

Đánh giá kết quả phẫu thuật che phủ loét tỳ đè độ III-IV vùng cùng cụt tại Bệnh viện Trưng Vương

Võ Hồng Phúc^{1*}, Phạm Trinh Quốc Khanh²

(1) Thực tập sinh tại Bệnh viện Trưng Vương

(2) Bệnh viện Trưng Vương

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân loét tỳ đè vùng cùng cụt, đánh giá kết quả phẫu thuật che phủ loét độ III, IV vùng cùng cụt tại Bệnh viện Trưng Vương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các bệnh nhân không giới hạn tuổi, giới tính được chẩn đoán loét độ III, IV, chỉ định phẫu thuật tại Khoa Bỏng – Tạo Hình Thẩm Mỹ Bệnh viện Trưng Vương; phương pháp nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc. **Kết quả:** nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 81,8%. Phần lớn các bệnh nhân có loét với kích thước 6-10 cm đường kính, chiếm 45,4%. Chủ yếu là các tổn thương loét độ IV chiếm 93,9%. Tỷ lệ vạt da sống tốt sau mổ là 78,8%. Vạt da cân phù hợp với những ổ loét có kích thước dưới 10 cm; vạt da cơ mông lớn với những khuyết hổng <6 cm sử dụng 1 vạt, ổ loét >6 cm cần dùng 2 vạt 2 bên mông; vạt nhánh xuyên động mạch mông trên (ĐMMT) phù hợp tạo hình cho những ổ loét to vùng cùng cụt.

Từ khóa: loét tỳ đè vùng cùng cụt, vạt che phủ.

Surgical outcome assessment for covering of stage III-IV sacral pressure ulcers at Trung Vuong Hospital

Vo Hong Phuc^{1*}, Pham Trinh Quoc Khanh²

(1) Practitioner doctor at Trung Vuong Hospital

(2) Trung Vuong Hospital

Abstract

Objectives: To observe the clinical characteristics of patients with pressure ulcers in the sacral area and to evaluate the effectiveness of surgical treatment for stage III and IV pressure ulcers at Trung Vuong Hospital. **Materials and methods:** Patients diagnosed with stage III and IV pressure ulcers, regardless of age and gender, were selected for surgery at the Department of Burn and Plastic Surgery, Trung Vuong Hospital. **Methods:** A prospective study, describing a series of cases. **Results:** The age group over 60 was the most common, accounting for 81.8% cases. Most patients had ulcers with a diameter of 6-10 cm, accounting for 45.4%. Most patients had stage IV ulcers accounting for 93.9%. The rate of good skin grafting after surgery was 78.8%. Random flaps were suitable for ulcers with a diameter less than 10cm; large gluteus maximus muscle flaps were used for ulcers smaller than 6cm required one flap and larger than 6cm required two flaps for coverage; SGAP flap was a good choice in the closure sacrococcygeal sores.

Keywords: pressure ulcer in the sacral area, flap coverage.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tỳ đè vùng cùng cụt là một bệnh lý khá phổ biến, bệnh thường thứ phát sau chấn thương cột sống, tai biến mạch máu não, bệnh nhân thở máy, gãy cổ xương đùi ở người lớn tuổi, đái tháo đường, bỏng, gãy hai chi dưới và cho đến nay, loại loét này vẫn là một gánh nặng và thách thức trong điều trị. Từ nhiều năm nay đã có nhiều kỹ thuật tạo hình được các tác giả sử dụng để che phủ ổ loét như ghép da, chuyển vạt tại chỗ bằng các vạt da đơn thuần, vạt da cân của Blocksma R. và Kostrubala J.G. (1949), Conway H. và Griffith H. (1956). Đến những

năm 1970, các loại vạt da cơ có cuống mạch liền đã được nghiên cứu và sử dụng dưới nhiều dạng như: vạt xoay kiểu bán đảo của Ger R. (1971), vạt V-Y của Hurteau J.E (1981), vạt cơ mông lớn của Paul- Dautry (1981) và một số kỹ thuật khác [1]. Càng ngày càng có nhiều kỹ thuật được nghiên cứu và ứng dụng, tuy nhiên việc lựa chọn một phương pháp phẫu thuật phù hợp với điều kiện tại Bệnh viện Trưng Vương, đảm bảo an toàn, đơn giản, có khả năng che phủ ổ loét tốt, tránh được các biến chứng sớm như: hoại tử, không liền vết mổ... và các biến chứng xa như loét tái phát... vẫn còn là vấn đề cần nghiên cứu

