

EVALUATION OF THE RESULTS OF WOUND CARE AFTER SKIN GRAFT SURGERY FOR SKIN CANCER AT THE DEPARTMENT OF MUSCULOSKELETAL SURGERY, K HOSPITAL

Hoang Tuan Anh, Nguyen Thi Thuy*, Pham Anh Tuan,
Nguyen Thi Tuyen, Truong Danh Tai, Nguyen Thi Hoa

*Department of Orthopedic Surgery, Vietnam National Cancer Hospital -
43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 16/04/2025

Revised: 26/04/2025; Accepted: 10/05/2025

ABSTRACT

Objective: Comments on the results of skin grafting wound care after skin cancer surgery at the Department of Orthopedic Surgery.

Materials and methods: Cross - sectional descriptive study on 62 skin cancer patients who underwent skin grafting surgery. Study subjects had records of treatment and follow - up care with full evaluation.

Results: Patients had 100% wound healing results at the donor site, 25.8% complications at the graft site. Postoperative flap grafts achieved "Good" results after 1 week at 54.9% - after 1 month at 56.5%.

Conclusion: The study showed that the rate of patients with good treatment results and improvement gradually increased from the first week after surgery until discharge from the hospital, reaching 85.48%.

Keywords: Skin cancer, skin graft surgery, care.

*Corresponding author

Email: nguyenthuybvk.vn@gmail.com **Phone:** (+84) 989349410 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2381**

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG GHÉP DA TẠO HÌNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ DA TẠI KHOA NGOẠI CƠ XƯƠNG KHỚP BỆNH VIỆN K

Hoàng Tuấn Anh, Nguyễn Thị Thùy*, Phạm Anh Tuấn,
Nguyễn Thị Tuyền, Trương Danh Tài, Nguyễn Thị Hoa

Khoa Ngoại Cơ Xương Khớp, Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 26/04/2025; Ngày duyệt đăng: 10/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc vết thương ghép da tạo hình sau phẫu thuật ung thư da tại khoa Ngoại Cơ xương khớp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 62 người bệnh ung thư da được phẫu thuật ghép da tạo hình. Đối tượng nghiên cứu có hồ sơ ghi nhận quá trình điều trị và theo dõi chăm sóc đánh giá đầy đủ.

Kết quả: Người bệnh có kết quả chăm sóc liền thương tại nơi vạt cho là 100%, biến chứng tại vạt nơi ghép 25,8%. Vạt ghép sau mổ đạt kết quả “Tốt” sau 1 tuần đạt 54,9% sau 1 tháng đạt 56,5%.

Kết luận: Nghiên cứu cho tỷ lệ người bệnh có kết quả điều trị chăm sóc đạt và chuyển biến tốt tăng dần từ tuần đầu sau phẫu thuật cho đến khi ra viện đạt 85,48%.

Từ khóa: Ung thư da, phẫu thuật ghép da, chăm sóc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư da là một trong số các ung thư hay gặp, theo dữ liệu từ viện Da liễu quốc gia, ung thư da đứng hàng thứ 8 trong số 10 loại ung thư thường gặp, tỉ lệ mắc ung thư da ở Việt Nam vào khoảng 2,9 - 4,5/100.000 dân. Ung thư da được chia thành 2 loại chính là ung thư melanin và không có melanin. Với loại ung thư không melanin, 80% là ung thư tế bào đáy, còn lại là ung thư tế bào gai. Một số loại ung thư da ít gặp như Carcinoma tuyến mồ hôi, tuyến bã nhờn, bệnh u sùi dạng nấm [1].

Phương pháp điều trị chính ung thư da là phẫu thuật, sau khi phẫu thuật cắt bỏ khối u, việc áp dụng các phương pháp tạo hình là cần thiết để che phủ, đóng kín tổn khuyết da, phần mềm. Hầu hết các khối u nhỏ có thể dễ dàng được khâu đóng trực tiếp, các tổn thương lớn hơn yêu cầu tùy thuộc vào kích thước, vị trí, và độ sâu của khối u mà có các phương pháp tạo hình ghép da hay chuyển vạt [1].

