



PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ SỌ LÒI TAI

*ThS.BS. Nguyễn Mạnh Cường
Đơn vị Phẫu thuật Tạo hình - Thẩm mỹ
Khoa Ngoại – Bệnh viện da liễu TP HCM*

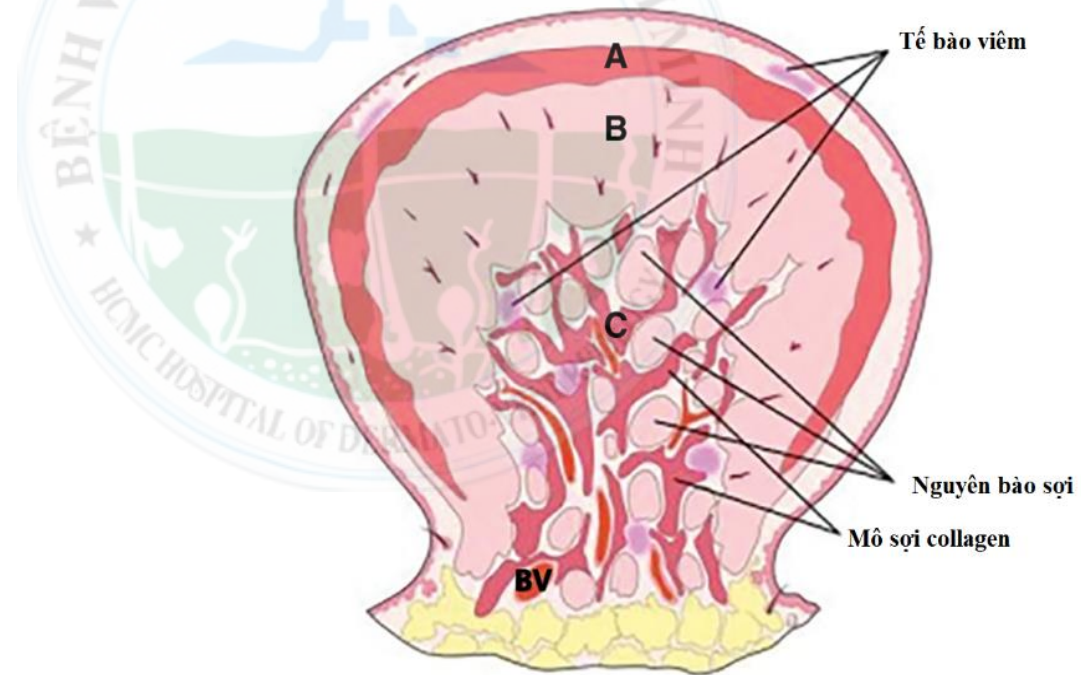
Tổng quan

- Sẹo lồi là một biến chứng trong quá trình liền thương với việc sẹo phát triển liên tục sau chấn thương nhẹ, nhiễm trùng, bỏng hoặc viêm, và đặc trưng bởi sự phát triển bất thường của mô sẹo vượt ra ngoài ranh giới tổn thương trước đó.
- Tai là vị trí hình thành sẹo lồi phổ biến, nguyên nhân thường là do xử lý tai.



Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học

- Sẹo lồi: các khối u xơ cứng chắc ở vị trí da bị tổn thương, thường đỏ, ngứa, đau, có thể có giãn mạch. Chúng lan rộng ra ngoài ranh giới tổn thương ban đầu và không tự thoái lui.
- Mô bệnh học sẹo lồi

