



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **22**
THÁI BÌNH DƯƠNG



ThS.BS. HUỲNH BÁ TẤN

Bệnh viện Từ Dũ



TÁI TẠO SAU ĐOẠN NHỮ: LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ



ĐẶT VẤN ĐỀ



- Vú là biểu tượng cho nữ tính. Mất vú có thể gây ảnh hưởng tâm lý nghiêm trọng.
- Một số bệnh nhân từ chối điều trị do lo ngại phải đoạn nhũ
- Vú giả đặt ngoài có nhiều bất tiện và không đáp ứng được mong muốn của một số bệnh nhân
- Tái tạo vú giả quyết định được phần lớn vấn đề do đoạn nhũ gây ra

PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ

BẢO TỒN

ĐOẠN NHỮ

TÁI TẠO

KHÔNG TÁI TẠO

TỨC THÌ

TRÌ HOÃN

MÔ TỰ THÂN

TÚI ĐỘN

MÔ TỰ THÂN

VẬT CÓ CUỐNG

- VẬT TRAM
- VẬT LD

VẬT TỰ DO

- VẬT DIEP
- VẬT TRAM TIẾT KIỆM CƠ
- VẬT THƯỢNG VỊ DƯỚI NÔNG
-



CHỈ ĐỊNH

BẢO TỒN

- Lựa chọn của bệnh nhân
- Bướu mô được có $d \leq 4\text{cm}$ /kích thước vú trung bình
- Bướu đa ổ mô được, giới hạn ở $\frac{1}{4}$ vú
- Hai hoặc nhiều bướu nhỏ nằm ở các $\frac{1}{4}$ vú khác nhau/kích thước vú lớn
- Chống chỉ định xạ trị (-)
- Bướu lớn có thể pt bảo tồn khi kết hợp tạo hình
- Sau hóa trị hoặc nội tiết tân hỗ trợ, đặc biệt khi nhằm giảm kích thước bướu

ĐOẠN NHỮ

- Lựa chọn của bệnh nhân
- Bướu mô được có $d > 4\text{cm}$ /kích thước vú trung bình
- Bướu đa ổ mô được ở nhiều hơn $\frac{1}{4}$ của vú
- Chống chỉ định xạ trị (+)
- Pt bảo tồn thất bại (tái phát tại chỗ hoặc rìa (+) sau khi cắt rộng mà không cắt rộng lại được)
- Pt bảo tồn không thể đem lại kết cục thẩm mỹ chấp nhận được (ví dụ bướu lớn – vú nhỏ)
- Ung thư vú trung tâm (đa số)
- Tái phát tại chỗ

KHÍA CẠNH UNG THƯ CỦA TÁI TẠO VÚ

- Tái tạo không ảnh hưởng đến thời gian sống thêm (Agarwal J 2012)
- Đoạn nhũ chữa da không làm tăng nguy cơ tái phát tại chỗ
- Bướu nhỏ, cách xa núm vú > 2cm có tỷ lệ di căn núm vú âm thầm 3 – 8%
- Không cần phương tiện chẩn đoán hình ảnh chuyên biệt để theo dõi sau tái tạo
- Xử trí tái phát tại chỗ sau tái tạo: cắt rộng +/- xạ trị
- Tái tạo không ảnh hưởng đến thời gian bắt đầu hóa trị (Alderman AK 2002)
- Tái tạo gây khó khăn cho việc tính liều xạ trị sau mổ

CHỐNG CHỈ ĐỊNH TÁI TẠO

- Mong muốn quá mức
- Không chấp nhận sẹ
- Sức khỏe rất kém
- Tiên lượng thời gian sống thêm ngắn



VFAP



TÁI TẠO TỨC THÌ

ƯU ĐIỂM

- Thuận tiện cho bệnh nhân
- Chi phí thấp hơn
- An toàn hơn (giảm số lần gây mê)
- Tâm lý tốt hơn
- Kết quả thẩm mỹ tốt hơn
- Thuận lợi cho tái tạo bằng vật tự do (bộc lộ bó mạch ngực lưng khi nạo hạch nách)

NHƯỢC ĐIỂM

- Phải có sự phối hợp giữa PTV ung thư và PTV tạo hình
- Có thể trì hoãn các bước điều trị tiếp theo (hóa trị, xạ trị)
- Vú tái tạo có thể bị ảnh hưởng của xạ trị

