

ỨNG DỤNG LINH HOẠT VẬT DA RÃNH MŨI MÁ TRONG TẠO HÌNH KHUYẾT TỔN VÙNG MẶT

BSCKII. PHẠM VĂN ĐÀM

Đơn vị phẫu thuật tạo hình – Thẩm mỹ

Bệnh viện Da Liễu Tp.HCM

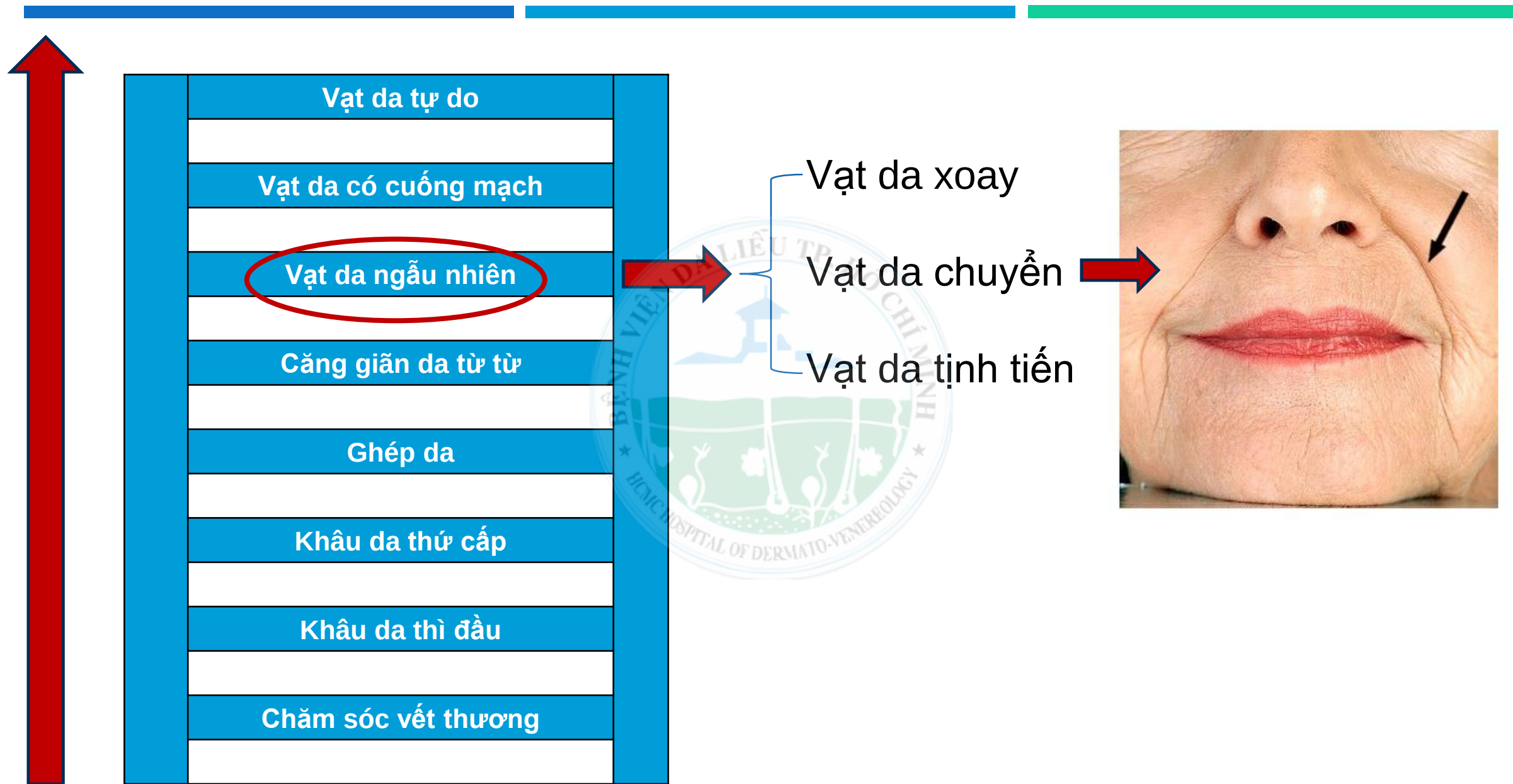
Tp. HCM, ngày 15 tháng 9 năm 2023

Khuyết tổn sau cắt carcinoma tế bào đáy









Bậc thang điều trị vết thương mất da và mô mềm

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1

- Lịch sử ra đời và phát triển của vật da rãnh mũi má

2

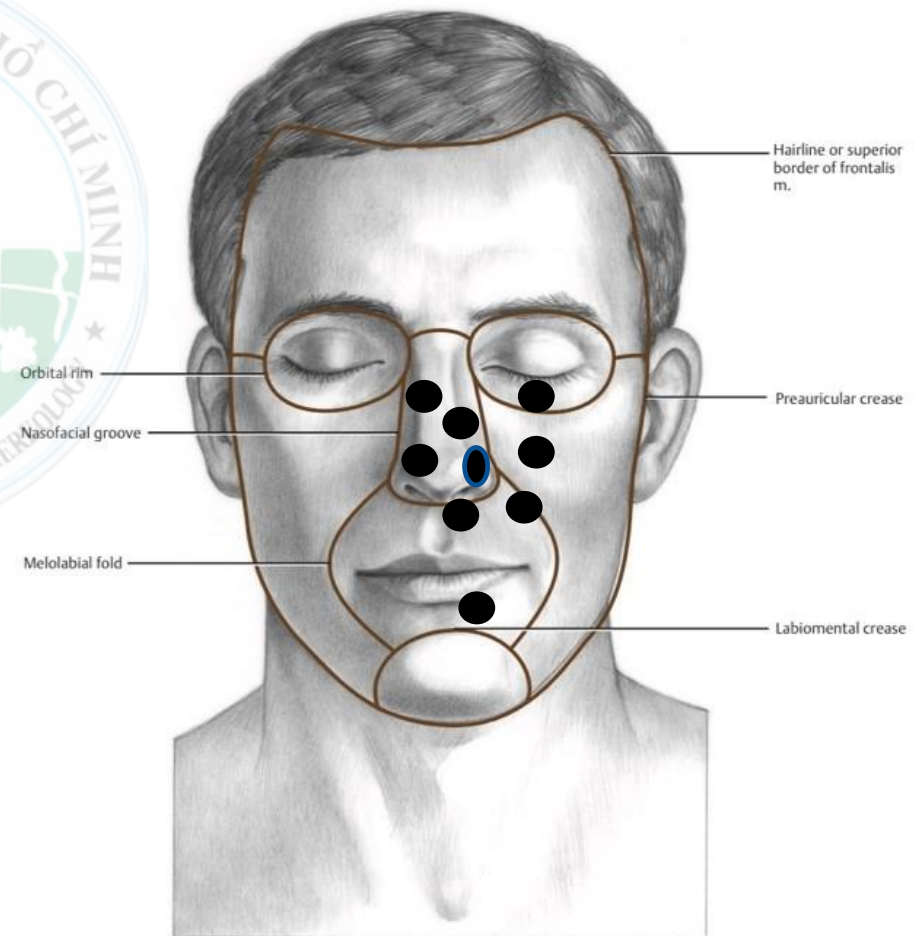
- Kỹ thuật thực hiện vật da rãnh mũi má

3

- Một số ca lâm sàng

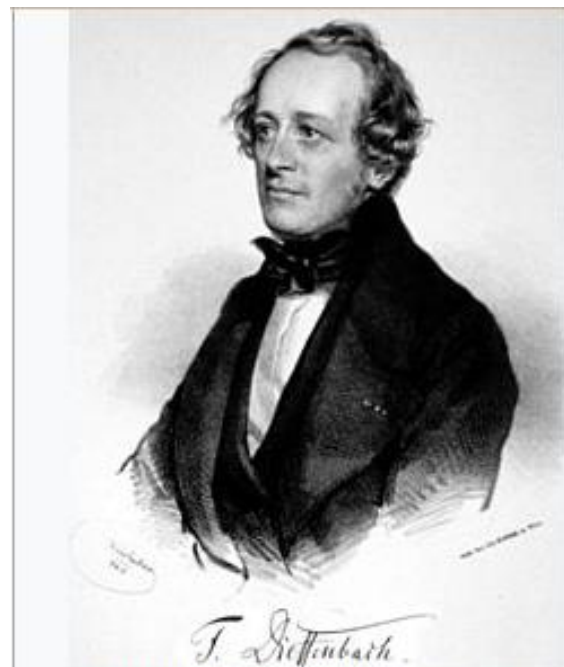
MỞ ĐẦU

- Tạo hình khuyết tổn vùng giữa mặt như: Mi dưới, má, rãnh mũi má, môi trên, môi dưới và vùng mũi là thách thức đối với phẫu thuật viên
- Trong thực hành lâm sàng: Vạt da rãnh mũi má là giải pháp hữu ích do tính linh hoạt và hiệu quả cao



LỊCH SỬ RA ĐỜI VÀ PHÁT TRIỂN CỦA VẬT DA RÃNH MŨI MÁ

- Tác giả: **Johann Friedrich Dieffenbach** (1792-1847)
- BS phẫu thuật người Đức
- Thực hiện lần đầu tiên năm 1846 (cách đây 177 năm)



Johann Friedrich Dieffenbach, 1840

Born	1 February 1792 Königsberg, Prussia (now Kaliningrad, Russia)
Died	11 November 1847 (aged 55) Berlin, Germany
Nationality	German

■ **Caferi Tayyar Selçuk**

BS phẫu thuật thẩm mỹ, Thổ Nhĩ Kỳ

- 2009-2011: 5 cas tạo hình khuyết tổn toàn phần cánh mũi bằng vật da rãnh mũi má + sụn vành tai

- Kết quả: Vật da sống tốt, màu sắc da hài hòa, không có biến chứng, lành sẹo tốt, không có biến dạng

Reconstruction of Full-Thickness Nasal Alar Defects Using Cartilage-Supported Nonfolded Nasolabial Flaps

Caferi Tayyar Selçuk, MD, Burhan Özalp, MD, Mustafa Durgun, MD, Mehmet Bozkurt, MD, and Halit Baykan, MD

Abstract: The difficulties faced in the reconstruction of the nasal alar defects are still continuing because of their unique anatomy, free margin, and triple-layered complex structure. In this study, we would like to present the results of the cartilage-supported nonfolded nasolabial flap reconstruction method that we applied to full-thickness alar defects involving the alar rim.

