

DOI: 10.59715/pntjimp.2.3.10

Kết quả tạo hình thẩm mỹ thành bụng theo phương pháp Saldanha tại khoa tạo hình - thẩm mỹ Bệnh viện Chợ Rẫy

Nguyễn Thị Thu Trang

Bác sĩ chuyên khoa II, Khoa Tạo Hình - Thẩm Mỹ Bệnh viện Chợ Rẫy

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tính an toàn và sự thay đổi hình dạng thẩm mỹ vùng bụng, sự thay đổi cân nặng sau tạo hình thẩm mỹ thành bụng theo phương pháp Saldanha tại khoa Tạo hình - Thẩm mỹ bệnh viện Chợ Rẫy.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hàng loạt ca tiến cứu, thực hiện trên 20 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ thành bụng toàn thể theo phương pháp Saldanha tại khoa Tạo hình - Thẩm mỹ bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 6/2020 đến 6/2021.

Kết quả: Tuổi trung bình: 41.45 ± 9.58 . Số đo vòng bụng ngang qua rốn sau 3 tháng giảm so với trước mổ trung bình 10.05 cm. Cải thiện về hình ảnh thẩm mỹ thành bụng sau mổ so với trước mổ theo thang điểm nhóm phẫu thuật viên tạo hình Khoa Y, trường đại học São Paulo. Có sự giảm cân nặng sau 3 tháng so với trước mổ. 1/20 trường hợp bị tụ huyết thanh, 1/20 trường hợp có vết mổ mất cân xứng giữa 2 bên.

Kết luận: Tạo hình thẩm mỹ thành bụng theo phương pháp Saldanha giúp cải thiện hình dáng thẩm mỹ thành bụng, là phương pháp an toàn, ít biến chứng, có sự giảm cân nặng sau mổ 3 tháng.

Từ khóa: Tạo hình thành bụng, Phương pháp Saldanha, Hút cắt da mỡ bụng, Cắt da mỡ bụng

Abstract

Result of aesthetic abdominoplasty with saldanha technique at the department Plastic and Aesthetic - Cho Ray Hospital

Objectives: Investigate the safety and improvement of the aesthetic shape of the abdomen and the change of weight after the Saldanha technique in aesthetic abdominoplasty at the Department Plastic and Aesthetic - Cho Ray hospital.

Methods: Prospective cases report was carried out on 20 patients who performed a total aesthetic abdominoplasty with the Saldanha technique from 6/2020 to 6/2021.

Results: The average age was 41.45 ± 9.58 years; The measure of circumference abdomen via umbilical reduced 10.05 cm after surgery; Aesthetic abdomen improved in the scale to evaluate aesthetic results for plastic surgeries to the abdomen of the group surgeons, Faculty of Medicine, University of São Paulo; The weight decreased significantly at three months after surgery; 1/20 case was seroma; 1/20 case was asymmetry of the scars.

Conclusion: Aesthetic abdominoplasty with the Saldanha technique improves the abdomen's shape aesthetic; the technique is a safe method with a low complication rate. The weight was reduced three months after surgery.

Keywords: Abdominoplasty, Saldanha technique, Lipoabdominoplasty, Lipectomy.

Ngày nhận bài:

28/02/2023

Ngày phân biện:

14/4/2023

Ngày đăng bài:

20/7/2023

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Thị Thu Trang

Email:

drthutrang5@gmail.com

ĐT: 0908358035

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ sau sinh con, vùng bụng trở nên lỏng lẻo, da rạn và chảy xệ. Chứng thừa cân khiến vòng 2 quá khổ, thừa da bụng. Những người làm việc văn phòng, ít vận động mỡ bụng tích lũy ngày càng nhiều. Những ảnh hưởng thẩm mỹ (thừa xệ da, những vết rạn da, tích tụ mỡ, yếu cân cơ thành bụng) và ảnh hưởng chức năng (thoát vị thành bụng, những vết sẹo) [1]. Điều đó làm chị em phụ nữ lo lắng và tìm nhiều biện pháp để cải thiện như tập luyện, ăn kiêng, giảm béo bằng máy... Tuy nhiên, các biện pháp này kết quả đem lại còn hạn chế. Với phẫu thuật, tạo hình thành bụng (THTB) có thể cải thiện đáng kể về mặt thẩm mỹ