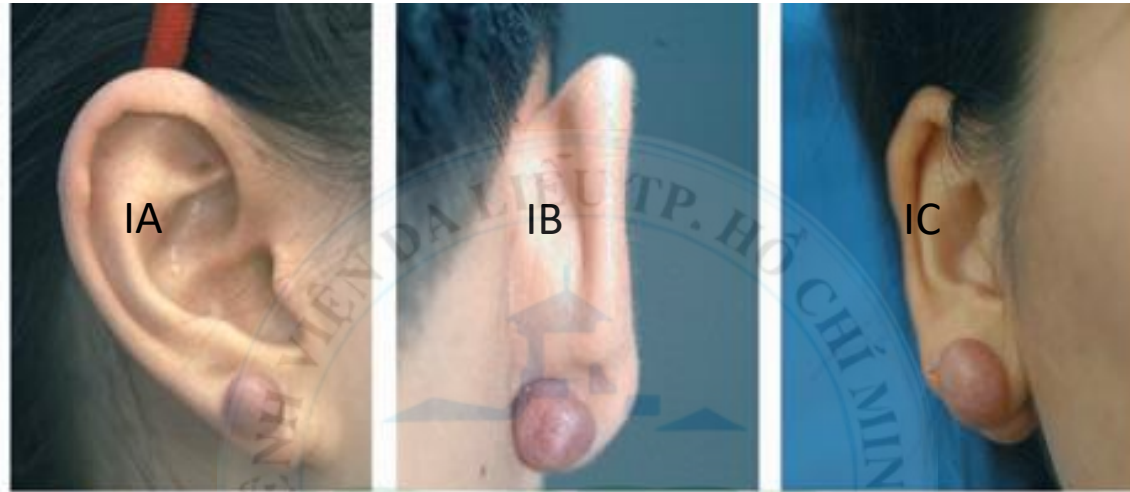


Phân loại

Chang-Park classification

Phân loại	Phẫu thuật
Type I: có cuống	cắt tròn tiêu chuẩn
Type II: không có cuống, một nốt	cắt bỏ hình chêm
Type III: không có cuống, nhiều nốt	cắt bỏ hình chêm, có thể dùng vạt
Type IV: sẹo ẩn	rạch da elip và bóc tách lõi sẹo
Type V: hỗn hợp	cắt sẹo từ phía sau, bóc tách lõi sẹo, cắt thêm phần da sẹo elip ở phía trước

Phân loại



II

III

IV

V

Nguyên tắc phẫu thuật điều trị sẹo lồi tai

- Đảm bảo vô khuẩn
- Tránh làm tổn thương đưng dập mô
- Lấy hết mô sẹo
- Cầm máu kỹ
- Đóng vết mổ không căng



Phẫu thuật điều trị sẹo lồi tai

- Cắt bỏ lõi sẹo (core excision)



Cắt bỏ lõi sụn



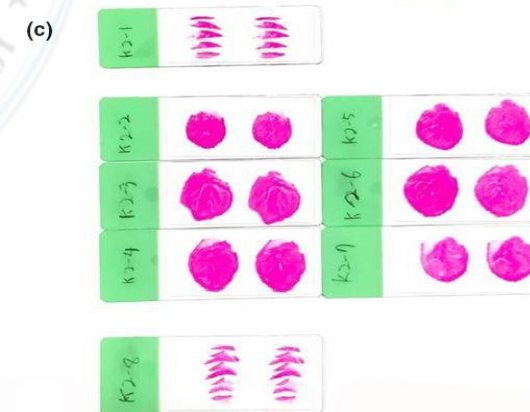
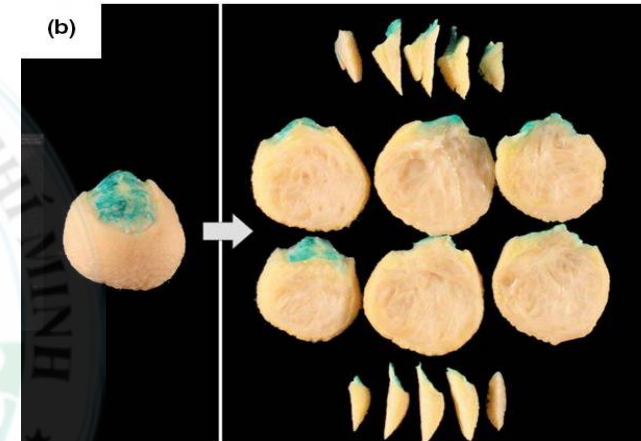
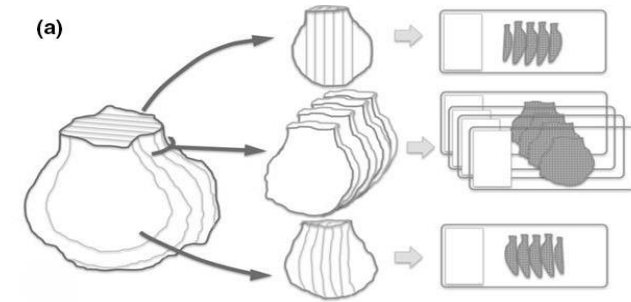
Ảnh BN trước mổ, sau mổ 1 ngày và sau mổ 10 ngày

