Nếp quạt phối hợp không có nếp mí.** Bệnh nhân nam, 8 tuổi, được

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2025

Ngày duyệt bài: 18.9.2025

mẹ đưa đi khám với lí do gia đình nhìn con có hiện tượng lác trong.

Khám bệnh: Thị lực MP 20/30, MT 20/30.

Hirschberg 0 độ, cover test và uncover test không có động tác trả của nhãn cầu, vận nhãn các hướng bình thường.

Khám mi mắt: 2M: MRD1 = 2,5mm, chức năng cơ nâng mi 12mm, quặm hai mi dưới góc trong mức độ nhẹ, khoảng cách hai góc mắt trong 40mm.

MP: nếp quạt độ III, chiều dài khe mi 24mm

MT: nếp quạt độ III-IV, chiều dài khe mi 23,5mm

Không phát hiện bệnh lý toàn thân đi kèm

CLS: các xét nghiệm máu và sinh hóa chưa phát hiện bất thường.

Chẩn đoán: 2M: Giả lác trong do nếp quạt mi-quặm mi dưới mức độ nhẹ

Xử trí: Bệnh nhân được phẫu thuật 2 mắt tạo hình góc mắt trong bằng kỹ thuật Y-V kết hợp phẫu thuật tạo nếp mí bằng một đường rạch liên tục

Kết quả phẫu thuật:

	Trước phẫu thuật (mm)	1 tuần (mm)	1 tháng (mm)	3 tháng (mm)
Khoảng cách hai góc mắt trong	40	35.5	35	35
Độ dài khe mi MP	24	26	26.5	26.5
Độ dài khe mi MT	23.5	26	26	26



**Hình ảnh bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 1 tuần**

**Ca lâm sàng 2: nếp quạt phổi hợp quặm mi dưới**

Bệnh nhân nữ, 7 tuổi vào viện vì 2M chảy nước mắt, không đau đỏ.

Khám bệnh: Thị lực MP 20/25, thị lực MT 20/25

Mi mắt: 2M: MRD1 = 4mm, chức năng cơ nâng mi 14mm, mi dưới quặm độ II phổi hợp nếp quạt mi góc trong, giác mạc bắt màu biểu mô dạng chấm phía dưới.

Khoảng cách hai góc mắt trong 36mm, nếp

quạt mi độ III hai bên

MP: chiều dài khe mi 24mm, chiều dài khe mi MT 24mm.

Không phát hiện bệnh lý toàn thân đi kèm

CLS: các xét nghiệm máu và sinh hóa chưa phát hiện bất thường.

Chẩn đoán: 2M: Quặm mi dưới phổi hợp nếp quạt mi

Xử trí: Bệnh nhân được phẫu thuật 2M: quặm mi dưới phổi hợp tạo hình góc mắt trong theo kỹ thuật Y-V bằng một đường rạch liên tục

Kết quả phẫu thuật:

	Trước phẫu thuật (mm)	1 tuần (mm)	1 tháng (mm)	3 tháng (mm)
Khoảng cách hai góc mắt trong	36	30	29	28.5
Độ dài khe mi MP	24	27	27.5	28
Độ dài khe mi MT	24	27	27.5	27.5



**Hình ảnh bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 1 tuần**

**Ca lâm sàng 3: Nếp quạt phổi hợp sụp mi**

Bệnh nhân nữ, 17 tuổi vào viện vì MP nhìn vướng, bệnh xuất hiện từ khi sinh

Khám bệnh: Thị lực MP 20/160, thị lực MT 20/160; Thị lực có kính MP 20/40, thị lực có kính MT 20/20

Mi mắt: MP: MRD1 = 0mm, chức năng cơ nâng mi 3 mm, dấu hiệu Bell (+), độ dài khe mi 25mm, nếp quạt góc trong độ III

MT: MRD1= 3mm, chức năng cơ nâng mi 10mm, dấu hiệu Bell (+), độ dài khe mi 25.5mm, nếp quạt góc trong độ II

2M: Khoảng cách hai góc mắt trong 36mm

Không phát hiện bệnh lý toàn thân đi kèm

CLS: các xét nghiệm máu và sinh hóa chưa phát hiện bất thường.

