

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 Thắng¹, Nguyễn Hồng Lợi²

TÓM TẮT

¹Trường Y Dược, Đại học Đà Nẵng

²Bệnh viện Trung ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thắng

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

tuổi). Nguyên nhân hàng đầu là tai nạn giao thông (77,6%). Khuyết hồng thường có kích thước nhỏ ($\leq 3\text{cm}$), hình elip hoặc tam giác, tập trung ở vùng má, môi trên và trán. Vạt trượt đây là kỹ thuật phổ biến nhất (55,2%). Sau 6 tháng, kết quả chức năng và thẩm mỹ đạt tốt lần lượt là 92,5% và 91%, tỷ lệ biến chứng thấp (12%). **Kết luận:** Vạt tại chỗ là phương pháp hiệu quả, an toàn trong điều trị khuyết hồng phần mềm vùng mặt do chấn thương, đặc biệt với khuyết hồng nhỏ, đơn vị giải phẫu đơn giản. **Từ khóa:** Khuyết hồng phần mềm; Chấn thương vùng mặt; Vạt phẫu thuật; Phẫu thuật tạo hình; Kết quả điều trị

SUMMARY

EVALUATION OF THE OUTCOMES OF LOCAL FLAP RECONSTRUCTION IN FACIAL SOFT TISSUE DEFECTS DUE TO TRAUMA

Background: This study aims to investigate the clinical characteristics and evaluate the outcomes of local flap reconstruction in facial soft tissue defects due to trauma. **Materials and Methods:** A prospective descriptive interventional study was conducted on 67 patients with facial soft tissue defects treated by local flaps at Hue Central Hospital from May 2019 to August 2021. Data on defect morphology, surgical technique, and postoperative outcomes were collected and analyzed using SPSS 20.0. **Results:** The majority of patients were male (77.6%) and in the working-age group (21–40 years). Traffic accidents were the leading cause (77.6%). Most defects were small ($\leq 3\text{cm}$), elliptical or triangular, and located on the cheek, upper lip, and forehead. The advancement flap was the most commonly used technique (55.2%). At 6-month follow-up, functional and aesthetic outcomes were rated good in 92.5% and 91% of cases respectively, with a low complication rate (12%). **Conclusion:** Local flaps provide a safe and effective method for reconstructing small facial soft tissue defects due to trauma, with favorable functional and aesthetic results. **Keywords:** Wounds and Injuries; Facial Injuries; Surgical Flaps; Reconstructive Surgical Procedures; Treatment Outcome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuôn mặt là bộ phận trung tâm thể hiện bản sắc cá nhân và có vai trò quan trọng về chức năng và thẩm mỹ. Do nằm ở vị trí hở và thường xuyên tiếp xúc với môi trường, vùng mặt dễ bị tổn thương bởi nhiều nguyên nhân như chấn thương, bỏng, viêm nhiễm... Trong đó, chấn thương là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra khuyết hồng phần mềm vùng mặt, ảnh hưởng nghiêm trọng đến thẩm mỹ, chức năng bảo vệ và tâm lý của người bệnh [1], [2], [3].

Việc điều trị các khuyết hồng phần mềm vùng mặt đòi hỏi phẫu thuật viên phải lựa chọn phương pháp tối ưu dựa trên kích thước, vị trí và tính chất của vết thương. Trong nhiều kỹ thuật tạo hình, sử dụng vạt tại chỗ được xem là phương pháp phù hợp cho các khuyết hồng nhỏ và vừa (1–3 cm), vì ưu điểm là tổ chức tạo hình

có màu sắc, độ dày và cấu trúc tương đồng với vùng da lân cận, góp phần nâng cao kết quả chức năng và thẩm mỹ [4], [5], [6].

Mỗi đơn vị giải phẫu vùng mặt có những đặc thù riêng về chức năng và cấu trúc giải phẫu, nên việc lựa chọn dạng vạt và kỹ thuật tạo hình cần được cá thể hóa để đạt hiệu quả tối ưu cả về chức năng và thẩm mỹ. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mục tiêu: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng của các khuyết hồng phần mềm vùng mặt do chấn thương và đánh giá kết quả điều trị các khuyết hồng phần mềm vùng mặt do chấn thương bằng vạt tại chỗ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 67 bệnh nhân có khuyết hồng phần mềm vùng mặt do chấn thương, được điều trị tại Bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 05/2019 đến tháng 08/2021 bằng phương pháp sử dụng vạt tại chỗ, đáp ứng tiêu chí chọn mẫu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiền cứu, mô tả có can thiệp.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Cỡ mẫu: 67 bệnh nhân. Chọn mẫu thuận tiện từ các bệnh nhân đủ điều kiện.

