

# OUTCOMES OF BREAST RECONSTRUCTION USING LATISSIMUS DORSI FLAP FOLLOWING MASTECTOMY FOR STAGE I-II BREAST CANCER AT MILITARY HOSPITAL 175

Le Minh Phong\*, Nguyen Viet Cuong

*Military Hospital 175 - 786 Nguyen Kiem, Hanh Thong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 01/04/2025

Revised: 18/04/2025; Accepted: 10/07/2025

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the outcomes of breast reconstruction using latissimus dorsi flap following mastectomy for stage I-II breast cancer at Military Hospital 175.

**Subjects and Methods:** A descriptive study combined with a clinical interventional approach, without a control group, was conducted on 46 patients diagnosed with stage I-II breast cancer who underwent breast reconstruction using a latissimus dorsi flap following mastectomy at Military Hospital 175, from January 2022 to October 2024.

**Results:** The study on 46 patients with stage I-II breast cancer revealed that the majority of cases occurred in the left breast (52.2%), with the most common tumor location being the outer upper quadrant (30.4%). Tumor sizes of 1-3 cm accounted for the highest proportion (69.6%). The survival rate of the flap was 95.7%, with complications including seroma formation (21.7%), surgical site infection (8.7%), and partial flap necrosis (4.3%), while no cases of total flap necrosis were recorded. Patient satisfaction with aesthetics was high, with 32.6% being very satisfied and 43.5% satisfied. Regarding functional recovery, 76.1% of patients achieved a DASH score of 0-25, indicating good shoulder mobility, and no severe limitations were observed.

**Conclusion:** Breast reconstruction using latissimus dorsi flap demonstrated positive outcomes with low complication rates and good recovery, ensuring both aesthetic and functional results. This method is a suitable option for stage I-II breast cancer patients, contributing to improved quality of life.

**Keywords:** Mastectomy, breast reconstruction, latissimus dorsi flap.

---

\*Corresponding author

**Email:** drphonglm175@gmail.com **Phone:** (+84) 975636378 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2875**

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TÁI TẠO VÚ BẰNG VẠT DA CƠ LƯNG RỘNG SAU MỔ CẮT TUYẾN VÚ DO UNG THƯ GIAI ĐOẠN I-II TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Lê Minh Phong\*, Nguyễn Việt Cường

Bệnh viện Quân y 175 - 786 Nguyễn Kiệm, P. Hạnh Thông, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 01/04/2025

Ngày sửa: 18/04/2025; Ngày đăng: 10/07/2025

## ABSTRACT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng sau mổ cắt tuyến vú do ung thư giai đoạn I-II tại Bệnh viện Quân y 175.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả kết hợp can thiệp lâm sàng, không nhóm chứng, thực hiện trên 46 người bệnh với chẩn đoán ung thư tuyến vú giai đoạn I-II được phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng sau mổ cắt tuyến vú tại Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2024.

**Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 46 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-II được tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng tại Bệnh viện Quân y 175 cho thấy ung thư vú chủ yếu ở vú trái (52,2%), vị trí phổ biến nhất là 1/4 bên ngoài (30,4%), và kích thước khối u từ 1-3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (69,6%). Tỷ lệ sống sót của vạt da đạt 95,7%, biến chứng như hình thành huyết thanh chiếm 21,7%, nhiễm trùng 8,7%, và hoại tử vạt da một phần 4,3%, không ghi nhận hoại tử toàn phần. Mức độ hài lòng về thẩm mỹ cao với 32,6% rất hài lòng và 43,5% hài lòng. Về chức năng, 76,1% bệnh nhân đạt điểm DASH từ 0-25, cho thấy phục hồi vận động tốt, trong khi không có trường hợp hạn chế nặng.

**Kết luận:** Phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng mang lại kết quả tích cực với tỷ lệ biến chứng thấp và mức độ phục hồi tốt, đảm bảo cả thẩm mỹ lẫn chức năng. Phương pháp này là lựa chọn phù hợp cho bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-II, góp phần nâng cao chất lượng sống của người bệnh.

**Từ khóa:** Cắt tuyến vú, tái tạo vú, vạt da cơ lưng rộng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến hàng đầu ở phụ nữ trên toàn thế giới, với khoảng 2,3 triệu ca mắc mới (11,7%) trên toàn cầu trong năm 2020 [1]. Việc điều trị ung thư vú đã có nhiều tiến bộ vượt bậc, trong đó phẫu thuật cắt tuyến vú toàn phần hoặc một phần được kết hợp với các phương pháp điều trị bổ trợ như xạ trị và hóa trị nhằm cải thiện thời gian sống còn và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuy nhiên, mất vú sau phẫu thuật không chỉ ảnh hưởng đến diện mạo mà còn gây ra những tác động tâm lý không nhỏ, làm suy giảm đáng kể chất lượng sống của bệnh nhân [2], [3], [4]. Trong các kỹ thuật tái tạo vú, sử dụng vạt da cơ lưng rộng (latissimus dorsi flap) đã chứng tỏ là một phương pháp an toàn và hiệu quả, đặc biệt ở những bệnh nhân đã trải qua xạ trị hoặc có nhu cầu phục hồi thể tích lớn mà không đủ điều kiện thực hiện các kỹ thuật vi phẫu phức tạp hơn [4]. Vạt da cơ lưng rộng có thể được sử dụng