• Chẩn đoán: MP: Sụp mi bẩm sinh độ III, nhược thị

2M: Nếp quạt mí

Xử trí: MP: Phẫu thuật treo mi cơ trán một đường rạch, 2M: Tạo hình góc mắt trong theo kỹ thuật Y-V. Đường rạch góc trong liên tục với

đường rạch mi mắt.

Kết quả phẫu thuật:

	Trước phẫu thuật (mm)	1 tuần (mm)	1 tháng (mm)	3 tháng (mm)
Khoảng cách hai góc mắt trong	36	31	30	30
Độ dài khe mi MP	25	27.5	28	28
Độ dài khe mi MT	25.5	28	28.5	28.5
MRD1 MP	0	3	3	3



**Hình ảnh bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 1 tuần**

### III. BÀN LUẬN

Nếp quạt góc trong là một đặc điểm giải phẫu phổ biến ở người châu Á, thường ảnh hưởng đáng kể đến yếu tố thẩm mỹ, có thể tồn tại đơn thuần hoặc kết hợp với các bất thường gây rối loạn thị giác như sụp mi hay quặm. Trong các trường hợp nặng, nếp quạt còn gây nên biểu hiện giả lác trong, dễ bị nhầm lẫn với các dạng lác thực thụ, từ đó dẫn đến những xử trí không phù hợp nếu không được đánh giá chính xác.

Cơ chế hình thành và duy trì nếp quạt đã được Wang báo cáo, theo nghiên cứu, nếp quạt hình thành do da thừa và lõi xơ cơ bao gồm dải xơ góc mắt trong và phần nông cơ vòng mi trước vách<sup>7</sup>. Vì vậy, để loại bỏ nếp quạt hiệu quả, phẫu thuật viên cần cắt bỏ da thừa đồng thời giải phóng sức căng của nếp quạt bằng cách cắt ngang dải xơ góc mắt trong phối hợp tách cơ vòng mi tại vùng nếp quạt khỏi da.

Nhiều kỹ thuật tạo hình góc mắt trong đã được mô tả trong y văn, bao gồm tạo hình chữ Z, kỹ thuật Mustardé hay phương pháp Rogman. Tuy nhiên, các kỹ thuật này thường phức tạp, đòi hỏi kinh nghiệm phẫu thuật viên cao và có nguy cơ để lại sẹo co kéo. Trong khi đó, kỹ thuật tạo hình Y-V, lần đầu tiên được Verwey mô tả năm 1909, mang lại nhiều ưu điểm nổi bật: đường rạch đơn giản, dễ kiểm soát vùng vạt da, hạn chế sẹo và đặc biệt hiệu quả trong việc mở rộng góc mắt trong, cải thiện sự hài hòa của

khôn mặt. Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng kỹ thuật Y-V trong ba trường hợp lâm sàng có đặc điểm giải phẫu khác nhau, nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp này cả về mặt hình thái lẫn chức năng.

Ca lâm sàng 1 là một bệnh nhi 8 tuổi, biểu hiện giả lác trong do nếp quạt góc trong độ III-IV, khoảng cách hai góc mắt trong lên tới 40 mm. Thị lực hai mắt là 20/30, không có động tác trả khi làm cover test, vận nhãn bình thường. Điểm đáng lưu ý là bệnh nhi có phối hợp quặm nhẹ hai mi dưới, tuy không ảnh hưởng rõ rệt đến giác mạc nhưng góp phần làm biến dạng hình thái mi mắt. Sau phẫu thuật tạo hình Y-V kết hợp tạo nếp mí, khoảng cách hai góc mắt trong giảm xuống còn 35 mm, khe mi được mở rộng (tăng ~2,5 mm ở mỗi bên). Kết quả được duy trì ổn định sau 3 tháng. Trẻ cải thiện rõ rệt thẩm mỹ vùng mắt đồng thời mất đi biểu hiện giả lác trong. Việc phối hợp đồng thời hai kỹ thuật tạo hình nếp mí và tạo hình góc mắt trong bằng một đường rạch liên tục cho phép đường mổ mềm mại, tự nhiên, tạo sẹo trùng với các nếp gấp tự nhiên, mang lại hiệu quả thẩm mỹ cao hơn sau phẫu thuật.