Between March 2009 and October 2011, 5 patients with full-thickness alar defects underwent cartilage graft-supported nasolabial flap reconstructions. Three of the patients were men, whereas 2 patients were women. Their median age was 54.2 years (range, 43–62 y). The defects were caused by either tumor excision or trauma. According to the method we applied, cartilage grafts were placed into the pouches formed between the skin and the adipose tissue to provide cartilaginous support to the nasolabial flaps to be adapted to the defect areas. The deep surfaces that were going to form the nasal mucosa were grafted using postauricular full-thickness skin grafts. Patients were followed up for a median period of 7.3 months (range, 3–21 mo). In all patients, the flaps fully fitted the defect areas and provided enough coverage over the defects. Although minimal graft contractions were observed in the later phase because of the cartilage support placed within the pouches formed in the flaps, no nasal airway constrictions were observed.

The technique we applied is a simple and reliable method providing adequate framework support, full color and texture harmony, an open nasal passage, and a single-session reconstruction in most cases.

Key Words: Nasal alar reconstruction, nasolabial flap, cartilage graft

(J Craniofac Surg 2012;23: 1624–1626)

With its form, its peculiar anatomy comprising a thick and sebaceous texture, and its free margin, the skin of the nasal ala is an important aesthetic and functional feature of the human face. Because of this unique anatomy, the difficulties faced in its reconstruction are still persistent. The nasal alar defects usually occur because of the excision of malignant skin tumors besides burns and trauma.^{1–3} The aim of the reconstruction was to reestablish its three-dimensional anatomic structure consisting of the mucosa, the supporting tissues, and the skin through a repair method using tissues with similar form, color, and texture to reconstitute its form and functional structure.^{4–6}

Various methods involving skin and composite grafts,^{7–10} local and regional flaps,^{6,9–15} prefabricated flaps,^{1,15} and free flaps^{16,17} have been described in the literature for the reconstruction of alar defects. However, because both the unique anatomy of the nasal ala and the difficulties in its reconstruction, there is still room for new methods. Therefore, these new methods to be developed should either focus on achieving the ideal reconstruction or should try and light the way for the future studies toward reaching the ideal method.

In this study, our aim was to present the results of the reconstruction using the cartilage graft-supported nasolabial flap method that we applied in full-thickness alar defects involving the alar rim.

MATERIALS AND METHODS

Within the scope of the study, 5 patients with full-thickness nasal alar defects underwent cartilage graft-supported nasolabial flap reconstructions between March 2009 and October 2011.

- **Matthieu Beustes-Stefanelli**,
BS phẫu thuật thẩm mỹ, Anh
- 2009 - 2011: 3 ca tạo hình khuyết tổn
lớn vùng đầu mũi bằng vạt da rãnh mũi
má (thay thế vạt trán)
- Kết quả: Vạt sống tốt, không có biến
dạng mũi và cho kết quả tương đương
với vạt trán 2 thì

The Midline-based Nasolabial Transposition (MNT) Flap *An Original Single-Stage Technique for Nasal Tip Reconstruction*

Matthieu Beustes-Stefanelli, MD,* Greg O'Toole, MD,† and Pierre Schertenleib, MD*

Background: Nasolabial flaps based on the lateral side of the nose for the reconstruction of lateral nasal defects in a single-stage procedure have been described. Similarly, in midline defects, nasolabial flaps can be used but a 2-stage procedure is classically required. The Midline-based Nasolabial Transposition (MNT) flap is presented as a new single-stage procedure for nasal tip reconstruction.

Materials and Methods: Between 2009 and 2011, an MNT flap was used as a single-stage procedure in 3 cases of large nasal defects of the tip where the forehead flap was either contraindicated or rejected as an option by the patient.

Results: There were no complications and a satisfactory aesthetic result was achieved in all cases.

Conclusions: The MNT flap is a new single-stage procedure for large nasal tip defects and as such represents an interesting alternative to the classical 2-stage forehead and nasolabial flaps, especially in elderly patients.

Key Words: nose reconstruction, nasal tip, nasolabial flap, nasolabial fold, single stage, MNT flap

(Ann Plast Surg 2015;74: 426–431)

blood supply: peninsular random pattern flap with a midline-based skin pedicle located at the radix;
tissular composition: cutaneous flap, with a thin layer of fat because of a primary defatting;
design: narrow rectangular flap with a length-to-width ratio of 3:1 to 4:1;
method of transfer: single-stage transposition flap over the dorsoalar residual skin, without a secondary pedicle division; and
donor site: primary closure, without a skin graft.

Surgical Technique

The MNT flap is designed from the radix to the lower point of the nasolabial groove. The part of the flap to reconstruct the defect (D) is located in the nasolabial groove lateral to the nostril and has a diameter 5 mm less than that of the defect. The base of the flap lies at the radix and is defined by 2 landmarks. The ipsilateral landmark (I) is at the superior extremity of the nasolabial groove in the medial canthus. The contralateral landmark (C) lies beyond the midline at the intersection of the radix with the vertical line passing alongside the contralateral side of the defect (Fig. 1A).

- **Bayer J**
BS phẫu thuật thẩm mỹ, Cộng Hòa Czech
- Tổng hợp từ 560 bài báo trên Pubmed về vật da rãnh mũi má từ 1960-2016 (56 năm)
- Kết luận: Đây là lựa chọn hữu ích nhất trong tạo hình vùng tam giác giữa mắt do có **tính linh hoạt và hiệu quả cao**

THE NASOLABIAL FLAP: THE MOST VERSATILE METHOD IN FACIAL RECONSTRUCTION

Bayer J., Schwarzmanová K., Dušková M., Novotná K., Kniže J., Sukop A.

Department of Plastic Surgery, 3rd Faculty of Medicine, Charles University, University Hospital Královské Vinohrady, Prague, Czech Republic

ACTA CHIRURGICAE PLASTICAE, 58, 2, 2017, pp. 00-00.

ABSTRACT

The nasolabial flap was described 170 years ago and still remains one of the most frequently used methods in facial reconstruction. This technically easy and maximally effective procedure has become a real

workhorse and an integral instrument for every plastic surgeon. Over time multiple modifications of this technique have been described. In this article, authors present an overview of nasolabial flap modalities and discuss advantages and disadvantages of these techniques.

KEYWORDS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

INTRODUCTION

The nasolabial (also called melolabial) flap was one of the first local flaps used for closure of defects in the mid-facial area. It was described in 1846 by a German surgeon, Johann Friedrich Dieffenbach, and still remains the most useful option for reconstruction in the area of facial triangle due to its versatility and effectiveness.¹⁻³ Over 560 articles were found in PubMed search for nasolabial flap between 1960 and 2016.¹

This flap may be either superiorly or inferiorly based. The most commonly used superiorly based flap is useful for defects of the central and lateral nasal dorsum as well as the nasal tip and ala. This technique allows harvesting a huge flap along the whole length of nasolabial fold down to the border of the chin and in the width deter-

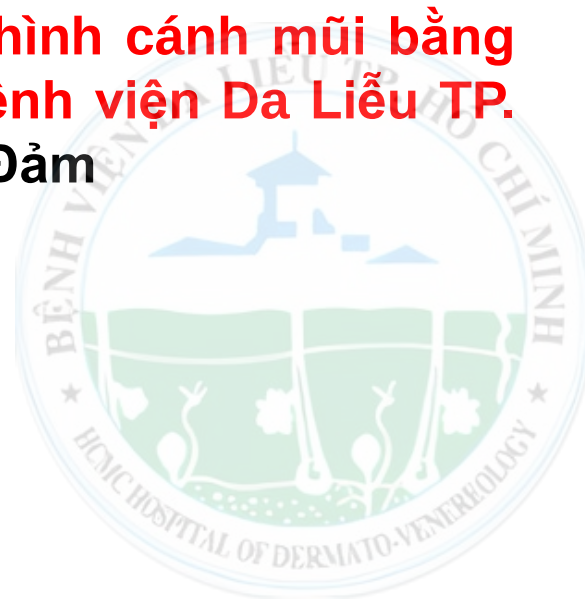
mined by the amount of natural excess of tissue at the nasolabial crease and its extensibility. The inferiorly based flap is useful for upper and lower lip defects, the floor of the nose and reconstruction of the columella.⁴⁻⁶ (Fig. 1, 2.)