2.4. Phương tiện và quy trình nghiên cứu. Sử dụng bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Bộ dụng cụ phẫu thuật tiêu chuẩn theo quy trình của Baker SR. [7].

Tiếp nhận, phân loại, xử trí tổn thương và thực hiện tạo hình bằng vạt tại chỗ phù hợp.

Theo dõi và đánh giá sau mổ tại các thời điểm: 48 giờ, ra viện (7–10 ngày), sau 3 tháng và 6 tháng.

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu. Đặc điểm chung, lâm sàng: Tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương, vị trí và hình thái khuyết hồng, kích thước và phân tầng giải phẫu.

Kết quả điều trị: Đánh giá mức độ che phủ, sự sống của vạt, biến chứng gần và xa, chức năng – thẩm mỹ sau 3 và 6 tháng theo tiêu chí của Trịnh Hùng Mạnh (2016) [8] và Nguyễn Thanh Hải (2003) [4], [9], [10].

2.6. Phân tích số liệu. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và so sánh: t-test, Chi-square.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Huế. Tất cả bệnh nhân đều tham gia tự nguyện, được giải thích rõ và bảo mật thông tin cá nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 21–40

tuổi (49,2%), chủ yếu là lao động phổ thông (35,8%) và học sinh, sinh viên (16,4%). Địa dư tập trung ở nông thôn (41,8%), với nguyên nhân hàng đầu là tai nạn giao thông (77,6%).

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng khuyết hồng

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hình dạng		
Hình elip	27	40,3
Hình tròn	5	7,5
Hình chữ nhật	10	14,9
Hình tam giác	24	35,8
Hình vuông	1	1,5
Phân bố		
Bờ nham nhở	62	92,5
Dị vật tổ chức	55	82,1
Chảy máu động mạch	23	34,3
Tổ chức dập nát, hoại tử	54	80,6
Đơn vị giải phẫu		
Một đơn vị giải phẫu n=57		
Vùng trán	15	22,4
Vùng lông mày	1	1,5
Vùng mũi	1	1,5
Vùng má	16	23,9
Vùng môi trên	16	23,9
Vùng môi dưới	1	1,5
Vùng cằm	7	10,4
Hai đơn vị giải phẫu n=10		
Vùng trán - lông mày	6	8,9
Vùng mi dưới - má	3	4,5
Vùng môi - má	1	1,5
Vị trí		
Tầng mặt trên	21	31,4

Bảng 3.2. Phân bố dạng vật

Đặc điểm	Khâu đóng trực tiếp		Vật trượt đẩy		Vật xoay		Vật chuyển vị		Tổng	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Hình dạng										
Elip	14	51,9	10	37	3	11,1	0	0	27	100
Tròn	1	20	2	40	1	20	1	20	5	100
Chữ nhật	3	30	7	70	0	0	0	0	10	100
Tam giác	3	12,5	18	75	3	12,5	0	0	24	100
Vuông	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Chiều rộng khuyết hồng (cm)										
≤ 1	20	43,5	21	45,7	4	8,7	1	2,2	46	100
(1 - 2)	2	10,5	14	73,7	3	15,8	0	0	19	100
(2 - 3)	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
Chiều dài khuyết hồng (cm)										
≤ 1	16	84,2	2	10,5	0	0	1	5,3	19	100
(1 - 2)	5	27,8	10	55,6	3	16,7	0	0	18	100
(2 - 3)	1	3,3	25	83,3	4	13,3	0	0	30	100
Chiều rộng vật (cm)										
≤ 1	15	68,2	11	29,7	2	28,6	0	0	28	41,8
(1 - 2)	7	31,8	26	70,3	4	57,1	1	100	38	56,7
> 2	0	0	0	0	1	14,3	0	0	1	1,5
Chiều dài vật (cm)										

