

DOI: 10.58490/ctump.2025i90.3795

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH
Ở BỆNH NHÂN U BAN VÀNG MI MẮT
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023-2024**

Phan Thị Phương Quỳnh, Đặng Vân Anh, Lê Phước Nguyên,
Võ Hoàng Huy, Nguyễn Trần Nghi Bình*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: vananhdang.vad03@gmail.vn*

Ngày nhận bài: 13/5/2025

Ngày phản biện: 24/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dạng u ban vàng phổ biến nhất là u ban vàng mi mắt - xanthelasma palpebrarum. Bệnh này đặc trưng bởi các mảng màu vàng trên da mi mắt. Mặc dù đây là tình trạng vô hại, không ảnh hưởng đến chức năng của mắt, nhưng ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe xã hội và tâm lý của bệnh nhân do những tác động về mặt thẩm mỹ. Có nhiều cách khác nhau để điều trị u ban vàng mi mắt, nhưng phương pháp phổ biến nhất là phẫu thuật tạo hình. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng u ban vàng mi mắt và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tạo hình ở bệnh nhân u ban vàng mi mắt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 32 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình u ban vàng mi mắt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $51,16 \pm 8,41$ tuổi, tập trung chủ yếu từ 46-70 tuổi (68,75%), giới tính nữ (93,75%). 26/48 sang thương xuất hiện ở mi mắt trên (54,16%), 18/32 bệnh nhân có tổng kích thước $>10\text{mm}^2$ (56,25%), 21/32 bệnh nhân được phân độ I theo Lee (65,62%). Sau phẫu thuật, 100% bệnh nhân không có nhiễm trùng và ảnh hưởng cơ năng mi mắt. Ghi nhận 6/32 bệnh nhân còn vết chân chỉ ở vết thương (18,8%), 96,9% bệnh nhân có vết thương liền mép tốt, 96,9% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị, không có biến chứng được ghi nhận trong thời gian 30 ngày theo dõi. **Kết luận:** Kết quả điều trị đáp ứng được nhu cầu của bệnh nhân thể hiện ở mức độ hài lòng cao về kết quả điều trị. Không có biến chứng được ghi nhận trong thời gian theo dõi một tháng sau phẫu thuật.

Từ khóa: U ban vàng mi mắt, phẫu thuật tạo hình.

ABSTRACT

**EVALUATING THE RESULTS OF RECONSTRUCTIVE SURGERY
TREATMENT IN PATIENTS WITH XANTHELASMA PALPEBRARUM
AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
HOSPITAL IN 2023-2024**

Phan Thi Phuong Quynh, Dang Van Anh, Le Phuoc Nguyen,
Vo Hoang Huy, Nguyen Tran Nghi Binh*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The most common form of cutaneous xanthoma is called xanthelasma palpebrarum. It is characterized by yellowish plaques on the eyelid skin. While it is a harmless condition that does not affect functionality, it significantly impacts the patient's social and emotional well-being due to its cosmetic implications. There are different ways to treat the condition mentioned, but the most common and effective method is surgery. **Objectives:** To describe the clinical characteristics of patients with xanthelasma palpebrarum and evaluate the treatment outcomes of reconstructive surgery in patients with xanthelasma palpebrarum at the Can Tho University of

*Medicine and Pharmacy Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** A prospective cross-sectional descriptive was conducted on 32 patients who underwent xanthelasma palpebrarum reconstructive surgery at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The average age of the study group was 51.16 ± 8.41 years old, mainly concentrated between 46-70 years old (68.75%), female (93.75%). 26/48 lesions appeared on the upper eyelid (54.16%), 18/32 patients had a total size $>10\text{mm}^2$ (56.25%), 21/32 patients were classified as Lee's grade I (65.62%). After surgery, 100% of patients had no infection or impact on the levator muscle. 6/32 patients had a trace of stitches in the wound (18.8%), 96.9% of patients had good wound healing, 96.9% of patients were satisfied with the treatment results, no complications were recorded during the 30-day follow-up period. **Conclusions:** The treatment outcomes met the patients' needs, as evidenced by their high satisfaction levels. No complications were observed in the one-month post-surgery.*