ANATOMY OF THE VASCULAR SUPPLY

The paranasal cheek area is supplied medially by the angular artery and its perforating branches. The central cheek is supplied by the perforating branches from the internal maxillary artery as well as by extensions of the transverse facial branch from the superficial temporal artery. The nasolabial flap can be used as a random pattern type or it can be lifted as an axial pattern flap. The vascular supply to random flaps arises from the subdermal vascular plexus and dermal

Đề tài nghiên cứu: “**Kết quả tạo hình cánh mũi bằng vạt da rãnh mũi má một thì tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh**” - BSCKII Phạm Văn Đảm

- **PPNC: Báo cáo hàng loạt ca**
- 2018 - 2020: 59 ca
- **Kết quả:**
 - ✓ Vạt da sống tốt (95%)
 - ✓ Tổng điểm SCAR (Scar Cosmesis Assessment and Rating) tại nơi cho vạt và nơi nhận vạt sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng đều ở mức thấp
 - ✓ Không biến chứng chảy máu, tụ máu, nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.



Kết quả tạo hình cánh mũi bằng vạt da rãnh mũi má một thì tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh

The result of nasal ala defects reconstruction by using one-stage nasolabial flaps in Dermato-Venerology Hospital of Ho Chi Minh City

Phạm Hiếu Liêm *,
Phạm Văn Đảm **

* Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
** Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tạo hình cánh mũi trên bệnh nhân đã được phẫu thuật bằng vạt da rãnh mũi má một thì. **Đối tượng và phương pháp:** Báo cáo hàng loạt ca trên 59 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình cánh mũi bằng vạt da rãnh mũi má một thì tại khoa Ngoại, bệnh viện Da Liễu TPHCM từ 1/2018 đến 10/2020. **Kết quả:** Hầu hết không hoại tử vạt da (95%); Tổng điểm SCAR (Scar Cosmesis Assessment and Rating) tại nơi cho vạt và nơi nhận vạt sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng đều ở mức thấp; Không biến chứng chảy máu, tụ máu, nhiễm khuẩn sau phẫu thuật. **Kết luận:** Vạt da sống tốt; Sẹo ở nơi cho vạt và nơi nhận vạt có tính thẩm mỹ cao; Không biến chứng sau phẫu thuật.

Từ khóa: vạt da rãnh mũi má một thì, tạo hình cánh mũi.

Summary

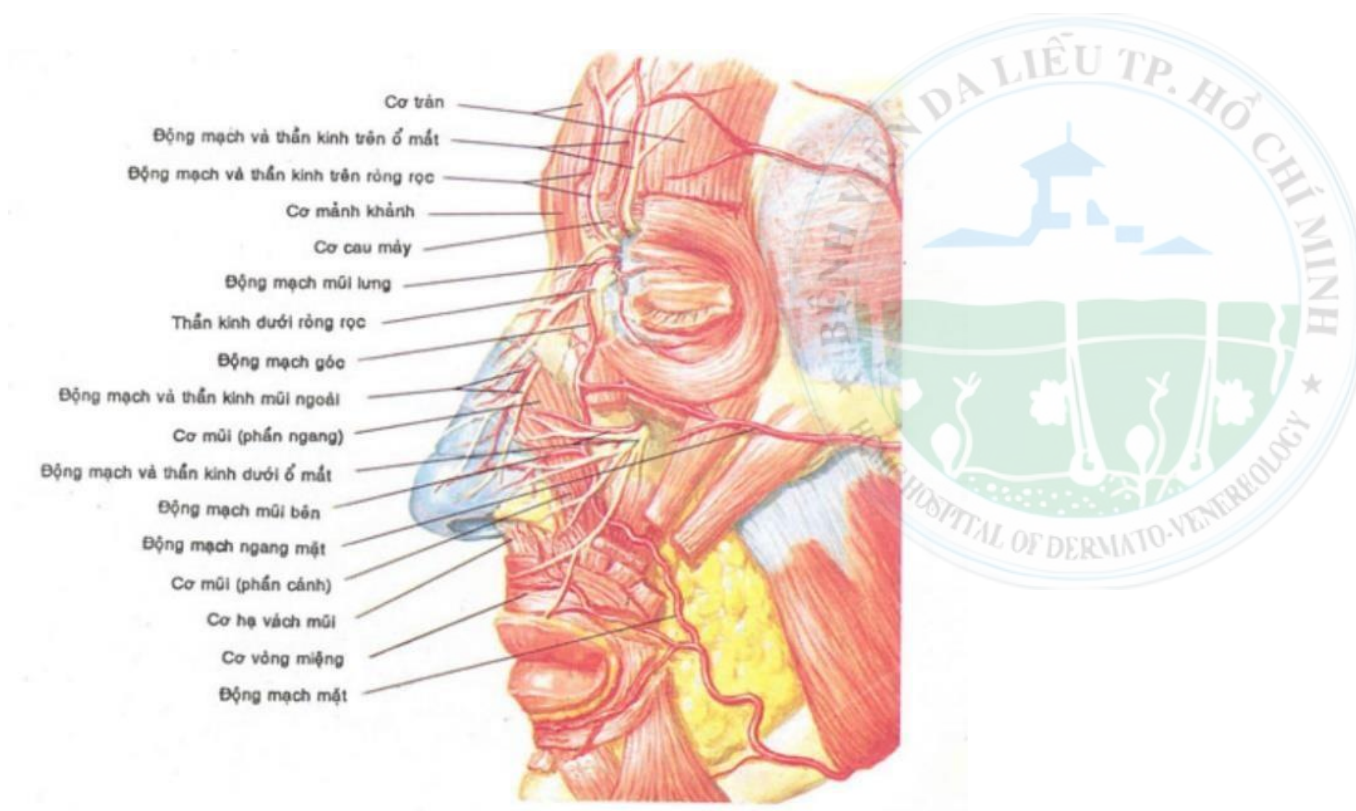
Objective: To assess the result of nasal ala defects reconstruction by using one-stage nasolabial flaps. **Subject and method:** Cases study, 59 patients groups in Dermato-Venerology Hospital of Ho Chi Minh City, from 01/2018 to 10/2020. **Result:** Most of patients did not necrosis of one-stage nasolabial flaps (95%); The SCAR (Scar Cosmesis Assessment and Rating) at the doner sites and the flaps after 1 month, 3 months, and 6 months were all low; There were no bleeding, hematoma, infection after surgery. **Conclusion:** Most of the flaps survived; Good aesthetic results at the doner sites and the flaps were archived; There were no complications after surgery.

Keywords: nasolabial flaps, nasal ala reconstruction.

Nếp (rãnh) mũi má (nasolabial fold)

