

**NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP SỬ DỤNG VẬT TRƯỚC ĐÙI NGOÀI (ALT)
KẾT HỢP VỚI VẬT BỤNG TRONG TÁI TẠO TỔN THƯƠNG
LỘT GĂNG BÀN TAY**

Nguyễn Quốc Lữ*, Lê Duy Khương

Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai

*Email: drquoclu@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/5/2024

Ngày phản biện: 29/7/2024

Ngày duyệt đăng: 10/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương lột găng bàn tay là một tổn thương hiếm gặp nhưng là một thách thức cho các bác sĩ ngoại khoa. Khi khâu nối vì phẫu không thể thực hiện được, chúng ta có thể thực hiện vật da có cuống. Chúng tôi ghi nhận và báo cáo một trường hợp bệnh nhân bị tổn thương lột găng bàn tay, được sử dụng kỹ thuật phối hợp vật trước đùi ngoài (ALT) có cuống kết hợp với vật bụng kiểu sandwich để tái tạo bàn tay bệnh nhân. Sau nhiều lần phẫu thuật, bệnh nhân có thể thực hiện được những chức năng cơ bản của bàn tay mặc dù cần phải trải qua nhiều lần phẫu thuật.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị của việc kết hợp sử dụng vật trước đùi ngoài có cuống với vật bụng kiểu sandwich trong điều trị tổn thương lột găng bàn tay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo ca lâm sàng. Một trường hợp bệnh nhân bị tổn thương lột găng toàn bộ bàn tay được thực hiện kỹ thuật phối hợp vật da trước đùi ngoài có cuống với vật bụng kiểu sandwich.

Kết quả: Phần lớn vật da trước đùi ngoài hoại tử tại thời điểm 6 tuần sau mổ, vật bụng sống hoàn toàn sau khi thắt cuống vào thời điểm 6 tuần sau mổ. **Kết luận:** Trong những trường hợp mà phục hồi tổn thương bằng cách khâu nối vì phẫu không thể thực hiện được, việc phối hợp vật ALT và vật bụng cần nhiều thận trọng.

Từ khóa: Tổn thương lột găng, vật xa, vật trước đùi ngoài, vật bụng.

ABSTRACT

**A CASE OF DEGLOVING INJURY OF HAND RECONSTRUCTED
BY A COMBINATION OF AN ANTEROLATERAL THIGH FLAP
AND A GROIN FLAP**

Nguyen Quoc Lu*, Le Duy Khuong

Thong Nhat Dong Nai Hospital

Background: Degloving injury of the hand is a rare but formidable challenge for surgeons. When replantation is not possible, we rely on distant pedicled flaps. We reported a case with degloving injury of hand were treated by using groin flap combined with pedicle anterolateral thigh (ALT) flap to sandwich to reconstruct injured hand. After many surgeries, the patient can perform basic hand functions even though many surgeries are required. **Objectives:** To evaluate the results of treatment of degloving injury of hand by combination pedicled anterolateral thigh and groin flaps to sandwich. **Materials and method:** Case study. A patient had total degloving injury of hand was treated by using groin flap combined with pedicle anterolateral thigh (ALT) flap to sandwich.

Results: Most of anterolateral thigh flap was necrotic at 6 weeks postoperatively, whereas groin flap survived after division at 6 weeks. **Conclusion:** In cases replantation is not possible, a combination of the ALT flap and the inguinal flap needs to be discreet.

Keywords: Degloving injury, distant flap, anterolateral thigh flap, groin flap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương liệt gân vẫn còn là một vấn đề còn nhiều điều cần phải giải quyết về việc chọn lựa phương pháp ban đầu, phục hồi chức năng bàn tay sau mổ và về khía cạnh thẩm mỹ. Đặc biệt trong những trường hợp toàn bộ bàn tay bị tổn thương, các phương pháp để tái tạo thường bị giới hạn vì nhiều lý do, tuy nhiên những tổn thương này hầu như sẽ được điều trị hiệu quả bằng cách kết hợp nhiều loại vạt.