TÁI TẠO TRÌ HOÃN

ƯU ĐIỂM

- Bệnh nhân dễ chấp nhận kết quả thẩm mỹ hơn
- PTV tạo hình không cần phối hợp với PTV ung thư
- Phẫu thuật chỉnh sửa không bị trì hoãn do hóa trị hay xạ trị

NHUỢC ĐIỂM

- Khó khăn hơn về mặt kỹ thuật
- Cần nhiều da và thể tích mô hơn

TÁI TẠO BẰNG TÚI ĐỘN

ƯU ĐIỂM

- Thời gian mô ngắn hơn
- An toàn hơn
- Không có biến chứng nơi cho
- Đơn giản
- Có thể thay thế
- Có thể sử dụng bên dưới vạt cơ lưng rộng hoặc vạt khác

NHƯỢC ĐIỂM

- Nhiễm khuẩn
- Lộ túi
- Vỡ túi
- Co thắt bao xơ
- Lệch vị trí túi độn
- Hai bên không bằng nhau
- Cần chỉnh sửa (cùng bên và đối bên)

TÁI TẠO BẰNG MÔ TỰ THÂN

ƯU ĐIỂM

- Mềm mại tương tự mô vú
- Cảm giác tốt hơn vú tái tạo bằng túi độn
- Đổ sang bên (khi nằm) và sa xuống theo thời gian (giống vú thật)
- Di chuyển giống vú thật khi chạy hoặc đi
- Trông tự nhiên hơn vú tái tạo bằng túi độn khi mặc đồ tắm
- Tăng/giảm kích thước khi thay đổi cân nặng
- Cảm giác tốt hơn và mềm mại hơn theo thời gian
- Số lần phẫu thuật chỉnh sửa ít hơn

NHƯỢC ĐIỂM

- Phức tạp hơn
- Thời gian nằm viện lâu hơn
- Thời gian hồi phục lâu hơn
- Khiếm khuyết ở vùng cho vạt
- Nếu hư vạt thì khó sửa chữa

VẬT CÓ CUÔNG

ƯU ĐIỂM

- Không cần vi phẫu
- Thời gian mổ ngắn hơn
- Ít nguy cơ hoại tử vật hoàn toàn

NHƯỢC ĐIỂM

- Biến chứng nơi cho vật nhiều hơn
- Phải chú ý cuông vật khi chỉnh sửa

VẬT TỰ DO

ƯU ĐIỂM

- Ít biến chứng ở nơi cho vật hơn
- Nguồn cấp máu nuôi vật thường được tăng cường nhiều hơn
- Tạo thuận lợi cho việc chỉnh sửa hình dạng vú sau này
- Linh hoạt sử dụng nhiều vật khác nhau