để tái tạo tuyến vú sau phẫu thuật cắt toàn bộ hoặc dùng để thay thế thể tích trong phẫu thuật cắt một phần tuyến vú. Nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy phương pháp này mang lại kết quả thẩm mỹ tốt, tỷ lệ biến chứng thấp, và khả năng đáp ứng được nhu cầu của cả tái tạo tức thời lẫn trì hoãn. Tuy nhiên, những biến chứng như hình thành huyết thanh, thoái hóa mỡ hay các vấn đề liên quan đến vị trí cho vạt vẫn tồn tại và có thể ảnh hưởng đến kết quả cuối cùng [2],[3], [4]. Tại Việt Nam, mặc dù kỹ thuật tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng đã được áp dụng ở một số trung tâm y tế lớn, nhưng hiện tại cũng chưa có nhiều báo cáo được công bố về hiệu quả của kỹ thuật này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích: Đánh giá kết quả phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng sau mổ cắt tuyến vú do ung thư giai đoạn I-II tại Bệnh viện Quân y 175.

\*Tác giả liên hệ

Email: drphonglm175@gmail.com Điện thoại: (+84) 975636378 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2875>

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 46 người bệnh nữ chẩn đoán xác định ung thư tuyến vú giai đoạn I-II trên mô bệnh học được phẫu thuật tái tạo vú bằng vật da cơ lưỡng rộng sau mổ cắt tuyến vú tại Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2024.

- *Tiêu chí lựa chọn*: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư vú giai đoạn sớm (theo phân loại TNM giai đoạn I, II); Có chỉ định thực hiện phẫu thuật tái tạo vú bằng vật da cơ lưỡng rộng; Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết đồng thuận phẫu thuật cũng như theo dõi hậu phẫu.

- *Tiêu chí loại trừ*: Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng; các bệnh nhân có bệnh lý tim mạch và hô hấp nặng, bệnh nhân rối loạn đông máu; có can thiệp vùng cơ lưỡng rộng trước đó, bệnh nhân ung thư tiến triển; từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không hợp tác trong quá trình theo dõi hậu phẫu.

### 2.2. Cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định ung thư vú giai đoạn I-II đã được phẫu thuật cắt vú thỏa mãn điều kiện theo tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2024.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả kết hợp can thiệp lâm sàng tiến cứu không nhóm chứng.

### 2.4. Nội dung và chỉ số nghiên cứu

- Chỉ số và biến số: Đặc điểm ung thư vú giai đoạn sớm; Tỷ lệ sống sót của vật da và các biến chứng tại vùng phẫu thuật; mức độ hài lòng của bệnh nhân; Ảnh hưởng chức năng sau phẫu thuật.

- Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang điểm từ 1-10: Không hài lòng (từ 1-3 điểm), trung bình (4-6 điểm), hài lòng (7-8 điểm) và rất hài lòng (9-10 điểm).

- Đánh giá bằng thang điểm DASH: Thang điểm: DASH gồm 30 câu hỏi tự đánh giá, trong đó bệnh nhân trả lời dựa trên thang điểm từ 1 (không có khó khăn) đến 5 (rất khó khăn). Điểm tổng được tính theo công thức chuẩn, sau đó quy đổi ra thang điểm từ 0 đến 100. Mức đánh giá: Chức năng tốt (0-25); Chức năng trung bình, có giới hạn nhẹ (26-50); Hạn chế chức năng rõ rệt (51-75); Hạn chế nghiêm trọng (76-100).

### 2.5. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS statistic 22.0 và phần mềm Microsoft Excel 2016. Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ % cho các biến định tính và giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng, sánh các giá trị trung bình bằng T-test.