Tầng mặt giữa	22	32,8
Tầng mặt dưới	24	35,8
Chiều dài (cm)		
≤ 1	19	28,3
(1 - 2)	18	26,9
(2 - 3)	30	44,8
Chiều dài lớn nhất	3	
Chiều dài nhỏ nhất	0,8	
Trung bình	1,9 ± 0,8	
Chiều rộng (cm)		
≤ 1	46	68,7
(1 - 2)	19	28,3
(2 - 3)	2	3
Chiều rộng lớn nhất	3	
Chiều rộng nhỏ nhất	0,4	
Trung bình	1,1 ± 0,6	
Vật sử dụng		
Khâu đóng trực tiếp	22	32,8
Vật trượt đẩy	37	55,2
Vật xoay	7	10,5
Vật chuyển vị	1	1,5

Khuyết hồng vùng mặt do chấn thương chủ yếu có hình dạng elip (40,3%) và tam giác (35,8%), với đặc điểm lâm sàng thường gặp là bờ nham nhở (92,5%), có dị vật (82,1%) và tổ chức dập nát (80,6%). Các tổn thương phân bố chủ yếu ở một đơn vị giải phẫu (85,1%), thường gặp nhất tại vùng má và môi trên (mỗi vùng 23,9%). Kích thước khuyết hồng chủ yếu dài 2-3 cm (44,8%) và rộng ≤1 cm (68,7%). Phương pháp điều trị phổ biến nhất là vật trượt đẩy (55,2%), kế đến là khâu đóng trực tiếp (32,8%).

≤ 2	12	54,5	5	13,6	0	0	0	0	17	100
(2 – 4)	9	40,9	16	43,2	6	85,7	1	100	32	100
> 4	1	4,6	16	43,2	1	14,3	0	0	18	100
Tổng	22	100	37	100	7	10,5	1	1,5	67	100

Vật trượt đẩy được sử dụng nhiều nhất (55,2%), đặc biệt hiệu quả với khuyết hồng hình tam giác (75%), chiều dài 2–3 cm (83,3%) và chiều rộng 1–2 cm (73,7%). Khâu đóng trực tiếp phù hợp với khuyết hồng nhỏ (≤1 cm), chiếm 84,2% ở chiều dài và 43,5% ở chiều rộng. Vật xoay và chuyển vị ít dùng hơn, chủ yếu ở khuyết hồng có hình dạng đặc biệt hoặc vị trí khó như vùng mũi.

Bảng 3.3. Kết quả sau mổ (n=67)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Biến chứng		
Tụ máu	2	3,0
Chảy máu	2	3,0
Bục chỉ	2	3,0
Hoại tử vật	1	1,5
Nhiễm trùng	1	1,5
Tổng	8	12,0
Kết quả ra viện 7-10 ngày		
Tốt	57	85,1
Trung bình	8	11,9
Kém	2	3,0
Kết quả chức năng sau 3 tháng		

Tốt	60	89,6
Trung bình	7	10,4
Kém	0	0
Kết quả thẩm mỹ sau 3 tháng		
Tốt	58	86,6
Trung bình	7	10,4
Kém	2	3,0
Kết quả chức năng sau 6 tháng		
Tốt	62	92,5
Trung bình	5	7,5
Kém	0	0
Kết hãm mỹ sau 6 tháng		
Tốt	61	91,0
Trung bình	5	7,5
Kém	1	1,5

Tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp (12%), chủ yếu là tụ máu, chảy máu và bục chỉ (mỗi loại 3%). Kết quả điều trị cải thiện rõ qua thời gian, với chức năng và thẩm mỹ sau 6 tháng đạt tỷ lệ tốt lần lượt là 92,5% và 91%. Số trường hợp đánh giá kém rất ít, cho thấy hiệu quả cao của phương pháp vật tại chỗ.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa kết quả chức năng sau 6 tháng và đơn vị giải phẫu

Đơn vị giải phẫu	Tốt		Trung bình		Kém		Tổng		p*
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Vùng trán	15	100	0	0	0	0	15	100	<0,01
Lông mày	1	100	0	0	0	0	1	100	
Mũi	1	100	0	0	0	0	1	100	
Má	16	100	0	6,2	0	0	16	100	
Môi trên	14	87,5	2	12,5	0	0	16	100	
Môi dưới	1	1	0	0	0	0	1	100	
Cằm	7	100	0	0	0	0	7	100	
Trán - lông mày	6	100	0	0	0	0	6	100	
Mi dưới - má	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100	
Môi - má	0	0	1	100	0	0	1	100	
Tổng	61	91,0	6	9,0	0	0	67	100	

Kết quả thẩm mỹ sau 6 tháng đạt tốt ở hầu hết các đơn vị giải phẫu, đặc biệt vùng trán, má, cằm đạt 100% tốt. Tuy nhiên, các khuyết hồng liên quan hai đơn vị giải phẫu như mi dưới – má và môi – má có tỷ lệ kết quả trung bình và kém cao hơn, có ý nghĩa thống kê (p < 0,01).

