

A CASE REPORT: RECONSTRUCTIVE SURGERY TO TREAT GIANT EAR KELOIDS CAUSE BY CLOSED TRAUMA

Nguyen Trieu Viet*, Bui Dang Nhu Thao

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital -
179 Nguyen Van Cu Extended Street, An Khanh Ward, Ninh Kieu Dist, Can Tho City, Vietnam*

Received: 26/09/2024

Revised: 05/10/2024; Accepted: 22/11/2024

ABSTRACT

Ear keloids is one of the most common forms of keloid, which may cause pain, itching, and unaesthetical appearance. Ear keloids are firm, rubbery, fibrous nodules that form on the ear after superficial or deep cutaneous trauma such as operations, ear piercing, trauma, burns and some cutaneous disorders. They can occur in earlobes as well as in the skin and cartilage higher on the ear. Despite a variety of treatment options, recurrence is common.

We report a case of a 29 years old female, having left ear keloid after 1 year of traffic accidents. This case report presents a combination of reconstructive surgery (excision and instant reconstruction based on the reconstructive ladder) to treat giant ear keloid to reduce the recurrence rate and achieve better clinical results.

Keywords: Ear keloids, Plastic surgery, Excision, Closed trauma.

*Corresponding author

Email: ntviet@ctump.edu.vn **Phone:** (+84) 913708007 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1770**

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: PHẪU THUẬT TẠO HÌNH ĐIỀU TRỊ SẸO LỖI SỤN VÀNH TAI SAU CHẤN THƯƠNG KÍN

Nguyễn Triều Việt*, Bùi Đăng Như Thảo

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Đ Nguyễn Văn Cừ Nối Dài, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 05/10/2024; Ngày duyệt đăng: 22/11/2024

TÓM TẮT

Sẹo lồi ở tai là một trong những dạng sẹo lồi phổ biến nhất, có thể gây đau, ngứa và mất thẩm mỹ. Chúng là các nốt xơ cứng, dai, hình thành trên tai sau tổn thương da nông hoặc sâu như phẫu thuật, xô khuyên tai, chấn thương tai, bỏng và một số rối loạn về da ở vùng này. Sẹo lồi này có thể xuất hiện ở daί tai cũng như các vùng da xung quanh tai hay phần sụn vành tai.

Chúng tôi báo cáo trường hợp của một phụ nữ 29 tuổi với sẹo lồi ở tai trái sau chấn thương kín 1 năm do tai nạn giao thông. Báo cáo trường hợp này trình bày sự kết hợp điều trị giữa phẫu thuật tái tạo (cắt bỏ và tạo hình ngay lập tức bằng chuyên vạt) để điều trị sẹo lồi kích thước lớn nhằm giảm tỷ lệ tái phát và đạt hiệu quả điều trị tốt hơn.

Từ khoá: Sẹo lồi tai, Phẫu thuật tạo hình, Phẫu thuật cắt bỏ, Chấn thương kín.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lồi là biến chứng lành tính thường gặp trên da của quá trình lành vết thương do sự hình thành mô sẹo quá mức sau một tổn thương da nông hoặc sâu như phẫu thuật, xô khuyên tai, chấn thương tai, bỏng và một số rối loạn về da vùng này. Chúng phát triển vượt quá giới hạn của tổn thương ban đầu, thường gây những triệu chứng khó chịu và mất thẩm mỹ. Hầu hết các sẹo lồi phát triển trong 3 tháng đầu tiên, nhưng một số có thể xuất hiện tới 1 năm sau chấn thương da [3].

Sẹo lồi ở tai là một trong những dạng sẹo lồi phổ biến nhất, nằm ở vị trí dễ thấy trên khuôn mặt nên sẹo lồi vành tai gây tác động đáng kể về mặt thẩm mỹ. Ngoài ra, các triệu chứng liên quan đến sẹo lồi như đau, ngứa, loét cũng gây nên sự khó chịu cho bệnh nhân. Thêm vào đó, việc điều trị không thích hợp sẽ dẫn đến các biến dạng thẩm mỹ và kéo theo nhiều vấn đề về mặt tâm lý. Có nhiều phương pháp điều trị sẹo lồi ở tai như: phẫu thuật, tiêm corticosteroid trong sẹo, trị liệu bằng laser, liệu pháp áp lạnh, xạ trị, trị liệu bằng áp lực, điều trị bằng thuốc chống ung thư, thuốc ức chế miễn dịch hoặc kết hợp phẫu thuật với một hoặc nhiều phương pháp khác nêu trên, đã được áp dụng và cho hiệu quả thay đổi tùy nghiên cứu [2], [5].

