

Ứng dụng nội soi trong phẫu thuật bóc tách lấy cơ lưng rộng trong tạo hình ngực

Nguyễn Thị Thu Hằng, Nguyễn Hồng Hà*

Bệnh viện Việt - Đức

Ngày nhận bài 9/8/2017; ngày chuyển phản biện 14/8/2017; ngày nhận phản biện 20/9/2017; ngày chấp nhận đăng 2/10/2017

Tóm tắt:

Phẫu thuật nội soi ngày càng được ứng dụng phổ biến trong phẫu thuật tạo hình. Bài báo thông báo kết quả hai trường hợp phẫu thuật tạo hình ngực bằng vật cơ lưng rộng có ứng dụng nội soi lấy cơ lần đầu tiên được áp dụng tại Khoa Phẫu thuật tạo hình, Bệnh viện Việt - Đức. Cơ lưng rộng được bóc tách dưới sự hỗ trợ của nội soi làm chất liệu độn trong các tạo hình ngực thiếu sản hoặc biến dạng ngực với sẹo mổ 10 cm đường nách sau, giảm chiều dài cũng như số lượng sẹo và có hiệu quả thẩm mỹ cao. Không trường hợp nào có tai biến xảy ra sau mổ. Bước đầu thành công trong thực hiện kỹ thuật bóc tách vật cơ lưng rộng qua nội soi hỗ trợ mở ra triển vọng phát triển kỹ thuật này trong tạo hình ngực.

Từ khóa: Cơ lưng rộng, phẫu thuật nội soi.

Chỉ số phân loại: 3.2

Application of endoscopic surgery in harvesting latissimus dorsi muscle flap in breast reconstruction

Thi Thu Hang Nguyen, Hong Ha Nguyen*

Vietnam - Germany Hospital

Received 9 August 2017; accepted 2 October 2017

Abstract:

Applications of endoscopy become more and more frequent in plastic reconstructive and aesthetic surgery. We report the two first clinical case of endoscopy assisted to harvest latissimus dorsi muscular flap. This flap is used to reconstruct breasts in Poland's syndrome and post-mastectomy patients. We only need one scar about 10 cm hidden in the axillary region with a good aesthetic result. We believe this success will open the door to new perspectives in breast reconstruction.

Keywords: Endoscopic surgery, latissimus dorsi.

Classification number: 3.2

Đặt vấn đề

Phẫu thuật nội soi trong những năm gần đây có nhiều bước phát triển mạnh mẽ nhờ sự phát triển của kỹ thuật video. Đối với chuyên ngành phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật nội soi ngày càng được ứng dụng phổ biến, đặc biệt cho phẫu thuật vùng ngực và đầu mặt. Năm 1994, N.A. Fine và cộng sự thông báo những kinh nghiệm ban đầu trong bóc tách lấy vật cơ lưng rộng có nội soi hỗ trợ. Từ đó đến nay, trên thế giới đã có nhiều bài thông báo kết quả của ứng dụng nội soi trong bóc tách vật cơ lưng rộng [1, 2]. Tuy nhiên, ở Việt Nam, hiện chưa có báo cáo nào về kỹ thuật này. Trong bài báo này, chúng tôi thông báo kết quả hai trường hợp phẫu thuật tạo hình ngực bằng vật cơ lưng rộng có ứng dụng nội soi.

Đối tượng và bệnh nhân (BN) nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn BN: Bao gồm các BN cần cơ lưng rộng đơn thuần làm chất liệu độn hoặc che phủ. Không có chống chỉ định tuyệt đối.

Kỹ thuật thực hiện: Nhóm nghiên cứu thực hiện kỹ thuật dựa trên cơ sở của phẫu thuật nội soi cơ bản có cải tiến với các dụng cụ cải tiến. Kỹ thuật nội soi phẫu thuật bóc tách lấy cơ lưng rộng trong tạo hình ngực đã được tiến hành ở nhiều nước trên thế giới, tuy nhiên ở Việt Nam, kỹ thuật này còn khá mới và ít được ứng dụng.

- BN nằm nghiêng sang bên lành, gây mê nội khí quản.

*Tác giả liên hệ: Email: nhadr4@gmail.com

- Gây tê tại chỗ Lidocain Adrenalin.