KHUYẾT ĐIỂM

- Cần vi phẫu
- Thời gian mổ lâu hơn
- Nguy cơ hoại tử vật hoàn toàn

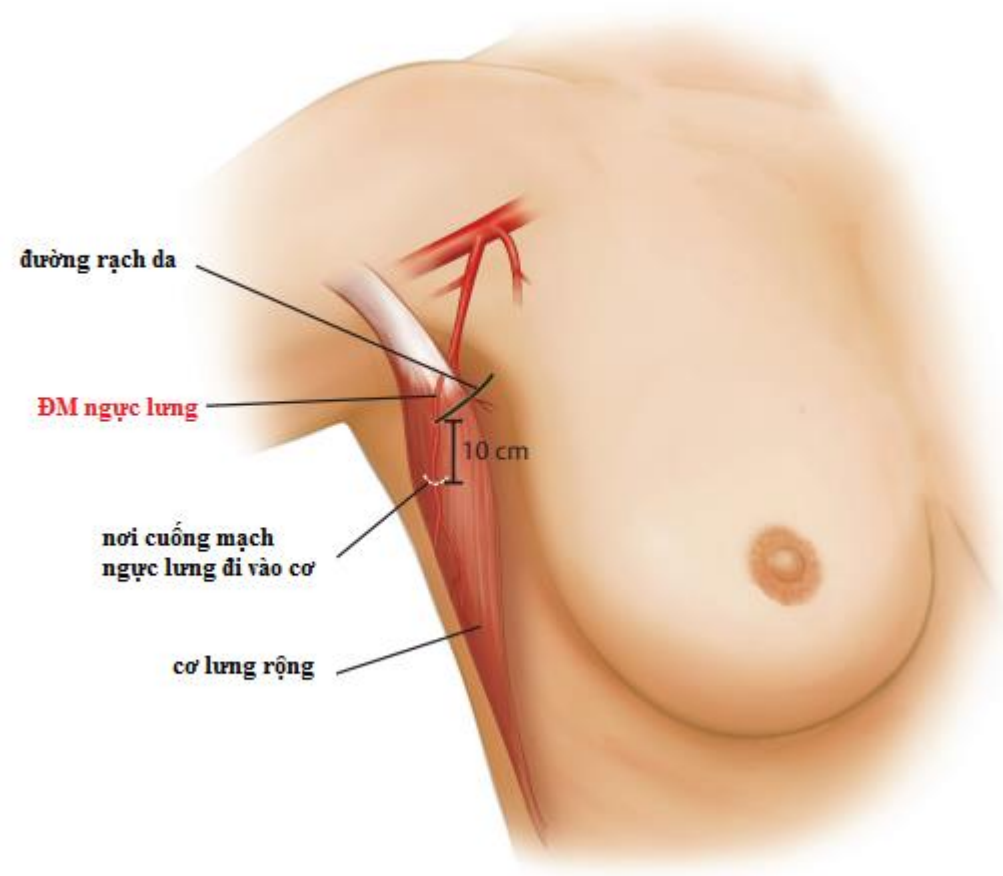
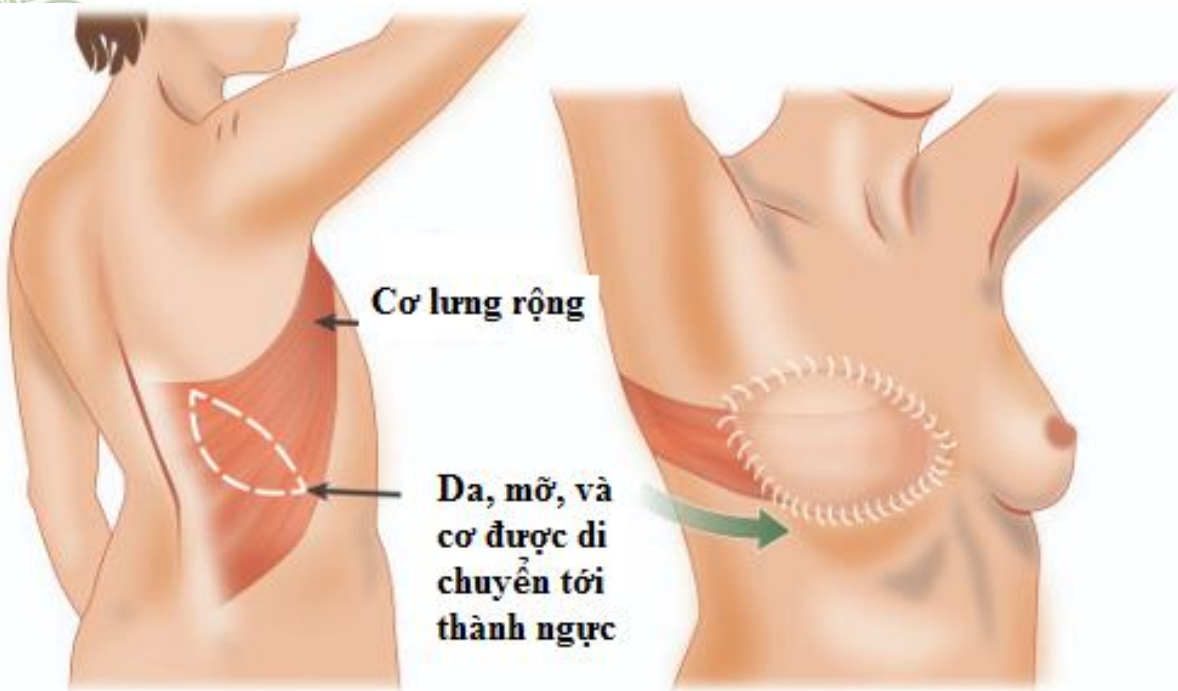


CHỌN VẬT TỰ DO HAY VẬT CÓ CUỐNG?

