



BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

THÁI ĐỘ XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG VÀNH TAI CÓ MẤT CHẤT



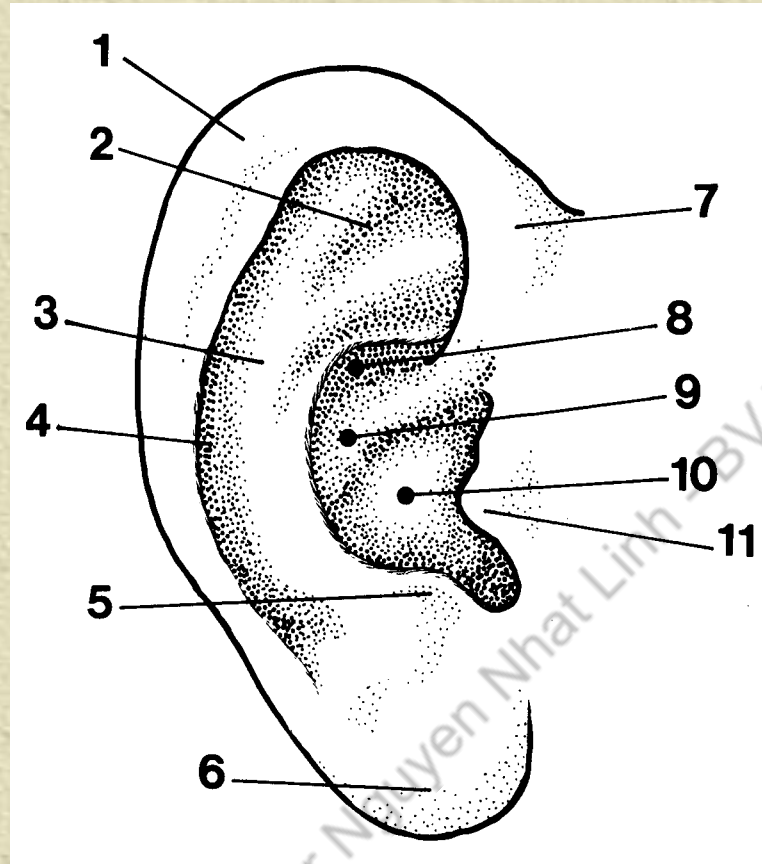
TS.BS. Nguyễn Nhật Linh
Khoa Phẫu thuật Tạo hình – Thẩm mỹ

Hà nội 27/8/2021

ĐẶT VẤN ĐỀ

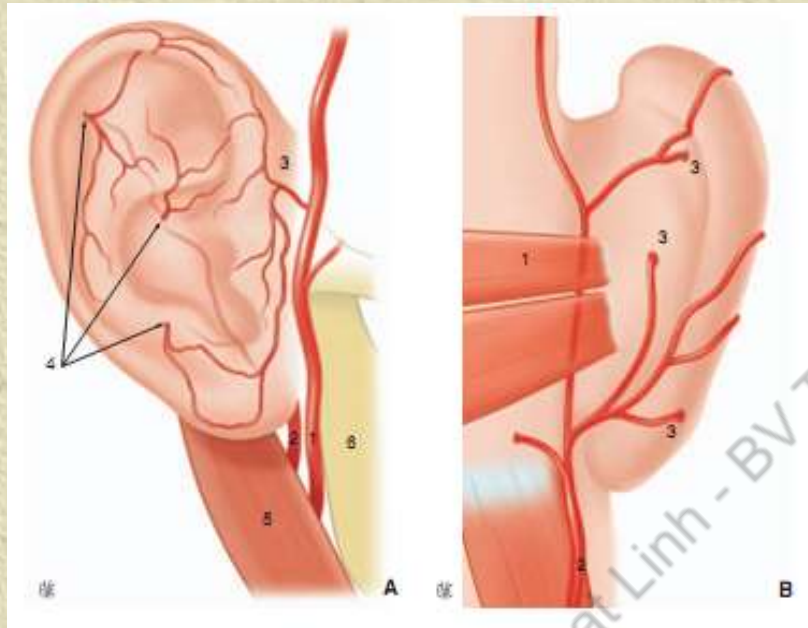


NHẮC LẠI GIẢI PHẪU VÀNH TAI



1. Gờ luân
2. Hố tam giác
3. Gờ đối luân
4. Hố thuyền
5. Gờ đối bình
6. Dái tai
7. Gốc gờ luân
8. Hố trên xoắn
9. Hố xoắn tai
10. Hõm xoắn
11. Gờ bình.