- Rạch da 10 cm theo đường nách sau. Qua da và tổ chức dưới da bóc tách tìm cơ lưng rộng. Cơ lưng rộng được bóc tách khỏi da dưới mắt thường, sau đó tiếp tục được bóc tách xuống dưới và vào trong với sự hỗ trợ của nội soi. Làm tương tự để bóc tách cơ lưng rộng ra khỏi thành ngực và cuống mạch bằng mắt thường. Những nhánh xuyên lớn được thắt bằng Vicryl 3.0.

Vị trí cho vật được đóng bằng các mũi khâu néo nhằm tránh động dịch sau mổ và rút ngắn thời gian lưu dẫn lưu.

Việc bóc tách được thực hiện bằng dao điện và các dụng cụ nội soi cải tiến bao gồm ống kính 10 mm nghiêng 30 độ, hệ thống hút cải tiến được gắn cùng dao điện, Ecarter dài dùng để bộc lộ và trợ giúp tạo khoang.

Kỹ thuật nội soi có thể chia thành 3 bước:

+ Bước 1: Bóc tách cơ lưng rộng ra khỏi da và tổ chức dưới da.

+ Bước 2: Bóc tách cơ ra khỏi thành ngực.

+ Bước 3: Cắt và giải phóng đầu xa của cơ cũng như bóc tách và giải phóng cuống vật.

Qua đường mổ nách sau bóc tách ra trước khoang ngực cùng với sự hỗ trợ của nội soi.

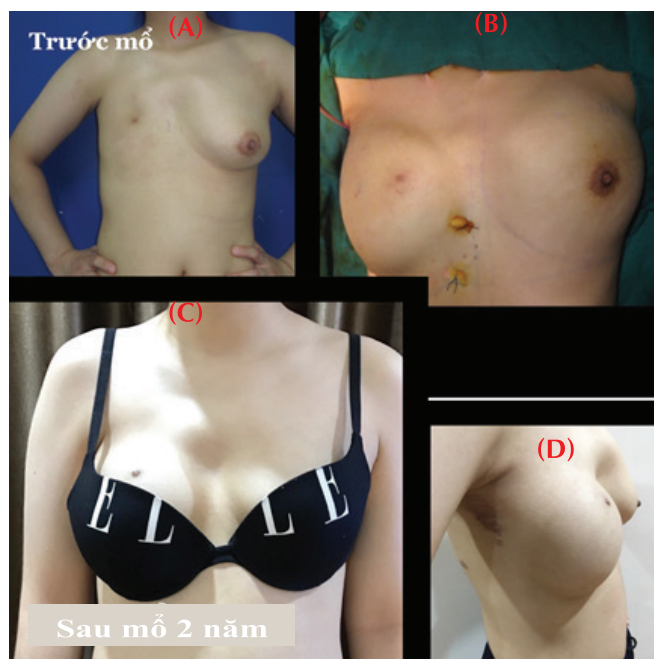
Kết quả trên hai trường hợp bệnh

BN thứ nhất (hình 1)

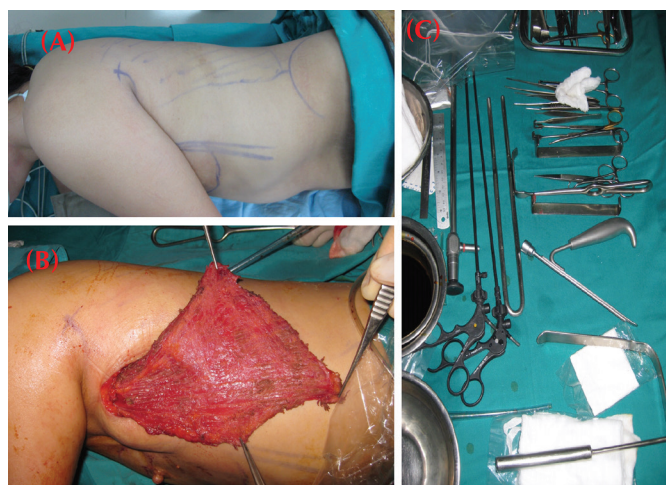
Nữ 19 tuổi, đến khám do thiếu sản ngực phải. Qua thăm khám, BN được chẩn đoán hội chứng Poland type 2 do thiếu sản toàn bộ vú phải, không có phức hợp quầng núm vú và thiếu sản cơ ngực trên MRI. Chúng tôi tiến hành bóc tách cơ lưng rộng có sự hỗ trợ của nội soi với đường mổ 10 cm đường nách sau. Qua vết mổ, chúng tôi đồng thời bóc tách ra trước khoang ngực, đặt một túi ngực 250 cc có cơ lưng rộng che phủ phía trước túi.