Ở Việt Nam, vết thương bàn tay cũng hay gặp ở khoa cấp cứu các bệnh viện với mức độ nặng thay đổi và thường cần phẫu thuật tạo hình. Nhiều trường hợp cần một lượng mô lớn để đạt được sự bao phủ da phù hợp, vì vậy, những vạt tại chỗ không thể cung cấp đủ. Khi đó, những vạt ở vùng khác đóng vai trò quan trọng trong những trường hợp này.

Chúng tôi trình bày trong nghiên cứu này một trường hợp bệnh nhân bị tổn thương liệt gân toàn bộ vùng cẳng bàn tay, nhập cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai, được tái tạo bằng cách kết hợp vạt trước đùi ngoài (ALT: Anterolateral Lateral Thigh) có cuống và vạt bẹn. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm: Cung cấp chỉ định, và phương pháp để kết hợp vạt ALT với vạt bẹn. Sau đó, chúng tôi sẽ phân tích kết cục của vạt ALT-bẹn để tái tạo tổn thương liệt gân cẳng bàn tay.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nữ, 40 tuổi, nhập khoa cấp cứu vào tháng 9/2022 tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai, hai giờ sau khi bị băng chuyền cuốn vào bàn tay. Khám lâm sàng thấy tổn thương liệt gân toàn bộ cẳng bàn tay, lộ gân gấp và duỗi các ngón 1, 2, 3, 4, 5, mất đốt xa ngón 1, 5 (Hình 1).



Hình 1. Tổn thương liệt gân toàn bộ bàn tay

Trong lần phẫu thuật cấp cứu đầu tiên, tiến hành cắt lọc vết thương, sử dụng vạt bẹn và vạt đùi trước ngoài để che phủ bàn tay. Diện tích vạt cần thiết được xác định, sau đó phác họa lên vùng bẹn và vùng mặt ngoài đùi đối bên. Kế tiếp, vị trí của cuống mạch máu được đánh dấu dựa trên máy siêu âm doppler cầm tay. Sau đó, chúng tôi xác định kích thước của vạt và điểm xoay để đạt được sự bao phủ hoàn toàn. Sau khi xác định các điểm tham chiếu này, một đường dài được vẽ dọc theo trục chính của vạt. Điểm xoay và đầu tận còn lại của vạt được đánh giá cẩn thận để đảm bảo bao phủ toàn bộ vết thương. Kết quả: vạt bẹn kích thước 30x18cm được sử dụng để tái tạo mặt lòng và vạt ALT 20x15cm được sử dụng để tái tạo mặt mu (Hình 2).



Hình 2. Thiết kế vạt da và sau khi thực hiện vạt da: vạt ALT có cuống: mặt mu, vạt ben: mặt lòng

Sau 3 tuần, hoại tử lớp thượng bì khoảng 75% diện tích vạt trước đùi ngoài. Tiến hành phẫu thuật cắt lọc, 2 tuần tiếp theo, tiến hành thắt cắt cuống vạt ben, vạt trước đùi ngoài. Sau 1 tuần, hoại tử ½ vạt da trước đùi ngoài. Tiến hành cắt lọc, đặt máy hút áp lực âm (VAC: Vacuum-assisted closure). Sau 5 ngày, tháo VAC, vết thương lên mô hạt ổn (Hình 3).



Hình 3. Vết thương sau khi cắt lọc phần vạt da ALT bị hoại tử và đặt VAC

Sau 4 lần phẫu thuật, hoàn thành che phủ mặt lòng, tuy nhiên mặt mu 4 ngón 2, 3, 4, 5 vẫn còn khuyết da vì cắt lọc vạt ALT hoại tử.

Tiếp tục tiến hành các cuộc phẫu thuật che phủ các phần da khuyết còn lại bằng cách kết hợp vạt da ALT và vạt da ben lần 2, tách ngón. Trong quá trình phẫu thuật sau này, cắt cụt ngón 5 vì hoại tử. Cuối cùng, hoàn thành điều trị sau khoảng 4 tháng. Thời điểm kết thúc điều trị, bệnh nhân có thể thực hiện được các động tác cơ bản của bàn tay như nắm được bút, bắt tay (Hình 4).