- Vật tự do có nguồn máu nuôi tốt hơn và ít biến chứng nơi cho vật hơn
- Chống chỉ định hay gặp nhất của vật tự do là mạch máu của vật hoặc nơi nhận không an toàn
- Chọn vật có cuống khi PTV không thể thực hiện vi phẫu, hoặc thiếu dụng cụ cần thiết, hoặc mạch máu nơi nhận không phù hợp



VẠT LƯNG RỘNG



VẬT LƯNG RỘNG

KHUYẾT ĐIỂM

- Thể tích vạt nhỏ

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

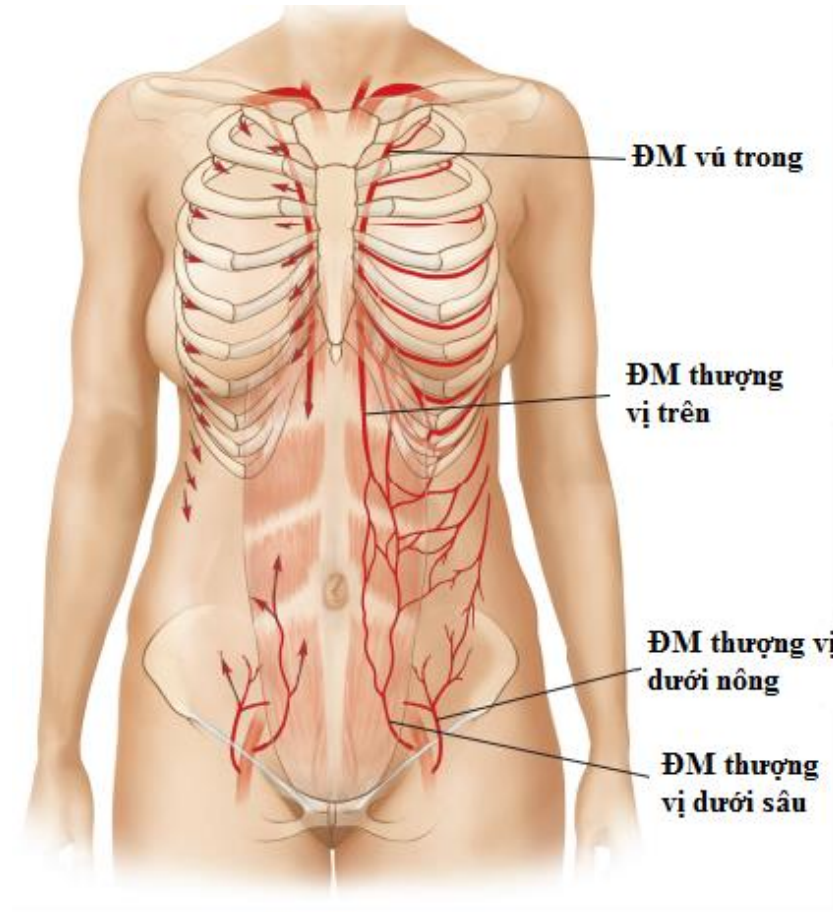
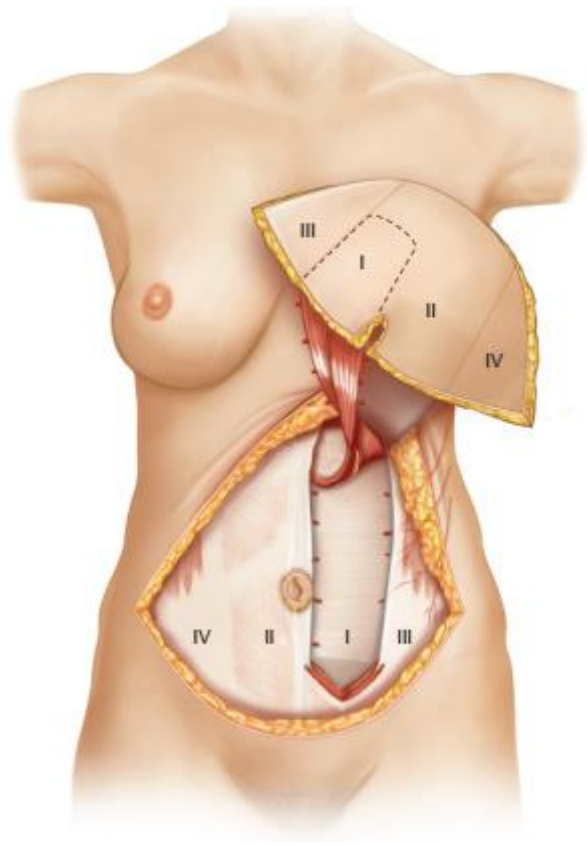
- Cơ lưng rộng bị cắt ngang do mổ ngực
- Tổn thương cuống mạch ngực lưng không thể đảo ngược được
- Bệnh nhân có nhu cầu bảo tồn cơ lưng rộng (chèo thuyền, bơi lội, leo núi...)