BN thứ hai (hình 2)

Nữ 45 tuổi, đến khám do biến dạng ngực trái sau cắt bỏ u vú và xạ trị từ 5 năm trước. Vú trái khuyết 1/2 trên, sẹo xạ trị xấu, tổ chức da xơ, dính vào thành ngực. BN được mổ bóc tách cơ lưng rộng và giải phóng sẹo xơ dính bằng kỹ thuật nội soi hỗ trợ, xoay vật cơ lưng rộng ra trước làm chất liệu độn và tránh sẹo dính tái phát.



Hình 1. Bệnh nhân nữ 19 tuổi, mắc hội chứng Poland type 2, thiếu sản toàn bộ vú phải, không có quầng núm vú và cơ ngực (A). Trong mổ đặt một túi ngực 250 cc có cơ lưng rộng che phủ phía trước túi (B). Sau 2 năm, sẹo mổ nách mờ, BN hài lòng và chưa có nhu cầu tạo hình quầng núm vú (C, D).



Hình 2. Bệnh nhân nữ 45 tuổi, biến dạng ngực trái sau cắt bỏ u vú và xạ trị. (A) Bệnh nhân trước mổ và thiết kế lấy vật; (B) Ảnh sau khi lấy cơ lưng rộng với mổ nhỏ; (C) Các dụng cụ trong phẫu thuật bao gồm cả dụng cụ cải tiến.

Thời gian trung bình bóc tách vật 120 phút. Không xảy ra các biến chứng sau mổ như chảy máu, nhiễm trùng hay phải mổ lại trong cả hai trường hợp BN. Không ghi nhận thấy các biến chứng xa tại thời điểm khám lại sau 1 năm, 2 năm và 3 năm. Thời gian nằm viện kéo dài 7 ngày, dẫn lưu được rút ngày thứ 6.

Bàn luận

Về ưu điểm của phương pháp

Sự khác nhau quan trọng nhất giữa bóc tách cơ lưng rộng với hỗ trợ của nội soi và mổ mở là kích thước sẹo mổ nơi cho vật và số lượng sẹo mổ. Đối với các phẫu thuật viên tạo hình, chuyên tái tạo ngực sau ung thư hay dị tật bẩm sinh, việc sử dụng cơ lưng rộng đơn thuần như chất liệu độn và che phủ là rất phổ biến do chất liệu hằng định, dễ bóc tách, thời gian ngắn. Tuy nhiên, nhược điểm của phương pháp kinh điển là sẹo mổ dài, đặc biệt là khi chỉ cần lấy cơ lưng rộng đơn thuần. Chúng tôi sử dụng nội soi hỗ trợ nhằm giảm bớt sẹo cả về chiều dài và số lượng.

Đối với BN thứ nhất, với sự hỗ trợ của nội soi, chỉ cần một đường mổ duy nhất 10 cm đường nách sau, chúng tôi có thể tiếp cận bóc tách được cả cơ lưng rộng và bóc tách khoang phía trước để chuẩn bị nơi nhận vật và khoang đặt túi độn Silicon. Kỹ thuật này đã tránh cho BN thêm một đường mổ tại ngực, đạt được tính thẩm mỹ cao.

Đối với trường hợp thứ hai, BN có sẹo mổ cắt u vú ở vị trí 1/4 trên ngoài nhưng sẹo xấu, thiếu dưỡng. Với sự hỗ trợ của nội soi, qua đường nách sau, chúng tôi dễ dàng bóc tách vật cơ lưng rộng và phần da, tổ chức dưới da, không cắt qua sẹo thiếu dưỡng, giảm nguy cơ hoại tử, lâu liền của sẹo do kém nuôi dưỡng.

Sẹo mổ 10 cm trên đường nách sau rất kín đáo và đạt hiệu quả thẩm mỹ (hình 1). Nhiều tác giả sử dụng bơm hơi CO₂ để tạo khoang, duy trì khoang và giúp bóc tách dễ dàng hơn, sẹo mổ nhỏ hơn nhưng nhiều sẹo mổ [3-6]. Hơn nữa, để chuyển vật cơ lưng rộng sang nơi nhận vật và tránh chèn ép cuống vật, vẫn cần một đường rạch đủ rộng. Đồng thời, việc dùng khí CO₂ và bóng khiến cho phẫu thuật viên không thể kiểm soát được kích thước khoang bóc tách, có nguy cơ bị bóc tách quá rộng, ra ngoài phạm vi mong muốn, làm tăng nguy cơ chảy máu, tụ dịch sau mổ. Thời gian mổ có sự trợ giúp của khí CO₂ của các tác giả tương đương như của chúng tôi (bảng 1).