NHẮC LẠI GIẢI PHẪU VÀNH TAI



* Động mạch

- ĐM thái dương nông
- ĐM tai sau

* Tĩnh mạch: như ĐM

* Thần kinh:

- Vận động: Dây TK mặt
- Cảm giác:

TK tai lớn,

TK tai- thái dương

PHÂN LOẠI VẾT THƯƠNG

- **Nguyên nhân:**

- + vật sắc nhọn (chấn thương)

- + động vật cắn

- + bỏng: hóa chất, điện...

- **Thành phần mất chất**

- + Mất da

- + Mất da và sụn

- + Mất toàn bộ bề dày mô

- **Kích thước vết thương**

- **Vị trí vết thương**

17/09/2015

Cô giáo véo đứt tai học sinh: 'Không phải bạo lực'

Phó giám đốc sở GD&ĐT Hải Dương nói: "Nguyên nhân hình như do tai học sinh này có tiền sử về tai nên cô giáo bấm móng tay vào mới bị như thế".

Liên quan vụ cô giáo chủ nhiệm véo đứt tai bé gái lớp 2 vì chậm viết ở trường Tiểu học Cẩm Phúc (Cẩm Giàng, Hải Dương), bà Nguyễn Thị Hiền, Phó giám đốc sở



04-05-2018 - 10:33 | Sức khỏe

f Chia sẻ

Thích 30

(NLĐO)- Đang ngồi nhậu với bạn, nam thanh niên 27 tuổi ở Hà Nội bị bạn nhậu cắn đứt vành tai trái.



Ảnh C.V.M. bị bạn nhậu cắn đứt vành tai

PHÂN LOẠI VẾT THƯƠNG

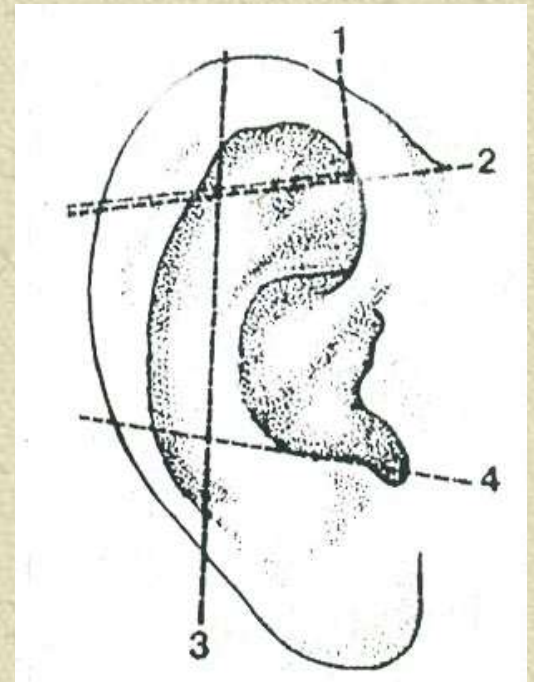
Barinka: 4 kiểu khuyết VT không toàn bộ

+ Kiểu 1: 1/4 trên VT còn rể gờ luân

+ Kiểu 2: 1/4 trên VT mất rể gờ luân

+ Kiểu 3: 1/2 ngoài VT

+ Kiểu 4: 1/3 dưới VT và dải tai



PHÂN LOẠI VẾT THƯƠNG

Brent (1990) phân loại các trường hợp mất toàn bộ bề dày vành tai làm 6 nhóm



+ 1/3 trên

+ 1/3 giữa

+ 1/3 dưới

+ 1 phần VT

+ Dái tai

+ Toàn bộ VT

THÁI ĐỘ XỬ TRÍ

Nguyên tắc chung

1. Đánh giá các **tổn thương kèm theo**: CTSN (kín), CT xương đá, CT ống tai, tổn thương mạch, TK...?

Xác định BN có nhiễm **Covid19** không???