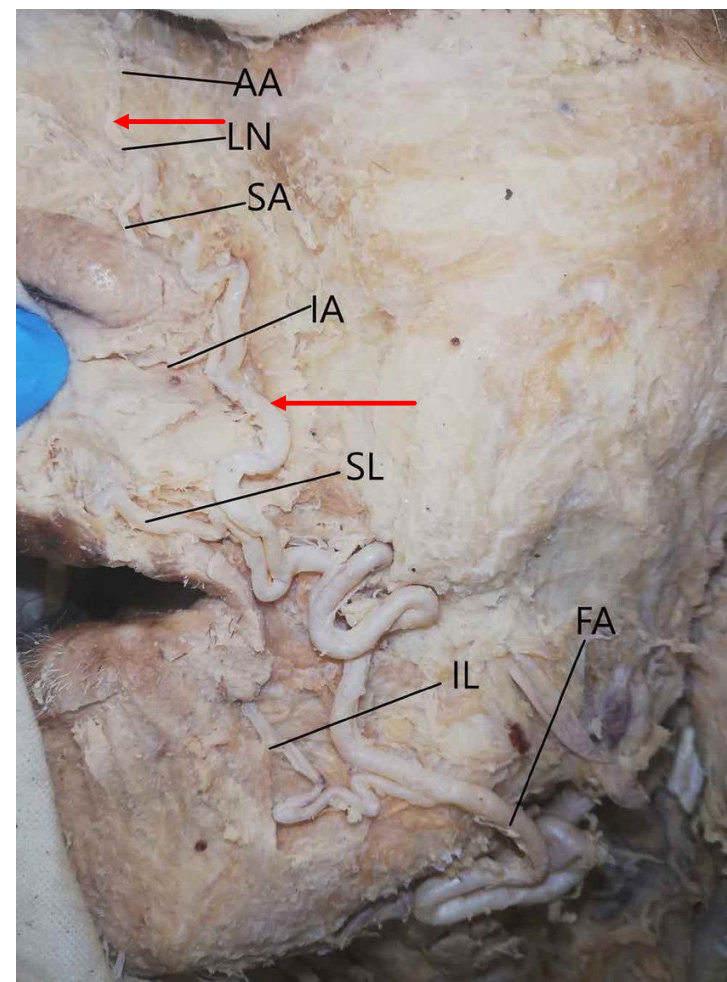


Giải phẫu học vùng mặt

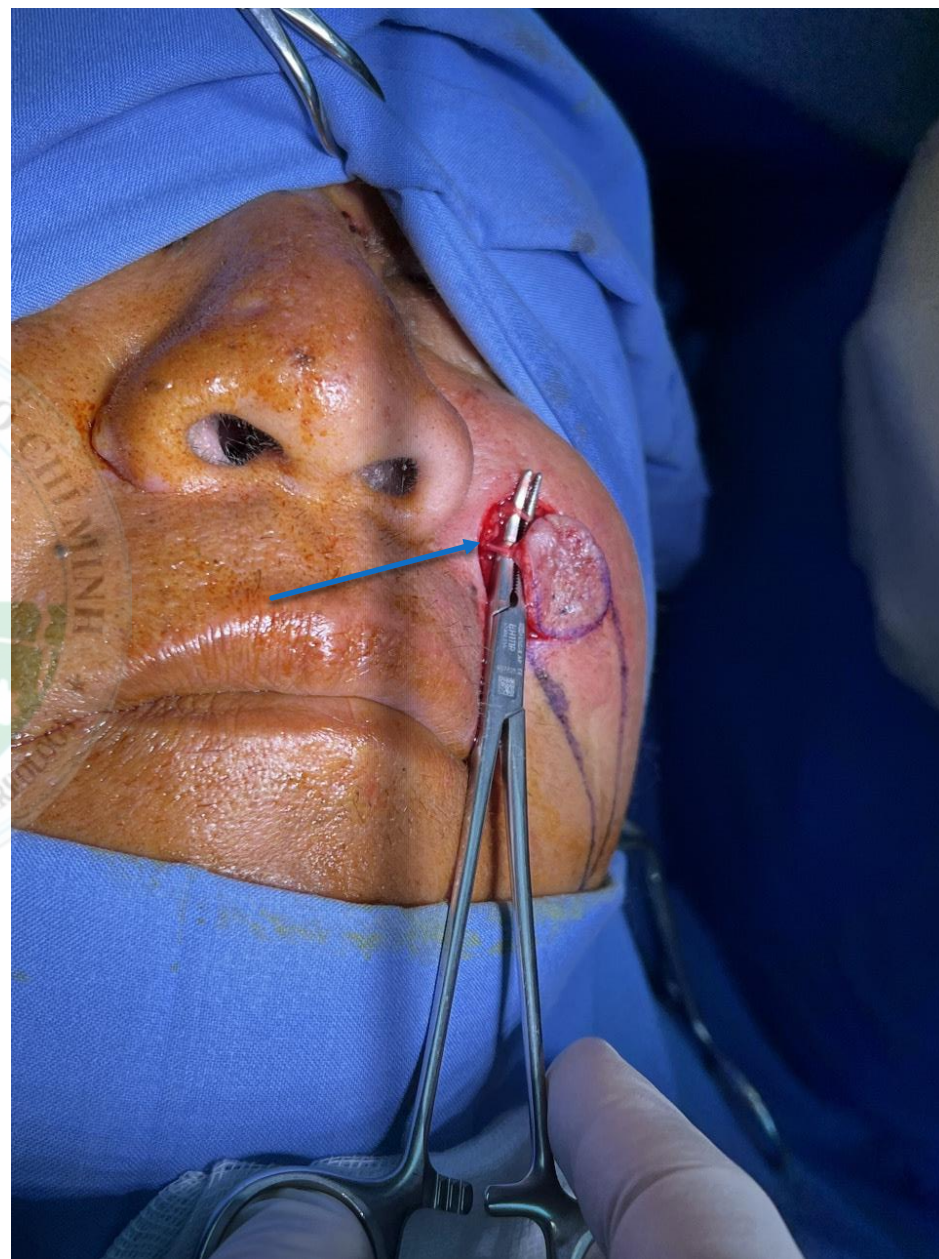


Cơ – thần kinh – mạch máu vùng mặt

“Nguồn: Netter, F. H. (2010). *Atlas of Human Anatomy*.”







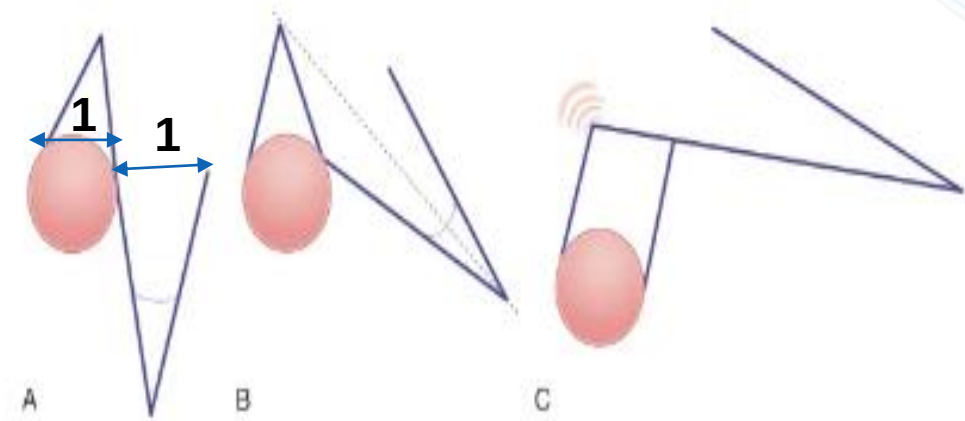
KỸ THUẬT THỰC HIỆN VẬT DA RÃNH MŨI MÁ

Thiết kế vạt

- ✓ Chiều rộng vạt = Chiều rộng khuyết tổn
- ✓ Chiều dài vạt = Khoảng cách từ trục vạt đến bờ xa khuyết tổn
- ✓ Vạt dịch chuyển 1 góc 60 -120°

Cuồng nuôi vạt:

- ✓ Cuồng da
- ✓ Mỡ dưới da + cơ
- ✓ Mỡ dưới da + nhánh động mạch xuyên

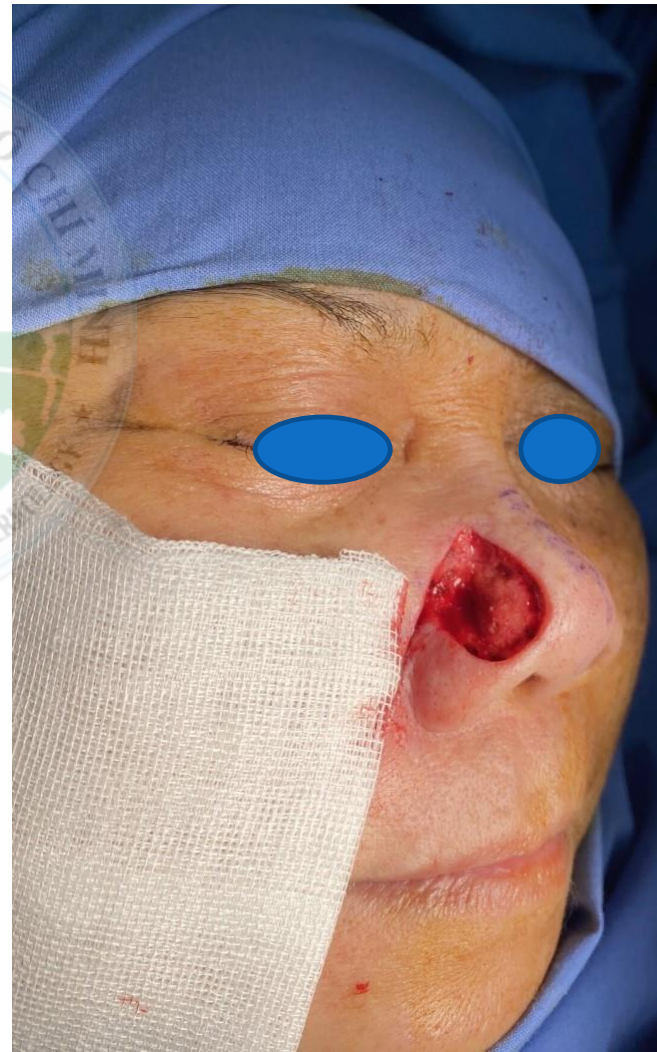


CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

Bước 1: Thiết kế vạt da

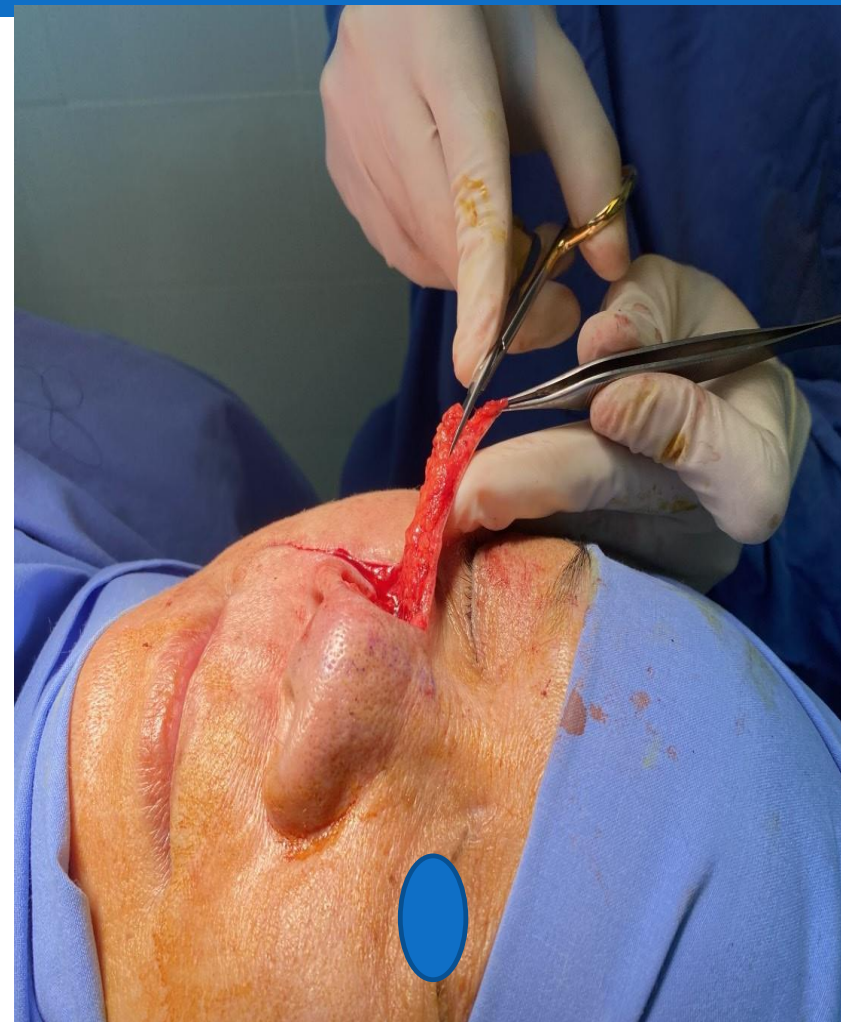


Bước 2: Cắt rộng thương tổn



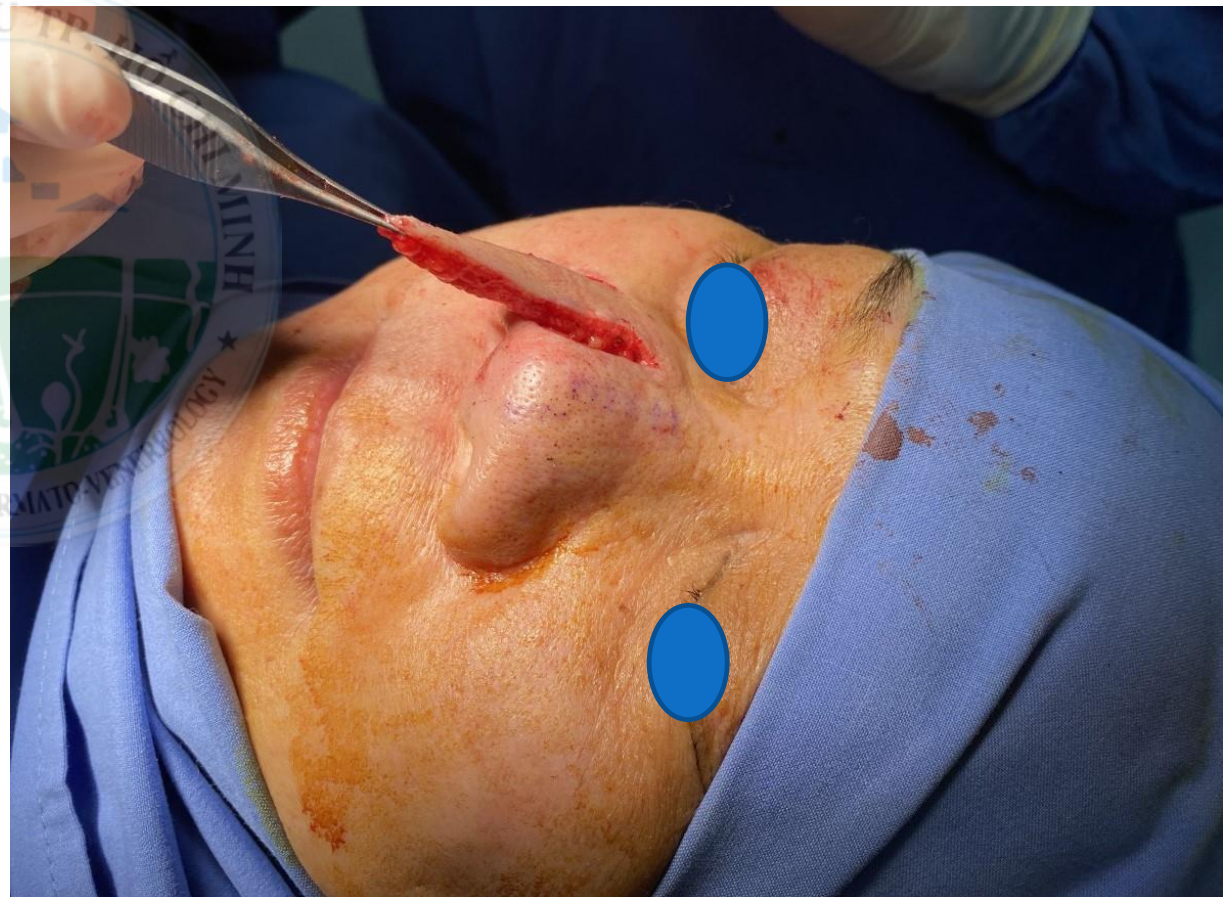
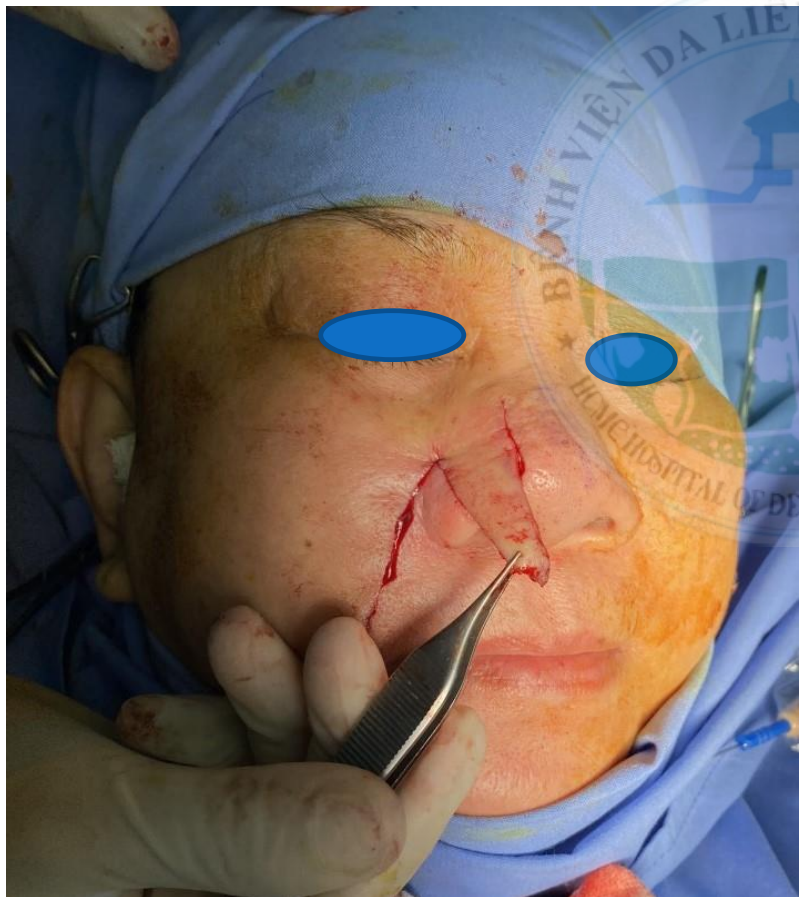
Bước 3:

Bóc tách vạt và
cắt lọc bớt mô mỡ

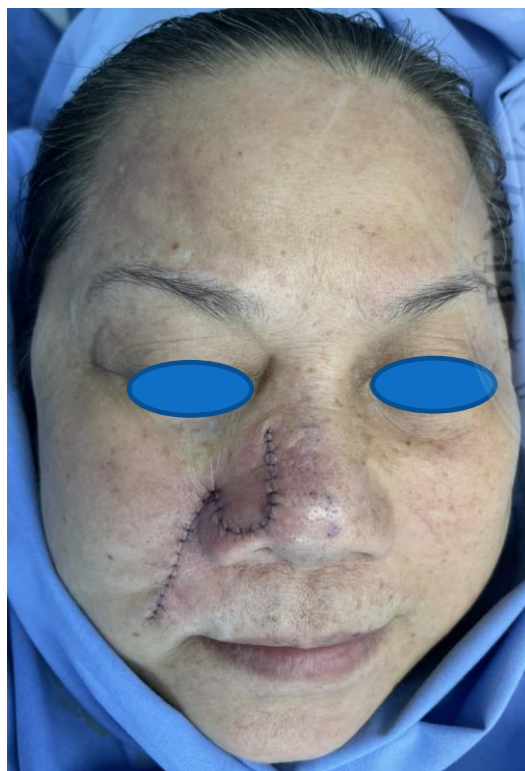


Bước 4:

Chuyển vạt
da vào che
khuyết tổn



Bước 5:
Cắt phần
dư của
vạt và
khâu da

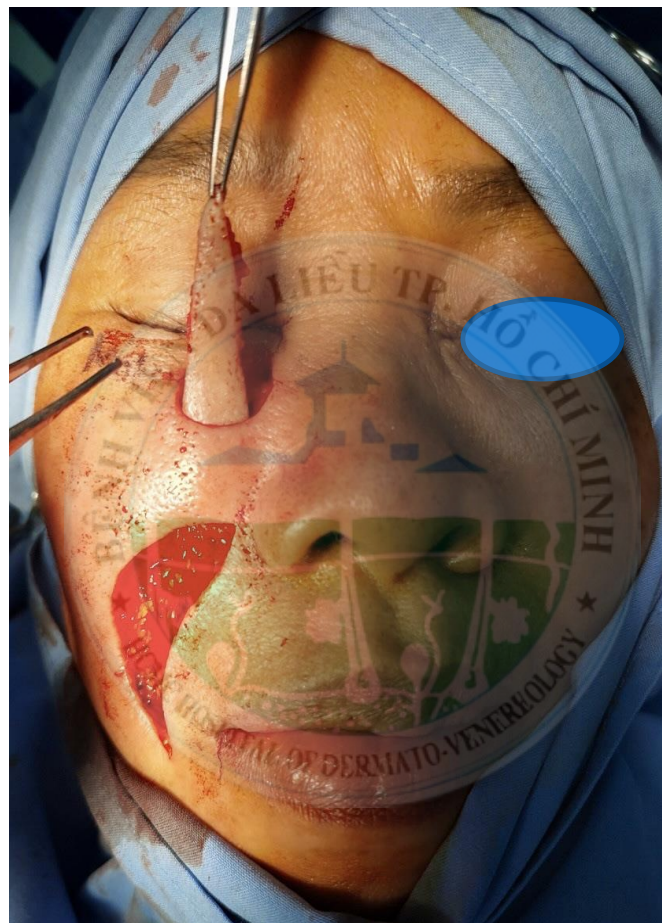


MỘT SỐ CA LÂM SÀNG



Tạo hình khuyết tổn vùng mi dưới

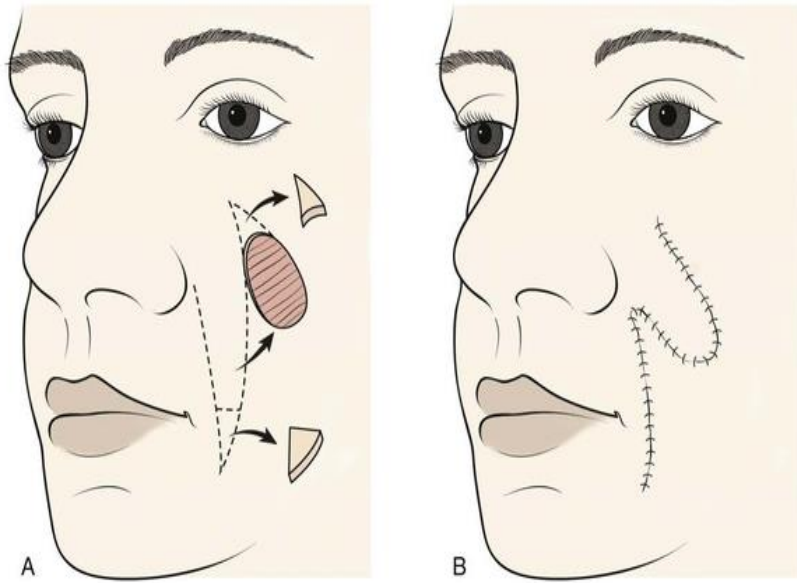




Khuyết tổn vùng mi dưới (kt: 15 mm)

Tạo hình khuyết tổn vùng má





Nguồn: Shan R.Baker, Melolabial Flaps, Pocket Dentistry.

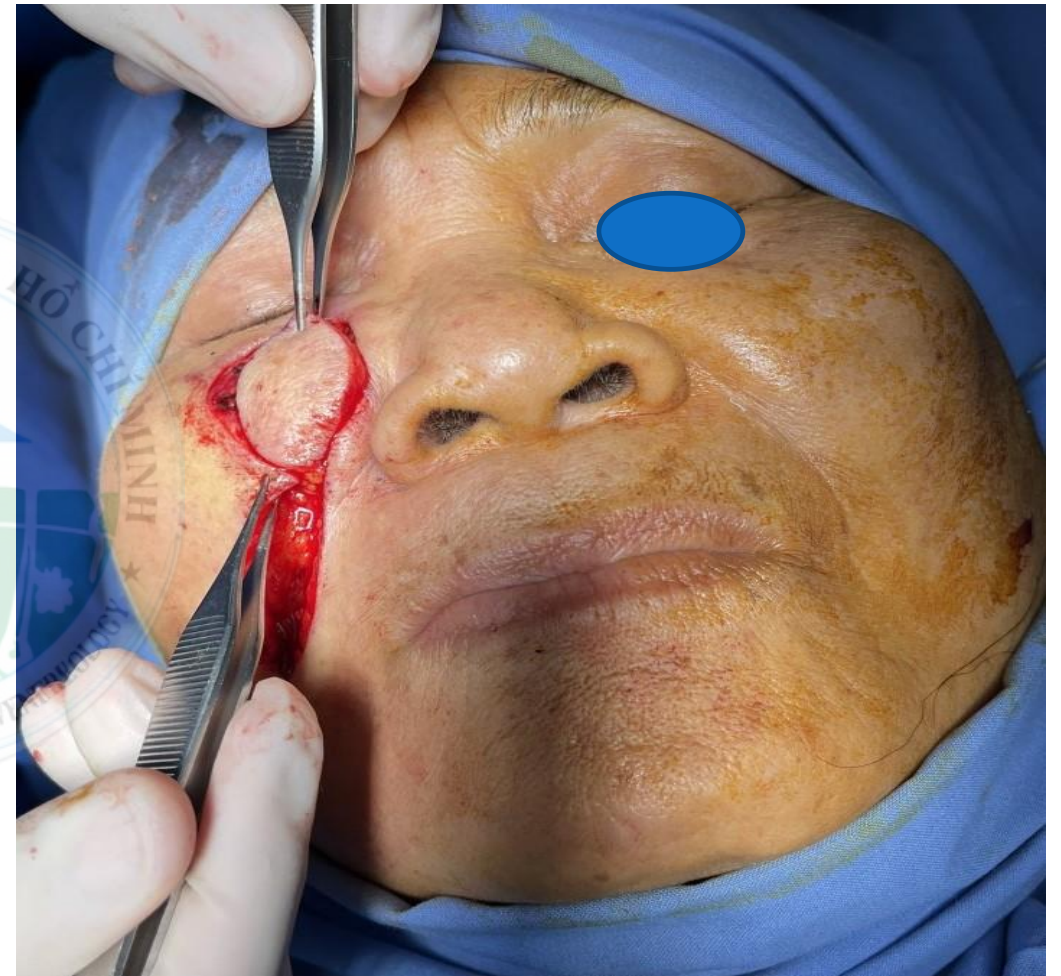
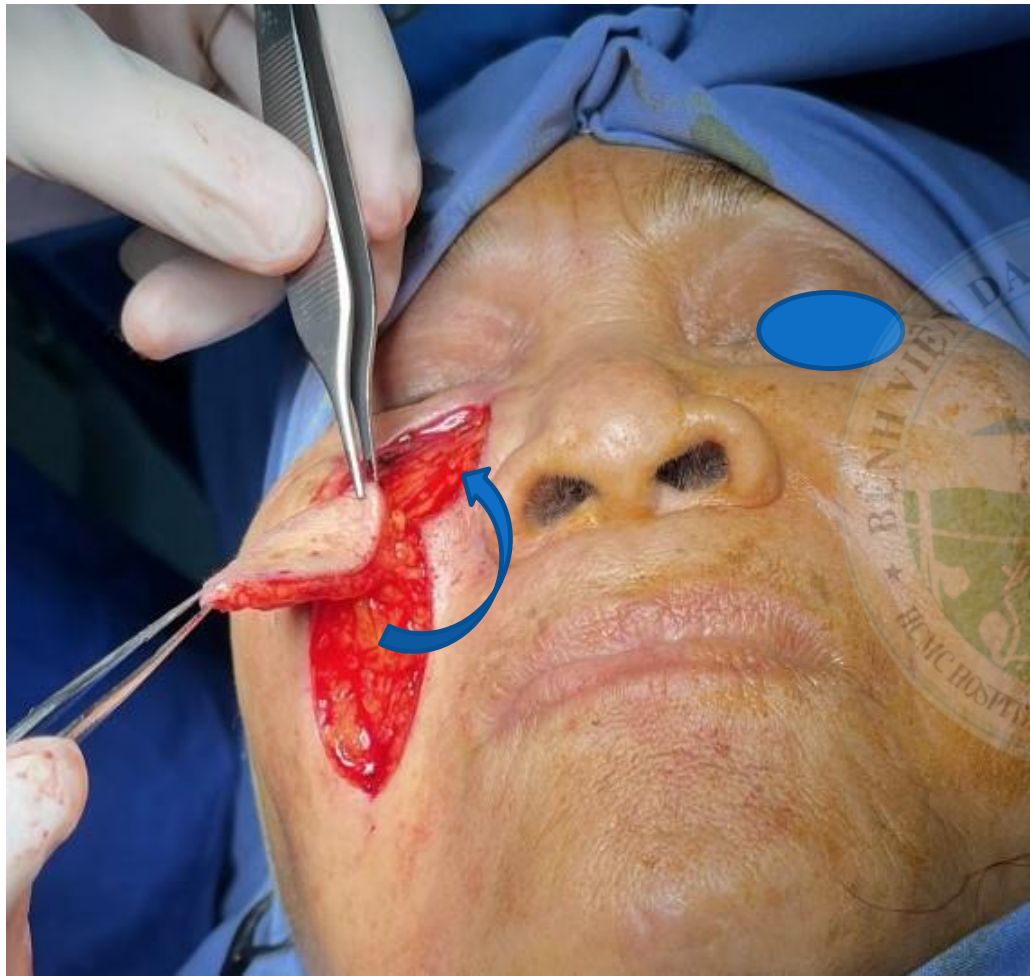


Sau mổ 18 tháng

Khuyết tổn vùng má (kt: 18 mm)