Keywords: Xanthelasma Palpebrarum, reconstructive surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dạng u ban vàng phổ biến nhất là u ban vàng mi mắt - xanthelasma palpebrarum. Đây là một tình trạng bệnh lý với biểu hiện lâm sàng là các mảng hoặc nốt sần màu vàng, dạng phẳng hoặc gồ xuất hiện ở mi mắt trên hoặc mi mắt dưới, thường đối xứng hai bên. U ban vàng mi mắt tuy chỉ là một tổn thương da không phổ biến trong dân số nhưng cũng nên là mối quan tâm vì các tác động xấu đến thẩm mỹ mà nó gây ra. Theo nghiên cứu, tỉ lệ mắc u ban vàng mi mắt được ước tính là 4%, tỉ lệ mắc bệnh ở nữ giới là 1,1%, ở nam giới là 0,3% [1]. Bệnh u ban vàng mi mắt là một tổn thương lành tính, không ảnh hưởng tới cơ năng nhưng gây nhiều ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ đối với bệnh nhân. U ban vàng mi mắt đã được nhiều tác giả nghiên cứu trước đây, chủ yếu tập trung vào nghiên cứu cơ chế bệnh sinh và các phương pháp điều trị. Tính đến thời điểm hiện tại, hầu như có rất ít đề tài được công bố nghiên cứu về kết quả điều trị phẫu thuật tạo hình u ban vàng mi mắt tại Việt Nam trong khi sự quan tâm và nhu cầu thẩm mỹ ở bệnh nhân u ban vàng mi mắt về phẫu thuật tạo hình ngày càng tăng. Vì vậy, nghiên cứu “Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật tạo hình ở bệnh nhân u ban vàng mi mắt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2024” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng u ban vàng mi mắt và đánh giá kết quả điều trị trên bệnh nhân phẫu thuật tạo hình u ban vàng mi mắt bằng phương pháp phẫu thuật cắt bỏ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đã được chẩn đoán và được chỉ định thực hiện phẫu thuật tạo hình u ban vàng mi mắt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024 bằng phương pháp cắt bỏ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đã được chẩn đoán lâm sàng u ban vàng mi mắt trước phẫu thuật, có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, tiền sử, cách thức phẫu thuật. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và hợp tác trong quá trình theo dõi sau phẫu thuật. Không phân biệt độ tuổi và giới tính.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang mắc các bệnh ngoài da ở vùng đầu mặt cổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện, thực tế nhóm nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 32 mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, vị trí, tổng kích thước, mức độ tổn thương phân loại theo của Lee và cộng sự.

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật: Đánh giá các thông số về tình trạng vết thương 7 ngày sau phẫu thuật, 30 ngày sau phẫu thuật.

+ Đánh giá mức độ hài lòng: Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân sau 30 ngày phẫu thuật về tính thẩm mỹ.

- **Phương pháp phân tích, xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa nhập vào máy tính bằng phần mềm EpiData 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 để tính ra các đặc trưng thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo số 319/ĐHYDCT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung		Số lượng (n=32)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	21-45	8	25
	46-70	22	68,75
	≥70	2	6,25
	Trung bình: 51,16±8,41 (25-83)		
Giới tính	Nam	2	6,25
	Nữ	30	93,75

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 51,16±8,41 (25-83) tuổi. Độ tuổi mắc bệnh tập trung chủ yếu 46-70 tuổi (68,75%). Nữ giới chiếm đa số (93,75%).

Bảng 2. Vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	Số lượng (n=48)	Tỉ lệ (%)
Mi mắt trên	26	54,16
Mi mắt dưới	12	25
Cả mi mắt trên và dưới	3	6,25
Vùng khóe mắt trong	7	14,59

Nhận xét: Trong tổng số 32 bệnh nhân có 48 sang thương, vị trí tổn thương xuất hiện nhiều nhất ở mi mắt trên với 26 sang thương (54,16%) và vị trí xuất hiện ít nhất là ở cả mi trên và dưới với 3 sang thương (6,25%).

Bảng 3. Kích thước tổn thương

Tổng kích thước tổn thương	Số lượng (n=32)	Tỉ lệ (%)
<5 mm ²	8	25
5-10 mm ²	6	18,75
>10 mm ²	18	56,25

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân đều có tổng kích thước >10 mm² (56,25%). Có 6 bệnh nhân có tổng kích thước từ 5-10 mm² (18,75%).

Bảng 4. Mức độ tổn thương theo nghiên cứu của Lee và cộng sự

Mức độ	Số lượng (n=32)	Tỉ lệ (%)
Độ I	21	65,62
Độ II	8	25
Độ III	3	9,38
Độ IV	0	0

Nhận xét: Số bệnh nhân có mức độ I chiếm nhiều nhất 65,62%. Chưa ghi nhận bệnh nhân có tổn thương độ IV.