### 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo quy trình xét duyệt y đức của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Quân y 175 và tiến hành nghiên cứu khi được Hội đồng thông qua, cùng với sự cho phép của Lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo phòng chức năng có liên quan của Bệnh viện Quân y 175. Các thông tin kết quả nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm ung thư vú giai đoạn sớm**

Đặc điểm		Tần số (n = 46)	Tỷ lệ (%)
Vị trí ung thư vú	Vú trái	24	52,2
	Vú phải	20	43,5
	2 bên	2	4,3
Vị trí u trên vú	Trung tâm	8	17,4
	¼ bên trong	12	26,1
	¼ bên ngoài	14	30,4
	¼ dưới ngoài	7	15,2
	¼ dưới trong	5	10,9
Kích thước khối u	< 1cm	6	13,0
	1 – 3 cm	32	69,6
	> 3 cm	8	17,4

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy, vị trí ung thư vú chủ yếu ở vú trái, chiếm 52,2%, tiếp theo là vú phải với 43,5%, và hai bên chiếm 4,3%. Vị trí u trên vú phổ biến nhất là ¼ bên ngoài, chiếm 30,4%, tiếp theo là ¼ bên trong với 26,1%, và trung tâm chiếm 17,4%. Kích thước khối u từ 1-3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,6%, trong khi khối u < 1 cm chiếm 13,0%, và > 3 cm chiếm 17,4%.

**Bảng 2. Tỷ lệ sống sót của vật da và các biến chứng tại vùng phẫu thuật**

Chỉ số đánh giá	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ sống sót của vật da (không hoại tử)	44	95,7
Hình thành huyết thanh (seroma)	10	21,7
Nhiễm trùng vết mổ	4	8,7
Hoại tử vật da (một phần)	2	4,3
Hoại tử vật da (toàn phần)	0	0,0

Nhận xét: Bảng 2 đánh giá tỷ lệ sống sót vạt da và các biến chứng cho thấy, tỷ lệ sống sót của vạt da đạt 95,7%, trong khi hình thành huyết thanh xảy ra chủ yếu với 21,7% trường hợp. Nhiễm trùng vết mổ chiếm 8,7%, hoại tử vạt da một phần là 4,3%, và không ghi nhận trường hợp hoại tử toàn phần.

**Bảng 3. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân**

Mức độ hài lòng (thang 1-10)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1-3 (Không hài lòng)	3	6,5
4-6 (Trung bình)	8	17,4
7-8 (Hài lòng)	20	43,5
9-10 (Rất hài lòng)	15	32,6

Nhận xét: Mức độ hài lòng của bệnh nhân ở mức 9-10 điểm chiếm tỷ lệ cao, đạt 32,6%, tiếp theo là mức 7-8 điểm chiếm 43,5%. Nhóm bệnh nhân có mức hài lòng trung bình (4-6 điểm) chiếm 17,4%, trong khi mức 1-3 điểm chiếm 6,5%.

**Bảng 4. Ảnh hưởng chức năng (DASH Score)**

Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
0-25 (Tốt)	35	76,1
26-50 (Trung bình)	8	17,4
51-75 (Hạn chế nhẹ)	3	6,5
76-100 (Hạn chế nặng)	0	0,0

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có DASH Score từ 0-25 điểm, chiếm 76,1%, thể hiện chức năng tốt. Nhóm có điểm số 26-50, phản ánh chức năng trung bình, chiếm 17,4%. Điểm số 51-75, tương ứng với hạn chế nhẹ, chiếm 6,5%, và không ghi nhận trường hợp hạn chế nặng với điểm số từ 76-100.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 46 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-II được phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng sau phẫu thuật cắt vú tại Bệnh viện Quân y 175 cho thấy kết quả khả quan.

Về vị trí ung thư vú trong nghiên cứu này cho thấy vú trái chiếm ưu thế với tỷ lệ 52,2%, tiếp theo là vú phải 43,5% và hai bên chiếm 4,3%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Kodaganur et al. (2018) [5], nơi vú trái cũng chiếm tỷ lệ cao hơn với 53,2%. Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt giải phẫu và lưu lượng máu lớn hơn ở vú trái, tuy nhiên, chưa có lời giải thích cụ thể và cần thêm nghiên cứu để làm rõ. Vị trí u trên vú tập trung nhiều nhất ở 1/4 bên ngoài với tỷ lệ 30,4%, phù hợp với nghiên cứu của Munhoz [4], nơi

khu vực này cũng là vị trí phổ biến nhất do mật độ mô tuyến dày đặc hơn, làm tăng nguy cơ phát triển ung thư tại đây. Vị trí 1/4 bên trong chiếm 26,1% và trung tâm chiếm 17,4%, tương tự với các báo cáo quốc tế, nhấn mạnh sự phân bố phổ biến của ung thư vú tại các khu vực giàu mô tuyến.

Về kích thước khối u, phần lớn khối u có kích thước từ 1-3 cm, chiếm 69,6%, phản ánh giai đoạn phát hiện sớm nhờ chương trình sàng lọc. So với nghiên cứu của Kronowitz [6], nơi tỷ lệ khối u nhỏ hơn 1 cm cao hơn, kết quả này cho thấy các chương trình sàng lọc tại Việt Nam vẫn cần cải thiện để phát hiện khối u ở giai đoạn sớm hơn. Tỷ lệ khối u lớn hơn 3 cm chiếm 17,4%, cho thấy một số bệnh nhân vẫn đến khám muộn, điều này có thể do nhận thức chưa đầy đủ của người bệnh hoặc hạn chế trong tiếp cận y tế.