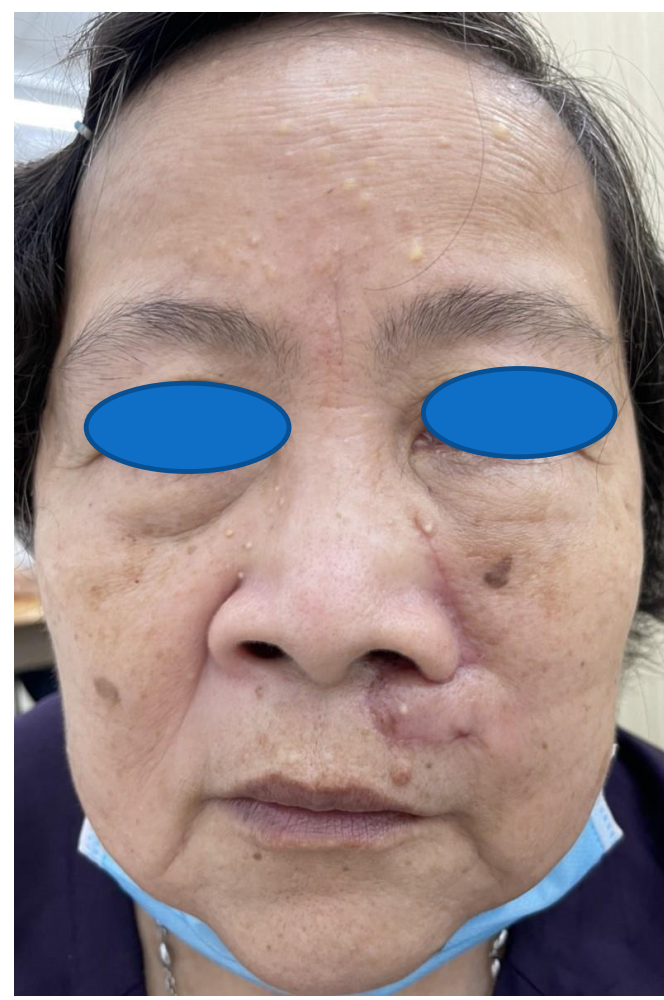


Khuyết tổn vùng má (kt 23 x 28 mm)



Tạo hình khuyết tổn vùng môi



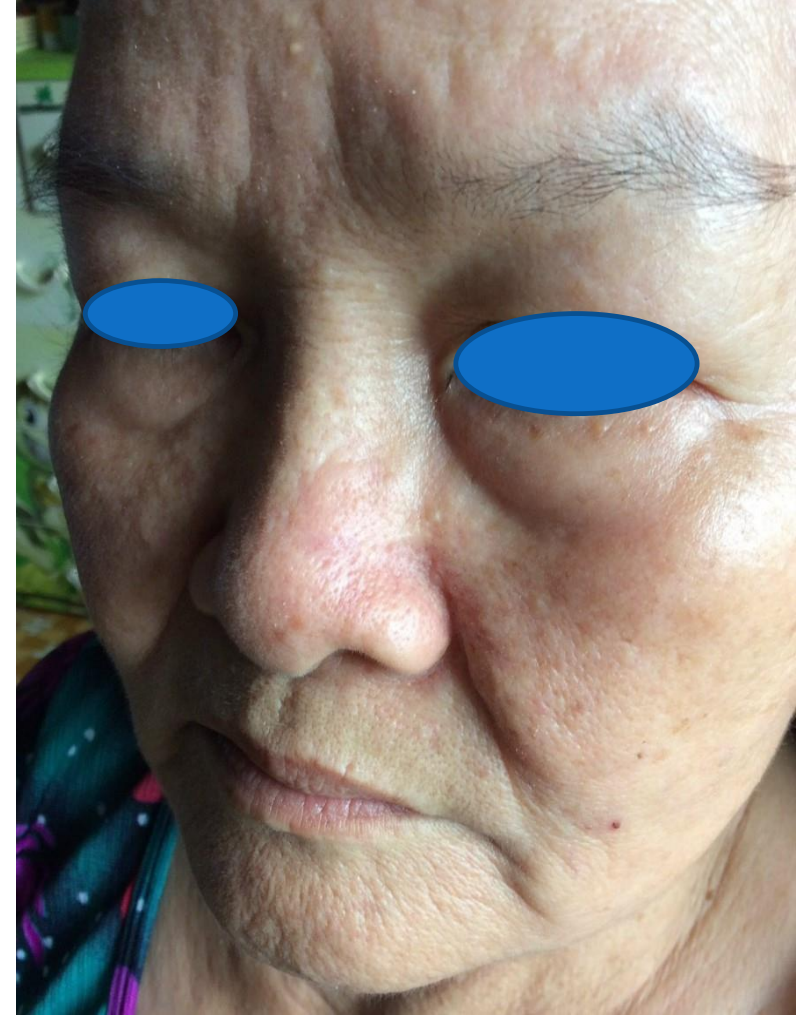
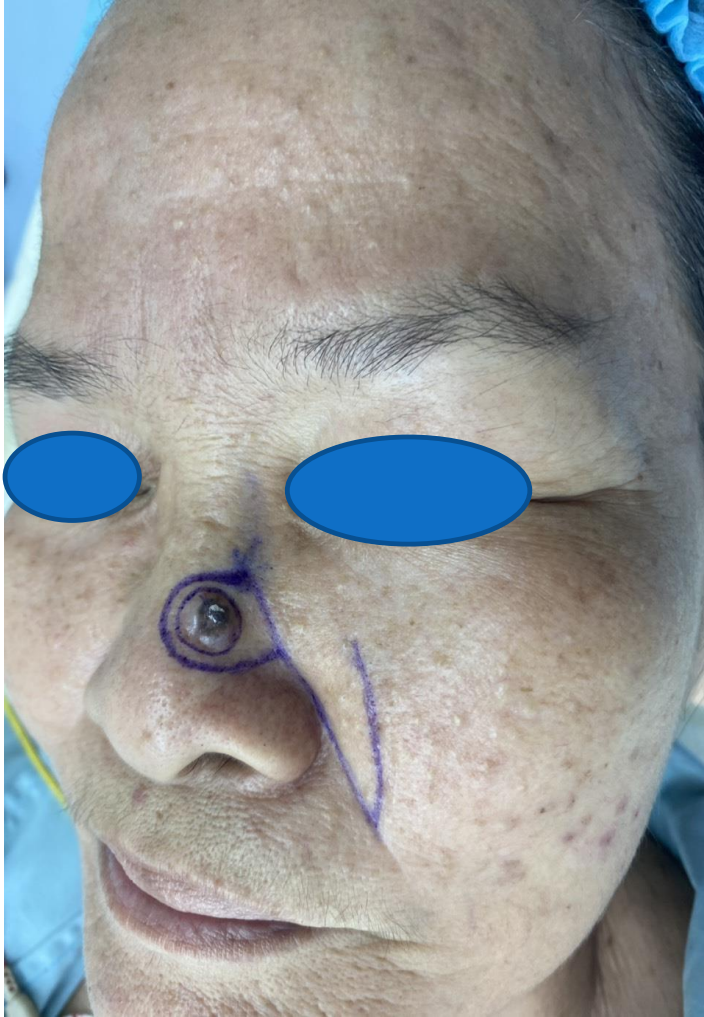