Ghép da là kỹ thuật chuyển một mảnh da ghép từ nơi cho đến nơi nhận và mảnh ghép đó sẽ tồn tại trên bề mặt của nơi nhận. Phương pháp này có ưu điểm như cơ thể có thể cung cấp một lượng lớn da ghép từ nhiều vùng khác nhau giúp che phủ các tổn khuyết lớn không thể

khâu đóng trực tiếp [2]. Phẫu thuật tạo hình ghép da đòi hỏi phẫu thuật viên có kỹ thuật chuyên sâu, với những tiến bộ trong phẫu thuật cũng luôn đặt ra những thách thức cho đội ngũ điều dưỡng (ĐD) chăm sóc theo dõi vết thương đảm bảo người bệnh phục hồi sau mổ sớm duy trì chức năng và thẩm mỹ vùng mổ cắt ung thư, theo dõi liên tục để phát hiện và xử lý kịp thời vết thương tại nơi cho nhận vạt da ghép [3]. Tuy nhiên, đến nay còn rất ít nghiên cứu tại bệnh viện thực hiện nghiên cứu một cách toàn diện về công tác chăm sóc người bệnh sau tạo hình ghép da, đó là lý do đề tài nghiên cứu: “*Đánh giá kết quả chăm sóc vết thương ghép da tạo hình sau phẫu thuật ung thư da tại khoa Ngoại Cơ xương khớp Bệnh viện K*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại Cơ xương khớp, Bệnh viện K.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthuybvk.vn@gmail.com Điện thoại: (+84) 989349410 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2381>

- Thời gian nghiên cứu: 6/2022 - 9/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh mắc ung thư da có chỉ định phẫu thuật ghép da tạo hình, có hồ sơ ghi nhận đầy đủ các thời điểm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn lựa:** người bệnh ung thư da có phẫu thuật ghép da và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh không tuân thủ quá trình điều trị và theo dõi

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

- Chọn toàn bộ người bệnh ung thư da được phẫu thuật ghép da tạo hình thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn tại khoa Ngoại Cơ xương khớp trong thời gian nghiên cứu.

- Qua thu thập số liệu chúng tôi chọn được 62 người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu:

- Thông tin chung của người bệnh như tuổi, giới, chẩn đoán bệnh, bệnh lý kèm theo, phương pháp điều trị bệnh trước đó nếu có, vị trí vùng khuyết hổng phần mềm, cách thức phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, vị trí vùng da cho, kích thước vùng da ghép - tạo hình..

- Đặc điểm lâm sàng của vết thương ghép da những thông tin về thời điểm, nội dung theo dõi, can thiệp chăm sóc điều dưỡng và kết quả vết thương.

- Các thông tin và thời điểm với trường hợp có diễn biến bất thường cần xử trí, biểu hiện, diễn biến của biến chứng và thời điểm trước và sau thực hiện can thiệp

2.6. Tiêu chí đánh giá: [2] [3]

- Đánh giá kết quả chăm sóc dựa vào tiêu chuẩn: căn cứ sự sống của vật da đánh giá hàng ngày, tình trạng liền thương nơi lấy vật và nơi nhận; chức năng và thẩm mỹ nơi nhận và nơi cho vật. Đánh giá kết quả gần và kết quả xa bằng cách quan sát như sau:

+ Theo dõi màu sắc vật hồng hay nhợt hay xầm màu

+ Hồi lưu mao mạch vật, nhiệt độ tại chỗ vật ghép ấm hay lạnh

+ Kỹ thuật theo dõi và CS VT ghép da tuân thủ theo đúng quy trình hay không

- Đánh giá vết thương: Kết quả phẫu thuật chia làm 4 loại: Tốt - Khá - TB - Kém

+ Tốt: màu sắc vật hồng đều, hồi lưu mao mạch vật tốt, sờ da vị trí vết thương ấm.

