

PHẪU THUẬT NÂNG NGỰC NỘI SOI QUA ĐƯỜNG NÁCH

Ths.Bs. Nguyễn Xuân Vũ

Đơn vị Tạo hình Thẩm mỹ - Khoa Ngoại

I. TỔNG QUAN

- Phẫu thuật nâng ngực nội soi là phương pháp phẫu thuật cấy ghép túi độn ngực vào bên trong bộ ngực thật với sự hỗ trợ của các máy móc nội soi chuyên dụng tiên tiến, giúp làm tăng kích thước và thay đổi hình dáng của ngực, giúp ngực cao và đầy đặn hơn. Không những thế, đây còn là cứu cánh cho những người vốn phải cắt bỏ vòng một vì bệnh tật hoặc bị dị tật, bẩm sinh... có thể lấy lại dáng vẻ ban đầu.
- Có 4 đường rạch da cơ bản: Đường nách, đường quanh quầng vú, đường nếp dưới vú và đường xuyên rốn

I. TỔNG QUAN

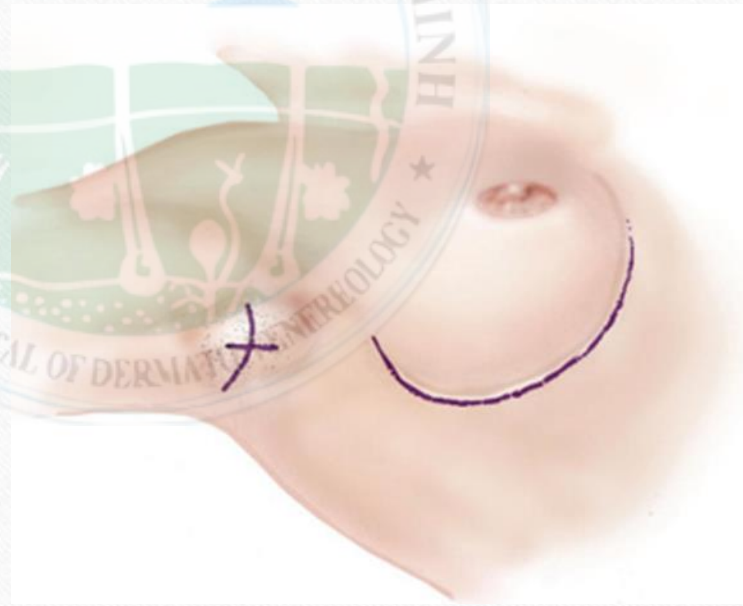
- Phẫu thuật nâng ngực qua đường nách được mô tả đầu tiên năm 1973 bởi hoehler
- 1993 phẫu thuật ngực qua đường nách dưới sự hỗ trợ nội soi được báo cáo đầu tiên bởi L.C.Y HO

II. CHỈ ĐỊNH

- Đường khe giữa 2 bầu ngực không quá xa, thuận lợi cho việc bóc tách.
- Xương ức không quá nhô.
- Hệ thống dây chằng dưới bầu ngực không quá yếu.
- Khách hàng thể hiện mong muốn giấu sẹo vào nách.
- Đặc biệt phù hợp cho những khách hàng có tạng người gầy, ngực nhỏ lép.
- Khách hàng muốn hạn chế nguy cơ mất cảm giác vùng đầu ngực.

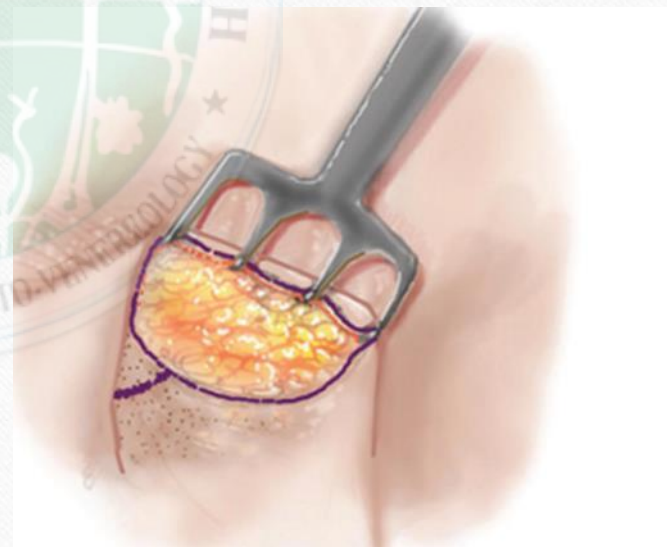
III. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