Ca lâm sàng 2 là một bé gái 7 tuổi vào viện với lý do chảy nước mắt kéo dài. Trên lâm sàng, bệnh nhân có quặm mi dưới và giác mạc bắt màu biểu mô dạng chấm phía dưới, phù hợp với tình trạng kích thích cơ học kéo dài. Ngoài ra, bệnh nhân còn có nếp quạt góc trong độ III, với khoảng cách hai góc mắt trong là 36 mm, khe mi hẹp (24 mm hai bên). Sau can thiệp tạo hình Y-V phối hợp điều trị quặm mi bằng một đường rạch liên tục, các chỉ số giải phẫu được cải thiện rõ: khoảng cách hai góc mắt trong giảm xuống còn 28.5 mm, khe mi tăng lên ~27.5 mm, duy trì tương đối ổn định sau 3 tháng. Tỷ lệ khoảng cách hai góc trong/ chiều dài khe mi được cải thiện rõ rệt, tiệm cận ngưỡng lý tưởng là 1, cho thấy hiệu quả mở rộng góc mắt sau phẫu thuật. Một lần nữa, đường rạch góc trong liên tục với đường mổ quặm mi dưới nâng cao hiệu quả thẩm mỹ của phẫu thuật. Tình trạng chảy nước mắt cũng giảm đáng kể sau mổ. Trường hợp này cho thấy giá trị của kỹ thuật Y-V không chỉ nằm ở yếu tố thẩm mỹ mà còn giúp cải thiện chức năng bảo vệ giác mạc, khi nếp quạt và quặm cùng góp phần gây kích thích bề mặt nhãn cầu.

Ca lâm sàng 3 là trường hợp một nữ bệnh nhân 17 tuổi, có biểu hiện sụp mi bẩm sinh độ III mắt phải kèm nhược thị và nếp quạt góc trong hai mắt. Sự kết hợp của sụp mi nặng với nếp quạt khiến khe mi hẹp, góc mắt trong xa nhau (36 mm), làm biến dạng rõ cấu trúc khôn

mặt và ảnh hưởng chức năng nhìn. Chúng tôi tiến hành phẫu thuật treo mi cơ trán cho MP và đồng thời tạo hình Y-V hai bên. Kết quả sau mổ rất khả quan: khe mi hai bên đạt ~ 28 mm, MRD1 hai bên đồng đều 3 mm, khoảng cách hai góc mắt trong giảm còn 30 mm. Việc phối hợp kỹ thuật Y-V với treo mi cơ trán với đường rạch liên tục, một lần nữa cho thấy khả năng kết hợp linh hoạt của kỹ thuật này trong các tình huống phức tạp, đem lại kết quả cân đối, hài hòa và chức năng thị giác cải thiện đáng kể.

Từ ba ca lâm sàng trên, có thể rút ra một số nhận định: Kỹ thuật Y-V không quá phức tạp, ít biến chứng, phù hợp với cả trẻ em và người lớn, có thể tiến hành dưới gây tê hoặc gây mê toàn thân tùy độ tuổi của bệnh nhân.

Hiệu quả cải thiện thẩm mỹ rõ rệt, đặc biệt là trong các trường hợp nếp quạt nặng, khe mi hẹp, khoảng cách hai góc mắt trong lớn. Chỉ số sau phẫu thuật (giảm trung bình 5–7.5 mm khoảng cách góc mắt trong, tăng chiều dài khe mi 2–3.5 mm) có những thay đổi đáng kể.