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Bảng 5. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 7 ngày và 30 ngày

Tình trạng	Sau phẫu thuật 7 ngày		Sau phẫu thuật 30 ngày	
	Số lượng (n=32)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n=32)	Tỉ lệ (%)
Nhiễm khuẩn	0	0	0	0
Vết chân chỉ	7	21,8	6	18,8
Không liền mép tốt	2	6,25	1	3,1
Ảnh hưởng cơ năng	0	0	0	0

Nhận xét: 100% bệnh nhân sau mổ không có nhiễm trùng và không ảnh hưởng cơ năng mi mắt. Chúng tôi ghi nhận 7/32 bệnh nhân có vết chân chỉ ở vết thương sau 7 ngày theo dõi (chiếm 21,8%), 2/32 bệnh nhân được ghi nhận không liền tốt ở mép vết thương (chiếm 6,25%) sau 7 ngày theo dõi. Sau 30 ngày theo dõi, chúng tôi ghi nhận 6/32 bệnh nhân còn vết chân chỉ ở vết thương (chiếm 18,8%), đa số bệnh nhân có vết thương liền mép tốt chiếm tỉ lệ 96,9%.

3.3. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân

Bảng 6. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang đo Likert

Mức độ hài lòng	Sau phẫu thuật 7 ngày		Sau phẫu thuật 30 ngày	
	Số lượng (n=32)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n=32)	Tỉ lệ (%)
Rất hài lòng	14	43,8	16	52
Hài lòng	17	53,1	15	46,9
Không hài lòng	1	3,1	1	3,1

Nhận xét: Trong nghiên cứu, sau phẫu thuật 7 ngày, phân tích mức độ hài lòng của người tham gia với kết quả thẩm mỹ có 43,8% trường hợp được coi là rất hài lòng, 53,1% trường hợp hài lòng và 3,1% trường hợp không hài lòng. Mức độ hài lòng có thay đổi sau 30 ngày với trường hợp rất hài lòng tăng lên 50%, trường hợp hài lòng còn 46,9% và trường hợp không hài lòng không thay đổi là 3,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của nghiên cứu là 51,16±8,41 trên độ tuổi dao động từ 25-83 tuổi trong đó độ tuổi 46-70 chiếm tỉ lệ cao nhất. Kết quả này không chênh lệch nhiều so với nghiên cứu của Marilho Tadeu Dornelas và cộng sự với độ tuổi trung bình là 52,6 tuổi trên độ tuổi dao động từ 36-69 tuổi [2]. Chúng tôi đã ghi nhận 1 trường hợp 25 tuổi vào viện vì u ban vàng mi mắt và có nhu cầu điều trị đạt kết quả thẩm mỹ cao. Từ đó có thể cho thấy độ tuổi mắc u ban vàng mi mắt ngày càng trẻ hóa do các thói quen sinh hoạt không khoa học và tác nhân vật lý-xã hội hiện nay.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận trên nhóm 32 bệnh nhân, trong thành phần nghiên cứu có sự chiếm ưu thế về giới tính nữ với 30 cá thể chiếm 93,75% và 2 cá thể nam chiếm 6,25%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Marilho Tadeu và các cộng sự trên 25 mẫu, với 22 cá thể nữ chiếm tỉ lệ ưu thế (88%), 3 cá thể nam (12%) [2]. Lý do dẫn đến sự chênh lệch tỉ lệ giới tính này do nữ giới thường quan tâm đến tính thẩm mỹ của u ban vàng mi mắt nên quyết định đến khám và điều trị. Có tác giả cho rằng điều này liên quan đến nội tiết tố (estrogen) nhưng hiện chưa có bằng chứng thuyết phục [1], [3].

U ban vàng mi mắt xuất hiện hầu hết ở mi mắt trên (54,16%). Trong nghiên cứu của Anjan Rai, hầu hết các bệnh nhân mắc bệnh đều bị ở cả 2 bên mí mắt trên (46,88%). Trong khi trong nghiên cứu của Syrus Karsai, tỉ lệ này là 65,7% [4].

