

DOI: 10.59715/pntjimp.2.3.12

## Kết quả tạo hình mũi theo phương pháp tái cấu trúc bằng sụn sườn tự thân

Phan Thị Hồng Vinh<sup>1</sup>, Đỗ Quang Hùng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bộ môn Tạo hình thẩm mỹ, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Khoa tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Chợ Rẫy

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Bệnh nhân tạo hình mũi với nhiều biến chứng như lộ sống, co rút, lệch ... bệnh nhân bị sụp khối mũi trán do chấn thương, dị tật bẩm sinh, dị ứng với vật liệu nhân tạo, bệnh nhân chỉ muốn tạo hình mũi bằng vật liệu tự thân được lựa chọn tạo hình mũi tái cấu trúc bằng sụn sườn tự thân.

**Báo cáo trường hợp:** Báo cáo hàng loạt ca lâm sàng được thực hiện phẫu thuật nâng mũi tái cấu trúc bằng sụn sườn tự thân tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021.

**Bàn luận:** Đa số BN từng phẫu thuật mũi ít nhất 1 lần (chiếm tỉ lệ 86,6%), tỉ lệ BN phẫu thuật mũi nhiều lần trước đây (2 - 3 lần) là 26,6%.

**Kết quả thẩm mỹ:** Sau phẫu thuật, các BN có sự thay đổi đáng kể các chỉ số nhân trắc mũi, với chiều dài sống mũi tăng lên từ 4,87 cm thành 5,14 cm, chiều cao chóp mũi được đẩy lên từ 1,56 cm thành 1,98 cm, chiều rộng xương cánh mũi được thu hẹp lại từ 1,29 cm còn 1,16 cm, chiều rộng của cánh mũi cũng nhỏ lại từ 2,17 cm còn 2,0 cm, độ nhô trụ mũi được đẩy lên từ - 0,25 độ thành 0,12 độ, góc mũi trán giảm xuống từ 151,66 còn 142,73 độ, góc mũi môi cũng giảm từ 99,86 còn 91,4 độ.

**Kết quả chức năng:** 100% BN giữ được chức năng thông khí bình thường của mũi.

**Sau 6 tháng phẫu thuật:** Có 4 trường hợp bị lệch vách ngăn nhẹ, chiếm tỉ lệ 26,7%. 93,3% BN rất hài lòng với quá trình điều trị và kết quả phẫu thuật, tỉ lệ BN chỉ đạt mức hài lòng là 6,7%, và không có BN nào không hài lòng với kết quả phẫu thuật

**Kết luận:** Phương pháp nâng mũi tái cấu trúc bằng sụn tự thân, tỷ lệ thành công cao, áp dụng được cho những trường hợp mũi phức tạp, quá trình hậu phẫu nhẹ nhàng, ít biến chứng.

**Từ khóa:** Phẫu thuật mổ mũi mở, nâng mũi cấu trúc.

### Abstract

#### Result of Reconstructive rhinoplasty with autologous rib cartilage

**Background:** The patients had previous rhinoplasty plastic surgery with complications such as exposing the spine, shrinking, deviating... Patients with collapsing nose and frontal, patients with deformities of the nose and the patients have history of allergy to artificial materials, the patients only wanted to shape the nose with autologous materials is selected to reconstruct the nose with autologous rib cartilage.

**Case presentation:** Report on a series of clinical cases performed by autologous rib cartilage reconstruction rhinoplasty at Cho Ray hospital from May 26, 2020 to May 26, 2021.

Ngày nhận bài:

28/02/2023

Ngày phân biện:

15/4/2023

Ngày đăng bài:

20/7/2023

Tác giả liên hệ:

Phan Thị Hồng Vinh

Email:

gaume171@yahoo.com

ĐT: 0905143777

**Discussion:** The majority of patients had nose surgery at least once (accounting for 86.6%), the rate of patients with many previous nose surgeries (2 - 3 times) was 26.6%.