Phương pháp THTB cổ điển ra đời với bóc tách rộng vật da trên rốn đã giải quyết được các trường hợp da mỡ thừa nặng. Tuy nhiên, phương pháp này có những biến chứng rất nguy hiểm ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân (BN): hoại tử đầu xa vật làm vết mổ không lành, tụ huyết thanh phải dẫn lưu, ... dẫn đến hậu phẫu rất nặng nề, thời gian nằm viện kéo dài, sẹo xấu sau mổ [2]. Nhờ có sự phát triển của mạch xuyên, Saldanha đã ứng dụng yếu tố giải phẫu này trong phẫu thuật THTB bằng cách bóc tách hạn chế vật trên rốn, bảo tồn các mạch xuyên và giữ lại lớp Scarpa, cùng với hút mỡ bụng toàn thể. Các biến chứng thường gặp như hoại tử vật, tụ huyết thanh, ... đã giảm đáng kể. Từ đây, phẫu thuật THTB trở nên an toàn, ít biến chứng [2, 3]. Ở Việt Nam, một số tác giả ứng dụng phương pháp Saldanha trong THTB [3, 4], tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào khảo sát sự cải thiện đường nét thành bụng, cân nặng BN sau mổ. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: “Kết quả tạo hình thành bụng thẩm mỹ theo phương pháp Saldanha tại khoa Tạo hình - Thẩm mỹ bệnh viện Chợ Rẫy”.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả các số đo thành bụng, cân nặng trước mổ và sau mổ 3 tháng.
2. Mô tả sự đánh giá thẩm mỹ thành bụng trước và sau mổ 3 tháng theo thang điểm nhóm phẫu thuật viên tạo hình Khoa Y, trường đại học São Paulo.
3. Mô tả các trường hợp lâm sàng có biến chứng tại chỗ: tụ huyết thanh, tụ máu, hoại tử vật, nhiễm trùng vết mổ, mất cân xứng vết mổ.

II. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN được thực hiện phẫu thuật THTB theo phương pháp Saldanha tại khoa Tạo hình - Thẩm mỹ bệnh viện Chợ Rẫy thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 6/2020 đến 6/2021.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN nữ, phân độ da mỡ thừa bụng độ 3 (với vị trí rốn thấp) [5] hoặc độ 4 theo phân loại Matarasso và được chỉ định THTB toàn thể theo phương pháp Saldanha.

- Tiêu chuẩn loại trừ: thoát vị thành bụng, viêm nhiễm vùng bụng, BN đã từng được phẫu thuật cắt da mỡ bụng hoặc hút mỡ bụng; Tăng áp lực ổ bụng: bụng cổ trướng, mắc bệnh ung thư đang tiến triển, ...; Tiền sử thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi; Cơ địa sẹo lồi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Báo cáo hàng loạt ca tiên cứu.

2.3. Tiến trình phẫu thuật

Thiết kế đường mổ: BN ở tư thế đứng. Vẽ đường giữa từ mũi kiếm xương ức đến gò mu. Vẽ đường ngang trên mu khoảng 12 - 14cm, cách mép âm hộ 6 - 8cm. 2 đường chéo khoảng 8cm hướng về phía gai chậu, có thể kéo dài đường vẽ tùy thuộc vào lượng da thừa. Đánh dấu vùng cần hút mỡ.

Tiến hành phẫu thuật

Tiêm thấm: chích dung dịch NaCl 0.9%, adrenalin pha loãng với nồng độ 1/1.000.000, khoảng 1 lít đến 3 lít vào mô mỡ vùng bụng trên, bụng dưới, 2 bên, eo và hông tùy vào độ dày mô mỡ.

Hút mỡ bụng trên: hút mỡ vùng trên rốn, vùng hạ sườn lớp mỡ sâu và lớp mỡ nông bằng ống 4mm sau đó tiến đến hút mỡ vùng eo, hông, vùng nếp dưới vú. Sau khi hút mỡ, vật da vùng trên rốn có độ dày ước lượng ≥ 2 cm để tránh tổn thương mạch máu và biến dạng hình thể, dung máy hút mỡ có trợ lực Micro Air.

Hút mỡ vùng bụng dưới: hút mỡ lớp nông với ống hút 4mm và một phần lớp mỡ sâu với ống hút 5mm.

Rạch da: Rạch da theo đường đã vẽ, cắt mảnh da mỡ vùng bụng dưới rốn có chừa lại mạc Scarpa (hình 1). Rạch da rốn: đường rạch hình tròn hoặc hình thoi được thực hiện xung quanh rốn.

Bóc tách vùng trên rốn: bóc tách khoảng giữa bờ trong 2 cân cơ thẳng bụng và không vượt quá 1/3 cơ thẳng bụng. Đường hầm bóc tách có thể đến mũi kiếm xương ức (hình). Cắt mô mỡ vùng giữa dưới rốn.



