

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3928

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM CẰNG BÀN CHÂN BẰNG VẬT CƠ LƯNG RỘNG

Lý Tấn Việt^{1*}, Nguyễn Thành Tấn¹, Nguyễn Lê Hoan¹, Nguyễn Hữu Giàu¹,
Trần Phước Bình², Phạm Phước Tiến², Trần Văn Dương²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Chợ Rẫy

*Email: tanvietly@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/4/2025

Ngày phản biện: 17/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mục đích chính của che phủ khuyết hồng chi dưới là tập trung vào che phủ vết thương và phục hồi chức năng chi thể. Tuy nhiên, có những hạn chế trong việc sử dụng vật tại chỗ trong trường hợp khuyết hồng phần mềm rộng. Tổn thương phần mềm chi dưới nặng có thể dẫn đến lộ gân, xương, khớp và dây thần kinh... các trường hợp này phải được che phủ sớm. Vật cơ lưng rộng có thể đủ khả năng che phủ khuyết hồng mô mềm rộng ở vùng chi dưới. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm cẳng bàn chân bằng vật cơ lưng rộng ở bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo hàng loạt trường hợp, có 5 trường hợp được điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 5/2023 đến tháng 12/2023 có khuyết hồng rộng phần mềm ở cẳng chân và bàn chân; được che phủ bằng vật cơ lưng rộng. **Kết quả:** Có 3 trường hợp bàn chân và 2 trường hợp cẳng chân, tất cả các trường hợp được bao phủ bởi vật cơ lưng rộng có kết quả tốt, 1 trường hợp bị bỏng độ 1 sau hậu phẫu do sưởi đèn. **Kết luận:** Vật cơ lưng rộng có thể sử dụng là vật cuống mạch với kết quả tốt trong điều trị các khuyết hồng mô mềm vùng cẳng - bàn chân.

Từ khóa: Vật cơ lưng rộng, khuyết hồng chi dưới.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RESULTS OF LEG AND FOOT DEFECT COVERAGE WITH LATISSIMUS DORSI MUSCLE FLAP

Ly Tan Viet^{1*}, Nguyen Thanh Tan¹, Nguyen Le Hoan¹, Nguyen Huu Giau¹,
Tran Phuoc Binh², Pham Phuoc Tien², Tran Van Duong²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Cho Ray Hospital

Background: The primary objective of reconstructing lower limb soft tissue defects is to achieve adequate wound coverage and restore limb function. However, the utilization of local flaps is often constrained in cases of extensive soft tissue loss. Severe lower limb soft tissue injuries may result in exposure of tendons, bones, joints, and neurovascular structures, necessitating early coverage to prevent complications. The latissimus dorsi musculocutaneous flap is reliable for reconstructing extensive soft tissue defects in the lower extremity. **Objectives:** Evaluation of leg and foot defect coverage results with latissimus dorsi muscle flap at Cho Ray Hospital in 2023. **Materials and methods:** A case series study including five patients who underwent latissimus dorsi musculocutaneous flap reconstruction for extensive lower leg and foot soft tissue defects at Cho Ray Hospital between May 2023 and December 2023. **Results:** Among the five cases, three involved foot defects and two involved lower leg defects. All patients achieved successful flap integration with satisfactory functional and aesthetic outcomes. One case experienced a first-degree burn in the

postoperative period due to infrared heating exposure. **Conclusion:** The latissimus dorsi musculocutaneous flap serves as a valuable reconstructive option for extensive lower limb soft tissue defects, providing reliable coverage and favorable clinical outcomes.