*Tác giả liên hệ: Phạm Trinh Quốc Khanh. Email: ptqkhanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/10/2024; Ngày đồng ý đăng: 27/2/2025; Ngày xuất bản: 25/3/2025

DOI: 10.34071/jmp.2025.1.16

thêm. Với số lượng và yêu cầu điều trị ngày càng tăng của bệnh nhân có ổ loét vùng cùng cụt thì việc ứng dụng phương pháp điều trị nội khoa và phẫu thuật che phủ, hạn chế loét tái phát mà không đòi hỏi nhiều về trang thiết bị kỹ thuật, phù hợp với nhiều phẫu thuật viên tạo hình là một yêu cầu cấp thiết

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Nhận xét các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân loét tỳ đè vùng cùng cụt
2. Đánh giá hiệu quả phẫu thuật che phủ loét vùng cùng cụt độ III, IV tại Bệnh viện Trung Vương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 33 bệnh nhân không giới hạn độ tuổi được chẩn đoán loét tỳ đè vùng cùng cụt theo phân độ từ III -> IV và được điều trị tại Bệnh viện Trung Vương thời gian từ tháng 5/2018 đến tháng 6/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Các bệnh nhân được chẩn đoán loét tỳ đè độ III, IV vùng cùng cụt;

Bệnh nhân đủ điều kiện lâm sàng và cận lâm sàng cho phẫu thuật;

Bệnh nhân hoặc thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Những bệnh nhân có tổn thương loét vùng cùng cụt độ I, II;

Các trường hợp đang viêm nhiễm cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu của đề tài được thiết kế theo phương pháp tiến cứu theo dõi dọc từ tháng 5/2018 đến tháng 6/2022.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu với 33 bệnh nhân. Trong đó, hồi cứu gồm 27 bệnh nhân (từ 01/05/2018 - 30/09/2021); tiến cứu gồm 06 bệnh nhân (từ 01/10/2021 - 30/06/2022)

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung:

Tuổi (theo năm dương lịch), giới tính (nam, nữ), nguyên nhân gây loét.

Các chỉ số lâm sàng ổ loét:

Kích thước ổ loét; Phân độ loét: tổn thương độ III và IV theo Hội đồng tư vấn loét Quốc gia Hoa Kỳ (2007) [2], được mô tả:

Tổn thương hoàn toàn bề dày chiều dày của lớp da, tổ chức dưới da đã bị tổn thương nhưng mới chỉ khu trú ngoài lớp cân (độ III)

Hoại tử toàn bộ lớp da có khi lan rộng tới cả vùng cơ, xương, khớp... đôi khi tạo nên nhiều góc ngách. (độ IV)

Phương pháp điều trị:

* Ổ loét cùng cụt được chăm sóc tại chỗ, hút VAC, cắt lọc mô hoại tử sau đó tiến hành phẫu thuật chuyển vạt che phủ.

* Sử dụng vạt che phủ với 03 nhóm vạt: vạt da cân (Hình 1a), vạt da cơ mông lớn (Hình 1b), vạt nhánh xuyên động mạch mông trên (ĐMMT) (Hình 1c).



a. Vạt da cân



b. Vạt da cơ mông lớn



c. Vạt nhánh xuyên động mạch mông trên

Hình 1. Các loại vạt che phủ loét tỳ đè vùng cùng cụt

(Nguồn: Bệnh nhân Khoa Bỏng - Tạo hình thẩm mỹ Bệnh viện Trung Vương - năm 2022)

Kết quả sớm (trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật)

Tốt: Vạt sống hoàn toàn, tính chất vạt tốt, vết mổ liền sẹo tốt, không viêm rò, cắt chỉ sau 10-14 ngày, không phải can thiệp phẫu thuật gì khác. Chức năng và thẩm mỹ vùng mổ tốt, không bị biến dạng vùng mông.

Vừa: Vạt thiếu dưỡng, xuất hiện phỏng nước trên bề mặt hoặc hoại tử ít hơn 1/3 diện tích của vạt. Vết

mổ bị nhiễm khuẩn, toác chỉ, hoặc rò rỉ dịch ở vùng vạt.