Sau mổ 1 tháng

Khuyết tổn vùng môi trên kt 20 mm

Tạo hình khuyết tổn vùng mũi





Sau mổ 12 tháng

Khuyết tổn vùng mũi bên kt 20 x 25 mm



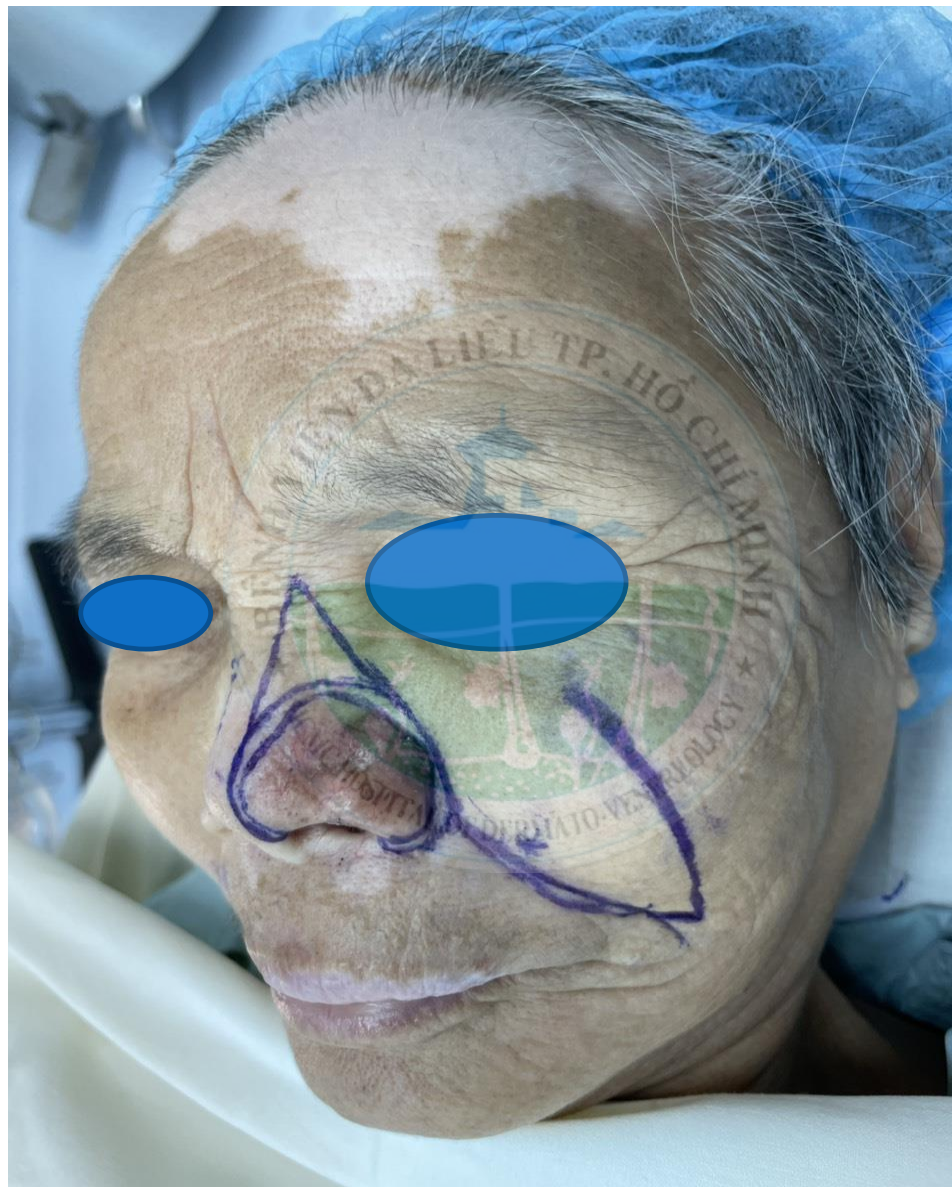
Khuyết tổn vùng sống mũi kt 25 x 30 mm



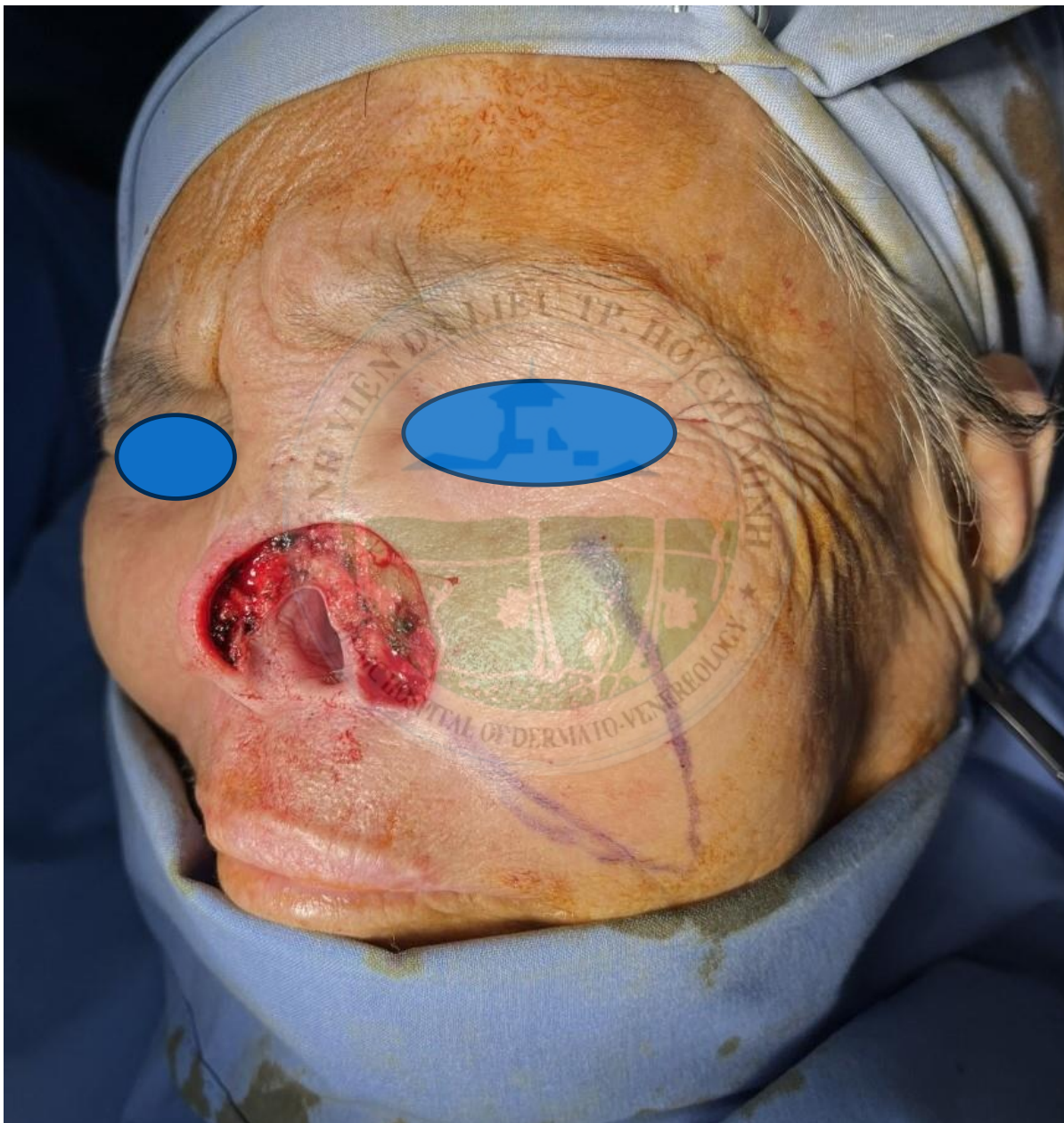
Sau mổ 6 tháng



Khuyết tổn vùng cánh mũi kt 15 mm



Carcinoma tế bào đáy vùng đầu mũi, cánh mũi, mũi bên và niêm mạc mũi, kt 22 x 32 mm



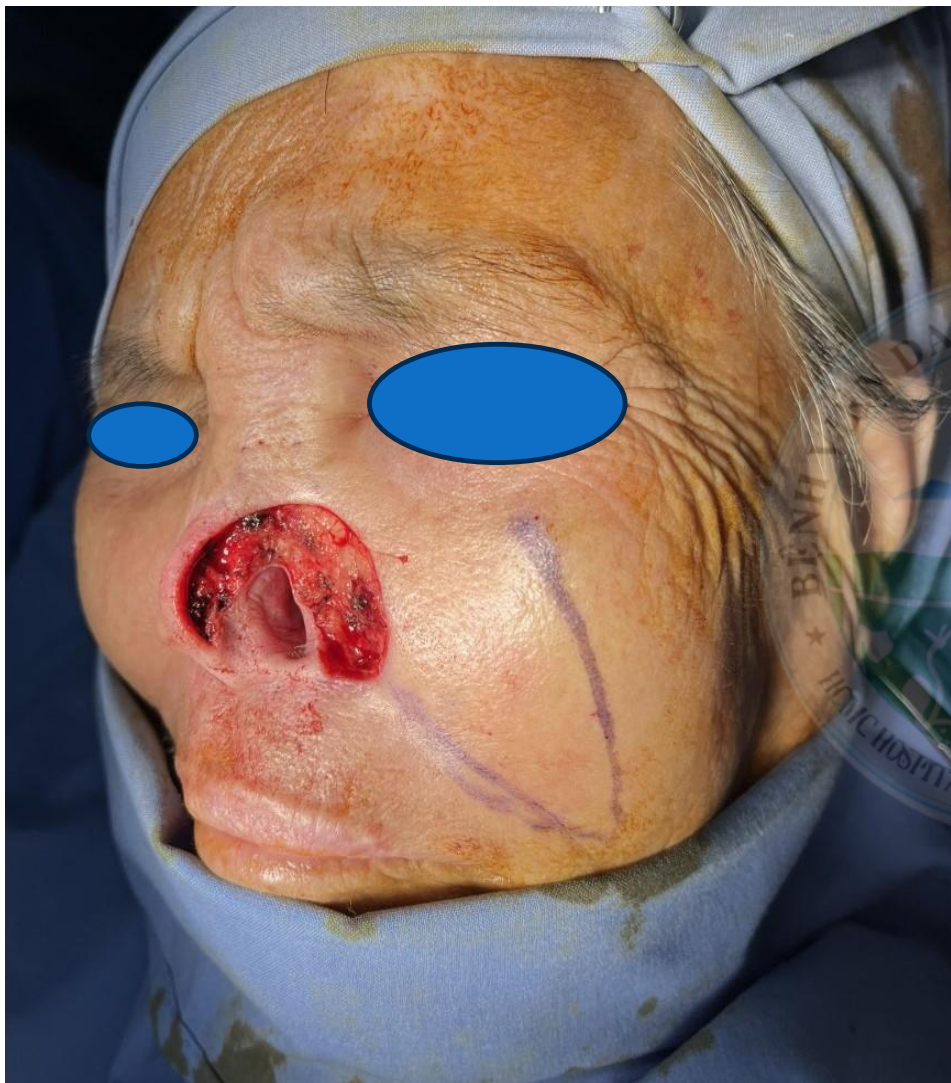


Tạo hình vạt trán che khuyết tổn vùng đầu mũi, cánh mũi và mũi bên



Vạt trán: Cắt cuống vạt ngày thứ 21





Sau mổ 1 tháng

KẾT LUẬN

- Vùng da rãnh mũi má thiết kế nhiều vạt một cách linh hoạt: vạt chuyển, vạt trượt (vạt V-Y), vạt đảo
- Che được khuyết tổn vùng mi dưới, má, rãnh mũi má, môi trên, môi dưới và vùng mũi
- Tạo hình che khuyết tổn kích thước đến 40 mm
- Thực hiện dưới gây tê tại chỗ
- Vạt da sống tốt, màu sắc da tương đồng, sẹo mờ và tính thẩm mỹ cao

Cảm ơn sự lắng nghe của quý vị!

