

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
BỘ MÔN PHẪU THUẬT TẠO HÌNH
Chủ biên: GS.TS. Trần Thiết Sơn

CÁC VẤN ĐỀ CƠ BẢN TRONG
PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ
(PHẦN II: DA VÀ DỊ TẬT BẨM SINH)

(Tái bản lần thứ nhất)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2020

**HANOI MEDICAL UNIVERSITY
DEPARTMENT OF PLASTIC SURGERY**

**HANDBOOK OF PLASTIC
RECONSTRUCTIVE AESTHETIC SURGERY
(PART TWO – SKIN AND CONGENITAL MALFORMATION)**

**MEDICAL PUBLISHING HOUSE
HANOI - 2020**

Chủ biên: GS.TS. Trần Thiết Sơn

Các tác giả: GS.TS. Lê Gia Vinh
PGS.TS. Nguyễn Bắc Hùng
GS.TS. Trần Thiết Sơn
PGS.TS. Nguyễn Ngọc Hưng
PGS.TS. Trần Đức Phấn
TS. Phạm Hữu Nghị
TS. Đỗ Đình Thuận
ThS. Dương Mạnh Chiến
ThS. Nguyễn Vũ Hoàng
ThS. Thái Duy Quang
TS. Phạm Thị Việt Dung
ThS. Phạm Cao Kiêm

LỜI GIỚI THIỆU

Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ là một chuyên ngành được hình thành và phát triển trong vài thập kỷ gần đây ở nước ta. Mặc dù vẫn được coi là một ngành non trẻ trong nền y học Việt Nam, nhưng sự tiến bộ cả về chất lượng chuyên môn và số lượng bác sĩ chuyên ngành Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ cho thấy sự lớn mạnh của chuyên khoa này. Bên cạnh các Phẫu thuật viên thuộc các chuyên ngành Ngoại khoa có làm về Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ, số lượng các bác sĩ chuyên ngành Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ được đào tạo một cách có hệ thống ngày càng nhiều và đây cũng là hạt nhân cho chuyên ngành này.

Bộ môn Phẫu thuật Tạo hình của Trường Đại học Y Hà Nội được thành lập từ năm 1991 và trở thành nơi đào tạo chủ yếu cho nhiều đối tượng thuộc chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ. Để đáp ứng nhu cầu ngày càng cấp thiết của các cán bộ ngành Y về kiến thức Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ, năm tập sách ***“Các vấn đề cơ bản trong Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ”*** được Bộ môn Phẫu thuật Tạo hình biên soạn và đây cũng là sách giáo khoa chính thức được sử dụng để giảng dạy cho các đối tượng như Chuyên khoa định hướng, Bác sĩ nội trú, Thạc sĩ, Tiến sĩ, Bác sĩ Chuyên khoa cấp 1 và cấp 2 thuộc chuyên ngành Phẫu thuật Tạo hình.

Chúng tôi xin trân trọng giới thiệu với độc giả và bạn đồng nghiệp tập sách này. Chắc chắn không tránh khỏi những thiếu sót, khiếm khuyết, chúng tôi mong nhận được sự góp ý của quý độc giả để ngày càng hoàn thiện hơn.

Hà Nội, ngày 27 tháng 2 năm 2013

Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội

PGS.TS. Nguyễn Đức Hình

LỜI NÓI ĐẦU

Tập một Đại cương *Các vấn đề cơ bản trong Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ* được xuất bản trong thời gian vừa qua đã được bạn đọc đón nhận và có nhiều phản hồi đóng góp tích cực nhằm nâng cao chất lượng của cuốn sách. Với mục đích cung cấp những khái niệm cơ bản nhất cho các Bác sỹ Phẫu thuật Tạo hình hoặc các Bác sỹ chuyên ngành Ngoại khoa thực hành Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ, cuốn sách này chỉ giới hạn các kiến thức chung và không đi sâu vào các kỹ thuật chi tiết, điều này phù hợp với trình độ và nhu cầu của các Bác sỹ bước đầu làm quen với chuyên ngành Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ. Cuốn sách này cũng chứa đựng một phần lớn chương trình học tập của lớp Định hướng chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình của Bộ môn. Từ cuốn sách tập 2 đến tập 5 trong bộ sách *Các vấn đề cơ bản trong Phẫu thuật tạo hình Thẩm mỹ*, nội dung của mỗi tập sẽ được tập trung vào bệnh lý của từng vùng của cơ thể, đây là chương trình học tập của các bác sỹ ở trình độ cao hơn như Chuyên khoa I, Cao học, Nội trú và một phần chương trình của Bác sỹ Chuyên khoa II và Nghiên cứu sinh Phẫu thuật Tạo hình.