Xấu: Vạt bị hoại tử trên 1/3 diện tích đến hoại tử toàn bộ, phải cắt bỏ và thay thế bằng phương pháp điều trị khác. (Nguyễn Văn Thanh 2018) [3]

2.3. Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập theo bảng ghi ghi nhận dữ liệu theo mẫu đã được soạn thảo và được nhập liệu, xử lý bằng phần mềm SPSS 20,0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự phê duyệt, đồng ý của hội đồng đạo đức Bệnh viện Trưng Vương với quyết định số 328/HĐĐĐ-BVTW ngày 18/3/2022 và sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Phân bố giới và tuổi của đối tượng nghiên cứu

Giới tính	<60 tuổi	>60 tuổi	Tổng (n/%)
Nam	4	10	14 /42,4
Nữ	2	17	19/57,6
Tổng (n/%)	6/18,2	27/81,8	33/100

Độ tuổi trung bình của 38 bệnh nhân trong nghiên cứu là $70,5 \pm 15,7$, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 33 và lớn nhất là 97 tuổi, tập trung chủ yếu từ 60 tuổi trở lên, nữ giới chiếm 57,6%.

Bảng 2. Nguyên nhân gây loét

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gãy cổ xương đùi	4	12,1
Tai biến mạch máu não	7	21,2
Liệt 2 chi dưới	8	24,1
Suy mòn do bệnh lý khác	12	36,4
Bại não	1	3,1
Chấn thương cột sống	1	3,1
Tổng	33	100

Nhóm bệnh nhân liên quan đến các bệnh nền gây suy mòn chiếm tỷ lệ cao hơn so với các nguyên nhân khác với tỷ lệ 36,4%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Tình trạng ổ loét

Bảng 3. Kích thước ổ loét

Kích thước (cm ²)	Chiều rộng (cm)	Chiều dài (cm)	Diện tích (cm ²)
Lớn nhất	10	15	150
Nhỏ nhất	3	4	12
Trung bình	$6,39 \pm 2,3$	$7,64 \pm 2,6$	$53,76 \pm 35,5$

Kích thước ổ loét có chiều rộng và chiều dài tối đa trong nghiên cứu là 10 và 15 cm.

3.2.2. Vật sử dụng che phủ ổ loét

Bảng 4. Phân bố loại vật sử dụng theo phân độ loét và kích thước ổ loét

Loại vật che phủ sử dụng	Phân độ loét		Kích thước ổ loét (cm)			Tổng
	Độ III	Độ IV	<6	6-10	>10	
Vật da cân	1	17	9	9	0	18
Vật da cơ mông lớn	0	5	0	2	3	5
Vật nhánh xuyên ĐMMT	1	9	0	4	6	10
p-value	p>0,05		p<0,05			

Kết quả thống kê cho thấy không có sự khác biệt về loại vật sử dụng theo phân độ loét, tuy nhiên có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về loại vật che phủ theo kích thước ổ loét, cụ thể: vật da cơ mông lớn và vật nhánh xuyên ĐM mông trên được áp dụng cho những ổ loét lớn từ 6cm trở lên, vật da cân tập trung che phủ cho những ổ loét kích thước vừa và nhỏ.

Bảng 5. Phân loại vật sử dụng theo kích thước vật

Kích thước vật (cm ²)	Trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Vật da cân	50,4 ± 16,5	24	80
Vật da cơ mỏng lớn	159,0 ± 65,4	88	242
Vật nhánh xuyên ĐMMT	120,9 ± 41,1	70	204

Vật da cơ mỏng lớn được sử dụng che phủ lên tới 242 cm² và nhỏ nhất là 88 cm² lớn hơn vật lớn nhất của vật da cân sử dụng là 80 cm².

Bảng 6. Phân loại vật sử dụng theo hình thức sử dụng vật

Loại vật che phủ sử dụng	Hình thức sử dụng vật			Tổng
	Dạng xoay	Dạng đảo	Dạng trượt đẩy V-Y	
Vật da cân	18	0	0	18
Vật da cơ mỏng lớn	0	0	5	5
Vật nhánh xuyên ĐMMT	0	8	2	10
Tổng	18	8	7	33

Dạng vật được sử dụng phổ biến là dạng xoay 54,5% và tập trung chủ yếu ở vật da cân, vật dạng đảo và trượt đẩy V-Y được áp dụng nhiều hơn trong 02 nhóm vật còn lại và vật đảo tập trung trong nhóm vật nhánh xuyên động mạch mỏng trên.

3.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 7. Kết quả 3 tháng sau phẫu thuật

Loại vật che phủ	Kết quả			Tổng
	Tốt	Vừa	Xấu	
Vật da cân	15	3	0	18
Vật da cơ mỏng lớn	4	1	0	5
Vật nhánh xuyên ĐMMT	7	3	0	10
Tổng	26	7	0	33

Kết quả 3 tháng sau phẫu thuật có 26/33 bệnh nhân chiếm 78,8% trường hợp vật da sống tốt, không có trường hợp vật xấu.