VẬT LƯNG RỘNG

BIẾN CHỨNG VẬT LƯNG RỘNG

- Mất đảo da
- Tụ dịch ở lưng
- Hoại tử vạt da lưng
- Yếu hoặc hạn chế vận động khớp vai
- Thoát vị lưng
- Co thắt bao xơ (kết hợp với túi độn)

VẠT DA CƠ THẮNG BỤNG (VẠT TRAM)



VFAP

VẬT TRAM CÓ CUỒNG

ƯU ĐIỂM

- Không cần vi phẫu
- Không cần mạch máu nơi nhận
- Thời gian mổ ngắn hơn vật TRAM tự do
- Kỹ thuật mổ đơn giản hơn
- Theo dõi hậu phẫu dễ hơn

KHUYẾT ĐIỂM

- Nguồn cấp máu nuôi kém hơn vật tự do
- Nguy cơ thất bại ở người hút thuốc cao hơn
- Hoại tử một phần vật hoặc hoại tử mỡ nhiều hơn vật TRAM tự do
- Kết quả thẩm mỹ có thể kém hơn vật tự do
- Đau sau mổ nhiều hơn
- Thời gian hồi phục lâu hơn
- Thành bụng yếu hơn

VẬT TRAM CÓ CUỐNG

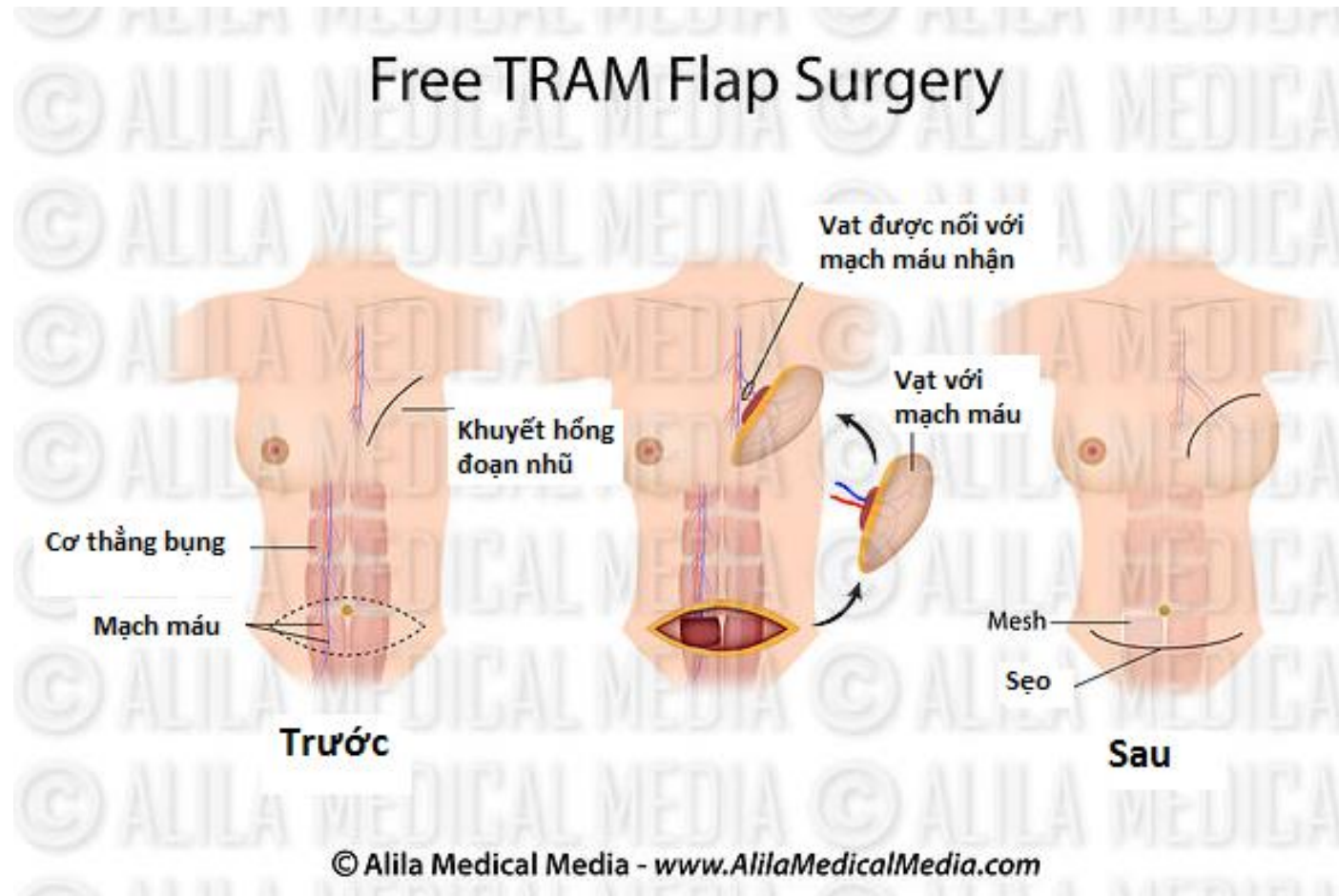
Chống chỉ định tuyệt đối

- Đường mổ Kocher cùng bên hoặc đường mổ dưới sườn hoàn toàn
- Đã sử dụng vật TRAM trước đó
- Đã tạo hình thành bụng
- Béo phì nặng (CN/CC > 54)