Keywords: Latissimus dorsi musculocutaneous flap, lower limb soft tissue defect.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương mất da mô phần mềm cẳng bàn chân do tai nạn lao động, tai nạn giao thông ngày càng nhiều; kèm theo là gãy xương với tỷ lệ mắc chung là 215,9 ca gãy xương trên 100.000 bệnh nhân mỗi năm. tuổi trung bình 62,3 tuổi và 56,3% bệnh nhân là nữ [1]. Bên cạnh đó, điều trị ung thư, mô viêm bằng phẫu thuật... thường để lại di chứng khuyết da, mô phần mềm; việc điều trị chúng luôn là một nhiệm vụ khó khăn với các bác sĩ ngoại khoa. Khi bóc tách và khâu trượt vạt tại chỗ quá nhiều, da bị căng, hoại tử do thiếu máu nuôi, hoặc sẹo giãn rộng khi lành. Ghép da mỏng hay dày thường chỉ làm trên nền mô hạt cấp máu tốt, khả năng kiểm soát nhiễm trùng, thời gian chăm sóc dài, chất lượng mô sẹo kém đàn hồi; đôi khi ghép da chỉ là một giải pháp che phủ tạm thời. Tổn thương mất da mô phần mềm dễ đưa đến lộ gân, xương, khớp, thần kinh... do đó cần phải che phủ sớm bằng các phương pháp xoay da tại chỗ hoặc các vạt da, cơ vi phẫu như vạt cơ lưng rộng, cơ thon, vạt da ngang vai, dưới vai... Ưu điểm vạt cơ lưng rộng về diện tích lớn, động tĩnh mạch ngực lưng và cung quay lớn và dài, tương đối hằng định, vùng lấy vạt khâu kín kỳ đầu đảm bảo thẩm mỹ và chức năng [2], [3]. Các phương pháp tái tạo nhằm phục hồi chức năng đi lại đã mất với ít tổn thương thứ phát tại vị trí nhận; phẫu thuật vi phẫu cung cấp vạt cơ – da tốt và kết quả ổn định lâu dài [4]. Trên thế giới đã có một số báo cáo về vạt cơ lưng rộng vi phẫu như May JW Jr, Bailaey; tác giả Besmens I.S báo cáo 128 trường hợp vạt cơ lưng rộng là lựa chọn hiệu quả cho khuyết hồng phức tạp vùng chi dưới nhưng có nguy cơ biến chứng cao hơn so với vạt cơ thon [5]. Kích thước và vị trí khuyết hồng, tình trạng nhiễm trùng không liên quan đến hoại tử vạt theo nghiên cứu của Othman S. [7]. Tổn thương khuyết hồng mô mềm chi dưới sau chấn thương tại khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Chợ Rẫy rất thường gặp và phức tạp, đôi khi các vạt da khác không đáp ứng đủ nhu cầu. Chúng tôi sử dụng vạt cơ lưng rộng vi phẫu như một vạt thay thế cho các vạt khác nhằm mục đích đánh giá khả năng ứng dụng của vạt da này. Xuất phát từ các vấn đề trên, nghiên cứu "Đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm cẳng bàn chân bằng vạt cơ lưng rộng" được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị khuyết hồng phần mềm cẳng bàn chân bằng vạt cơ lưng rộng ở bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán khuyết hồng phần mềm cẳng bàn chân và được điều trị bằng vạt cơ lưng rộng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 5/2023 đến tháng 12/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng khuyết hồng phần mềm cẳng bàn chân trước phẫu thuật, có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ: triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, tiền sử, điều trị; sử dụng vạt cơ lưng rộng che phủ khuyết hồng.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không lấy được vạt cơ lưng rộng để điều trị; bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả loạt trường hợp.

- **Thời gian:** Từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.
- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Chợ Rẫy.
- **Cỡ mẫu:** 5 trường hợp.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 5 mẫu thỏa các tiêu chuẩn chọn bệnh.
- **Nội dung nghiên cứu:**
 - + Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu: tuổi, giới tính.
 - + Vị trí thương tổn: cổ chân, bàn chân.
 - + Thời gian phẫu thuật; Phương pháp nối mạch vi phẫu (chày trước tận – tận, chày sau tận - bên); kết quả điều trị: biến chứng sau phẫu thuật, hoại tử vạt, chảy máu, bông do sưng nề; mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với kết quả điều trị phẫu thuật.
- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu. Đánh giá sự sống của vạt cơ lưng rộng sau phẫu thuật, ở lần tái khám.
- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 với các test thống kê, mô tả.
- **Phương pháp phẫu thuật:**
 - + Khám bệnh nhân trước mổ, đánh giá mức độ và kích thước của tổn thương.
 - + Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ, chụp mạch máu nơi nhận và giải thích cho bệnh nhân rõ về phương pháp mổ. Bệnh nhân nằm nghiêng, mê nội khí quản.