Hình 1: Bóc tách tạo đường hầm trên rốn.
(Nguồn: tác giả)

Khâu cân cơ vùng trên rốn và dưới rốn: khâu cân cơ với những mũi rời như mũi đơn, mũi chữ X hoặc mũi khâu 3 vòng bằng chỉ không tiêu Prolene 0.0 hoặc Ethibond 1.0, có thể khâu thêm lớp ngoài bằng mũi liên tục.

BN được để ở tư thế gập vùng thân trên khoảng 300. Kéo vật da xuống vùng bụng dưới để đóng vết mổ. Có thể bóc tách tù thêm để giảm sức căng khi đóng vật.

Tạo hình rốn: rạch da ở vị trí cách vết mổ 7 - 9 cm hình U ngược hoặc hình chữ thập.

Đóng vết mổ: khâu mạc Scarpa ở bờ của vật da bụng với cân cơ thành bụng và mạc Scarpa

III. KẾT QUẢ

Tuổi trung bình 41.45 ± 9.58 , thường gặp ở phụ nữ sau sanh con, không muốn sanh thêm con. 75% BN có tiền căn phẫu thuật ở thành bụng mà đa số là do mỡ bất con.

Bảng 1: Cân nặng trước mổ và sau mổ 1 tháng.

Cân nặng (kg)	Trước mổ	Sau mổ 1 tháng	Chênh lệch
Giá trị	59.59 ± 6.91	57.58 ± 5.94	- 2.01

Bảng 2: Cân nặng trước mổ và sau mổ 3 tháng.

Cân nặng (kg)	Trước mổ	Sau mổ 3 tháng	Chênh lệch	P
Giá trị	59.59 ± 6.91	57.82 ± 5.8	- 1.77	0.036

Bảng 3: Số đo thành bụng trước mổ

Số đo	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Kích thước (cm)
Số đo vòng bụng dưới mũi kiếm xương ức 10cm	70	103	81.45 ± 8.46
Số đo vòng bụng ngang qua rốn	78	120	91.7 ± 9.93
Khoảng cách mũi kiếm xương ức - rốn	2.94	17	20.15 ± 1.93
Khoảng cách rốn - mép trước âm hộ	17.5	35	23.68 ± 3.81

ở bờ vết mổ; khâu lớp dưới da, khâu da, Đặt 3 ống dẫn lưu kín.

2.4. Các bước thực hiện

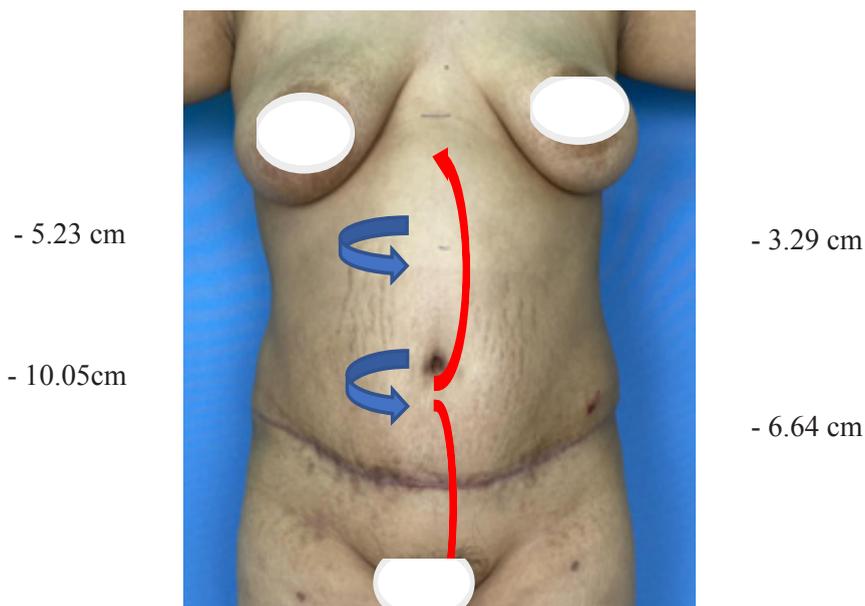
Đánh giá trước mổ: thu thập các đặc điểm: cân nặng, chụp hình thâm mỹ vùng bụng, các số đo thâm mỹ thành bụng (số đo vòng quanh bụng ở dưới mũi kiếm xương ức 10cm, số đo vòng quanh bụng ngang qua rốn, khoảng cách mũi kiếm xương ức - rốn, khoảng cách rốn - mép trước âm hộ).

Đánh giá trong mổ: số lượng dịch chích vào mô mỡ, lượng mỡ được hút ra, khối lượng mảnh da mỡ được cắt ra, độ rộng của khoảng bóc tách tạo đường hầm, khoảng khâu giữa 2 cơ thẳng bụng.