2. Xử trí tùy thuộc **nguyên nhân** (vật sắc nhọn? bỏng hóa chất? chó (dại?) cắn), **cơ chế** và **mức độ** tổn thương.

THÁI ĐỘ XỬ TRÍ

Nguyên tắc chung

3. Xác định xử trí ngay hay có trì hoãn, làm 1 thì hay nhiều thì? hay cần chuyển tuyến trên...?

4. Vết thương mất chất cần phẫu thuật:

- áp dụng theo bậc thang tạo hình
- cắt lọc tối thiểu, làm sạch tối đa.
- Đảm bảo cấp máu, tiêu máu tốt.



XỬ TRÍ CỤ THỂ

Theo các nguyên tắc chung

- + Loại trừ/xử trí các tổn thương khác kèm theo: CTSN kín, CT xương đá, CT ống tai, TK mắt...
- + Xác định PT cấp cứu hay có trì hoãn (=> cần làm sạch vết thương, đắp gạc tẩm NaCl 0,9%).
- + Tiêm SAT, tiêm huyết thanh kháng dại...
- + Bảo tồn mảnh đứt rời vành tai **đúng cách** để chuyển tuyến trên.

XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

Nhắc lại bậc thang tạo hình

- Làm sạch, để liền sẹo tự nhiên
- Cắt lọc, khâu đóng trực tiếp
- Dùng vạt tại chỗ
- Dùng vạt lân cận
- Ghép phức hợp với mảnh ghép lấy từ tai bên lành.
- Nối vi phẫu nếu đứt rời hoàn toàn vành tai.
- Tạo hình toàn bộ vành tai bằng sụn tự thân.

XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

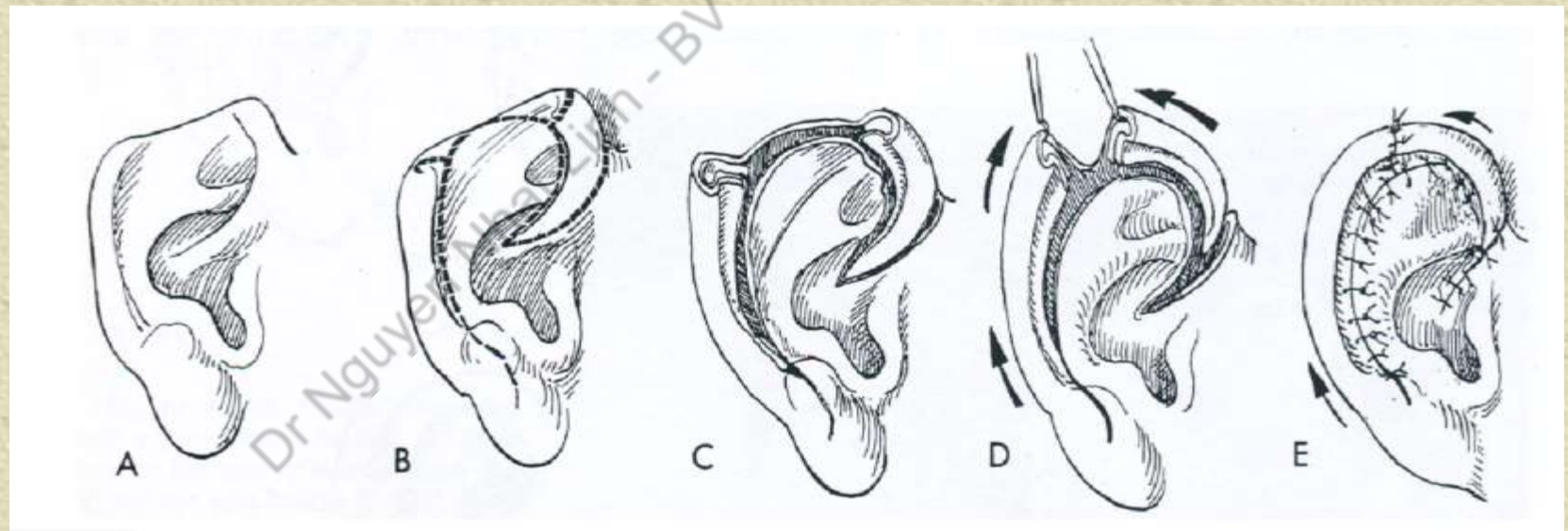
Áp dụng bậc thang tạo hình

- * Chỉ mất chất da: Mảnh ghép da dày toàn bộ, vạt tại chỗ
- * Mất chất 1 phần VT
 - Khâu đóng trực tiếp
 - Dùng vạt tại chỗ, vạt lân cận
 - Mảnh ghép phức hợp
- * Đứt rời: nối vi phẫu
- * Mất chất toàn bộ VT: tạo hình như trong thiếu sản VT bẩm sinh

XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

1. Vết thương 1/3 trên vành tai

- Tổn khuyết nhỏ sát gờ luân: Dịch chuyển gờ luân ra trước (kỹ thuật Antia và Buch)



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

1. Vết thương 1/3 trên vành tai

- Tổn khuyết nhỏ sát gờ luân: Dịch chuyển gờ luân ra trước (kỹ thuật Antia và Buch)



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

1. Vết thương 1/3 trên vành tai

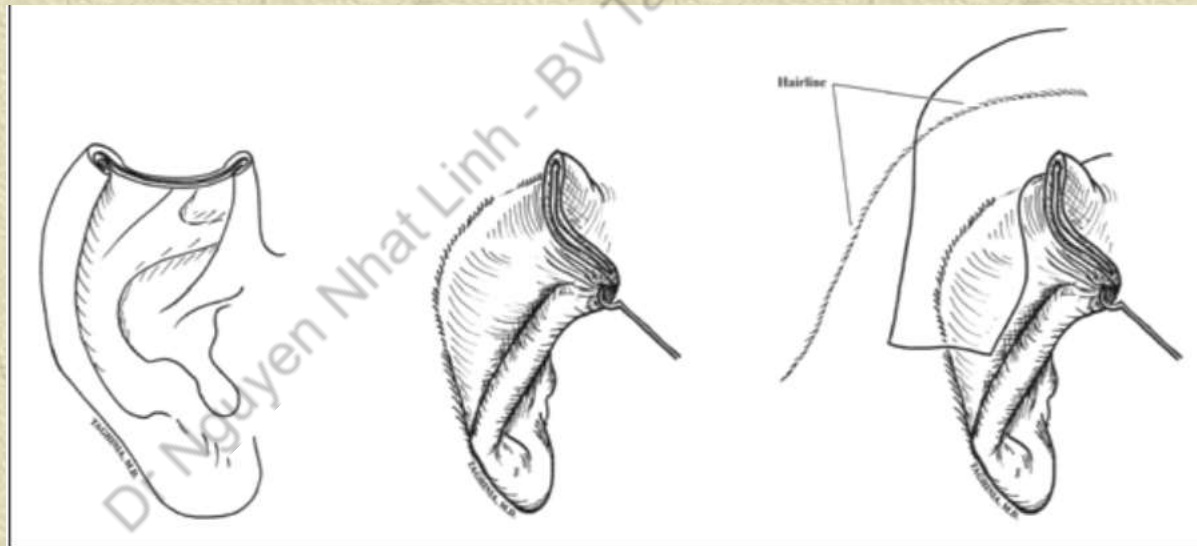
- Tổn khuyết nhỏ sát gờ luân: Dịch chuyển gờ luân ra trước (kỹ thuật Antia và Buch)