+ Khá: màu sắc vật hồng, 1 phần đầu vật tím nhẹ (< 20% diện tích vật), hồi lưu mao mạch của vật tốt.

+ Trung bình: vật tím nhẹ (< 30% diện tích vật), hồi lưu mao mạch kém.

+ Kém: vật tím > 50% diện tích vật, hồi lưu mao mạch vật kém.

- Thời gian đánh giá: Kết quả gần và kết quả xa

- Thời gian đánh giá vết thương kết quả gần:

+ Ngay sau mổ: ngày thứ nhất, ngày thứ 2, ngày thứ 3, ngày thứ 5, ngày bóc băng lần 1 vết thương ghép da, khi phát hiện biến chứng và xử trí.

+ Sau mổ đến hết giai đoạn điều trị nội trú ra ngoại trú.

- Kết quả xa đánh giá sau 1 tháng phẫu thuật: Tiêu chuẩn đánh giá kết quả xa: màu sắc vật, chất lượng vật, sẹo quanh vật, tình trạng liền sẹo, chức năng và thẩm mỹ cả nơi cho và nơi nhận: kết quả sẽ được chia thành 4 mức độ Tốt - Trung bình - Xấu - Thất bại.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Excel và SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được thông qua và chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Bệnh viện K. Nghiên cứu chỉ nhằm thu thập thông tin về quá trình theo dõi chăm sóc người bệnh ung thư da sau phẫu thuật ghép da tạo hình.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Biến số		N	%
Nhóm tuổi	< 50	11	17,7
	50 - 60	18	29,0
	> 60	33	53,3
Giới	Nam	34	54,9
	Nữ	28	45,1
Vị trí khối U	Thân mình	05	8,06
	Chi trên	03	4,84
	Chi dưới	54	87,1
Phân loại ung thư da	Biểu mô tế bào đáy	02	3,23
	Biểu mô tế bào vảy	23	37,1
	U hắc tố	37	59,67
Tiền sử bệnh tại vị trí tổn thương	Đã phẫu thuật	9	14,5
	U sùi loét trên nền sẹo bỏng	8	12,9
	Mới phát hiện	45	72,6
Bệnh kèm theo	Tim mạch / HA	19	30,6
	Tiểu đường	9	14,5
	Không	34	54,9

Nhận xét: Trong NC độ tuổi > 60 (53,3%); 50 - 60 (29%); < 50 (17,7%).

+ Vị trí u ở vùng chi dưới (87,1%); thân mình (8,06%); chi trên (4,84%).

+ Ung thư hắc tố cao nhất (61,3%); SCC (35,48%); BCC(3,22%).

+ Tiền sử phẫu thuật (14,5%); u sùi loét trên nền bỏng sẹo (12,9%).

3.2. Đặc điểm phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

Biến số		N	%
Cách thức PT	Cắt U + vét hạch + ghép da tạo hình	46	74,2
	Cắt rộng U + ghép da tạo hình	16	25,8
Loại vật da ghép tạo hình	Vật da cơ có cuống mạch nuôi	41	66,13
	Vật da rời	18	29,03
	Vật da vi phẫu	03	4,84
Diện tích vật da ghép (cm ²)	< 50	37	59,67
	50 - < 100	11	17,74
	100 - < 150	7	11,29
	150 - < 200	4	6,46
	≥ 200	3	4,84
Phương pháp làm liền nơi cho vật	Đóng trực tiếp	40	64,5
	Ghép da	22	35,5

Nhận xét: Loại vật da cơ có cuống mạch nuôi (66,13%), vật da rời (29,03%), vật da vi phẫu (4,84%). Diện tích vật da ghép < 50 cm² (59,67%). Phương pháp đóng trực tiếp là chủ yếu tại vị trí nơi cho vật (64,5%).