Thất bại và biến chứng: 7/33 bệnh nhân xảy ra biến chứng sớm: 2 trường hợp nhiễm trùng vết mổ và 3 bệnh nhân hoại tử mép vật và 2 trường hợp loét tái phát.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về tuổi và giới, nguyên nhân gây loét

Kết quả nghiên cứu tuổi trung bình là 70 và nữ giới gấp 1,4 lần nam giới (19/14 bệnh nhân) đã có sự khác biệt hoàn toàn với các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước như (Pradeoth M., 2010) [4] khi tuổi trung bình là 37, (Lê Thu Trang, 2018) [5] với số lượng bệnh nhân nam giới cao gấp 02 lần ở nữ giới. Sự khác biệt này có thể liên quan đến nguyên nhân thủ phát gây loét. Trong nghiên cứu này nhóm bệnh nhân loét do bệnh nền gây suy mòn chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,4%.

4.2. Về tình trạng ổ loét

Theo phân độ loét từ độ của Hội đồng Tư vấn loét Quốc gia Hoa Kỳ (2007) [2], các bệnh nhân có loét vùng cụt gồm 02 bệnh nhân loét độ III, 31 bệnh nhân loét độ IV. Chiều dài tối đa của ổ loét đến 15 cm và chiều rộng tối đa của chính ổ loét này là 10 cm,

trung bình chiều dài là 7,64 cm, chiều rộng là 6,39 cm với diện tích 53,76 ± 35,5 cm² (Bảng 3). Những ổ loét lớn như vậy vẫn được ghi nhận ở các nghiên cứu khác. Các đặc điểm lâm sàng tại chỗ được ghi nhận ở loét lộ cân hoặc lộ xương cụt, vết thương thường có nhiễm trùng, hoại tử, nhiều dịch, mủ, mùi hôi, và tất cả các ổ loét này đều đã được điều trị nội khoa trước đó và hầu hết các trường hợp đều được cắt lọc loại bỏ các tổ chức mô hoại tử, sau đó cho thay bằng vết thương mỗi ngày hoặc dùng liệu pháp áp lực âm, từ đó giúp chuẩn bị nền vết loét một cách tốt nhất trước khi tiến hành phẫu thuật chuyển vật da.

4.3. Lý do lựa chọn loại vật

Mỗi loại vật có những ưu nhược điểm và đem đến hiệu quả điều trị khác biệt.

Vật da cân: được ưu tiên sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu (18/33 vật) chiếm tỷ lệ 54,5% cho những ổ loét có kích thước dưới 10 cm nguyên nhân

là do kỹ thuật bóc tách vật đơn giản, thời gian phẫu thuật nhanh, bệnh nhân phục hồi chức năng nhanh chóng, giảm gánh nặng kinh tế nên được các phẫu thuật viên ưu tiên lựa chọn đặc biệt những ổ loét sau cắt lọc và hút áp lực âm còn kích thước nhỏ.

Vật da cơ mông lớn: Trong nghiên cứu này, ổ loét có kích thước lớn nhất là 10x10cm sử dụng 02 vật trượt V-Y để tạo hình. Vùng cho vật được khâu ngay kỳ đầu khá đơn giản mà không cần phải ghép da. Các trường hợp lấy vật cả 2 bên mông, đường khâu tại đầu xa 2 vật sẽ nằm tại vị trí giữa khe mông, nơi tổn thương sâu và ít dinh dưỡng nhất, điều này dẫn đến nguy cơ chậm lành vết loét, toác vết mổ, thậm chí loét tái phát trên nền sẹo.

Vật nhánh xuyên động mạch mông trên: đủ độ dày để tạo thành mô đệm tốt cho vật ở vị trí chịu trọng lượng toàn bộ cơ thể khi ngồi. Cụ thể, kích thước vật trong nghiên cứu có thể đạt tối đa lên tới 204 cm², che phủ được cho các ổ loét độ IV, với kích thước ổ loét đa số >10 cm. Tất cả 10 trường hợp đều được đóng kín thì đầu và liền da bình thường do vùng cho vật có mô lành bình thường không viêm. Tuy nhiên, vật da dựa trên nhánh xuyên động mạch cần thời gian phẫu thuật lâu hơn, đòi hỏi phẫu thuật viên phải có nhiều kinh nghiệm tạo vật và xác định vị trí nhánh xuyên, cần thực hiện tại các cơ sở điều trị chuyên sâu.