Hình 1. Tư thế bệnh nhân trước mổ.



Hình 2. Bộ dụng cụ vi phẫu trong phẫu thuật.

Kính lúp x 6.0 (ảnh trái), kẹp phẫu tích vi phẫu (ảnh phải).

Thì 1: Cắt lọc vết thương và bóc lộ bó mạch nơi nhận vạt cơ.



Hình 3. Cắt lọc, bóc lộ bó mạch nhận.

Thì 2: Bóc tách lấy vạt cơ.

Vẽ kích thước cơ lưng rộng cần lấy. Rạch da theo hình vẽ, bóc tách vạt cơ trước rồi sau đó bóc tách cuống mạch. Bóc tách nhẹ nhàng và cẩn thận các mạch máu; Bóc tách bằng kính lúp. Cắt cuống mạch. Nối động mạch tận - tận, nối tĩnh mạch tận - tận bằng Ethilon 9.0 hoặc 10.0.

Dùng Heparin 5000 UI pha 500 ml nước muối sinh lý bơm rửa. Tất cả được dẫn lưu. Khâu kín nơi cho. Tất cả bệnh nhân đều được dùng kháng sinh trước và sau mổ. Dùng kháng đông bằng Levonox 4000 UI/ngày, từ 5- 7 ngày. Đánh giá vạt cơ sống hoàn toàn sau 2 tuần. Tất cả bệnh nhân được mổ lần ghép da. Bệnh nhân xuất viện sau 03 tuần và hẹn tái khám.



Hình 4. Bóc tách vạt cơ lưng rộng. Vạt cơ lưng rộng che phủ lộ cổ - bàn chân - ghép da sau mổ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 24.337.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28 tháng 6 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm giới và tuổi của mẫu nghiên cứu

Giới tính	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Nam	3	60 %
Nữ	2	40 %

Nhận xét: Tỷ lệ nam chiếm 60%, nữ chiếm 40%; tuổi thấp nhất là 19, cao nhất là 46, tuổi trung bình là 30,8; các bệnh nhân với tuổi lần lượt là 20, 32, 37 tuổi.

Bảng 2. Vị trí tổn thương trong mẫu nghiên cứu

STT	Tổn thương	Thời gian phẫu thuật	Nối mạch	Hoại tử vạt	Biến chứng
1	Bàn chân	8 giờ	Chày trước tận – tận	Không	Không
2	Cổ -bàn chân	7 giờ	Chày trước tận – tận	Không	Chảy máu nơi cho vạt
3	Bàn chân	6 giờ	Chày sau tận – bên	Không	Bỏng do sưởi đèn
4	Cổ- bàn chân	5 giờ	Chày trước tận – tận	Không	Không
5	Bàn chân	6 giờ	Chày trước tận – tận	Không	Không

Nhận xét: Tất cả 5 trường hợp vật cơ sống tốt. Có 1 trường hợp biến chứng chảy máu nơi cho vật cơ sau mổ. Trường hợp này được phẫu thuật cấp cứu cầm máu. Tất cả 5 trường hợp đều ghép da. Sau mổ theo dõi từ 3 – 6 tháng kết quả tốt, Vật cơ che phủ ổn định, bệnh nhân đi lại tốt.

Tất cả các trường hợp hài lòng với kết quả điều trị.



Hình 5. Kết quả sau mổ 3 tháng.