After surgery, the patients had a significant changed in the nasal anthropometric indexes, with the length of the bridge of the nose increased from 4.87cm to 5.14cm, the height of the tip of the nose was pushed up from 1.56 cm to 1.98 cm, the width of the alar bone is narrowed from 1.29 cm to 1.16 cm, the width of the alar is also reduced from 2.17 cm to 2.0 cm, the protrusion of the nasal column is pushed increased from - 0.25 degrees to 0.12 degrees, the angle of the nose and forehead decreased from 151.66 to 142.73 degrees, the angle of the nose and lips also decreased from 99.86 to 91.4 degrees.

**Functional results:** 100% of patients kept the normal ventilation function of the nose.

**After surgery 6 months:** There were 4 cases of slight deviation of the septum, accounting for 26.7%. And 93.3% of patients were very satisfied with the treatment process and surgical results, the rate of satisfied patients was only 6.7%, and no patient was dissatisfied with the surgical results.

**Conclusions:** Rhinoplasty by method reconstruction by autologous costal cartilage, has a high success rate, can be applied to complicated nasal morphology, gentle postoperative process, few complications.

**Key words:** Reconstructive rhinoplasty.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi được thực hiện do nhiều, việc chỉnh sửa tạo hình mũi được thực hiện do nhiều nguyên nhân khác nhau như: mũi thấp bẩm sinh, dị tật, chấn thương, một sửa chữa thẩm mỹ mũi trước đó bị hư. Lựa chọn phương pháp thẩm tạo hình mũi cũng như các vật liệu dùng tạo hình mũi như thế nào dùng trong phẫu thuật thẩm mỹ mũi để có kết quả thẩm mỹ và an toàn là thách thức và khó khăn cho các bác sĩ làm trong chuyên ngành tạo hình thẩm mỹ.

Vật liệu dùng tạo hình thẩm mỹ mũi có thể dùng vật liệu nhân tạo hoặc vật liệu tự thân. Vật liệu nhân tạo tương hợp sinh học chứng minh an toàn được sử dụng hiện nay như như: silicon dẻo, Gore-Tex, Porex, san hô, có lợi điểm là không bị hấp thu, số lượng nhiều. Nhưng vấn đề ở chỗ cơ thể có đào thải chất đó hay không. Kết quả của sự tồn tại lâu dài trong cơ thể của vật liệu đó như thế nào. Theo một số nghiên cứu silicon Implants sử dụng trong tạo hình mũi có biến chứng 0,48 - 50% (Lòi sống, Bao xơ: Nguyên nhân do nhiễm trùng, chảy máu, Can xi hóa, Lệch, mảnh ghép di động). Gore - Tex (Expanded

polytetrafloetylen e-PTPE) Tỷ lệ nhiễm trùng 2 - 3% phẫu thuật mũi lần đầu, 4 - 5% mũi sửa lại .

Vật liệu tự thân của chính mình được xem là an toàn nhất như sụn sườn, sụn vành tai, xương mào chậu, các loại cân mạc, trung bì. Xu hướng gần đây vật liệu tự thân ngày càng được nhiều tác giả lựa chọn vì các biến chứng liên quan đến vật liệu nhân tạo như silicon và goretex ngày càng tăng lên. Theo các tác giả vật liệu để sử dụng cho mũi biến chứng phải mổ lại như co rút biến dạng do các vật liệu nhân tạo, mũi chấn thương, mũi dị tật bẩm sinh thì sụn sườn là vật liệu được ưu tiên hàng đầu vì tính an toàn và số lượng dồi dào của nó. Tỷ lệ phải chỉnh sửa lại mũi theo các tác giả dao động từ 5 đến 15%. Năm 1964, Klabunde và Falces báo cáo tỷ lệ mắc 10% trong số 300 bệnh nhân. Sau đó, tỷ lệ 12%, 12%, 8%, 7,1% và 18% đã được báo cáo bởi Smith, McKinney và Cook, Pardina và Vaca, Swanepoel và Eisenberg, và Kamer và McQuown. Tại Việt Nam với sự bùng nổ và phát triển mạnh mẽ của ngành thẩm mỹ hiện nay, và hành lang pháp lý chưa rõ ràng thì tỷ lệ biến chứng do phẫu thuật thẩm mỹ ngày càng

nhiều. Vì thế để góp phần vào việc nghiên cứu phương pháp tạo hình mũi thẩm mỹ an toàn cho bệnh nhân chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Kết quả tạo hình thẩm mỹ mũi theo phương pháp tái cấu trúc bằng sụn sườn tự thân” với mục tiêu:

1. Mô tả kết quả thẩm mỹ mũi bằng phương pháp tái cấu trúc có sử dụng sụn sườn tự thân.
2. Mô tả các biến chứng và di chứng của sụn sườn tự thân sử dụng trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi.
3. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm tất cả các bệnh nhân có nhu cầu tạo hình nâng mũi trên 18 tuổi, được chọn lựa theo các tiêu chuẩn sau: Bệnh nhân đã phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi trước đó có các biến chứng lộ sừng, co rút, cong lệch... muốn chỉnh sửa lại, Bệnh nhân chấn thương sụp khối mũi trán điều trị ổn định hiện tại mũi còn sụp thấp muốn phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi. Bệnh nhân dị tật mũi môi đã phẫu thuật tạo hình môi mũi còn biến dạng mũi, Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với chất liệu nhân tạo, bệnh nhân chỉ muốn tạo hình mũi bằng vật liệu tự thân

**Thiết kế nghiên cứu:** Thực hiện nghiên cứu mô tả hàng loạt ca lâm sàng.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Khoa Tạo hình thẩm mỹ Bệnh Chợ Rẫy.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Lựa chọn bệnh nhân thỏa điều kiện nghiên cứu vào mẫu nghiên cứu.

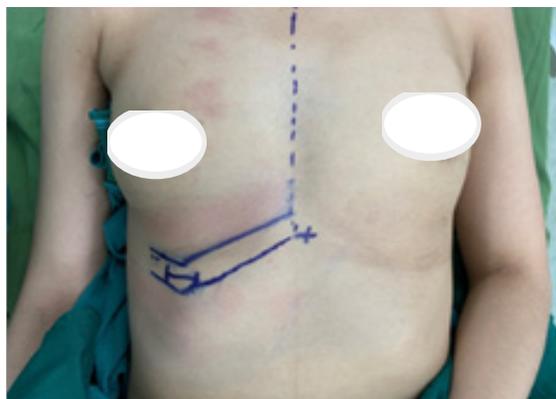
Tiến hành thu thập các biến số nghiên cứu vào bảng thu thập dữ liệu. Thống kê theo mẫu thống nhất thuận tiện cho việc theo dõi và tổng kết.

Tiến hành phẫu thuật cho bệnh nhân, đánh giá kết quả phẫu thuật tại các thời điểm sau mổ 1 ngày, 1 tuần, 2 tuần, 3 tháng và 6 tháng.

### Phương pháp phẫu thuật

#### Bước 1: Lấy sụn sườn

- Bệnh nhân được gây mê nội khí quản.
- Lấy sụn sườn 6, hoặc 7.



Xác định đường rạch da lấy sụn sườn 6

#### Bước 2: Xử lý sụn sườn

- Sụn sườn lấy được sẽ được sử dụng cắt nhỏ bằng dao lạng da. Được ngâm nước có pha dung dịch kháng sinh gentamycin khoảng 15 phút để sụn sườn ngấm đủ nước.



Chẻ sụn sườn bằng dao lạng da và ngâm vào dung dịch kháng sinh

- Chọn ra một đến hai bản sụn sườn phẳng để làm mảnh ghép kéo dài vách ngăn.
- Phần còn lại sẽ được đập dập vừa phải bởi dụng cụ nghiền sụn.
- Sau khi đập dập sụn sườn được băm nhỏ thêm
- Sụn sườn băm nhỏ được cuộn lại bằng thái dương, cân thẳng bụng hoặc màng sụn