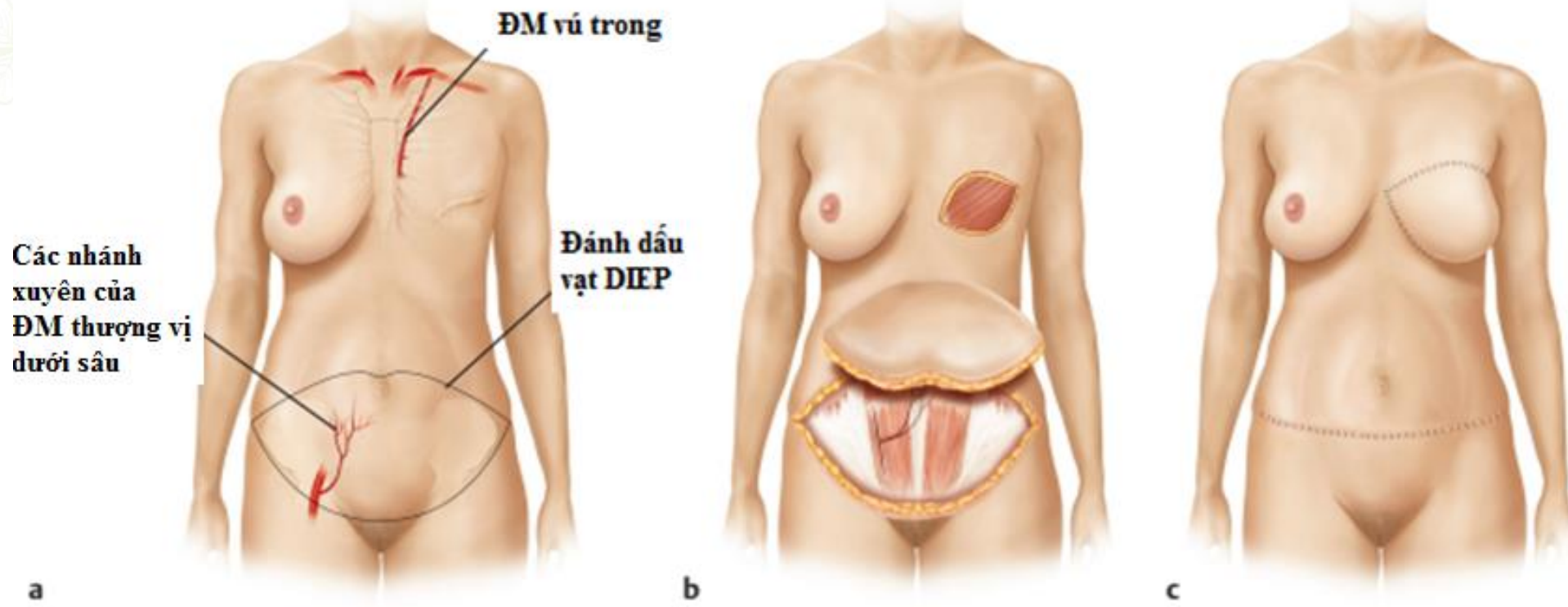
Chống chỉ định tương đối

- Bệnh nhân có bệnh nội khoa nặng
- Rối loạn tâm thần
- Béo phì
- Bệnh nhân ốm nhưng yêu cầu vú tái tạo có kích thước lớn
- Lớn tuổi
- Tái tạo một bên và tuyến vú rất nhỏ