Tỷ lệ sống sót của vạt da đạt 95,7%, phản ánh hiệu quả cao của kỹ thuật tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Munhoz [4], nơi tỷ lệ sống sót của vạt da cũng đạt trên 95%. Biến chứng như hình thành huyết thanh chiếm 21,7%, nhiễm trùng vết mổ 8,7%, và hoại tử vạt da một phần 4,3% nằm trong mức chấp nhận được, phù hợp với tỷ lệ biến chứng tại Bệnh viện K của tác giả Lê Hồng Quang (2022) [7]. Không ghi nhận trường hợp hoại tử toàn phần, do trong quá trình phẫu thuật chúng tôi luôn lưu tâm đến điều dưỡng, quá trình thực hiện chăm sóc hậu phẫu theo dõi sát diễn tiến của người bệnh, đặc biệt cần đảm bảo khâu vô trùng cũng như tình trạng nuôi dưỡng của mạch máu.

Mức độ hài lòng của bệnh nhân đạt điểm 9-10 chiếm 32,6%, trong khi mức hài lòng từ 7-8 điểm chiếm 43,5%. Tổng cộng 76,1% bệnh nhân hài lòng với kết quả thẩm mỹ, tương đồng với nghiên cứu của Kronowitz [6], nơi tỷ lệ hài lòng chung đạt trên 70%. Mức hài lòng trung bình chiếm 17,4% và không hài lòng chiếm 6,5%, phản ánh rằng vẫn còn một số bệnh nhân chưa đạt được kỳ vọng. Điều này hoàn toàn dễ hiểu bởi không có kỹ thuật nào có thể đạt hiệu quả hoàn toàn được, phụ thuộc vào nhiều yếu tố, đặc biệt là khả năng thích ứng của bệnh nhân, cũng như những biến chứng nhỏ xảy ra trong hoặc sau quá trình thực hiện phẫu thuật.

Về chức năng, 76,1% bệnh nhân có điểm DASH từ 0-25, phản ánh khả năng phục hồi tốt. Nhóm có điểm 26-50 chiếm 17,4%, cho thấy mức độ chức năng trung bình, trong khi nhóm có điểm 51-75 chiếm 6,5%, tương ứng với hạn chế nhẹ. Không ghi nhận trường hợp hạn chế nặng (76-100 điểm), điều này phù hợp với nghiên cứu của Menke [2], nơi chức năng vận động sau phẫu thuật vạt da cơ lưng rộng thường được bảo tồn tốt. Tỷ lệ này cho thấy kỹ thuật tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng không chỉ đảm bảo thẩm mỹ mà còn giúp bệnh nhân duy trì chức năng vận động vai, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau điều trị.

## 5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tái tạo vú bằng vạt da cơ lưng rộng cho thấy hiệu quả cao với tỷ lệ sống sót của vạt da đạt 95,7%, biến chứng thấp, và mức độ hài lòng về thẩm mỹ cùng chức năng vận động tốt. Phương pháp này đảm bảo an toàn, cải thiện chất lượng sống và có tiềm năng phát triển hơn nữa khi kết hợp với các tiến bộ y học hiện đại.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sung, H., et al. (2021). GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), p. 209-249.
- [2] H. Menke, M. Erkens, R. R. Olbrisch. (2001) "Evolving Concepts in Breast Reconstruction With Latissimus Dorsi Flaps: Results and Follow-up of 121 Consecutive Patients." *Annals of Plastic Surgery*. 47(2). p. 107-114.
- [3] Michael R. DeLong, et al. (2017). Latissimus Dorsi Flap Breast Reconstruction—A Nationwide Inpatient Sample Review. *Annals of Plastic Surgery*. 78 (4). p.185-187.
- [4] Alexandre Mendonc a Munhoz et al. (2005). Outcome Analysis of Breast-Conservation Surgery and Immediate Latissimus Dorsi Flap Reconstruction in Patients with T1 to T2 Breast Cancer, *Plastic and reconstructive surgery*. 116(3). p. 741-751.
- [5] Kodaganur S, Paga U, Ram A, et al. (2018) Feasibility, safety, and clinical outcomes following latissimus dorsi flap reconstruction in breast cancer - an institutional study. *Breast J*. 24(4). p.1-3.
- [6] Kronowitz SJ, Hunt KK, Kuerer HM, et al. (2004) Delayed-immediate breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 113(6). p. 1617-1629.
- [7] Lê Hồng Quang, Lê Văn Vũ (2022), Kết quả tạo hình tuyến vú bằng vạt da cơ lưng rộng sau phẫu thuật bảo tồn tuyến vú tại Bệnh viện K, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 513(1). tr. 74-77.