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa kết quả thẩm mỹ sau 6 tháng và đơn vị giải phẫu

Đơn vị giải phẫu	Tốt		Trung bình		Kém		Tổng		p*
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Vùng trán	15	100	0	0	0	0	15	100	<0,05
Lông mày	1	100	0	0	0	0	1	100	
Mũi	1	100	0	0	0	0	1	100	
Má	16	100	0	0	0	0	16	100	
Môi trên	13	81,2	2	12,5	1	6,2	16	100	
Môi dưới	1	100	0	0	0	0	1	100	
Cằm	7	100	0	0	0	0	7	100	

Trán – lông mày	6	100	0	0	0	0	6	100
Mi dưới – má	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100
Môi – má	0	0	1	100	0	0	1	100
Tổng	61	91	5	7,5	1	1,5	67	100

Tỷ lệ kết quả thẩm mỹ tốt sau 6 tháng cao nhất ở các vùng trán, má, cằm (100%). Ngược lại, các vùng liên quan hai đơn vị giải phẫu như mi dưới – má và môi – má có tỷ lệ kết quả trung bình và kém cao hơn, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi bệnh nhân dao động từ 4 đến 64 tuổi, trung bình $33,4 \pm 15,5$, với nhóm 21–40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (49,2%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Trần Xuân Phú (2012) [4] và Vũ Thị Dự & Nguyễn Hồng Hà (2017) [1], khi nhóm tuổi lao động thường tham gia giao thông, lao động nặng, dẫn đến nguy cơ chấn thương cao. Ngược lại, nhóm >60 tuổi chỉ chiếm 3%, do giai đoạn nghỉ hưu ít tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như giao thông hay lao động nguy hiểm. Tỷ lệ nam giới vượt trội (77,6%) so với nữ (22,4%), với tỷ lệ nam:nữ là 3,5:1, tương đồng với các nghiên cứu trước [4]. Điều này có thể do nam giới thường năng động hơn, tham gia lao động nguy hiểm, giao thông, và sử dụng rượu bia nhiều hơn, làm tăng nguy cơ chấn thương vùng mặt. Về nghề nghiệp, lao động phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (35,8%), tiếp theo là học sinh, sinh viên (16,4%) và không nghề nghiệp (14,9%). Phân bố địa dư cho thấy khu vực nông thôn chiếm 41,8%, cao hơn thành phố (38,8%) và thị trấn/thị xã (19,4%), tương tự nghiên cứu của Trần Xuân Phú (2012) [4]. Ở nông thôn, cơ sở hạ tầng giao thông còn hạn chế, mật độ xe máy cao, và ý thức giao thông chưa tốt là các yếu tố làm tăng tỷ lệ chấn thương.

Tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu gây KHPM vùng mặt (77,6%), chủ yếu do xe máy, phù hợp với các nghiên cứu trước như Vũ Thị Dự & Nguyễn Hồng Hà (2016, 85,9%) [1]. Điều này phản ánh thực trạng giao thông tại Việt Nam, nơi xe máy là phương tiện chính, đặc biệt ở nông thôn. Hình dạng khuyết hồng chủ yếu là elip (40,3%) và tam giác (35,8%), thuận lợi cho việc thiết kế vạt tại chỗ, đặc biệt với khuyết hồng <3 cm, giúp đóng kín dễ dàng và đạt thẩm mỹ cao [4], [10]. Tuy nhiên, phần lớn vết thương có bờ nhám nhở (92,5%), chứa dị vật (82,1%) và mô hoại tử (80,6%), đòi hỏi xử lý kỹ lưỡng. Quá trình xử lý bao gồm rửa sạch bằng nước muối sinh lý, lấy dị vật triệt để dưới gây mê, cắt lọc tiết kiệm, và khâu cầm máu kỹ, tránh đốt điện để không ảnh hưởng lành thương. Những đặc

điểm này thường gặp ở bệnh nhân chấn thương vùng mặt do tai nạn giao thông, đặc biệt ở khu vực nông thôn, nơi điều kiện đường xá và vệ sinh còn hạn chế.