Bấm nhỏ sụn sau khi đã đập dập



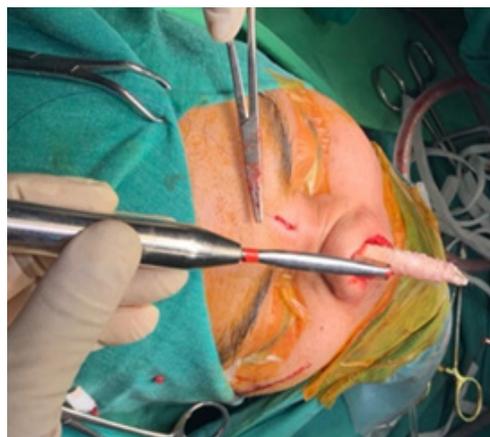
Dùng cân cơ bọc sụn sườn

**Bước 3:** Phẫu thuật tạo hình mũi bằng sụn sườn toàn bộ

- Mỡ mũi bằng đường rạch chữ V ngược
- Sau đó, sụn cánh mũi bên dưới được giải phóng để có thể kéo dài ra phía trước và bộc lộ phần đuôi của sụn vách ngăn và gai mũi.
- Dùng mảnh ghép kéo dài vách ngăn bằng sụn sườn, thêm mảnh ghép batten graft bằng sụn sườn làm vững trụ mũi.
- Ghép thêm mảnh ghép “cap” hoặc “shield” bằng sụn hoặc mô mềm.
- Khâu da và cố định ngoài



Thêm mảnh ghép bằng màng sụn vùng đầu mũi



Đặt sống mũi là sụn sườn bấm nhỏ bọc bằng cân

**Đánh giá kết quả phẫu thuật:** Kết quả phẫu thuật được đánh giá theo thời gian: sớm (trong 1 tháng sau mổ); 3 tháng sau mổ, 6 tháng sau mổ

**Phương pháp xử lý số liệu:** Các thông tin thu thập được mã hoá và xử lý trên phần mềm SPSS 18.0.

### 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### Kết quả thẩm mỹ

Chỉ số	Trước mổ	Sau mổ 3 tháng	Sau mổ 6 tháng
Chiều dài sống mũi	4,87 ± 0,37	5,14 ± 0,23	5,14 ± 0,23
Chiều cao chóp mũi	1,56 ± 0,33	2,00 ± 0,35	1,98 ± 0,36
Chiều rộng xương sống mũi	1,29 ± 0,26	1,16 ± 0,19	1,12 ± 0,15
Chiều rộng cánh mũi	2,17 ± 0,37	2,00 ± 0,18	2,00 ± 0,18
Độ nhô trụ mũi	-0,25 ± 0,54	0,12 ± 0,24	0,12 ± 0,24
Góc mũi trán	151,66 ± 8,38	142,73 ± 5,22	142,73 ± 5,22
Góc mũi môi	99,86 ± 14,81	91,40 ± 2,64	91,40 ± 2,64

Các chỉ số nhân trắc mũi thay đổi sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật, chiều dài sống mũi tăng lên (trung bình 5,14 mm), chiều cao chóp mũi tăng lên (trung bình 1,98 mm).

- Chiều rộng xương cánh mũi thì giảm xuống (trung bình 1,16 mm), chiều rộng của cánh mũi cũng giảm (trung bình 2,0 mm).

- Độ nhô trụ mũi tăng lên (trung bình 0,12 độ).

- Góc mũi trán giảm xuống (trung bình 142,73 độ), góc mũi môi cũng giảm (trung bình 91,4 độ).

Sau phẫu thuật, các bệnh nhân có sự thay đổi đáng kể các chỉ số nhân trắc mũi, với chiều dài sống mũi tăng lên từ 4,87 cm thành 5,14 cm, chiều cao chóp mũi được đẩy lên từ 1,56 mm thành 1,98 mm, chiều rộng xương cánh mũi được thu hẹp lại từ 1,29 cm còn 1,16 cm, chiều rộng của cánh mũi cũng nhỏ lại từ 2,17 mm còn 2,0 mm, độ nhô trụ mũi được đẩy lên từ - 0,25 độ thành 0,12 độ, góc mũi trán giảm xuống từ 151,66 còn 142,73 độ, góc mũi môi cũng giảm từ 99,86 còn 91,4 độ. Sau phẫu thuật, toàn bộ 15 bệnh nhân đều giữ được chức năng thông khí bình thường của mũi, không có ca nào giảm chức năng thông khí hay không thở được.