1. Xác định đường mổ



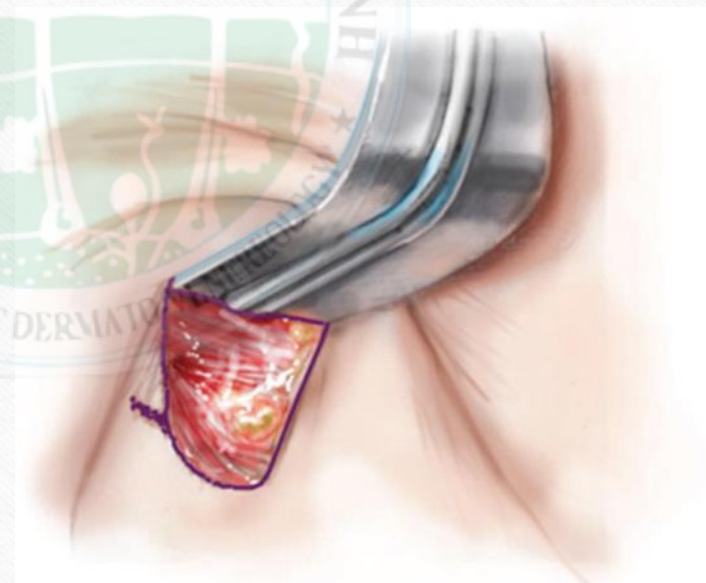
III. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

2. Phẫu tích lớp nông đến bờ ngoài cơ ngực lớn, tránh tổn thương đám rối cánh tay



III. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

3. Bộc lộ bờ ngoài cơ ngực lớn



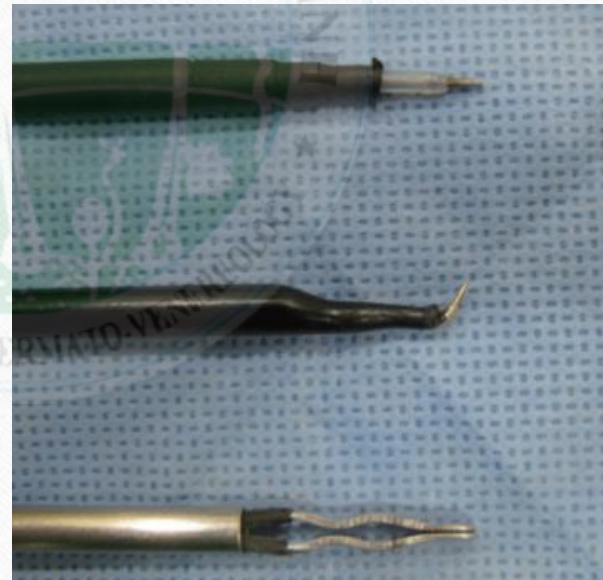
III. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

4. Phẫu tích điểm vào khoang dưới cơ ngực lớn



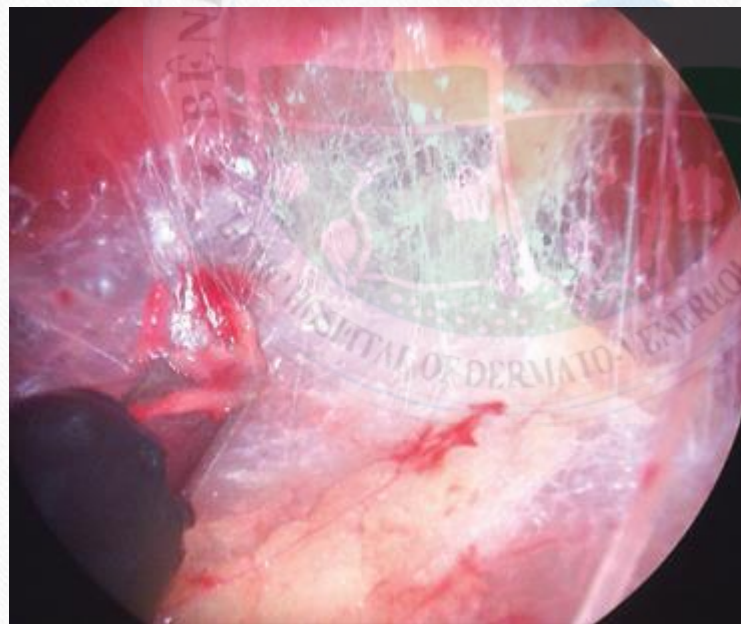
III. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