Khuyết hồng tập trung ở một đơn vị giải phẫu (85,1%), chủ yếu ở vùng má (23,9%), môi trên (23,9%), và trán (22,4%). Các vị trí này có diện tích rộng, dễ bị tổn thương khi va chạm, và yêu cầu thẩm mỹ cao, khiến việc tái tạo cần được thực hiện cẩn thận. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Xuân Phú (2011, vùng má 18,7%) [4] và Nguyễn Văn Tùng (2014, vùng má và mũi-má 20,6%) [10]. Về kích thước, chiều dài khuyết hồng chủ yếu từ 2–3 cm (44,8%), chiều rộng ≤ 1 cm (68,7%), trung bình $1,9 \pm 0,8$ cm và $1,1 \pm 0,6$ cm. Kích thước này phù hợp với chỉ định dùng vạt tại chỗ, mang lại hiệu quả cao về chức năng và thẩm mỹ, như ghi nhận của Trần Xuân Phú (2011) [4], khi chiều dài 2–2,5 cm và chiều rộng 1–1,5 cm chiếm tỷ lệ cao nhất trong các mẫu nghiên cứu.

Vạt trượt đẩy được sử dụng phổ biến nhất (55,2%), tiếp theo là khâu đóng trực tiếp (32,8%), vạt xoay (10,5%), và vạt chuyển vị (1,5%). Kết quả này phù hợp Trần Xuân Phú (2012) [4], khi vạt trượt đẩy được ưu tiên do tính đơn giản và hiệu quả thẩm mỹ cao. Ở vùng trán, vạt chữ H hoặc A–T giúp che giấu sẹo hiệu quả, đặc biệt khi khuyết hồng hình tam giác hoặc chữ nhật. Vùng má, nhờ mô lỏng lẻo và tính đàn hồi tốt, cho phép linh hoạt sử dụng vạt trượt và xoay. Vùng môi trên thường áp dụng vạt trượt đẩy tại rãnh mũi má, đảm bảo sự hòa hợp về màu da và đường viền môi. Vạt chuyển vị được áp dụng chọn lọc ở vùng mũi, như một trường hợp trong nghiên cứu, khi khuyết hồng nhỏ cần vạt từ vùng má để đạt thẩm mỹ tối ưu. Khâu đóng trực tiếp phù hợp với khuyết hồng elip nhỏ (<1,5 cm), thường ở vị trí ít chịu lực kéo, trong khi vạt xoay được ưu tiên cho khuyết hồng tam giác hoặc tròn gần mốc giải phẫu quan trọng như mi dưới hay cánh mũi.

Giai đoạn hậu phẫu sớm (7–10 ngày) ghi nhận 85,1% kết quả tốt, 11,9% trung bình, và 3,0% kém, với tỷ lệ biến chứng thấp (12%) như tụ máu, hoại tử đầu vạt, bục chỉ, và nhiễm trùng. Nhóm có kết quả kém thường liên quan đến khuyết hồng lớn hoặc vùng chức năng (môi, mi dưới), dễ bị co kéo và biến dạng do lực căng sau đóng vạt. Sau 3 tháng, chức năng đạt tốt ở 89,6%, tăng lên 92,5% sau 6 tháng; thẩm mỹ

đạt tốt từ 86,6% lên 91%. Tình trạng cơ kéo (lệch môi, hở mi) cải thiện dần nhờ tái tổ chức sẹo và làm mềm mô, cho thấy hiệu quả lâu dài của vật tại chỗ. Kết quả xa phụ thuộc vào vị trí giải phẫu: vùng trán và má dễ tái tạo, cho kết quả cao hơn, trong khi môi trên, mi dưới, hoặc hai đơn vị giải phẫu thường có kết quả thấp hơn do ảnh hưởng vận động và nguy cơ sẹo kém.