Khi so sánh với các chỉ số tháp mũi chưa đạt chuẩn theo tiêu chuẩn của Jang Y.J, sau phẫu thuật, tỉ lệ chiều cao chóp mũi trên chiều dài sống mũi của bệnh nhân vẫn chưa đạt lý tưởng (tỉ lệ này là 40%, so với Jang Y.J tỉ lệ này nên đạt 60% là lý tưởng), tỉ lệ giữa chiều rộng xương cánh mũi trên chiều rộng cánh mũi cũng tương tự, chưa đạt tỉ lệ lý tưởng (tỉ lệ này

là 60%, so với tiêu chuẩn 75 - 85%). Tuy nhiên, góc mũi trán trung bình của các bệnh nhân sau phẫu thuật thì đạt yêu cầu (chỉ số ghi nhận của chúng tôi là 142,73 độ, so với tiêu chuẩn của Jang Y.J là 137,5 ± 6,9 độ), góc mũi môi trung bình sau phẫu thuật cũng đạt chuẩn (chỉ số ghi nhận của chúng tôi là 91,4 độ, so với tiêu chuẩn của Jang Y.J là 97,3 ± 8,6 độ).

#### Đánh giá bệnh nhân

Đánh giá của bệnh nhân về kết quả phẫu thuật ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật

Tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng, đa số bệnh nhân của chúng tôi tự đánh giá kết quả phẫu thuật ở mức tốt (chiếm tỉ lệ 73,3%), có 3 bệnh nhân đánh giá kết quả ở mức độ khá và 1 bệnh nhân cảm thấy kết quả phẫu thuật chỉ đạt mức trung bình, không có bệnh nhân nào cảm thấy kết quả phẫu thuật ở mức độ xấu.

Duy nhất 1 bệnh nhân cảm thấy kết quả phẫu thuật chỉ đạt mức trung bình là BN nữ 35 tuổi, bệnh nhân từng phẫu thuật vẹo vách ngăn cách đây trên 10 năm, gặp biến chứng co rút trụ mũi, sau thực hiện phẫu thuật ở đơn vị chúng tôi, bệnh nhân vẫn còn lệch vách ngăn nhẹ, đồng thời có hiện tượng đầu mũi bị cứng ở thời điểm 1 - 3 tháng sau phẫu thuật, bệnh nhân không thực hiện phẫu thuật chỉnh sửa lại. Sau 6 tháng phẫu thuật, tình trạng đầu mũi trở lại như bình thường, không còn bị cứng nữa, nhưng vách ngăn mũi vẫn còn lệch nhẹ, bệnh nhân vẫn đánh giá kết quả phẫu thuật ở mức trung bình. Mặc dù vậy, bệnh nhân này vẫn cảm thấy rất hài lòng với quá trình điều trị và kết quả phẫu thuật.

Do đó, khi xét về mức độ hài lòng của bệnh nhân tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng, chúng tôi nhận được kết quả là đa phần bệnh nhân rất hài lòng với quá trình điều trị và kết quả phẫu thuật (chiếm tỉ lệ 86,7%), tỉ lệ bệnh nhân chỉ đạt mức hài lòng là 13,3% (chỉ có 2/15 bệnh nhân), và không có bệnh nhân nào không hài lòng với kết quả phẫu thuật.

Đánh giá của bệnh nhân về kết quả phẫu thuật ở thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật

Không ghi nhận thêm BN nào đánh giá kết quả phẫu thuật ở mức trung bình (vẫn duy nhất 1 trường hợp bệnh nhân 35 tuổi phẫu thuật vẹo vách ngăn cách đây trên 10 năm, gặp biến

chứng co rút trụ mũi đã trình bày phía trên)/ Không có bệnh nhân nào cảm thấy kết quả phẫu thuật ở mức độ xấu.