3.3. Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật ghép da tạo hình

Bảng 3. Tình trạng liền thương nơi cho vật và biến chứng vùng nhận vật da

Biến số		N	%
Vết mổ nơi cho vật	Liền tốt	62	100
	Biến chứng	0	0
Biến chứng tại vùng vật ghép	Chảy máu sau mổ	3	4,84
	Tách tháo chỉ da ghép sau 2h	5	8,06
	Vật phù nề	6	9,68
	Hoại tử vật ghép	3	4,84
	Nhiễm khuẩn vật ghép	2	3,23
	Ghép vật lần 2	07	11,29
	Không biến chứng	36	58,06

Nhận xét: Vật phù nề (9,68%), thối chỉ vật ghép ngay sau mổ 2h (8,06%), người bệnh ghép vật lần 2 (11,29%), chảy máu sau mổ và hoại tử vật ghép (4,84%), nhiễm khuẩn vật ghép (3,23%).

Bảng 4. Sức sống của da ghép tại thời điểm theo dõi đánh giá

Biến số					
Sau 7 ngày		Sau 10 ngày		Sau 1 tháng	
N	%	N	%	N	%
Tốt					
34	54,9	33	53,26	35	56,45
Khá					
18	29,03	19	30,6	20	32,25
Trung bình					
7	11,23	6	9,68	4	6,46
Kém					
3	4,84	4	6,46	3	4,84

Nhận xét: Sức sống của vật ghép sau mổ 1 tuần Tốt (54,9%). Tiến triển vật ghép sau 10 ngày Tốt (53,26%). Vật da ghép sau mổ 1 tháng đánh giá Tốt (56,45%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều nhất ở độ tuổi trên 60 là 53,3%; thấp hơn ở độ tuổi từ (50 - 60) là 29% và thấp nhất độ tuổi dưới 50 là 17,7%. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Chân Hùng [1], người bệnh trên 65 tuổi nguy cơ cao đến 50% mắc ung thư da và nghiên cứu của Nguyễn Văn Dân (2024) ung thư da hay gặp ở đối tượng người bệnh trên 60 tuổi. Tác giả Dương Mạnh Chiến (2022) đối tượng nghiên cứu mắc ung thư da tế bào đáy có độ tuổi trung bình $68,8 \pm 10,75$ [4].

Nghiên cứu của chúng tôi, có 34 người bệnh là nam giới chiếm tỷ lệ 54,8%, 28 người bệnh là nữ giới (45,2%). Tỷ lệ nam/nữ là 1/ 1,21 tỷ lệ này cao hơn với kết quả của Vũ Thanh Phương năm 2021 tỷ lệ nữ/nam = 1,01, kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dân (2024) tỷ lệ nam/nữ là 1/ 1,04 [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khối U gặp chủ yếu ở vùng chi dưới (87,1%); thấp hơn ở vị trí thân mình (8,06%); ít gặp nhất ở vị trí chi trên (4,84%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thanh Phương (2021) vị trí khối u thân mình 22,2%, chi

trên 15,6% và chỉ dưới 49,6% [5]. Kết quả nghiên cứu cho thấy vị trí u vùng chi dưới 54 người bệnh, chiếm 87,1%, như vậy hơn 2/3 tổng số người bệnh trong nhóm nghiên cứu, có thể thấy vị trí khối u khi làm ảnh hưởng đến chức năng vận động của người bệnh mới đến khám và điều trị.

Trong nhóm nghiên cứu người bệnh mắc ung thư hắc tố cao nhất là 61,3% thấp hơn gấp ở nhóm biểu mô tế bào vảy là 35,48% và thấp nhất nhóm biểu mô tế bào đáy là 3,22%. Có thể do nhóm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu gặp bệnh lý vùng chi dưới là đặc biệt nhóm người bệnh có vị trí khối u ở bàn chân. Mặt khác, u chủ yếu xuất phát từ những vùng da dày sừng hóa, cọ xát nhiều như vùng gan gót bàn chân, cẳng chân.