Trong nghiên cứu, Xanthelasma palpebrarum hầu hết được ghi nhận có kích thước $>10\text{mm}^2$ (56,25%). Trong một nghiên cứu khác cũng thấy rằng, tỉ lệ tổn thương có kích thước $>10\text{mm}^2$ cũng chiếm rất cao và hầu như rất ít gặp các trường hợp có tổn thương với kích thước bé hơn ($<5\text{mm}^2$, 5- 10mm^2) [5]. Trong nghiên cứu cũng cho thấy, sự liên quan giữa kích thước tổn thương của bệnh Xanthelasma palpebrarum và mức cholesterol là không rõ ràng. Vì vậy, kích thước của tổn thương có thể còn do ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác trong cơ thể.

Sự phân bố các mức độ tổn thương trong nghiên cứu tương tự như nghiên cứu của Lee và cộng sự, với tỉ lệ mức độ I chiếm cao nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ I chiếm 65,62%, trong khi nghiên cứu của Lee báo cáo tỉ lệ phần trăm thấp (52,9%) [6].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Vị trí phẫu thuật và kỹ thuật phẫu thuật là hai yếu tố quan trọng để góp phần giảm thiểu tỉ lệ nhiễm trùng ở bệnh nhân. Mi mắt là vùng da có nhiều mạch máu, giúp tăng cường khả năng cung cấp máu và các yếu tố miễn dịch, từ đó hỗ trợ quá trình lành thương và giảm nguy cơ nhiễm trùng. Vùng da mi mắt cũng tương đối khô ráo, ít tiếp xúc với các tác nhân gây nhiễm trùng so với các vùng da khác trên cơ thể. Các bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm thực hiện phẫu thuật u ban vàng mi mắt thường áp dụng các kỹ thuật vô khuẩn nghiêm ngặt, giảm thiểu tối đa nguy cơ đưa vi khuẩn vào vết mổ. Đa số các ca phẫu thuật đều là tiểu phẫu với thời gian ngắn nên ít nguy cơ nhiễm trùng [7]. Bên cạnh đó sức đề kháng khỏe của bệnh nhân và vấn đề tự chăm sóc sau mổ cũng góp phần vào việc giảm tình trạng nhiễm trùng. Điều đó được giải thích bằng quá trình lành vết thương, tụ máu do vỡ mạch máu nhỏ trong quá trình phẫu thuật hay thay đổi sắc tố da do sự tăng sản xuất melanin [8].

Sau 30 ngày phẫu thuật, phần lớn bệnh nhân cho thấy vết thương lành tốt với kết quả ghi nhận tất cả trường hợp đều không nhiễm trùng vết thương và không ảnh hưởng đến chức năng của mắt, chỉ có 1 trường hợp ghi nhận không liền tốt mép vết thương và ở một số ít bệnh nhân có sự hiện diện của các vết chân chỉ chỗ vết thương nhưng nhìn chung đã cải thiện hơn so với sau 7 ngày phẫu thuật.

Kết quả cho thấy một phương pháp phẫu thuật có tỉ lệ thành công cao với ít biến chứng và tiến triển lành bệnh đạt yêu cầu theo thời gian. Hầu hết bệnh nhân đều có kết quả thuận lợi, đặc biệt là về khả năng lành vết thương và đặc điểm thể chất của vết mổ một tháng sau phẫu thuật. Sự thay đổi về tình trạng và tính đồng nhất của vết mổ sau 30 ngày sau phẫu thuật nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi và chăm sóc bệnh nhân theo từng cá nhân để giải quyết mọi lo ngại và đảm bảo kết quả chức năng và thẩm mỹ tốt nhất có thể.

4.3. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân

Chúng tôi sử dụng thang đo Likert (Rensis Likert, 1932) đánh giá sự hài lòng về kết quả điều trị và thẩm mỹ của bệnh nhân sau 7 ngày và 30 ngày. Với kết quả sau 7 ngày phẫu thuật, có 14 bệnh nhân (43,8%) rất hài lòng về kết quả điều trị, 17 bệnh nhân (53,1%) hài lòng và 1 bệnh nhân không hài lòng chiếm 3,1%. Nhóm bệnh nhân hài lòng nhìn chung có đánh giá tích cực về kết quả nhưng có thể có một số ý kiến nhỏ không ảnh hưởng lớn đến sự hài lòng tổng thể. Một trường hợp bệnh nhân không thỏa mãn với kết quả phẫu thuật (3,1%), có thể do vấn đề thẩm mỹ, chức năng hoặc cảm giác khó chịu kéo dài.