Mức độ hài lòng theo đánh giá của bệnh nhân

- Tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng với quá trình điều trị và kết quả phẫu thuật tăng lên qua đánh giá tại 3 thời điểm (xuất viện, 1 - 3 tháng và 6 tháng), tỉ lệ này lần lượt là 80,0%, 86,7% và 93,3%.

- Tỷ lệ bệnh nhân chỉ hài lòng với quá trình điều trị và kết quả phẫu thuật qua đánh giá tại 3 thời điểm (xuất viện, 1 - 3 tháng và 6 tháng) lần lượt là 20,0%, 13,3% và 6,7%, giảm dần theo thời gian.



Bệnh nhân Đỗ Thị Mỹ L., trước mổ



Bệnh nhân Đỗ Thị Mỹ L., sau mổ



Bệnh nhân Lê Thị Kim A., trước mổ



Bệnh nhân Lê Thị Kim A., sau mổ

#### 4. KẾT LUẬN

- Kết quả thẩm mỹ: Sau phẫu thuật, các BN có sự thay đổi đáng kể các chỉ số nhân trắc mũi, với

- Biến chứng sớm sau phẫu thuật (1 tháng): không ghi nhận bất kỳ TH nào có biến chứng

- Biến chứng muộn sau phẫu thuật 3 tháng: có 1 trường hợp bị lệch vách ngăn nhẹ và 2 trường hợp đầu mũi bị cứng (trong đó có 1 trường hợp

phẫu thuật sửa lại - gọt bớt đầu mũi).

- Biến chứng muộn sau phẫu thuật 6 tháng: có 4 trường hợp bị lệch vách ngăn nhẹ, chiếm tỉ lệ 26,7%.

- Tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật: 93,3% BN rất hài lòng với quá trình điều trị và kết quả phẫu thuật, tỉ lệ BN chỉ đạt mức hài lòng là 6,7%, và không có BN nào không hài lòng với kết quả phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hành (2019), “Nâng Mũi”, Bài giảng Phẫu thuật Tạo hình, Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.
2. Nguyễn Quang Quyền dịch, Frank H. Netter (2012), Atlas Giải Phẫu Người, NXB Y học TP. Hồ Chí Minh.
3. Choi J. Y., Kang I. G., Javidnia H., et al. (2014), “Complications of septal extension grafts in Asian patients”, JAMA Facial Plast Surg, 16 (3), pp.169-75.
4. Daniel R. K. (2018), Rhinoplasty Anatomical and Clinical Atlas, University of California Irvine Newport Beach California USA.
5. Hyun S. M., Jang Y. J. (2013), “Treatment outcomes of saddle nose correction”, JAMA Facial Plast Surg, 15 (4), pp.280-6.
6. Jang D., Yu L., Wang Y., et al. (2012), “Nasal measurements in Asians and high-density porous polyethylene implants in rhinoplasty”, Arch Facial Plast Surg, 14 (3), pp.181-7.
7. Jang Y. J. (2018), “Rhinoplasty and Septoplasty”, Koonja Publishing Inc.
8. Jang Y. J., Hong H. R. (2015), “Augmentation Shield Grafts”, JAMA Facial Plast Surg, 17 (4), pp.301-2.
9. Namgoong S., Kim S., Suh M. K. (2020), “Multilayered Costal Cartilage Graft for Nasal Dorsal Augmentation”, Aesthetic Plast Surg.
10. Pearlman S. J., Talei B. A. (2012), “An anatomic basis for revision rhinoplasty”, Facial Plast Surg, 28 (4), pp.390-7.
11. Suh M. K. (2018), “Atlas of Asian Rhinoplasty”, JW Plastic Surgery Center Seoul.
12. Surgeons A. S. O. P. (2018), “Plastic surgery statistics report”, ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics.
13. Toriumi DM A. S. (2016), “Primary rhinoplasty techniques: use of costal cartilage”, Thieme Philadelphia.