5. Sử dụng camera nội soi kèm các dụng cụ phẫu tích tạo khoang dual plan



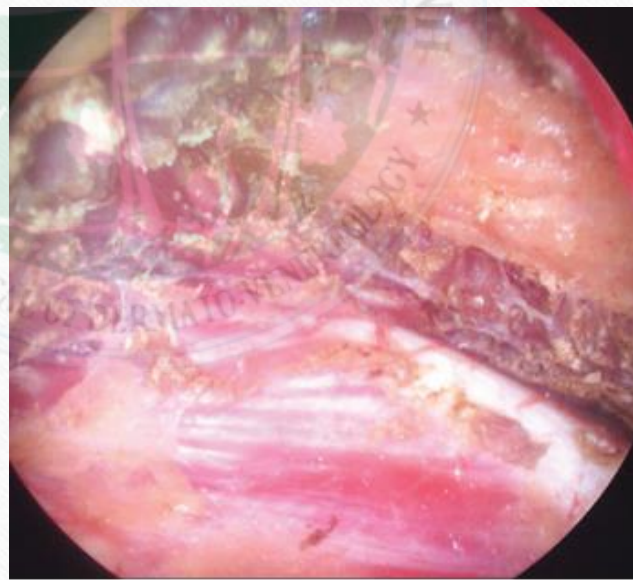
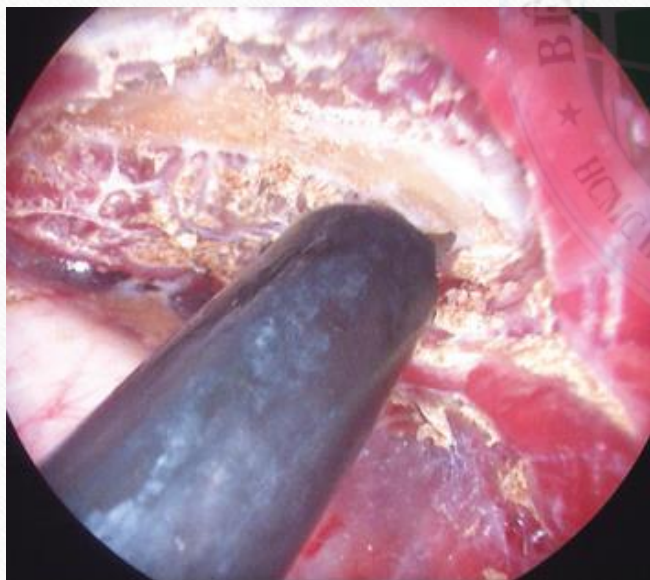
III. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

6. Phẫu tích tạo khoang giữa cơ ngực lớn và cơ ngực bé



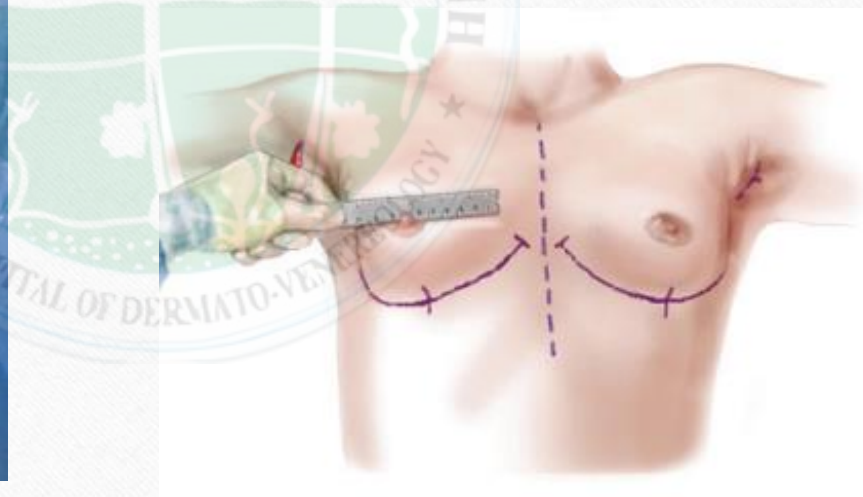
III. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

7. Giải phóng cân cơ ngực lớn vào trong ra ngoài theo vị trí hình dạng nếp chân ngực mới



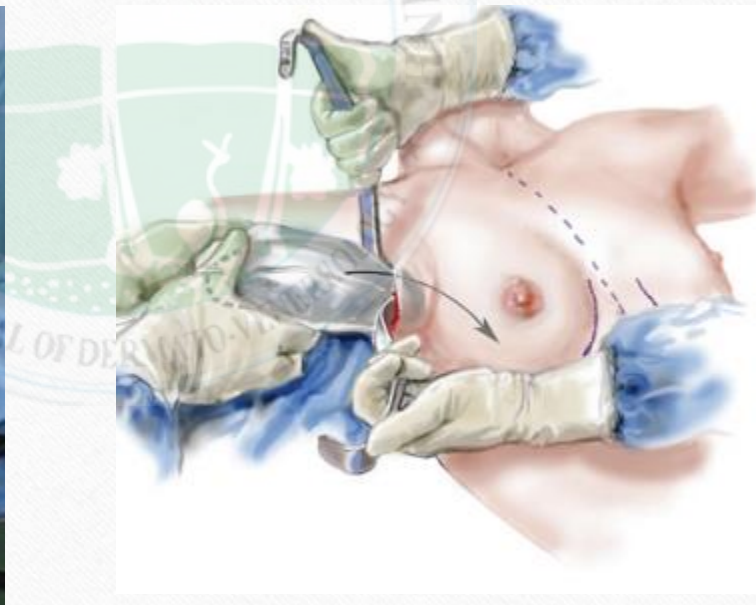
III. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

8. Đo xác định bề rộng khoang chứa túi ngực



III. PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

9. Đặt túi ngực.