Đánh giá sau mổ: các biến chứng tụ huyết thanh, hoại tử vật da bụng, tụ máu, nhiễm trùng vết mổ. Sau 3 tháng: đánh giá cân nặng, chụp hình thâm mỹ vùng bụng, các số đo thâm mỹ thành bụng: số đo vòng quanh bụng dưới mũi kiếm xương ức 10cm, số đo vòng quanh bụng ngang qua rốn, khoảng cách mũi kiếm xương ức - rốn, khoảng cách rốn - mép trước âm hộ, khoảng cách rốn - vết mổ, khoảng cách vết mổ - mép trước âm hộ. Chúng tôi đánh giá hình ảnh BN trước và sau mổ 3 tháng bởi 3 bác sĩ ngoại khoa (không là phẫu thuật viên) theo thang điểm nhóm phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình Khoa Y, trường Đại học São Paulo [6].

Bảng 4: Số đo thành bụng sau mỡ 3 tháng

Số đo	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình (cm)
Số đo vòng bụng dưới mũi kiểm xương ức 10 cm	66	97.5	76.22 ± 6.74
Số đo vòng bụng ngang qua rốn	67	112	81.65 ± 9.70
Khoảng cách mũi kiểm xương ức - rốn	13	22	16.86 ± 1.93
Khoảng cách rốn - vết mổ	5	9	7.88 ± 1.15
Khoảng cách vết mổ - mép trước âm hộ	7.5	10	8.65 ± 0.69
Khoảng cách rốn - mép trước âm hộ	15	18.5	17.04 ± 0.99 cm



Hình 2: Thay đổi các số đo trước và sau mỡ

Bảng 5: Số đo trong mỡ

Số đo	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Lượng dịch chích vào	500 ml	4000 ml	2750 ± 890.95
Lượng mỡ hút ra	300 ml	4500 ml	1942.50 ± 1111.34
Khối lượng mảnh da mỡ	110 gram	2500 gram	625.50 ± 515.14
Độ rộng khoảng bóc tách	6 cm	12 cm	8.80 ± 1.58
Khoảng khâu giữa 2 cơ thẳng bụng	3 cm	11 cm	6.50 ± 1.61

Bảng 6: Các biến chứng sau mỡ

Biến chứng tại chỗ	Số trường hợp
Tụ huyết thanh	1/20
Tụ máu	0/20
Hoại tử vạt	0/20
Nhiễm trùng vết mổ	0/20
Mất cân xứng vết mổ	1/20

Bảng 7: Điểm số trung bình theo thang điểm trước và sau mổ 3 tháng

Thang điểm	Trước mổ	Sau mổ	So sánh
Trung bình	3.90 ± 1.94	8.70 ± 0.73	P < 0.001

IV. BÀN LUẬN

Về số đo thẩm mỹ thành bụng: vòng bụng ngang qua rốn sau mổ 3 tháng giảm trung bình 10.05cm, khoảng cách mũi kiếm xương ức - rốn giảm 3.29cm, khoảng cách rốn - mép môi lớn giảm 6.64cm (hình 2). Sự thay đổi các số đo thẩm mỹ thành bụng trước mổ và sau mổ 3 tháng có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi thực hiện hút mỡ bụng toàn thể, cắt da thừa kết hợp với khâu cân cơ thành bụng giãn nên đạt kết quả thành bụng thon gọn sau mổ.

Về cân nặng: sự thay đổi cân nặng trước và sau mổ 3 có ý nghĩa thống kê. Để lý giải sự giảm cân này, chúng tôi nhận thấy khối lượng mảnh da mỡ được cắt ra trung bình nặng 625.50gram, thể tích mỡ hút ra trung bình 1942.50ml có ảnh hưởng đến cân nặng. Bên cạnh đó, những ảnh hưởng trong thời gian hậu phẫu, ý thức giữ gìn kết quả thành bụng thon gọn sau phẫu thuật cũng ảnh hưởng đến cân nặng BN trong thời gian này. Kết quả nghiên cứu chúng tôi phù hợp nghiên cứu Seretis K. ở nhóm thời gian theo dõi ngắn (3 - 4 tháng) [7].