Tại Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu về sẹo lồi vành tai sau chấn thương mặc dù tình trạng bệnh lý này khá phổ biến trên thực hành lâm sàng. Chúng tôi báo cáo nhân một trường hợp lâm sàng sẹo lồi khổng lồ sụn vành tai sau chấn thương kín được điều trị thành công

bằng phẫu thuật cắt bỏ sẹo và tạo hình tổn khuyết theo vị trí và kích thước sẹo.

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nữ, 29 tuổi đến khám vào tháng 07 năm 2024 với tình trạng sẹo lồi kích thước lớn ở vành tai trái. Cách nhập viện 1 năm, bệnh nhân bị tai nạn giao thông, va chạm vùng vành tai trái (không có vết thương hở), trong vòng 6 tháng sau đó vùng vành tai trái có hiện tượng sưng nề, tụ dịch, ngứa, đau ngày càng tăng. Bệnh nhân được chích rạch tháo dịch tụ ở vành tai trái tại phòng khám tư và không điều trị gì thêm. Sau thủ thuật, vành tai có giảm sưng nề, nhưng chỉ 1 tháng sau đó lại xuất hiện khối xơ cứng chỗ tổn thương vành tai cũ, có cảm giác ngứa và đau. Khối này ngày càng tăng kích thước, cứng hơn, phát triển to hơn với ban đầu làm biến dạng vành tai, ảnh hưởng nghiêm trọng đến thẩm mỹ.

Bệnh nhân đến với chúng tôi sau chấn thương kín vành tai trái 1 năm và sau thực hiện thủ thuật chích rạch điều trị tụ dịch vành tai trái 6 tháng với tổng điểm Kyoto [7] là 6 điểm (mức độ sẹo kém). Thăm khám cho thấy, sẹo lồi đã phát triển lên khoảng 4cm x 5cm (phía trước tai trái) và 3cm x 2cm (phía sau tai trái) cùng với một số sẹo lồi nhỏ hơn kích thước khoảng 1cm x 1,5cm nổi tiếp phía trên vành tai (phía sau tai trái). Kết cấu cứng, bề mặt không đồng đều, có sự tăng sinh mạch máu nhưng da trên bề mặt sẹo còn nguyên vẹn, không bị loét (Hình 1).

*Tác giả liên hệ

Email: ntviet@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 913708007 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1770>

Phẫu thuật được thực hiện vào ngày 19 tháng 7 năm 2024. Bệnh nhân đã ký giấy đồng ý thực hiện phẫu thuật và chụp ảnh tai trái trước khi phẫu thuật.



Hình 1. Sẹo lồi vành tai trái phía trước và phía sau

Mức độ cắt bỏ của vùng sẹo lồi được thực hiện sao cho vết thương khi đóng lại không bị co kéo và giữ lại hình dạng vành tai đúng cấu trúc giải phẫu, đảm bảo chức năng của vành tai. Bệnh nhân được gây mê toàn thân, vị trí phẫu thuật được gây tê cục bộ bằng Lidocain 2% và Epinephrine 1/100.000 với đường rạch da nằm trên phần da lành, sát với chu vi của sẹo. Đường rạch da được thiết kế như Hình 2.



Hình 2. Thiết kế diện cắt và vạt trước mổ

Da bề mặt được bóc tách khỏi khối sẹo lồi bên dưới, lõi bên trong được cắt bỏ (Hình 3), vạt sẹo được bảo tồn để tạo hình (Hình 4). Vạt sẹo được chỉnh sửa kích thước phù hợp, độ dày đồng đều, diện cắt được cầm máu tốt, khâu vết thương đảm bảo khâu kín không căng bằng một lớp chỉ khâu nylon 6-0 (Hình 5-6). Hình dáng của loa tai và dái tai còn tốt đã được giữ lại.

Vết mổ được băng ép thích hợp với một lớp băng đơn giản gồm gạc vô trùng và thuốc mỡ kháng sinh tetracycline tại chỗ trong 48 giờ. Kháng sinh đường uống được dùng trong 5 ngày sau phẫu thuật, cắt chỉ được thực hiện 10 ngày sau phẫu thuật và dự kiến tiêm Triamcinolone Acetonide sau phẫu thuật 3 tháng nếu điểm Kyoto ≥ 4 điểm, nhằm hạn chế sẹo lồi tái phát.