Bảng 1. Nghiên cứu ứng dụng lấy vật cơ lưng rộng qua nội soi của các tác giả.

Tác giả	Số ca bệnh	Sẹo mổ (cm)	Bơm khí CO ₂	Thời gian mổ (phút)
Gueven, et al. [5]	12	4 cm	Có	74,2 (50-125)
Nakajima, et al. [4]	168	5-7	Không	50
Pomel, et al. [7]	8	3	Có	112 (85-140)
Ramakrishnan, et al. [3]	2	4-5	Có	60-300
Guemes, et al. [8]	5	10	Không	
Wonjae Cha, et al. [9]	4	6-8	Không	

Kết quả của phương pháp này là an toàn, đáng tin cậy, 2 BN mổ đều diễn ra thuận lợi, không có BN nào phải mổ lại hay có biến chứng.

Về nhược điểm

Thời gian mổ của phương pháp còn dài (trung bình 120 phút) so với kỹ thuật bóc tách vật mổ mở do bước đầu được đưa vào áp dụng nhưng cũng tương đương với các tác giả nước ngoài (bảng 1). Thời gian mổ sẽ được rút ngắn khi kỹ thuật được thực hiện thành thạo hơn.

Kết luận

Phẫu thuật có sự hỗ trợ của nội soi áp dụng trong bóc tách vật cơ lưng rộng đã được thực hiện bước đầu thành công tại Khoa Phẫu thuật tạo hình, Bệnh viện Việt - Đức. Phương pháp này giúp giảm bớt số lượng cũng như độ dài của sẹo, đặc biệt hiệu quả trong những chỉ định yêu cầu bóc tách cả khoang ngực và khoang lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] N.A. Fine, D.P. Orgill, J.J. Pribaz (1994), "Early clinical experience in endoscopic-assisted muscle flap harvest", *Ann. Plast. Surg.*, **33**, pp.465-472.
- [2] C. Pomel, M.C. Missana, P. Lasser (2002), "Prélèvement endoscopique d'un lambeau musculaire pur de grand dorsal en reconstruction mammaire. Étude de faisabilité et revue de la littérature", *Ann. Chir.*, **127**, pp.337-342.
- [3] V. Ramakrishnan, S.J. Southern, R. Tzafetta (2000), "Reconstruction of the high-risk chest wall with endoscopically assisted latissimus dorsi Harvest and expander placement", *Ann. Plast. Surg.*, **44**, pp.250-258.
- [4] H. Nakajima, I. Fujiwara, N. Mizuta, K. Sakaguchi, M. Ohashi, A. Nishiyama, et al. (2010), "Clinical outcomes of video-assisted skin-sparing partial mastectomy for breast cancer and immediate reconstruction with latissimus dorsi muscle flap as breast-conserving therapy", *World J. Surg.*, **34**, pp.2197-2203.
- [5] E. Gueven, K. Basaran, M. Yazar, B.C. Ozden, S.V. Kuvat, H. Aydin (2010), "Electrothermal bipolar vessel sealer in endoscope-assisted latissimus dorsi flap harvesting", *J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. A*, **20**, pp.735-742.
- [6] J. Kiiski, I. Kaartinen, S. Kotiluoto, H. Kuokhanen (2017), "Modified approach for endoscopic harvest of the latissimus dorsi free flap with CO₂ insufflation and standard laparoscopic equipment", *Microsurgery*, **37**(5), pp.383-387.
- [7] C. Pomel, M.C. Missana, D. Atallah, P. Lasser (2003), "Endoscopic muscular latissimus dorsi flap harvesting for immediate breast reconstruction after skin sparing mastectomy", *Eur. J. Surg. Oncol.*, **29**, pp.127-131.
- [8] A. Guemes, R. Sousa, R. Cachon, P. Valcarreres, M. Rufas, A. Gonzalo, I. Gil, R. Lozano (2008), "Minimally invasive breast surgery: breast reconstruction using pure muscular latissimus dorsi flap", *Cir. Esp.*, **83**, pp.85-88.
- [9] Wonjae Cha, Woo-Jin Jeong, Soon-Hyun Ahn (2013), "Latissimus Dorsi Muscle Free Flap Revisited: A Novel Endoscope-Assisted Approach", *The Laryngoscope*, **123**(3), pp.613-617.