Về sự cải thiện hình ảnh BN trước và sau mổ: đánh giá qua hình ảnh theo thang điểm nhóm phẫu thuật viên tạo hình Khoa Y, trường đại học São Paulo. Điểm số trung bình trước mổ là 3.9 điểm ± 1.94 và sau mổ 8.7 điểm ± 0.73, điểm số sau mổ tăng 123%. Với phép kiểm T so sánh điểm số trước và sau mổ với P < 0.001 (P < 0.05), có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi đánh giá hình ảnh sau mổ của tất cả BN ở cùng thời điểm sau mổ 3 tháng, hình ảnh ít bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi cân nặng theo thời gian, giúp hạn chế sai lệch về kết quả. Thành bụng đã trải qua quá trình sung viêm, phù nề nên có thể đánh giá chính xác qua hình ảnh. Nghiên cứu chúng tôi phù hợp nghiên cứu Salles ở nhóm tạo hình thành bụng [6].

Về biến chứng sau mổ: chúng tôi không gặp trường hợp tụ huyết thanh nào phải can thiệp sau mổ. Chúng tôi đã áp dụng được các biện pháp giúp làm giảm tỉ lệ tụ huyết thanh: khoảng bóc tách giới hạn, chừa lại mạc Scarpa, khâu buộc

mạch máu, khâu néo, đặt dẫn lưu kín áp lực và rút ống dẫn lưu khi lượng dịch của ống dưới 30ml/24 giờ. Có 1 trường hợp bất cân xứng vết mổ. Lý giải nguyên nhân gây ra vết mổ bất cân xứng ở trường hợp này, có thể do thao tác trong quá trình phẫu thuật hút cắt da thừa, khâu đóng vết mổ không đều ở 2 bên. Chúng tôi không gặp trường hợp nào bị hoại tử vạt sau mổ. Chúng tôi bóc tách vạt hạn chế, hạn chế tổn thương các nhánh xuyên của động mạch thượng vị sâu. Khoảng bóc tách trung bình trong nghiên cứu là 8.80cm.

Về vị trí vết sẹo ngang sau mổ: vị trí trung tâm của vết sẹo ngang sau mổ ở vị trí cách mép trước âm hộ trung bình là 8.65cm. Vị trí thích hợp của vết sẹo ngang cách mép môi lớn trong y văn là 5 - 9cm [8]. Vị trí vết sẹo trong nghiên cứu chúng tôi có thể chấp nhận được, mặc dù nằm ở giới hạn cao so với vị trí chuẩn trong y văn. Ở vị trí này vết sẹo ngang có thể được dấu kỹ trong đồ lót và đồ bơi.

Về khoảng cách rốn - vết mổ: khoảng cách rốn - vết mổ trung bình là 7.88cm. Vị trí rốn thích hợp là cách đường rạch da là 7 - 9cm trong y văn. Thông thường, một số BN có sự gia tăng khoảng cách từ 2 - 4cm sau 1 năm phẫu thuật [9].

V. KẾT LUẬN

Có sự giảm cân nặng BN thời điểm 3 tháng so với trước mổ. THTB theo phương pháp Saldanha đem lại hiệu quả cải thiện hình dáng thẩm mỹ thành bụng và là phương pháp an toàn, ít biến chứng. Độ rộng khoảng bóc tách trung bình 8.8 cm thì không có biến chứng do thiếu máu nuôi vạt khi THTB toàn thể theo phương pháp Saldanha.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pitanguy, I., et al., Abdominoplasty: classification and surgical techniques. Rev Bras Cir, 1995. 85(1): p. 23-44.
2. O.R., S., Lipoabdominoplasty. Plastic Surgery, 2013. 2: p. 7.
3. Anh, N.H., Nhận xét kết quả phẫu thuật tạo

- hình thu gọn thành bụng kết hợp hút mỡ toàn bộ vùng bụng và phẫu tích vạt da bụng có chọn lọc. Tạp chí Y học Việt Nam, 2012. 1(6): p. 3.
4. Hùng, Đ.Q., Đánh giá kết quả tạo hình thành bụng bằng kỹ thuật khâu ngang kết hợp với khâu dọc cân cơ thành bụng. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2018. 5.
 5. Bozola, A.R., Abdominoplasty: same classification and a new treatment concept 20 years later. *Aesthetic Plastic Surgery*, 2010. 34(2): p. 181-192.
 6. Salles, A.G., et al., Evaluation of aesthetic abdominal surgery using a new clinical scale. *Aesthetic plastic surgery*, 2012. 36(1): p. 49-53.
 7. Seretis, K., Weight Reduction Following Liposuction, in *Aesthetic Plastic Surgery of the Abdomen*. 2016, Springer. p. 387-395.
 8. O'Kelly, N., et al., Standards and Trends in Lipoabdominoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 2020. 8(10).
 9. Avelar, J.M., Creation of the New Umbilicus: My Technique on Abdominolipoplasty and Further Applications, in *New concepts on abdominoplasty and further applications*. 2016, Springer. p. 107-126.