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

1. Vết thương 1/3 trên vành tai

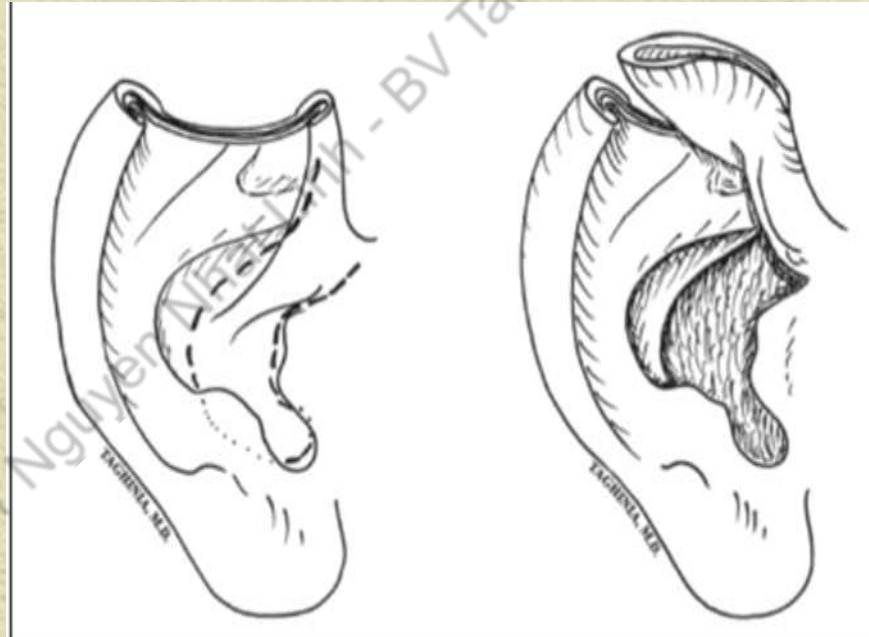
- Tổn khuyết kích thước trung bình: tạo hình bằng vạt da theo Crikelair



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

1. Vết thương 1/3 trên vành tai

- Tổn khuyết kích thước trung bình: tạo hình bằng vạt chuyển da và sụn xoắn tai (kỹ thuật Davis)



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

1. Vết thương 1/3 trên vành tai

- Tổn khuyết kích thước lớn: tạo hình bằng vật phức hợp sử dụng sụn sườn hoặc sụn xoắn tai đối bên (kỹ thuật Adams)



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

1. Vết thương 1/3 trên vành tai

- Tổn khuyết kích thước lớn: tạo hình bằng vật phức hợp sử dụng sụn sườn hoặc sụn xoắn tai đối bên (kỹ thuật Adams)



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

1. Vết thương 1/3 trên vành tai phức tạp

- Tổn khuyết phức tạp (mất da sau tai, rách da đầu): xử trí tùy từng trường hợp cụ thể

Dr Nguyen Nhat Linh - BV Tai Mui Hong Kong

XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

1. Vết thương 1/3 trên vành tai phức tạp



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

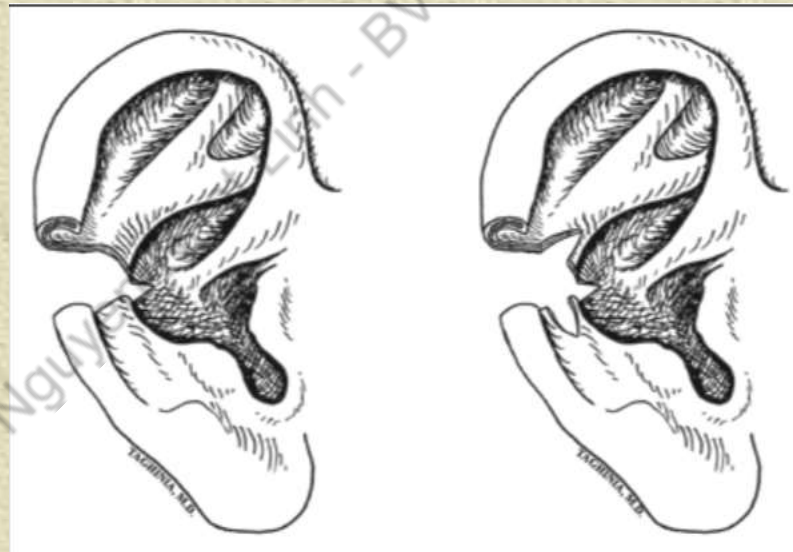
1. Vết thương 1/3 trên vành tai phức tạp



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 giữa vành tai

- Tổn thương kích thước nhỏ: Chỉnh sửa lại vết thương bằng lát cắt hình chêm, hoặc hình ngôi sao rồi khâu phục hồi lại



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 giữa vành tai

- Tổn khuyết nhỏ sát gờ luân: Dịch chuyển gờ luân ra trước (kỹ thuật Antia - Buch), khâu vạt V-Y ở rễ gờ luân tăng khả năng dịch chuyển