Nhóm nghiên cứu có tiền sử phẫu thuật là 14,5% và u sùi loét trên nền bỏng sẹo là 12,9%. Người bệnh có bệnh lý kèm theo bao gồm bệnh tim mạch – huyết áp là 30,6%, người bệnh mắc bệnh lý đái tháo đường là 14,5%. Vì nhóm người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở độ tuổi trên 60 đây cũng là nhóm đối tượng người bệnh trong độ tuổi có nhiều các nguy cơ bệnh lý phối hợp kèm theo.

Đối tượng người bệnh có chỉ định phẫu thuật chủ yếu là cắt U có vết hạch kết hợp tạo hình chiếm 74,2% sau đó đến chỉ định phẫu thuật cắt u kết hợp tạo hình là 25,8%.

Nhóm người bệnh có chỉ định phẫu thuật tạo hình ghép da sử dụng loại vật da cơ có cuống mạch nuôi là chủ yếu chiếm 66,13%, sau đó là ghép vật da dơi 29,03% và sử dụng vật da vi khẩu là 4,84%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả của Vũ Hữu Trung (2020) [7] sử dụng vật mạch xuyên cuống liền cho hiệu quả liền thương tốt nhất. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi nhóm người bệnh được lựa chọn sử dụng vật da có cuống mạch nuôi là chủ yếu, các vật này là lựa chọn tối ưu cho đối tượng người bệnh và vật da này có khả năng xoay và tính linh động cao tưới máu nuôi dưỡng tốt, ưu điểm che phủ khuyết hổng tốt, ngoài da sử dụng vật da vớ dơi lấy từ nếp lằn bẹn của người bệnh để phủ khuyết hổng vào vị trí sau khi cắt bỏ khối u. Bên cạnh đó các phẫu thuật viên cũng sử dụng vật da vi phẫu cho 03 trường hợp người bệnh khối u khó phức tạp đòi hỏi quá trình phẫu tích vật chi tiết hơn đã được đưa ra kế hoạch duyệt trước mổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 37 người bệnh sử dụng vật da có diện tích vật da ghép dưới 50 cm², diện tích da lớn hơn từ 50 - < 100 cm² là 11 người bệnh, diện tích từ 100 - < 150 cm² là 7 người bệnh, diện tích từ 150 - < 200 cm² có 4 người bệnh và vật da lớn nhất có diện tích trên ≥ 200 cm² là 3 người bệnh. Kết quả của chúng tôi nghiên cứu trên người bệnh ung thư da có vị trí khối u và kích thước u khác nhau nên sau khi phẫu thuật để lại khuyết hổng da phần mềm lớn cần có vật da tương ứng để phủ khuyết hổng. Vị trí vùng cho vật được sử dụng phương pháp đóng trực tiếp là chủ yếu tại 64,5%, ghép da chiếm tỷ lệ 35,55. Phẫu thuật viên luôn lựa chọn phương pháp đóng da trực tiếp tại vị trí

vật da cho vì đây là phương pháp đóng da an toàn nhất cho người bệnh sau mổ, trừ trường hợp người bệnh tại vị trí vật da cho đó không thể đóng trực tiếp được, hoặc tiêu chí kỹ thuật đòi hỏi lựa chọn vật da ghép tương đồng mà không lấy được vị trí khác thì phải sử dụng vật da hoán đổi để che phủ vùng da cho vật.