4.4. Hình thức sử dụng vật

Dạng đảo: sử dụng dạng đảo nhiều với vật nhánh xuyên ĐMMT, kích thước vật da dài nhất 17 cm, chiều rộng nhất 12 cm bởi vì sự linh hoạt của cuống mạch, độ rộng của góc xoay vật có thể tới 180 độ, thích hợp che phủ được những tổn thương rộng và phù hợp với nghiên cứu của Koshima (1993) [6], Yuan ST (2007) [7] và Trần Văn Anh (2011) [8].

Dạng V-Y: chúng tôi chỉ dùng vật da V-Y 1 bên trên

những vết loét có diện tích tương đối nhỏ phù hợp theo Yuan ST (2007) [7], với những tổn khuyết của ổ loét vùng cùng cụt có đường kính nhỏ < 8 cm thì có thể sử dụng dạng vật này, với kích thước lớn hơn phải sử dụng hai vật hai bên.

Dạng xoay: chủ yếu nằm ở nhóm vật da cân, với góc xoay 60-90 độ với tỷ lệ chiều rộng/ chiều dài 1/1-1/1,5; để hạn chế tối đa khả năng thiếu máu nuôi đầu xa vật, vì thế các vật da cân xoay được chỉ định cho các ổ loét có kích thước nhỏ.

4.5. Đánh giá hiệu quả điều trị

Kết quả sớm sau phẫu thuật, tỷ lệ vật sống tốt 26/33 bệnh nhân chiếm 78,8%, trong đó 15/18 vật da cân, 4/5 vật da cơ mông lớn, 7/10 vật da nhánh xuyên ĐMMT, với tỷ lệ từng nhóm vật lần lượt là 83,3%, 80%, 70%, không có trường hợp vật xấu. Tuy nhiên, có 02 trường hợp nhiễm trùng vết mổ; 03 trường hợp hoại tử 1 phần mép vật (2 vật da cân và 1 vật da cơ mông lớn); 02 trường hợp loét tái phát. Ngoài ra, nguyên nhân phần lớn đến từ việc tự chăm sóc và vệ sinh sau mổ của người nhà bệnh nhân và bệnh nhân chưa đầy đủ.

5. KẾT LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, với loét độ III - IV, sử dụng vật da che phủ cho hiệu quả tốt với tỷ lệ vật da sống tốt sau mổ là 78,8%.

Các loại vật được sử dụng theo kích thước ổ loét, cụ thể: Vật da cân với những ổ loét có kích thước dưới 10 cm; vật da cơ mông lớn với những ổ loét có kích thước trên 6 cm thì cần sử dụng 2 vật để tạo hình che phủ; vật nhánh xuyên động mạch mông trên là lựa chọn tốt cho những ổ loét to vùng cùng cụt.

Cần tập trung công tác chăm sóc sau mổ và tư vấn cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân về cách theo dõi và chăm sóc sau khi xuất viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đinh Văn Thủy. Loét tỳ đè vùng cùng cụt tại Bệnh viện 1A. Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, Bệnh viện 1A. 2021.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) guidelines for pressure ulcer staging. 2007.
- Nguyễn Văn Thanh. Nghiên cứu vật nhánh xuyên động mạch mông trên kết hợp hút áp lực âm trong điều trị loét mạn tính vùng cùng cụt. Luận văn Tiến sĩ Y học. Học viện Quân Y. Hà Nội. 2018.
- Pradeoth. M, Korambayil, K. Vallalasundaram. Perforator propeller flaps for sacral and ischial soft tissue reconstruction. Indian Journal of plastic Surgery. 2010, 43(52), pp. 151-157
- Lê Thu Trang. Đánh giá thực trạng loét tỳ đè của người bệnh tại khoa Nội- Hồi sức thần kinh bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong tháng 4 và 5 năm 2018. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y khoa, Đại học Y Hà Nội. 2018, tr.6
- Koshima I, Moriguchi T, Soeda S, Kawata S. The gluteal perforator-based flap for repair of sacral pressure sores. Plast Reconstr Surg. 1993, 91(4), pp. 678-83
- Y.Tzeng, S.Chen, Y. Chien. Modification of superior gluteal artery perforator flap for reconstruction of sacral sores. J Med Sci. 2007, 27(6), pp. 253-258
- Trần Văn Anh, Vũ Quang Vinh, Nguyễn Minh Giang. Nghiên cứu ứng dụng vật da nhánh xuyên động mạch mông trên trong điều trị loét vùng cùng cụt do tỳ đè. Y học thảm họa & bỏng. 2011, số đặc biệt, tr. 208-214.