Cắt bỏ lõi sụn



Cắt bỏ lõi sẹo

- Nghiên cứu của tác giả Chong Y trên 87 sẹo lồi tai cho thấy tỷ lệ tái phát là 18 trường hợp (20,7%), tất cả đều là bờ diện cắt dương tính
- Nghiên cứu của Tan năm 2010: Tỷ lệ tái phát sau 3 tháng với diện cắt chu vi âm tính hoàn toàn là 2/23 (8.7%) so với 15/40 (37.5%) diện cắt chu vi còn dương tính (P 0.01). Sau 6 tháng tỷ lệ tái phát là 2/22 (9.1%) so với 25/42 (59.5%) (P 0.001)



Chong Y, Kim CW, Kim YS, Chang CH, Park TH. Complete excision of proliferating core in auricular keloids significantly reduces local recurrence: A prospective study. J Dermatol. 2018;45

Tan KT, Shah N, Pritchard SA, McGrouther DA, Bayat A. The influence of surgical excision margins on keloid prognosis. Ann Plast Surg. 2010;64

Phẫu thuật điều trị sọ lồi tai

- Vạt tại chỗ



Phẫu thuật điều trị sọ lồi tai

- Vạt lân cận



Phẫu thuật điều trị sọ lồi tai

- Vạt lân cận (vạt chéo đôi)



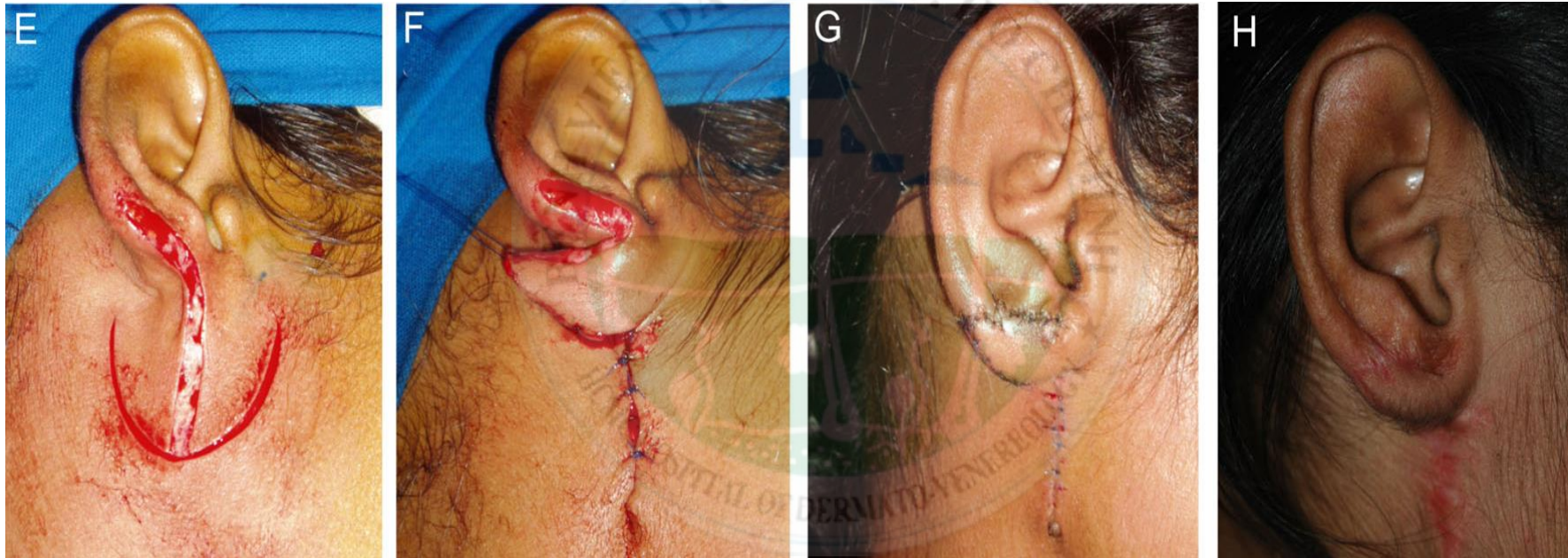
Phẫu thuật điều trị sẹo lồi tai

- Vạt lân cận (vạt hình thoi)