Hình 4. Thời điểm hoàn thành điều trị

III. BÀN LUẬN

Bàn tay chứa mô da có những điểm đặc trưng riêng mà khó có mô nào có thể thay thế trọn vẹn được, đó là lý do tại sao phục hồi tổn thương bằng cách khâu nối vi phẫu là một phương pháp tối ưu nếu có thể. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp lột găng toàn bộ, phục hồi tổn thương bằng cách khâu nối vi phẫu hầu như là không thể và khi kích thước vết thương lớn và hình thể vết thương phức tạp, những trường hợp này có thể được điều trị bằng cách kết hợp nhiều loại vật mặc dù có thể sẽ gặp nhiều khó khăn. Đã có nhiều báo cáo về việc sử dụng kết hợp các loại vật với nhau: sử dụng hai vật da bụng từ vật da bụng hai thùy [1], kết hợp vật xuyên cạnh rốn tự do và vật ALT [2], vật bẹn và vật cơ căng mạc đùi [3], vật căng tay quay tự do và vật bụng [4].

Vật bẹn có cuống là loại vật thường được sử dụng để tái tạo tổn thương lột găng và trong trường hợp của chúng tôi, vật này được kết hợp với vật ALT có cuống. Mặc dù đã có nhiều báo cáo về việc sử dụng kết hợp các loại vật da với nhau, nhưng việc kết hợp vật bẹn với vật ALT có cuống là tương đối hiếm gặp. Theo như sự hiểu biết của chúng tôi, đến thời điểm hiện tại, chỉ có 2 nghiên cứu được công bố về việc sử dụng kết hợp 2 loại vật này với nhau [5], [6]. Sự kết hợp này mang đến nhiều lợi ích. Đầu tiên, nó có thể che phủ được mức độ da khiếm khuyết lớn hơn và không cần kỹ thuật vi phẫu. Điều quan trọng thứ hai là đối với nhiều cơ sở, một cuộc phẫu thuật có thể sẽ chỉ có một bác sĩ duy nhất có kinh nghiệm về thực hiện vật da, nên việc làm cùng lúc hai vật tự do là vô cùng khó khăn. Vì vậy điều trị bằng cách kết hợp các loại vật da với nhau có thể là một giải pháp tối ưu trong nhiều trường hợp.

Vật ALT là một loại vật linh hoạt và thường được sử dụng để tái tạo chi. Thông thường, vật ALT được sử dụng như là một loại vật tự do. Với lợi thế có cuống mạch dài, nó có thể được thực hiện như là một loại vật có cuống. Chúng tôi nghĩ vật xa này có thể được sử dụng để thay thế cho vật bẹn khi vật bẹn không thể sử dụng được hoặc được thực hiện cùng với vật bẹn trong trường hợp khiếm khuyết da lớn. Được sử dụng giống như một vật xa, Tuncer cùng cộng sự đã báo cáo kinh nghiệm của họ về việc tái tạo mắt da mặt mu bàn tay bằng vật ALT có cuống [7]. Ngược lại với vật bẹn, vật ALT có cuống mạch không lớn và có những khó khăn như dễ bị xoắn điểm xoay. Vì vậy, cố định vững chắc là cần thiết để bảo vệ cuống mạch.

Đối với vật xa, thời điểm để thắt cuống mạch vẫn còn bàn cãi. Khoảng thời gian tối ưu để tách và những yếu tố thuận lợi để tạo điều kiện tân tạo mạch vẫn chưa rõ ràng, thường dựa trên kinh nghiệm và cảm nhận của bác sĩ. Có những báo cáo về thời điểm tách dựa trên đánh giá bằng laser doppler [8] và cảm biến nhịp quang học [9]. Trong trường hợp của chúng tôi, tách vật được thực hiện sau khoảng 6 tuần sau mổ.