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 giữa vành tai

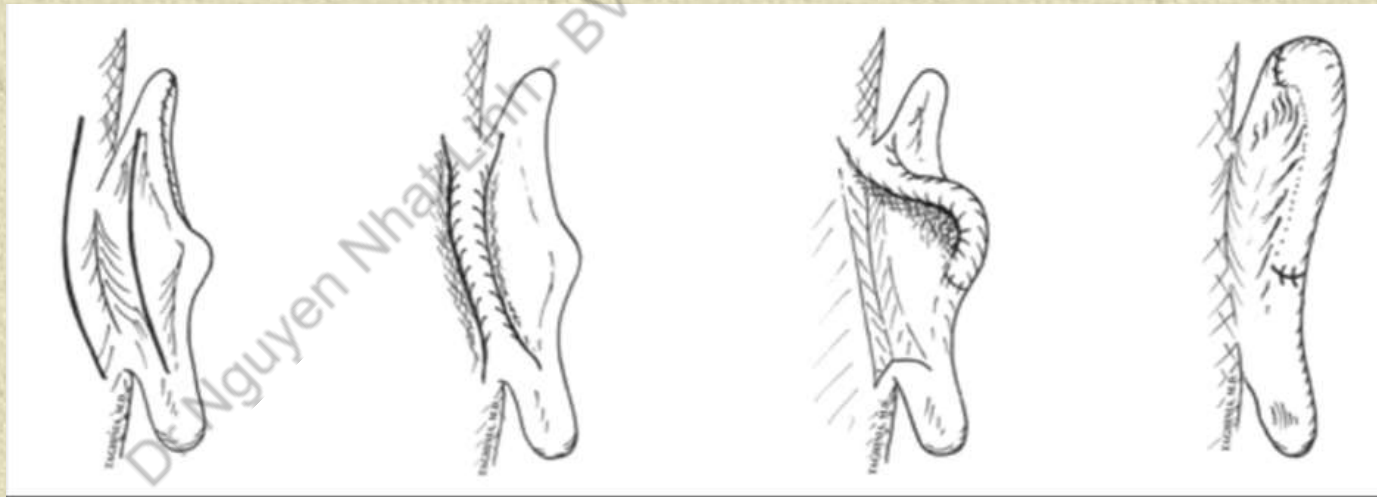
- Tổn khuyết nhỏ sát gờ luân: Dịch chuyển gờ luân ra trước (kỹ thuật Antia - Buch), khâu vạt V-Y ở rễ gờ luân tăng khả năng dịch chuyển