Phẫu thuật điều trị sẹo lồi tai

- Vạt lân cận (vạt hai thùy)



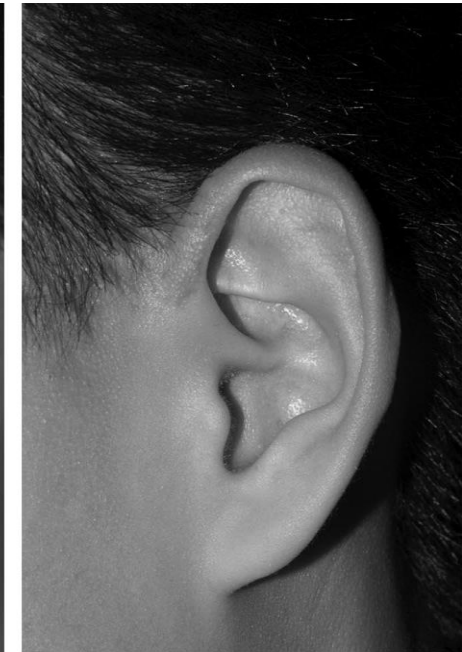
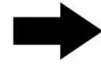
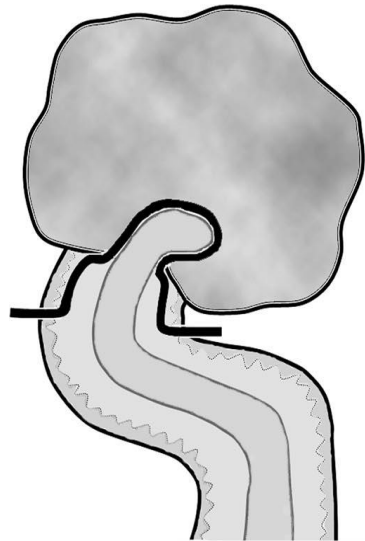
Phẫu thuật điều trị sẹo lồi tai

- Ghép da



Phẫu thuật điều trị sẹo lồi tai

- Ghép da



Phối hợp điều trị sẹo lồi tai

- **Tiêm corticosteroid:** ức chế quá trình viêm trong lành thương; làm giảm quá trình tổng hợp collagen và glycosaminoglycan, ức chế sự phát triển của nguyên bào sợi và biểu hiện TGF- β 1, đồng thời tăng cường quá trình thoái hóa collagen.
- **Xạ trị:** ức chế hoạt động của nguyên bào sợi và sự hình thành tân mạch, giúp ngăn ngừa sự hình thành các mạch máu bị rối loạn chức năng và giảm phản ứng viêm.
- liệu pháp áp lực, liệu pháp áp lạnh, mitomycin C tại chỗ, imiquimod tại chỗ và 5-fluorouracil

1. Song C. Hypertrophic scars and keloids in surgery: current concepts. *Ann Plast Surg.* 2014;73Suppl 1S108–S118

2. Shin JY, Lee JW, Roh SG, Lee NH, Yang KM. A Comparison of the Effectiveness of Triamcinolone and Radiation Therapy for Ear Keloids after Surgical Excision: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2016;137(6):1718-1725

Tóm tắt

- Đánh giá kỹ lưỡng diện cắt sọ lồi là rất quan trọng khi phẫu thuật được sử dụng là điều trị đầu tay.
- Tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn, cầm máu kỹ, đóng vết mổ không căng
- Sử dụng các phương pháp tạo hình phù hợp để đóng tổn khuyết lớn
- Phối hợp đa phương thức trong dự phòng và điều trị sọ lồi tai giúp giảm tỷ lệ tái phát, đem lại hiệu quả thẩm mỹ.