Trong trường hợp của chúng tôi, bệnh nhân trải qua rất nhiều lần phẫu thuật để hoàn thiện. Chúng tôi tự nhận thấy rằng, quá trình điều trị cho bệnh nhân này là không thật sự thành công. Có nhiều lý do dẫn đến kết quả không tốt đẹp này. Như đã trình bày ở trên, tổn thương lột găng bàn tay tương đối hiếm gặp, nên cũng không bất ngờ khi đây là lần đầu tiên chúng tôi điều trị cho một trường hợp như vậy. Vì thiếu sự tiếp xúc thường xuyên nên kinh nghiệm điều trị của chúng tôi không thật sự nhiều và không tránh khỏi những bối rối. Yếu tố chính làm cho quá trình điều trị kéo dài, phải trải qua nhiều lần phẫu thuật đó là sự hoại tử của vật ALT có cuống. Chúng tôi nghĩ có thể có nhiều lý do dẫn đến kết quả này như thể trạng thừa cân, thời gian chuẩn bị ngắn.

IV. KẾT LUẬN

Tổn thương lệt gãy bàn tay là một tổn thương nặng, không chỉ ảnh hưởng đến chức năng bàn tay mà còn ảnh hưởng đến cả vấn đề thẩm mỹ. Không phải trường hợp nào cũng có thể điều trị bằng cách khâu nối vi phẫu, khi đó, vai trò của vật da nổi lên một cách mạnh mẽ. Đối với những trường hợp vết thương kích thước nhỏ, chúng ta có thể sử dụng một loại vật duy nhất, nhưng khi phải xử trí cho những ca có vết thương rộng, phức tạp, cần có sự kết hợp của nhiều loại vật. Một trong những lựa chọn đó là kết hợp vật ALT có cuống và vật bện. Khi sử dụng sự kết hợp này, cần thật thận trọng để mang đến kết quả tốt nhất cho quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tajima T. Treatment of open crushing type of industrial injuries of the hand and forearm: degloving, open circumferential, heat-press, and nail-bed injuries. *The Journal of Trauma*. 1974. 14(12), 995-1011, doi:10.1097/00005373-197412000-000022.
 2. Kim K.S., Kim E.S., Kim D.Y., Lee S.Y., Cho B.H. Resurfacing of a totally degloved hand using thin perforator-based cutaneous free flaps. *Ann Plast Surg*. Jan 2003. 50(1), 77-81, doi:10.1097/0000637-200301000-00013.
 3. Watson A.C., McGregor J.C. The simultaneous use of a groin flap and a tensor fasciae latae myocutaneous flap to provide tissue cover for a completely degloved hand. *British Journal of Plastic Surgery*. 1981. 34(3), 349-352, doi:10.1016/0007-1226(81)90029-1.
 4. Sukop A., Tvrdek M., Duskova M., Padera J. Degloving injury—the use of a combination of free fasciocutaneous sensitive flap and pedicle flaps for reconstruction. *Acta Chirurgiae Plasticae*. 2005. 47(4), 107-111, doi:10.1016/S0072-968X(79)80013-3.
 5. Senda H., Muro H., Terada S., Okamoto H. A case of degloving injury of the whole hand reconstructed by a combination of distant flaps comprising an anterolateral thigh flap and a groin flap. *Journal of Reconstructive Microsurgery*. 2011. 27(5), 299-302, doi:10.1055/s-0031-1278708.
 6. Zelken J.A., Chang N.J., Wei F.C., Lin C.H. The combined ALT-groin flap for the mutilated and degloved hand. *International Journal of the Care of the Injured*. 2015. 46(8), 1591-1596, doi:10.1016/j.injury.2015.05.022.
 7. Tuncer S., Findikçioğlu K., Ayhan S. Upper extremity reconstruction with pedicled anterolateral thigh perforator flap: a simple modification for a difficult situation. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2008. 61(9), 1119-1121, doi:10.1016/j.bjps.2007.11.071
 8. Khan M.S., Kairinos N., Cadier M. The use of laser Doppler in determining timing for division of cross leg free flaps. *British Journal of Plastic Surgery*. 2005. 58(1), 120-121, doi:10.1016/j.bjps.2004.06.027.
 9. Jones M.E., Withey S., Grover R., Smith P.J. The use of the photoplethysmograph to monitor the training of a cross-leg free flap prior to division. *British Journal of Plastic Surgery*. 2000. 53(6), 532-534, doi:10.1054/bjps.2000.3359.
-