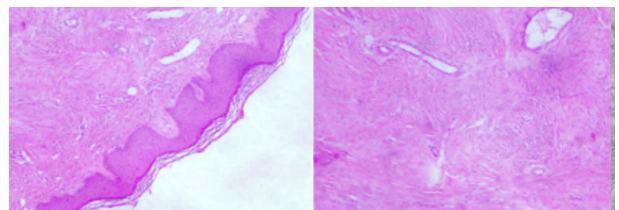


Hình 3-4. Phần lõi sẹo lồi được cắt bỏ - Vạt sẹo được bảo tồn



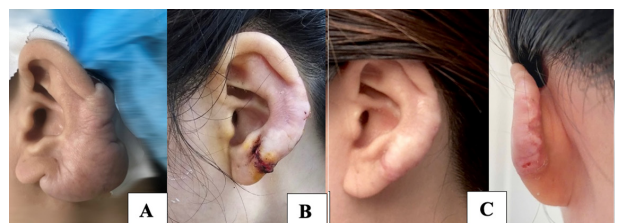
Hình 5-6. Vành tai trái sau khi kết thúc phẫu thuật tạo hình và 1 ngày sau phẫu thuật

Mô bệnh học của bệnh phẩm được cắt bỏ từ khối sẹo lồi tai trái của bệnh nhân cho kết quả u sợi lành tính với các tế bào sợi tăng sinh, tạo nhiều sợi collagen dày và hyalin hoá, nhân tế bào nhỏ, đồng đều, các mạch máu nhỏ dưới lớp biểu bì phát triển trong sẹo phù hợp với chẩn đoán sẹo lồi, phân biệt với sẹo phì đại (Hình 7).



Hình 7. Mô bệnh học phần sẹo lồi được cắt bỏ

Sau phẫu thuật, bệnh nhân tái khám với tình trạng lành da tốt, mức độ lành sẹo tốt theo thang điểm Kyoto với 2 điểm ở tuần đầu hậu phẫu và 1 điểm ở tuần thứ 2. Hình dạng vành tai được tạo hình tốt, khác biệt rất nhiều so với trước mổ (Hình 8).



Hình 8. So sánh trước (A) và sau phẫu thuật cắt bỏ và tạo hình sẹo lồi vành tai trái 1 tuần (B), 2 tuần (C)

3. BÀN LUẬN

Sẹo lồi tai hình thành do sự tăng sinh mô sẹo quá mức sau một chấn thương hoặc tổn thương ở tai. Sẹo lồi phát triển vượt ra ngoài ranh giới của vết thương ban đầu, trái ngược với sẹo phì đại, sẽ xuất hiện dưới dạng sẹo lồi nhưng không phát triển lớn như sẹo lồi. Sẹo lồi có thể gây ngứa hoặc đau. Chúng cũng có thể phát triển không kiểm soát gây biến dạng tai làm ảnh hưởng lớn đến yếu tố thẩm mỹ của khuôn mặt người bệnh.

Thang điểm sẹo Kyoto được sử dụng để đánh giá sẹo lồi. Các điểm được cộng lại với nhau để xác định tổng điểm và phân loại theo 4 mức độ: rất tốt (0 điểm); tốt (1 - 2 điểm); trung bình (3 điểm); kém (4 - 8 điểm). Bên cạnh đó, thang điểm cũng giúp đánh giá và theo dõi sẹo sau mổ với mức ≥ 4 điểm được coi là sẹo lồi tái phát [7].

Bảng 1. Thang điểm Kyoto : Đánh giá mức độ sẹo

Triệu chứng		Mức độ		
		Không	Ít	Nhiều
Triệu chứng thực thể	Đỏ	0	1	2
	Cứng	0	1	2
	Lồi	0	1	2
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	0	1	
	Đau	0	1	

Nguyên tắc điều trị sẹo lồi ở tai là loại bỏ mô sẹo, tái tạo hình thể vành tai và ngăn ngừa tái phát. Có rất nhiều quan điểm và phương pháp điều trị được đề xuất và hiệu quả thay đổi tùy nghiên cứu. Phẫu thuật cắt sẹo đơn thuần dẫn đến tỷ lệ tái phát cao, từ 30 - 50% theo nghiên cứu của Nast A, Eming S, Fluhr J và cộng sự [1]. Phẫu thuật chỉ sử dụng duy nhất một phương pháp che phủ tổn khuyết bằng vật da trên sẹo trong tất cả các trường hợp, đảm bảo được khả năng đóng kín tổn khuyết nhưng sức sống vật da không cao, không lấy bỏ được tổ chức xơ sẹo với các sẹo lớn. Tỷ lệ tái phát lên đến 30% theo nghiên cứu của Kim DY [4]. Tác giả N.Litrowski thì chỉ cắt bỏ sẹo một phần, lấy bỏ lõi xơ, giữ lại một phần da sẹo trong tất cả các trường hợp để đóng vết mổ không căng, tỷ lệ tái phát cũng lên tới 36% sau 6 tháng [5].

Khác với kỹ thuật của các tác giả trên, chúng tôi phẫu thuật cắt toàn bộ tổ chức sẹo, bao gồm cả lõi xơ và da

trên sẹo với đường rạch trên phần da lành và sử dụng phương pháp tạo hình che phủ tổn khuyết bằng chuyển vật linh hoạt theo vị trí, kích thước của sẹo. Theo quan điểm của chúng tôi, phẫu thuật có một vai trò rất quan trọng trong điều trị sẹo lồi vành tai. Cắt sẹo rộng rãi đến tổ chức lành giúp loại bỏ toàn bộ tổ chức sẹo và sụn viêm. Áp dụng các phương pháp tạo hình chuyển vật linh hoạt giúp hạn chế nguy cơ tái phát sẹo lồi và đạt hiệu quả phục hồi hình thể thẩm mỹ của vành tai.