Khả năng kết hợp linh hoạt với các phẫu thuật khác (tạo nếp mí, điều trị quặm, treo mi cơ trán...) bởi đường rạch liên tục giúp điều trị đồng thời các bất thường giải phẫu phức tạp quanh mi mắt với tính thẩm mỹ tối đa, từ đó cải thiện cả hình thái lẫn chức năng.

Biến chứng sau mổ hầu như không ghi nhận trong 3 tháng theo dõi. Tuy nhiên, vẫn cần các nghiên cứu dài hạn hơn để đánh giá sọ mổ, sự duy trì kết quả thẩm mỹ cũng như mức độ hài lòng của bệnh nhân sau 6–12 tháng.

#### IV. KẾT LUẬN

Kỹ thuật tạo hình góc mắt trong bằng phương pháp Y-V là một lựa chọn hiệu quả, đơn giản và an toàn trong điều trị nếp quạt góc

trong, đặc biệt ở các bệnh nhân người châu Á. Qua ba trường hợp lâm sàng với các đặc điểm bệnh lý khác nhau: từ nếp quạt đơn thuần, phối hợp quặm mi đến sụp mi bẩm sinh, kỹ thuật Y-V đều mang lại kết quả cải thiện rõ rệt về mặt hình thái (giảm khoảng cách hai góc mắt trong, tăng chiều dài khe mi) và thẩm mỹ tổng thể khuôn mặt. Đồng thời, kỹ thuật này có thể kết hợp linh hoạt với các phẫu thuật tạo hình mi khác nhằm nâng cao hiệu quả điều trị chức năng và thẩm mỹ.

Kết quả bước đầu từ các ca lâm sàng cho thấy đây là phương pháp có tính khả thi cao, ít biến chứng, phù hợp triển khai rộng rãi trong thực hành nhãn khoa và tạo hình vùng mi mắt. Các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để đánh giá toàn diện hiệu quả lâu dài và mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Park JI, Park MS.** Park Z-Epicanthoplasty. *Facial Plast Surg Clin N Am.* 2007;15(3):343-352.
2. **Kao YS, Lin CH, Fang RH.** Epicanthoplasty with modified Y-V advancement procedure. *Plast Reconstr Surg.* 1998;102(6):1835-1841.
3. **Lessa S, Sebastia R.** Z-epicanthoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 1984;8(3):159-163.
4. **Mustarde JC.** Epicanthus and telecanthus. *Br J Plast Surg.* 1963;16:346-356.
5. **Hussain I, Khan T.** Cosmetic outcome of Y-V medial canthoplasty in blepharophimosis syndrome. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP.* 2013;23(3):182-185.
6. **Trần Thu Hương JT.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng hẹp khe mi- sụp mi- nếp quạt ngược. Published online 2022.
7. **Wang S, Liu H, Li T, Zhang D.** Role of the Medial Canthus Fibrous Band in Forming Moderate and Severe Epicanthal Folds in Asians and Its Clinical Application. *Plast Reconstr Surg.* 2024;153(6):1092e-1100e.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM VÙNG MẶT DO CHẤN THƯƠNG BẰNG VẬT TẠI CHỖ

Nguyễn Văn Thăng<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Lợi<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Trường Y Dược, Đại học Đà Nẵng

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thăng

Email: drthangvan@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2025

Ngày duyệt bài: 17.9.2025

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm vùng mặt do chấn thương bằng vật tại chỗ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả có can thiệp, thực hiện trên 67 bệnh nhân có khuyết hồng phần mềm vùng mặt do chấn thương, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế từ 05/2019 đến 08/2021. Các bệnh nhân được tạo hình bằng vật tại chỗ và theo dõi kết quả chức năng – thẩm mỹ sau 6 tháng. **Kết quả:** Đối tượng chủ yếu là nam giới (77,6%), trong độ tuổi lao động (21–40