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 giữa vành tai

- Tổn thương kích thước trung bình: Sử dụng vạt da có cuống hình ống sau tai

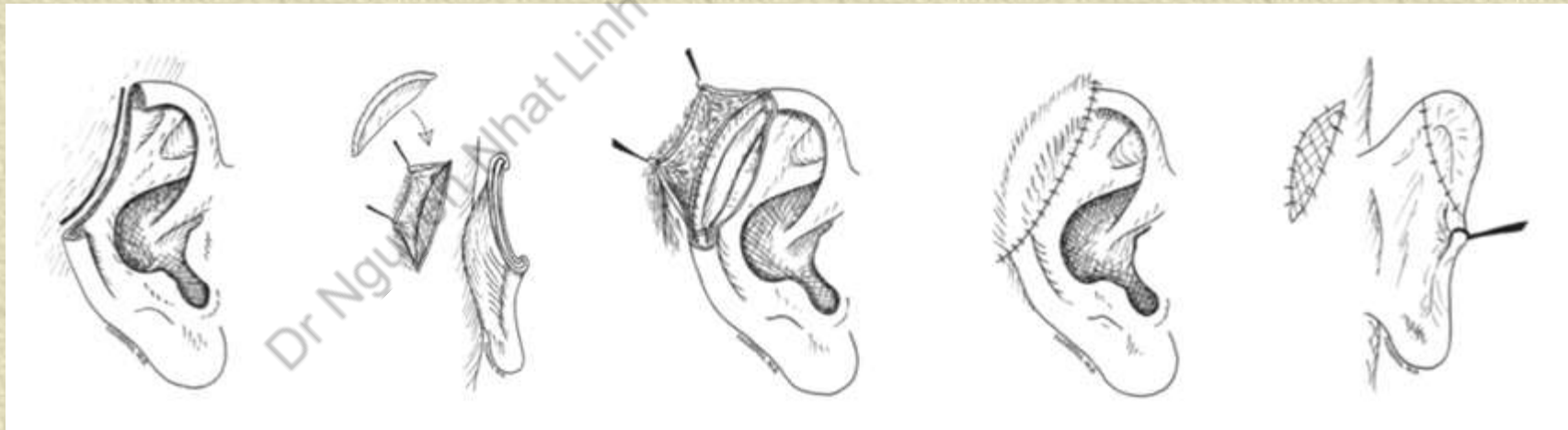


XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 giữa vành tai

- Tổn thương kích thước trung bình đến lớn: Thường phải cần mảnh ghép sụn

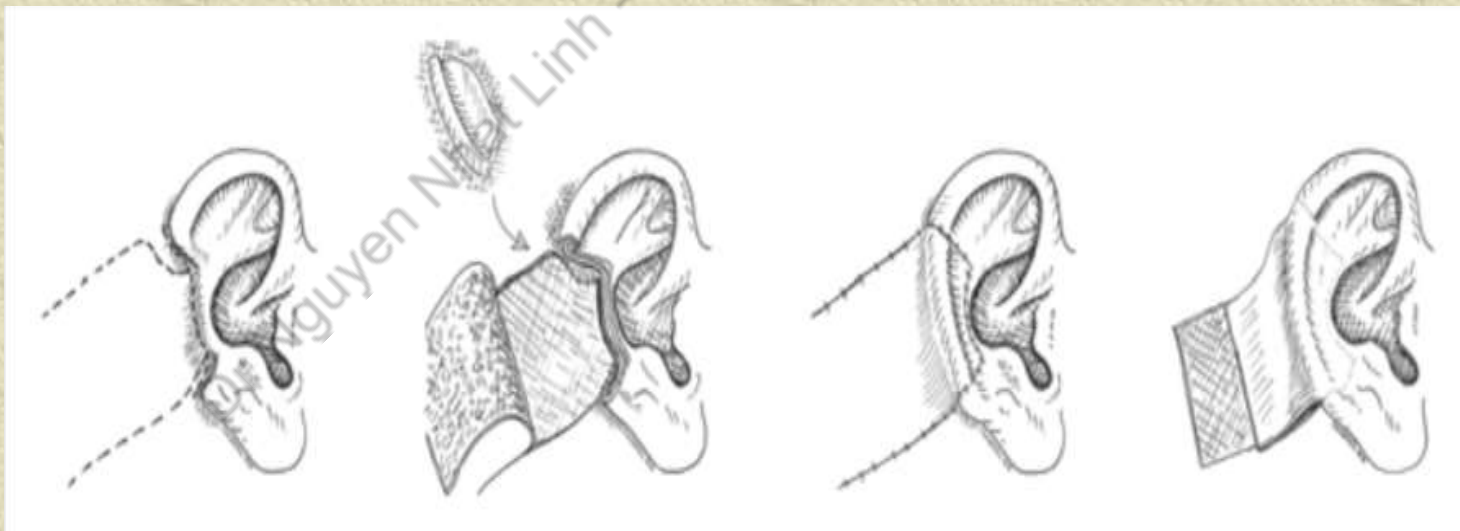
+ Kỹ thuật đường hầm (Conveser)



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 giữa vành tai

- Tổn thương kích thước trung bình đến lớn: Thường phải cần mảnh ghép sụn
- + Kỹ thuật Dieffenbach (vạt sau tai và mảnh ghép sụn)