Thời gian theo dõi người bệnh sau mổ chủ yếu dưới 10 ngày có tỷ lệ 59,67%, một số người bệnh cần theo dõi dài hơn trong khoảng 10 - 15 ngày là 27,42%, có 8 người bệnh cần lưu theo dõi hậu phẫu tại bệnh viện trên 15 ngày. Đặc điểm của người bệnh sau mổ tạo hình ghép da nếu thay băng lần thứ nhất vào ngày hậu phẫu thứ 7 da ghép ổn định được các bác sỹ theo dõi thêm sau thay băng lần 2 cách 2 ngày sẽ cho ra ngoại trú đợi liền thương hoàn toàn khám lại sau 1 tháng đánh giá vết thương tiến triển tốt sẽ chuyển khoa hoặc được ra viện theo kế hoạch.

Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp biến chứng sau mổ tạo hình tại nơi ghép da có 6 người bệnh vật phù nề các bác sỹ xử trí tách nhẹ vật và băng ép kết hợp thay đổi tư thế kê cao vị trí ghép lên 15 độ để giúp hồi lưu tuần hoàn về nhanh giảm triệu chứng ứ máu tại vật, có 5 người bệnh phải tháo chỉ khâu mép vật da ghép một phần ngay sau 2h đầu mới phẫu thuật để đảm bảo da ghép không bị ghệt thiếu dưỡng đợi cho da ghép bám tốt lên tổ chức hạt sau đó khâu mép vật da ghép sau. Có 3 người bệnh gặp chảy máu sau mổ hậu phẫu ngày thứ nhất, cả 3 người bệnh này đều được xử trí kịp thời mở ra khâu cầm máu và băng ép, theo dõi liên tục đến khi ổn định. Có 2 trường hợp nhiễm khuẩn vật ghép đều gặp trên nền người bệnh khối u tổn thương lan rộng trên nền sẹo bỏng cũ đã viêm nhiễm kéo dài trước mổ, chẩn đoán ung thư tế bào vảy, diện tích da ghép lớn, vị trí nhiễm khuẩn ở vùng mép vật vị trí nếp gấp nách. Có 3 trường hợp người bệnh bị hoại tử vật mặc dù đã được dự báo trước và theo dõi sát, các trường hợp này đã được các phẫu thuật viên tiên lượng ngay sau mổ đánh giá hồi lưu mạch nuôi kém. Trong nhóm nghiên cứu có 7 người bệnh phải lập kế hoạch ghép vật thì 2 trong đó gồm 3 người bệnh hoại tử vật, 2 người bệnh nhiễm khuẩn mép vật phải cắt lọc 1 phần và 2 người bệnh hoại tử thiếu dưỡng mép vật trên nền vật da ghép lớn làm hỏng phần mềm cần ghép da che phủ sớm sau khi điều trị ổn định. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ biến chứng cao hơn một số các tác giả khác có thể là do đối tượng người bệnh đến với chúng tôi đều ở giai đoạn không còn sớm, chỉ định cắt u triệt căn rộng vết hạch khu vực kèm tạo hình khuyết hổng da phần mềm diện tích lớn kết hợp trên người bệnh nền bệnh lý phức tạp nên ảnh hưởng đến quá trình liền thương không đạt được kết quả tốt như mong đợi. Trong nhóm nghiên cứu đánh giá lần 1 sau 7 ngày hậu phẫu có 34 người bệnh vùng da ghép cho kết quả tốt, 18 người bệnh kết quả khá, có 7 người bệnh đạt kết quả trung bình và 3 người bệnh vật da hoại tử kém liền. thời điểm đánh giá sau 10 ngày hậu phẫu cho kết quả thay đổi thấp hơn bao gồm 33 người bệnh kết quả tốt, 19 người bệnh kết quả khá, 6 người bệnh kết quả trung bình và 4 người bệnh kết quả kém.