Tập hai có chủ đề “Da và các dị tật bẩm sinh”, trong đó phần đầu cuốn sách giới thiệu các bệnh lý liên quan đến da, một cơ quan lớn nhất của cơ thể, một hệ thống chức năng phức tạp với nhiệm vụ che phủ và duy trì tính toàn vẹn của cơ thể con người. Các bệnh lý ở da do các nguyên nhân như chấn thương, ung thư, bẩm sinh... đã là đối tượng nghiên cứu từ lâu của các Bác sỹ Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ. Hơn một nửa công việc hàng ngày của các Bác sỹ Tạo hình Thẩm mỹ liên quan đến bệnh lý của cơ quan này. Tính đặc thù của Phẫu thuật Tạo hình Da được khái quát trong tập này và sẽ được tiếp tục đề cập một cách chi tiết ở những tập sau.

Phần tiếp theo của cuốn sách này giới thiệu một số bệnh lý dị tật bẩm sinh cần đến sự can thiệp của Phẫu thuật Tạo hình. Những bệnh lý này bao gồm những bất thường về hình thể từ sọ mặt, thân và chi thể. Đây là những bất thường có tính di truyền hay bẩm sinh, thường dẫn tới những rối loạn nhất định về hình thể và chức năng, ảnh hưởng đến đời sống tâm lý, sinh lý và xã hội của bệnh nhân. Những bệnh lý này thực sự là vấn đề thách thức với các Bác sỹ Ngoại khoa nói chung và các Bác sỹ Tạo hình nói riêng vì tính phức tạp của bệnh lý, kỹ năng phẫu thuật và sự hợp tác của nhiều chuyên khoa khác nhau...

Chúng tôi không có ý định giới hạn phạm vi của Phẫu thuật tạo hình liên quan tới bệnh lý da và dị tật bẩm sinh với các nội dung được nêu trong tập sách này. Và chắc chắn với từng chủ đề cụ thể sẽ có những vấn đề cần được chỉnh sửa và bổ sung. Những người tham gia biên soạn tập sách này rất mong nhận được nhiều đóng góp của bạn đọc cả về hình thức của cuốn sách, chất lượng nội dung các bài viết, các thiếu sót trong quá trình in ấn...

Trưởng Bộ môn Phẫu thuật Tạo hình

GS.TS. TRẦN THIẾT SƠN

MỤC LỤC

1.	Vết thương phần mềm (Trần Thiết Sơn)	13
2.	Bỏng và di chứng bỏng (Trần Thiết Sơn)	17
3.	Sẹo da, sẹo quá phát và sẹo lồi (Lê Gia Vinh)	21
4.	Tổn thương da và mô mềm do tia xạ (Trần Thiết Sơn)	28
5.	Các u da lành tính (Nguyễn Bắc Hùng)	33
6.	Nơ vi hắc tố bẩm sinh (Trần Thiết Sơn)	41
7.	U thần kinh sợi (Trần Thiết Sơn)	44
8.	Các u da ác tính (Nguyễn Bắc Hùng)	48
9.	Ung thư biểu mô tế bào đáy (Thái Duy Quang)	54
10.	Ung thư biểu mô tế bào gai (Trần Thiết Sơn)	60
11.	U hắc tố ác tính (Trần Thiết Sơn)	63
12.	Phẫu thuật Mohs (Phạm Cao Kiên)	68
13.	Laser trong phẫu thuật tạo hình (Phạm Hữu Nghị)	72
14.	Phân loại các bất thường mạch máu (Đỗ Đình Thuận)	78
15.	Các u mạch máu (Đỗ Đình Thuận)	81
16.	Dị dạng mao mạch (Đỗ Đình Thuận)	86
17.	Dị dạng bạch mạch (Đỗ Đình Thuận)	88
18.	Dị dạng tĩnh mạch (Đỗ Đình Thuận)	91
19.	Dị dạng động tĩnh mạch (Đỗ Đình Thuận)	94
20.	Các dị tật bẩm sinh sọ mặt (Trần Thiết Sơn)	97
21.	Các khe hở sọ mặt (Trần Thiết Sơn)	101
22.	Dính khớp sọ sớm (Trần Thiết Sơn)	114
23.	Khe hở môi và vòm miệng bẩm sinh (Trần Thiết Sơn)	120
24.	Khe hở môi một bên bẩm sinh (Phạm Thị Việt Dung)	124
25.	Biến dạng thứ phát của khe hở môi một bên bẩm sinh (Trần Thiết Sơn)	132
26.	Khe hở môi hai bên bẩm sinh (Trần Thiết Sơn)	136
27.	Biến dạng thứ phát của khe hở môi hai bên bẩm sinh (Trần Thiết Sơn)	141
28.	Khe hở vòm miệng bẩm sinh (Nguyễn Vũ Hoàng)	144
29.	Thông mũi miệng (Trần Thiết Sơn)	149