MỘT SỐ VẬT TỰ DO: vạt TRAM tự do

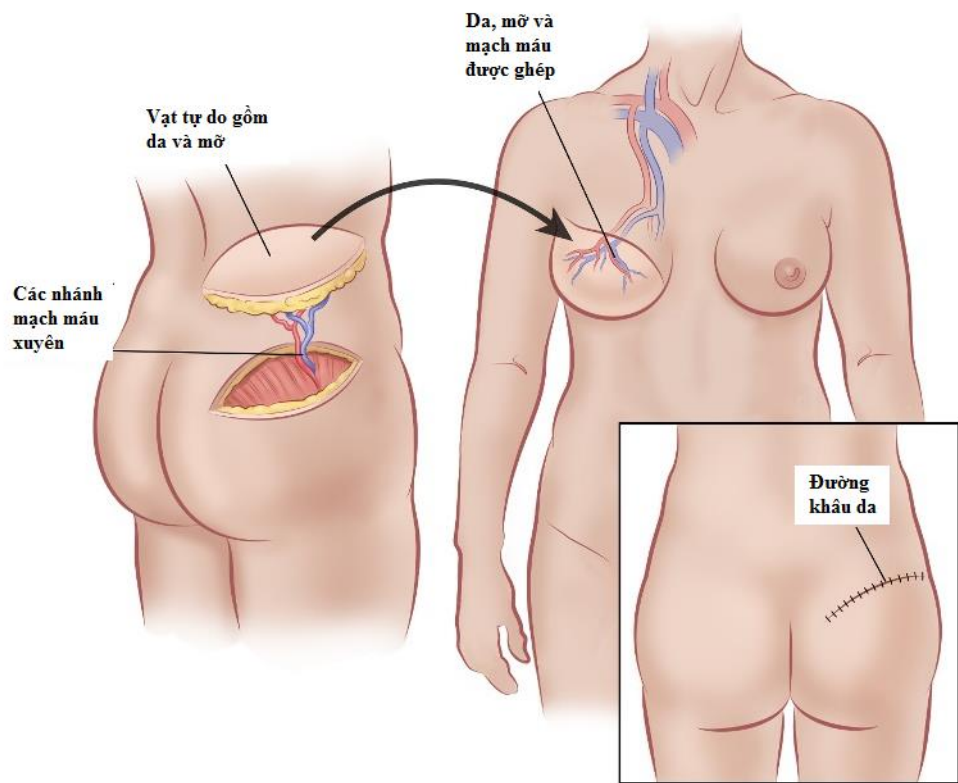


Vạt DIEP

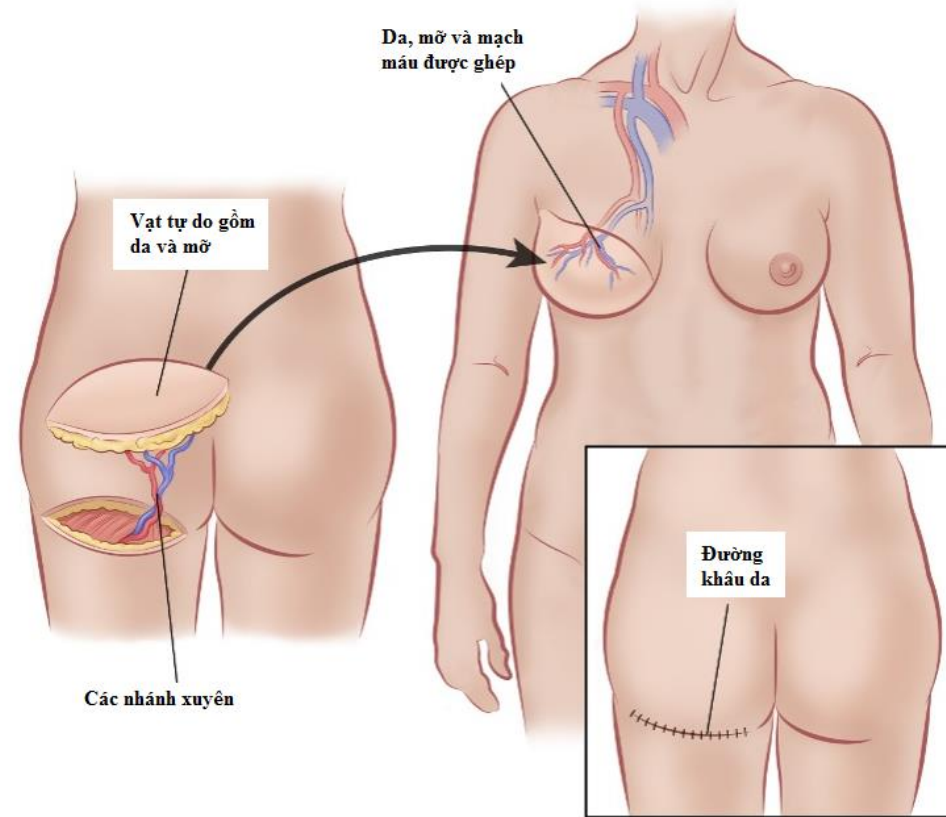


Vạt mông trên và vạt mông dưới

SGAP (Superior Gluteal Artery Perforator) Flap



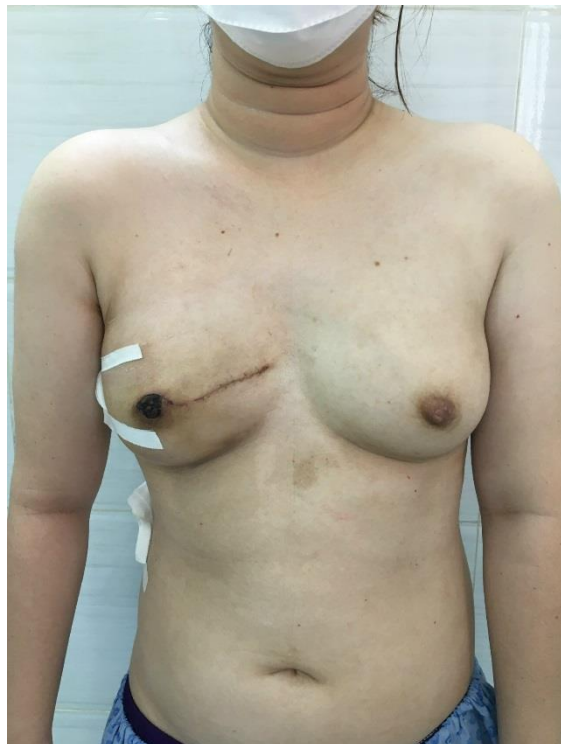
IGAP (Inferior Gluteal Artery Perforator) Flap



Một số trường hợp minh họa



Một số trường hợp minh họa



Một số trường hợp minh họa



Một số trường hợp minh họa



Một số trường hợp minh họa



Kết luận

- Tái tạo vú nên được tư vấn cho bệnh nhân ngay từ trước khi bắt đầu điều trị
- Không có kỹ thuật nào phù hợp cho tất cả bệnh nhân
- PTV nên biết nhiều kỹ thuật tái tạo để có được lựa chọn thích hợp nhất cho từng bệnh nhân cụ thể

Xin chân thành cảm ơn!



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **22**
THÁI BÌNH DƯƠNG