Sau mổ tạo hình ghép da 1 tháng người bệnh được kiểm tra đánh giá, trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả 35 người bệnh (56,45%) vạt da sống tốt, 20 người bệnh (32,25%) vạt da tiến triển ổn định khá chỉ còn các mép quanh da ghép chưa liền hẳn hoàn toàn. 4 người bệnh (6,46%) đánh giá vạt ở mức trung bình do tổn khuyết hoại tử 1 phần mép vạt đã được xử trí cắt lọc nhưng không có khả năng hồi phục hoàn toàn và 3 người bệnh (4,84%) vạt da hồng cần được chăm sóc tích cực và đánh giá lập kế hoạch ghép da lần 2 bổ sung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cùng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Hữu Trung (2020) kết quả 42 người bệnh vạt sống hoàn toàn, 11 người bệnh vạt hoại tử dưới 50% diện tích da ghép, 2 người bệnh hoại tử vạt ghép trên 50% diện tích và hoại tử hoàn toàn [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của tác giả Dương Mạnh Chiến (2022) trên đối tượng người bệnh ung thư biểu mô tế bào đáy vùng má cho kết quả vạt sống hoàn toàn 100% [4], có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi mắc ung thư da gồm cả 3 thể trong đó ung thư biểu mô tế bào đáy có tỷ lệ thấp nhất, vị trí khối u kích thước lớn lan rộng độ ác tính cao, diện tích da ghép lớn cũng làm ảnh hưởng đến nền nuôi vạt ghép.

5. KẾT LUẬN

Ung thư da hay gặp ở nhóm tuổi trên 60 (53,3%); Tỷ lệ nam / nữ là 1,2/ 1

Vị trí khối U gặp chủ yếu ở vùng chi dưới (87,1%); Ung thư hắc tố tỷ lệ cao nhất (61,3%). Phẫu thuật ghép da sử dụng vạt da cơ có cuống mạch nuôi (66,13%).

Biến chứng tại nơi ghép: Vạt phù nề (9,68%), tháo chỉ da ghép ngay sau 2h (8,06%), người bệnh ghép vạt lần 2 (11,29%), chảy máu sau mổ và hoại tử vạt ghép

(4,84%), Nhiễm khuẩn vạt ghép (3,23%).

Vạt ghép sau mổ 1 tuần kết quả Tốt (54,9%); Vạt ghép sau 10 ngày kết quả Tốt (53,26%); Vạt da ghép sau mổ 1 tháng kết quả Tốt (56,45%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Chấn Hùng (2014), Ung thư da, Ung thư học lâm sàng, Nhà xuất bản y học, tái bản lần thứ 6, trang 335-344.
- [2] Bộ môn Phẫu thuật tạo hình (2005), Kỹ thuật ghép da, bài giảng Phẫu thuật tạo hình, Trường Đại học Y Hà Nội, trang 72-79.
- [3] Trần Văn Thuấn, Lê Văn Quảng, Hướng dẫn chăm sóc người bệnh ung thư (2019). Nhà xuất bản y học, trang (74-77)- (114-122).
- [4] Dương mạnh Chiến, Đỗ Hùng Anh (2022), Đánh giá kết quả tạo hình bằng vạt tại chỗ sau cắt bỏ ung thư da tế bào đáy vùng má, Tạp chí Nghiên cứu Y học số 155, trang 67-74.
- [5] Vũ Thanh Phương, Vũ Hồng Thăng (2021), Đánh giá kết quả sau phẫu thuật triệt căn ung thư hắc tố da giai đoạn II,III tại Bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam tập 509- tháng 12- số 2- 2021, trang 37-41.
- [6] Nguyễn Văn Dân, Hoàng Thị Kim Liên (2024), Đánh giá kết quả điều trị ung thư da vùng hàm mặt tại Bệnh viện Quân Y 175, Tạp chí Y dược thức hành 175 số 40 năm 2024, trang 32-41.
- [7] Vũ Hữu Trung, Lâm Khánh (2020), Ứng dụng vạt mạch xuyên cuống liền điều trị khuyết hồng phần mềm vùng cẳng chân, Tạp chí Y dược học Quân sự 108 số 3 năm 2020, trang 42-47.