30.	Thiếu năng vomer hầu (Trần Thiết Sơn)	151
31.	Tật nhỏ nửa mặt bẩm sinh (Trần Thiết Sơn)	156
32.	Hội chứng lép nửa mặt Parry - Rhombert (Phạm Thị Việt Dung)	161
33.	Phân loại dị tật bẩm sinh vành tai (Trần Thiết Sơn)	165
34.	Dị tật tai nhỏ (Trần Thiết Sơn)	169
35.	Các dị tật vùng mí mắt (Trần Thiết Sơn)	172
36.	Các dị dạng lồng ngực (Trần Thiết Sơn)	176
37.	Hội chứng Poland (Trần Thiết Sơn)	181
38.	Các dị tật bẩm sinh vú (Đỗ Đình Thuận)	184
39.	Các dị tật bẩm sinh cơ quan sinh dục (Trần Đức Phần)	190
40.	Dị tật lỗ đái thấp (Trần Thiết Sơn)	195
41.	Các dị tật bẩm sinh chi trên (Dương Mạnh Chiến)	199
42.	Khe hở bàn tay (Dương Mạnh Chiến)	205
43.	Dị tật thừa ngón tay (Dương Mạnh Chiến)	211
44.	Dị tật thừa ngón tay cái (Dương Mạnh Chiến)	217
45.	Dị tật dính ngón tay (Dương Mạnh Chiến)	222
46.	Dị tật ngón tay ngắn (Dương Mạnh Chiến)	228
47.	Dị tật ngón tay to (Dương Mạnh Chiến)	230
48.	Dị tật ngón tay cái nhỏ (Dương Mạnh Chiến)	238
49.	Hội chứng ngắn ối (Dương Mạnh Chiến)	240
50.	Các dị tật bẩm sinh vùng bàn chân (Nguyễn Ngọc Hưng)	247

CONTENTS

1. Skin wounds
2. Burns sequels
3. Keloids and hypertrophic scarring
4. Radiation wounds
5. Benign cutaneous tumours
6. Congenital melanocytic nevi
7. Neurofibromatosis
8. Malignant cutaneous neoplasms
9. Basal cell carcinoma
10. Squamous cell carcinomas
11. Malignant melanoma
12. Mohs micrographic surgery
13. Laser in skin plastic surgery
14. Vascular anomalies
15. Hemangiomas
16. Capillary malformations
17. Venous malformations
18. Lymphatic malformations
19. Arteriovenous malformations
20. Craniofacial deformities
21. Craniofacial clefts
22. Craniosynostosis
23. Clefts lip and palate
24. Unilateral cleft lip
25. Secondary deformities of unilateral cleft lip
26. Bilateral cleft lip
27. Secondary deformities of bilateral cleft lip
28. Cleft palate
29. Palatal fistula
30. Velopharyngeal incompetence
31. Hemifacial microsomia
32. Parry Romberg's disease
33. Classification of congenital auricular deformities
34. Microtia
35. Congenital eyelid deformities
36. Chest wall deformities

- 37. Poland's Syndrome
- 38. Congenital breast malformations
- 39. Congenital genital malformations
- 40. Hypospadias
- 41. Congenital upper limb anomalies
- 42. Cleft hand
- 43. Polydactyly
- 44. Thumb duplication
- 45. Syndactyly
- 46. Brachydactyly
- 47. Macrodactyly
- 48. Thumb hypoplasia
- 49. Amniotic band syndrome
- 50. Congenital foot anomalies

VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG

- Định nghĩa: vết thương phần mềm là một tổn thương trong đó da hoặc mô mềm dưới da bị xé rách bởi các tác nhân đập dập hay xuyên thấu.
- Vết thương phần mềm có thể được chia thành nhiều dạng khác nhau tùy theo nguyên nhân: dạng cắt đơn giản, dạng chéo vát, dạng dập nát, dạng hình sao, dạng trật hay dạng lóc.
- Vết thương phần mềm là loại tổn thương thường gặp trong chấn thương, mức độ tổn thương có thể chỉ ở phần lớp da nông, cũng có thể kèm theo mô dưới da hoặc các thành phần khác như gân, cơ, mạch máu thần kinh.
- Việc đánh giá các tổn thương toàn thân có ý nghĩa quan trọng khi có những tổn thương ảnh hưởng trực tiếp tới mạng sống của bệnh nhân. Việc này cũng cần được thực hiện trước khi đánh giá và xử trí các vết thương phần mềm.