V. KẾT LUẬN

Kết quả điều trị tốt hơn rõ rệt khi khuyết hồng chỉ ảnh hưởng một đơn vị giải phẫu. Cần tăng cường tuyên truyền, giáo dục ý thức chấp hành luật giao thông và cải thiện cơ sở hạ tầng nhằm giảm thiểu tỷ lệ chấn thương. Đồng thời, cần nâng cao nhận thức cộng đồng về phòng tránh tai nạn sinh hoạt và xây dựng thói quen sinh hoạt an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Dự, Nguyễn Hồng Hà.** Kết quả ứng dụng phân loại vết thương phần mềm phức tạp hàm mặt theo MOXAIC tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 2009 - 2016. Tạp chí Y Dược học Quân sự. 2017;8:115–120.
2. **Braun TL, Maricevich RS.** Soft tissue management in facial trauma. Semin Plast Surg. 2017;31:73–9.
3. **Dölen UC, Baltu Y, Aydın O.** Subunit reconstruction of mid-facial defects with free style facial perforator flaps. J Craniofac Surg.

- 2018;29(6):1574–7.
4. **Trần Xuân Phú.** Nghiên cứu hình thái lâm sàng và kết quả phẫu thuật tạo hình các tổn khuyết phần mềm vùng mặt bằng vật tại chỗ. Luận án Chuyên khoa II. Trường Đại học Y Dược Huế; 2012.
5. **Rao JK, Shende KS.** Overview of local flaps of the face for reconstruction of cutaneous malignancies: single institutional experience of seventy cases. J Cutan Aesthet Surg. 2016; 9(4):220.
6. **Yoon CS, Kim HB, Kim YK, et al.** Relaxed skin tension line-oriented keystone-designed perforator island flaps considering the facial aesthetic unit concept for the coverage of small to moderate facial defects. Medicine (Baltimore). 2019;98(3).
7. **Baker SR.** Local flaps in facial reconstruction. Elsevier; 2014. p.71–107.
8. **Trịnh Hùng Mạnh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô tế bào vảy, tế bào đáy của da vùng đầu mặt cổ. Luận án Tiến sĩ Y học. Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng; 2016.
9. **Nguyễn Văn Dân, Đỗ Văn Tú.** Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình tổn khuyết phần mềm vùng mặt bằng vật tại chỗ và vật lán cận tại bệnh viện Quân y 175. Tạp chí Y Dược thực hành 175. 2020;21:71–8.
10. **Nguyễn Văn Tùng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tạo hình các tổn khuyết phần mềm vùng mặt bằng vật tại chỗ. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Răng Hàm Mặt. Trường Đại học Y Dược Huế; 2014.

ĐỐI CHIẾU KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH VỚI ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM Ở BỆNH NHÂN BƯỚU NHÂN TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Đỗ Đình Tùng¹, Đặng Thị Bích¹, Trần Thu Hương¹,
Nguyễn Thành Lâm², Nguyễn Thị Hồng Quyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đối chiếu kết quả giải phẫu bệnh với đặc điểm siêu âm ở bệnh nhân bướu nhân tuyến giáp tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đối chiếu kết quả giải phẫu bệnh với đặc điểm siêu âm của 85 bệnh nhân bướu nhân tuyến giáp dưới hướng dẫn siêu âm tại Trung tâm Kỹ thuật cao và tiêu hóa Hà Nội, từ tháng 01/2022 đến 11/2024. **Kết quả:** Trong 85 bệnh nhân có 18,8% kết quả tế bào học nghi ngờ ác tính. Nhóm nhân giáp có vi vôi hóa, bờ không đều và giảm âm có tỷ lệ ác tính cao hơn so với nhóm nhân lành tính, với

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ ác tính giữa bướu đơn nhân và bướu đa nhân. **Kết luận:** Phương pháp siêu âm có phân loại TIRADS, chọc hút kim nhỏ đều là những phương pháp hiệu quả và an toàn trong sàng lọc và chẩn đoán bệnh lý tuyến giáp.

Từ khóa: Nhân tuyến giáp, giải phẫu bệnh, tế bào học, siêu âm.

SUMMARY

COMPARISON OF PATHOLOGICAL RESULTS WITH ULTRASONIC CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH THYROID TUMORS AT SAINT PAUL HOSPITAL

Objective: Compare the pathological results with ultrasound characteristics in patients with thyroid nodules at Saint Paul Hospital. **Subjects and methods:** Study to compare the pathological results with ultrasound characteristics of 85 patients with thyroid nodules under ultrasound guidance at the

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinh tung@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2025

Ngày duyệt bài: 17.9.2025