Mức độ hài lòng thực tế của bệnh nhân trong nghiên cứu khác với các báo cáo trước đó. Trong nghiên cứu của Kose, 16/16 (100%) bệnh nhân được ghép mí mắt trên sau phẫu thuật cắt mí mắt rất hài lòng với kết quả thẩm mỹ, trong kết quả này chỉ có 2/16 bệnh nhân (12,5%) bị tăng sắc tố [9]. Trong nghiên cứu của Yanqing Yang, 16/16 bệnh nhân được phẫu thuật cắt bỏ xanthelasma sau đó sử dụng vật da mí mắt trên đều cho kết quả thẩm mỹ tốt và hài lòng 100%, trong 3 trường hợp diện tích tổn thương <0,5cm², 66,67% bệnh nhân có ranh giới vết thương không rõ ràng với vùng da xung quanh rất hài lòng với kết quả điều trị [10].

Sau 30 ngày theo dõi, khi các biến chứng đã giảm và hồi phục hoàn toàn, hai trường hợp đã chuyển từ “hài lòng” sang mức “rất hài lòng” với kết quả điều trị và thẩm mỹ, nâng tỉ lệ “rất hài lòng” lên 50% tuy vậy trường hợp không hài lòng vẫn giữ nguyên là 3,1%. Đối với nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, sự hài lòng thường là cảm giác chủ quan, sự gia tăng tỉ lệ bệnh nhân rất hài lòng sau 30 ngày có thể phản ánh quá trình hồi phục hoặc do giảm các triệu chứng khó chịu sau phẫu thuật, kết quả thẩm mỹ và chức năng trở nên ổn định hơn. Ngoài ra, bệnh nhân có thêm thời gian để thích nghi và nhận được phản hồi tích cực từ người xung quanh, từ đó nâng cao mức độ hài lòng tổng thể. Trường hợp duy nhất không hài lòng có tổn thương phức tạp, diện rộng (4 vị trí, phân độ III) gây sẹo gò và đổi màu, khó đạt thẩm mỹ tối ưu dù chức năng mắt bình thường do đó quá trình lành thương bị hạn chế dẫn đến sẹo rõ và kết quả thẩm mỹ không đạt kỳ vọng.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ hài lòng rất cao ở hầu hết các bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ xanthelasma palpebrarum (96,9%), tỉ lệ này phụ thuộc vào sự lành vết thương và mức độ thẩm mỹ sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jonsson A., Sigfiisson N. Significance of xanthelasma palpebrarum in the normal population. *Lancet*. 1976. 372, doi: 10.1016/S0140-6736(76)90140-9.
 2. Marilho T.D. Eyelid Xanthelasma: surgical treatment as the first choice. *SciELO Brasil*. 2022. 37(4), 498-504, doi:10.5935/2177-1235.2022.
 3. Nair P.A., Singhal R. Xanthelasma palpebrarum – a briefreview. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2017. 11, 1-5, doi:10.2147/CCID.S130116.
 4. Rai A., Karki S., Sah S.P., Kamat L.N., Pradhan M. Dyslipidemia in Patients with Xanthelasma Palpebrarum Visiting the Department of Dermatology of a Tertiary Care Centre: A Descriptive sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2022. 60(250), 529-532, doi: 10.31729/jnma.7485.
 5. Kim Y.G., Oh J.W., Lee K.C., Yoon S.H. Clinical association between serum cholesterol level and the size of xanthelasma palpebrarum. *Arch Craniofac Surg*. 2022. 23(2), 71-76, doi: 10.7181/acfs.2022.00185.
 6. Lee H.Y., Jin U.S., Minn K.W., Park Y.O. Outcomes of surgical management of xanthelasma palpebrarum. *Arch Plast Surg*. 2013. 40(4), 380-386, doi:10.5999/aps.2013.40.4.380.
 7. Bộ Y tế. Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. 2012.461.
 8. Trần Thiết Sơn. Các vấn đề cơ bản trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2014. 72-76.
 9. Kose R. Treatment of large xanthelasma palpebrarum with full-thickness skin grafts obtained by blepharoplasty. *J Cutan Med Surg*. 2013. 17(3), 197-200, doi: 10.2310/7750.2012.12065.
 10. Yang Y., Sun J., Xiong L., Li Q. Treatment of xanthelasma palprbrarum by upper eyelid skin flap incorporating blepharoplasty. *Aesthetic Plast Surg*. 2013. 37(5), 882-886, doi:10.1007/s00266 -013-0195-0.
-