Chúng tôi cho rằng, dù áp dụng phương pháp nào, phẫu thuật cũng nên được phối hợp với các phương pháp điều trị khác nhằm nâng cao hiệu quả. Có nhiều lựa chọn điều trị phối hợp được đưa ra, chẳng hạn như: Tiêm corticosteroid, trị liệu bằng laser, liệu pháp áp lạnh, xạ trị, trị liệu bằng áp lực, điều trị bằng thuốc chống ung thư hoặc thuốc ức chế miễn dịch [2]. Năm 2020, tác giả L.Téot đã báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 23 tuổi với sẹo lồi dài tai bên phải (điểm sẹo Kyoto 7 điểm) sau một chấn thương kín từ thời thơ ấu được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ trọn mô sẹo kèm tạo hình tức thì với tiêm 5-FU vào mô sẹo trước và sau phẫu thuật cho kết quả lành thương tốt, không ghi nhận sẹo lồi tái phát sau 3 tháng phẫu thuật nhưng vẫn còn tình trạng đỏ da tại chỗ tạo hình [6]. Trong ca lâm sàng này sau khi cắt bỏ và tạo hình thành công, chúng tôi dự kiến tiến hành tiêm Triamcinolone Acetonide trong sẹo sau phẫu thuật 3 tháng như một phương pháp hỗ trợ đồng thời giảm thiểu nguy cơ sẹo lồi tái phát và theo dõi, đánh giá điểm Kyoto mỗi lần tái khám nhằm quản lý điều trị thích hợp.

4. KẾT LUẬN

Những cân nhắc về mặt thẩm mỹ của sẹo lồi ở tai rất quan trọng, đặc biệt là ở những bệnh nhân trẻ tuổi. Có nhiều phương pháp điều trị sẹo lồi khác nhau và các phương pháp điều trị mới nổi liên tục được nghiên cứu, nhưng vẫn chưa có phác đồ tiêu chuẩn vàng nào được chấp nhận rộng rãi để điều trị tất cả sẹo lồi. Trong đó, phương pháp phẫu thuật điều trị sẹo lồi tái phát và sẹo lồi có kích thước lớn ở vành tai bằng cách cắt lọc triệt để mô sẹo kết hợp với chuyển vật da, tạo hình vành tai về cấu trúc giải phẫu ban đầu giúp mang lại hiệu quả điều trị và cải thiện tâm lý bệnh nhân tốt hơn sau quá trình điều trị. Trường hợp bệnh nhân sau chấn thương kín ở vành tai có các triệu chứng như sưng, đau, ngứa và đỏ da quanh tổn thương nên được nhận biết và điều trị phù hợp, hạn chế tình trạng sẹo lồi tái phát hay sẹo lồi phát triển không kiểm soát gây khó khăn hơn trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Alexander Nast, Sabine Eming, Joachim Fluhr, Klaus Fritz, Gerd Gauglitz, Silvia Hohenleutner, Renato G Panizzon, Günther Sebastian, Birte Sporbeck, Josef Koller.2012.
- [2] Ali Akbar Mohammadi, Sina Kardeh, Gholam Reza Motazedian, Soheil Soheil.2019. Management of Ear Keloids Using Surgical Excision Combined with Postoperative Steroid Injections. *World J Plast Surg.* 8(3):338-344.
- [3] Chike-Obi CJ, Cole PD, Brissett AE. Keloids: pathogenesis, clinical features, and management. *Semin Plast Surg.* 2009;23(3):178–184.
- [4] Dae Young Kim, Eui Sik Kim, Su Rak Eo, Kwang Seog Kim, Sam Yong Lee, Bek Hyun Cho.2004
- A surgical approach for earlobe keloid: keloid fillet flap. *Plast Reconstr Surg.* 113(6):1668-74.
- [5] N Litrowski, M C Boullie, D Dehesdin, A De Barros, P Joly. 2014. Treatment of earlobe keloids by surgical excision and cryosurgery. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 28(10):1324-31.
- [6] Téot, L., Mustoe, T.A., Middelkoop, E., Gauglitz, G.G.2020. Clinical Case: Earlobe Keloid. *Textbook on Scar Management.* Springer, Cham. 2020;61(1):523-6.
- [7] Yamawaki S, Naitoh M, Ishiko T, Muneuchi G, Suzuki S. Keloids can be forced into remission with surgical excision and radiation, followed by adjuvant therapy. *Ann Plast Surg.* 2011;67:402–6.