IV. ƯU ĐIỂM

- Hạn chế chảy máu, kiểm soát tốt tình trạng chảy máu khi phẫu tích tạo khoang
- Dễ dàng bóc tách tạo khoang tránh nguy cơ tổn thương các mô xung quanh
- Rút ngắn thời gian phẫu thuật đồng thời bóc tách khoang túi ngực vừa đủ.

V. NHƯỢC ĐIỂM

- Cần được trang bị đồng bộ camera nội soi
- Khi sử dụng ống nội soi, hình ảnh bên trong không thực tế mà hình ảnh được phóng đại và méo mó được truyền từ camera gắn vào máy nội soi có thể khác với hình ảnh giải phẫu thực tế; hướng của camera cũng cần được duy trì liên tục.
- Thêm vào đó, độ khó có thể tăng gấp đôi vì đặc điểm của phẫu thuật, trong đó bác sĩ phẫu thuật phải có kỹ năng tạo ra dual plan.

Transaxillary Endoscopic Breast Augmentation

Hyung-Bo Sim

BR Baram Clinic, Seoul, Korea

Received: 2 Jul 2013 • Revised: 29 Jul 2013 • Accepted: 31 Jul 2013

pISSN: 2234-6163 • eISSN: 2234-6171 • <http://dx.doi.org/10.5999/aps.2014.41.5.458> • Arch Plast Surg 2014;41:458-465

CONCLUSIONS

Transaxillary breast augmentation has been conducted with sharp electrocautery dissection under direct endoscopic vision throughout the entire process. The benefits of this method were clear: both a bloodless pocket and a sharp non-traumatic dissection. Attention was turned to minimizing the tissue damage by means of sharp dissection, shortening the period of recovery, relieving pain, and reducing the risk of capsular contracture. The

author divided the costal origin of the pectoralis major muscle completely to produce the dual plane type I, which could reduce the chance of displacement or malposition of the implant, and achieved a definite inframammary fold. The author feels that this technique is an excellent choice for young patients with an indistinct or absent inframammary fold, who do not want a scar in the aesthetic unit of their chest.

Transaxillary endoscopic breast reconstruction: case series from single institution

Emanuela Esposito^{1^}, Ugo Marone¹, Ruggero Saponara¹, Emanuela Morra², Gianluca Di Monta², Maurizio Rho³, Franca Avino¹, Stefano Mori²

Received: 05 November 2021; Accepted: 21 February 2022; Published online: 10 March 2022.

doi: 10.21037/abs-21-143

View this article at: <https://dx.doi.org/10.21037/abs-21-143>

Results: Sixteen patients with mean age of 56 years underwent tissue expander removal and prosthetic implant replacement with single-port endoscopic technique. All procedures were performed without intraoperative and post-operative complications. None of the patients developed seroma, haematoma, infection or skin dehiscence.

Conclusions: Transaxillary approach in breast reconstruction has shown good results in high risk irradiated skin to avoid local complications like dehiscence or implant exposure. Here, we report our single institution experience with endoscopic breast surgery amongst a subset of patients diagnosed with breast cancer who were scheduled for two-stage surgery and had their breast implant expander exchanged through transaxillary incision.

Transaxillary Endoscopic Silicone Gel Breast Augmentation

Louis L. Strock, MD

Accepted for publication July 26, 2010.

CONCLUSIONS

Placement of breast implants through a transaxillary approach has become routine and with greater technical control, especially through the addition of endoscopic assistance, as originally described with saline breast implants in 1994. The appeal of this approach, of course, lies in the ability to place augmentation devices through incisions that are remote from the breast itself, thereby

reducing the visibility of postoperative scars. In recent years, further technical refinements, based largely on studies with saline implants, have provided the basis for evolution of the technique, which has allowed for successful placement of silicone gel implants through a transaxillary incision. The author's 11-year experience with transaxillary endoscopic placement of smooth saline implants, prior to the release of silicone gel implants in 2006, helped to facilitate the transition to the routine placement of smooth wall silicone gel implants described in this paper. This paper outlines the author's current technique and demonstrates the consistency and efficacy of this approach.

***XIN CẢM ƠN QUÝ ANH CHỊ
VÀ CÁC BẠN ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE***