Nhận xét: Bệnh nhân nam, 32 tuổi, thương tổn vùng cơ chân và bàn chân. Sau 3 tháng điều trị chuyển vật vi phẫu nối chày trước tận - tận; hiện tại, vật cơ che phủ tốt, nơi cho vật sẹo mổ lành.

IV. BÀN LUẬN

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có 3 trường hợp bệnh nhân nam, 2 trường hợp bệnh nhân nữ; do là nghiên cứu báo cáo hàng loạt trường hợp nên sự khác biệt về giới tính cũng không ý nghĩa nhiều trong nghiên cứu này. Về độ tuổi, tuổi cao nhất là 46 và nhỏ nhất là 19 tuổi, các bệnh nhân đều trong độ tuổi lao động, học tập, tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ trong cuộc sống cũng là một trong những nguyên nhân gây các khuyết hồng bệnh lý này.

Vị trí tổn thương

Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu chúng tôi đều mất da bàn chân; trong đó, có 02 trường hợp mất thêm cả da vùng cổ chân. Các vị trí tổn thương dễ để lộ gân, xương, khớp, thần kinh; do đó, việc phẫu thuật tạo hình che phủ vết thương, chăm sóc khuyết tổn cần phải được thực hiện càng sớm càng tốt. Các trường hợp chúng tôi điều trị đều có tổn thương mạch máu xung quanh tổn thương, nên không thể dùng các xoay da tại chỗ để che phủ khuyết hồng này. Báo cáo của Filigheddu E. [8] trường hợp bệnh nhân nữ 22 tuổi bị chấn thương đè ép nặng ở cẳng chân phải do tai nạn giao thông. Ban đầu được cố định xương bằng đinh nội tủy và nẹp vít. Sau đó, xuất hiện hoại tử mô mềm tiến triển, dẫn đến mất mô mềm chu vi toàn bộ 1/3 giữa – dưới cẳng chân với lộ xương chày; bệnh nhân được điều trị theo hướng tiếp cận đa chuyên khoa, liệu pháp áp lực âm và sử dụng vật cơ lưng rộng kết hợp ghép da mỏng cho kết quả sau 6 tháng vật sống tốt, không biến chứng. Việc sử dụng các vật kết hợp khâu nối vi phẫu rất cần thiết cho bệnh nhân, phần lớn đi kèm các tổn thương mạch máu nên việc phẫu thuật cũng rất khó khăn. Chúng tôi lựa chọn vật cơ lưng rộng để điều trị che phủ vi phẫu, việc thực hiện có nhiều thuận lợi và khó khăn.

Ưu điểm

Nơi cho vật cơ có thể khâu da thì đầu, mà không cần kéo da hay ghép da.

Vật cơ có kích thước lớn (kích thước # 15cm x 25cm) nên thích hợp cho che phủ những tổn thương phức tạp rộng lớn.

Cuồng mạch vật cơ lưng rộng xuất phát từ mạch máu ngực lưng kích thước tương đối lớn. Động mạch dưới vai (xuất phát từ động mạch nách) chia thành động mạch mũ vai khoảng 4cm, và động mạch ngực lưng vào cơ lưng rộng khoảng 10cm, đường kính khoảng 2mm [6], [7]. Cuồng mạch có kích thước lớn và dài, thuận lợi bóc tách vật cơ.

Khuyết điểm

Cuồng mạch nơi nhận ở chi dưới thường có tổn thương cho nên trước mổ cần thiết phải khảo sát mạch máu.

Phân mô mềm nơi nhận phải được chuẩn bị cẩn thận, loại bỏ yếu tố nhiễm trùng hoại tử để tránh xì dò sau này.

Phẫu thuật phức tạp tỉ mỉ, thời gian kéo dài, đòi hỏi có ê kíp phối hợp thuần thục và kinh nghiệm phẫu thuật vi phẫu phức tạp.

Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 5 giờ, lâu nhất là 8 giờ; 4 trường hợp được khâu nối vi phẫu chày trước tận – tận, 1 trường hợp khâu nối chày sau tận – bên. Thời gian phẫu thuật tương đối ngắn, giúp bệnh nhân mau hồi phục sau hậu phẫu.

Các vật sống tốt, không có trường hợp hoại tử vật. Có 1 trường hợp tổn thương che phủ khuyết hồng vùng cổ - bàn chân, được sử dụng vật cơ lưng rộng che phủ, nơi cho vật chảy máu lượng ít trong 48 giờ đầu hậu phẫu, bệnh nhân được thăm khám và băng ép kỹ vùng lưng, vết thương ngừng chảy máu. Một trường hợp bỏng do sưởi đèn, người nhà bệnh nhân theo dõi chưa kỹ sau phẫu thuật; nhân viên y tế chăm sóc và phát hiện sớm, hướng dẫn lại người nhà và chăm sóc, đắp gạc ẩm tại vùng thương tổn. Hiện tại, vật sống tốt.

V. KẾT LUẬN

Vật cơ lưng rộng có thể ứng dụng để che phủ khuyết hồng mô mềm phức tạp rộng lớn. Việc phẫu tích vi phẫu và sử dụng vật tự do cho phép có thể sử dụng vật ở bất cứ nơi nào tổn thương. Tuy nhiên trong điều kiện hiện tại chúng tôi đã thực hiện thành công 5 trường hợp. Cần một nghiên cứu mới với số lượng lớn hơn và thời gian theo dõi kéo dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang J., Bradshaw F., Hussain I., Karamatzanis I., Duchniewicz M., Krkovic M. The epidemiology of lower limb fractures: a major United Kingdom (UK) trauma centre study. *Cureus*. 2024. 16(3), e56581, <https://doi.org/10.7759/cureus.56581>.
2. Tô Ngọc Hiếu, Vũ Quang Vinh, Nguyễn Minh Tâm, Hoàng Thanh Tuấn, Hoàng Tuấn Hoàng. Kết quả bước đầu ứng dụng vật cơ lưng rộng trong phẫu thuật tạo hình điều trị loét mạn tính rộng thành ngực. *Tạp chí Y học thực hành và bảo vệ sức khỏe*. 2022. 4, 52-60, <https://doi.org/10.54804/yhthvb.4.2022.160>
3. Nguyễn Văn Lâm. Giải phẫu học. Nhà xuất bản Y học. 2021. 228-264. Tập 1. ISBN: 978-604-66-4680-8.
4. Lin CH. Functional Restoration in Lower Extremity Reconstruction. *Clin Plast Surg*. 2021. 48(2), 289-297, <https://doi.org/10.1016/j.cps.2021.01.009>.
5. Besmens I.S., Frueh F.S., Gehrke C., Knipper S., Giovanoli P., Calcagni M. 10-year single center experience in lower limb reconstruction with free muscle flaps - factors influencing complications in 266 consecutive cases. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*. 2023. 57(1-6), 388-392, <https://doi.org/10.1080/2000656X.2022.2142599>.
6. Namdar T., Stollwerck P.L., Stang F.H., Lange T., Mailänder P., Siemers F. Latissimus dorsi muscle flap for lower extremity reconstruction in children. *Microsurgery*. 2010. 30(7), 537-540, <https://doi.org/10.1002/micr.20789>.

7. Othman S, Stranix JT, Piwnica-Worms W, *et al.* Microvascular free tissue transfer for reconstruction of complex lower extremity trauma: Predictors of complications and flap failure. *Microsurgery*. 2023. 43(1), 5-12, doi:10.1002/micr.30785.
 8. Filigheddu E., Ziani F., Arrica G., De Riso S., Manconi A., Rubino C., Trignano E. Microsurgical reconstruction of extensive lower limb defects: latissimus dorsi free flap for circumferential soft tissue loss following high-energy trauma. *Journal of Clinical Medicine*. 2025. 14(13), 4424, <https://doi.org/10.3390/jcm14134424>.
-