2. CÁC HÌNH THÁI CỦA VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

- Vết thương cắt sắc gọn do dao hay hung khí thường sạch và nguy cơ nhiễm khuẩn thấp.
- Vết thương trầy lớp da nông do va chạm hay lực tì đè lên một vùng mô có nền cứng của cơ thể.
- Vết thương dập nát do chấn thương hay đập dập thường có hoại tử mô và kèm các tổn thương lớn hơn của tổ chức bên dưới. Vết thương có nhiều mảnh mô dập nát càng tăng nguy cơ nhiễm khuẩn. Mọi vết thương có thể chứa dị vật đều cần được đánh giá và loại bỏ dị vật.
- Vết thương lóc da hay lóc mô dưới da do chấn thương hay lực kéo lên một vùng của cơ thể.
- Vết cắn của động vật hay của người, thường tổn thương thâm nhập sâu hơn xuống dưới so với các biểu hiện trên bề mặt da. Các vết cắn có thể bị nhiễm khuẩn nặng do các vi khuẩn trong nước bọt của động vật hay người.
- Vết thương phần mềm do hoá khí với tính đặc thù tổn thương xuyên thấu, tổn thương ở đường vào và đường ra cũng như tồn tại các mảnh hoá khí xung quang đường của tổn thương.
- Vết thương bỏng với các hình thái từ tổn thương lớp da nông đến hoại tử các tổ chức phía dưới tùy theo mức độ bỏng cũng như tùy thuộc các tác nhân gây bỏng khác nhau.

3. NGUYÊN TẮC XỬ LÝ CÁC VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

3.1. Đánh giá vết thương phần mềm

– Làm sạch vết thương: là bước đầu tiên để có thể đánh giá chính xác mức độ tổn thương. Gây tê vùng bị tổn thương là không bắt buộc. Vết thương được rửa sạch bằng nước muối sinh lý vô trùng để loại bỏ dị vật và giảm hàm lượng vi khuẩn. Ở bệnh nhân với vết thương sâu, đôi khi phải mở rộng miệng vết thương 1-2 cm để đánh giá toàn bộ độ sâu vết đâm xuyên và rửa thật sạch tổn thương ở sâu.

– Lấy bỏ dị vật: vật thể lạ như bụi bẩn, đất cát, các mảnh gỗ hay cỏ, các mảnh áo quần phải được loại bỏ vì chúng là nguồn gây nhiễm trùng tiềm ẩn. Một số dị vật như kim, đạn hay mảnh kính nằm sâu trong mô không nhất thiết phải lấy ngay nếu không có tổn thương nặng nề phần mô xung quanh.

– Lấy bỏ mô hoại tử xung quanh vết thương hay máu cục: loại bỏ phần mỡ đã bị tách rời hoàn toàn khỏi mép vết thương, da tím sẫm hay đen, các mảnh mô bầm dập đi kèm dị vật. Các cục máu đông cũng cần loại bỏ.

– Cầm máu: là bước quan trọng với các vết thương có tổn thương mạch máu, tạo điều kiện cho việc thăm sát và đánh giá đúng mức độ tổn thương của vết thương phần mềm.

– Đánh giá tổn thương: bắt đầu từ tổn thương da với các hình thái khác nhau, độ rộng và vị trí của tổn thương, các tổn thương phía dưới kèm theo nếu có. Cần đánh giá mức độ khuyết da và mô mềm để lập kế hoạch tạo hình che phủ ngay trong thì xử trí ban đầu.

3.2. Đánh giá các tổn thương khác kèm theo

– Tổn thương mạch máu: các vết thương đụng dập nằm trên đường mạch máu kèm theo mạch yếu ở đoạn mạch ngoại vi hay sưng nề nhanh chóng tại chỗ cần nghĩ tới tổn thương mạch máu. Ngoài ra các dấu hiệu thay đổi hồi lưu mao mạch được phát hiện ở móng tay hay móng chân cũng cho biết hình thái tổn thương mạch. Dấu hiệu hồi lưu mao mạch trở lại bình thường bị kéo dài là biểu hiện của tổn thương động mạch. Thời gian này ngắn hơn có thể đồng nghĩa với tổn thương tuần hoàn tĩnh mạch. Với các vết thương hở kèm theo chảy máu đỏ tươi theo nhịp đập hay rỉ máu đỏ sẫm đều là dấu hiệu tương ứng của tổn thương động mạch hay tĩnh mạch kèm theo.

– Tổn thương thần kinh: tổn thương xuất hiện dọc theo đường đi của một dây thần kinh quan trọng cùng với các dấu hiệu rối loạn cảm giác hay vận động ở vùng cơ thể tương ứng, cần tiến hành thăm dò vết thương kỹ càng để phát hiện các tổn thương thần kinh kèm theo. Có thể tiến hành phục hồi thần kinh ngay trong hoặc sau khi cấp cứu.

– Tổn thương gân: tổn thương phần mềm tại đường đi của gân cùng với những rối loạn vận động phần chi thể tương ứng.

– Gãy xương hay trật khớp: các tổn thương gãy xương hay trật khớp dễ dàng phát hiện với các vết thương hở, đối với vết thương kín các loại tổn thương này được phát hiện bằng các dấu hiệu lâm sàng hoặc X-quang.