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 giữa vành tai và dải tai

- Sử dụng vạt da hình trụ



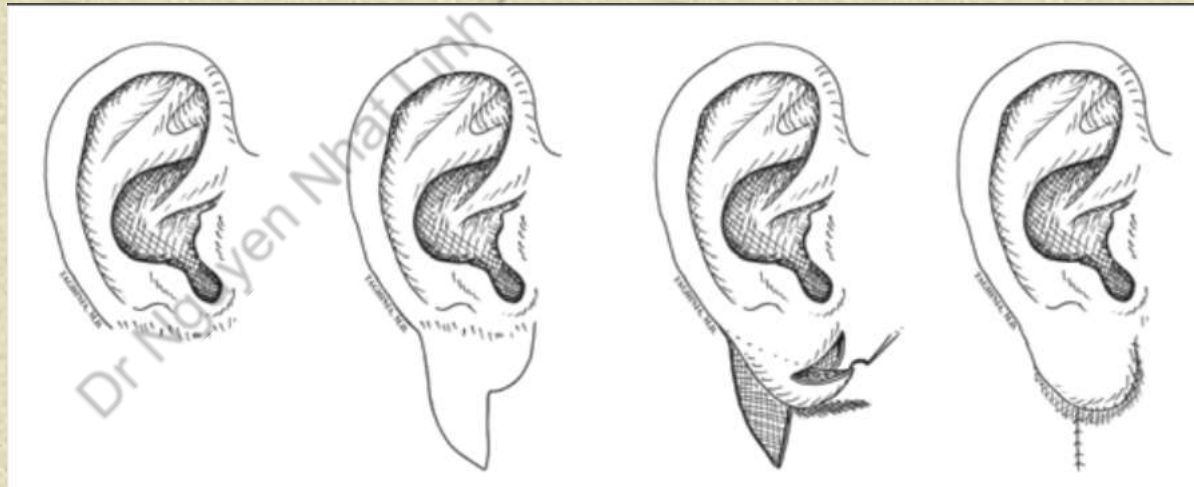
Trích từ: Fernandes, R.
(2014). Local and regional
flaps in head and neck
reconstruction: a practical
approach. John Wiley &
Sons.

XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 dưới vành tai và dải tai

Sử dụng vật 2 thùy, gồm 3 kỹ thuật

- Kỹ thuật Alanis (không dùng sụn)

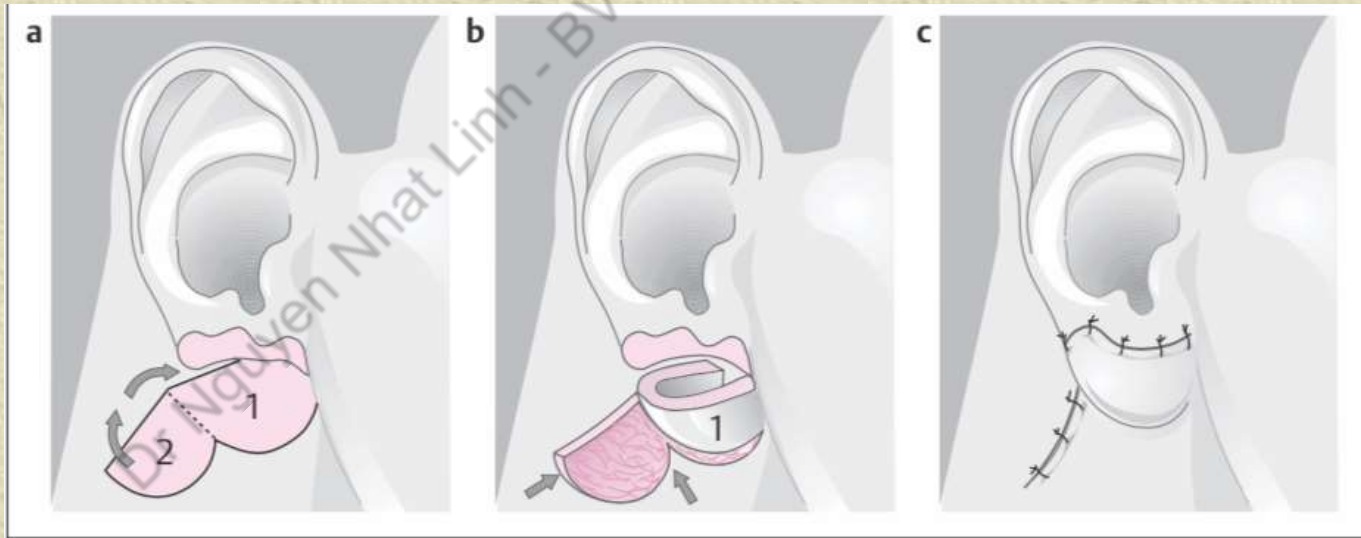


XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 dưới vành tai và dải tai

Sử dụng vật 2 thùy, gồm 3 kỹ thuật

- Kỹ thuật Gavello (không dùng sụn)

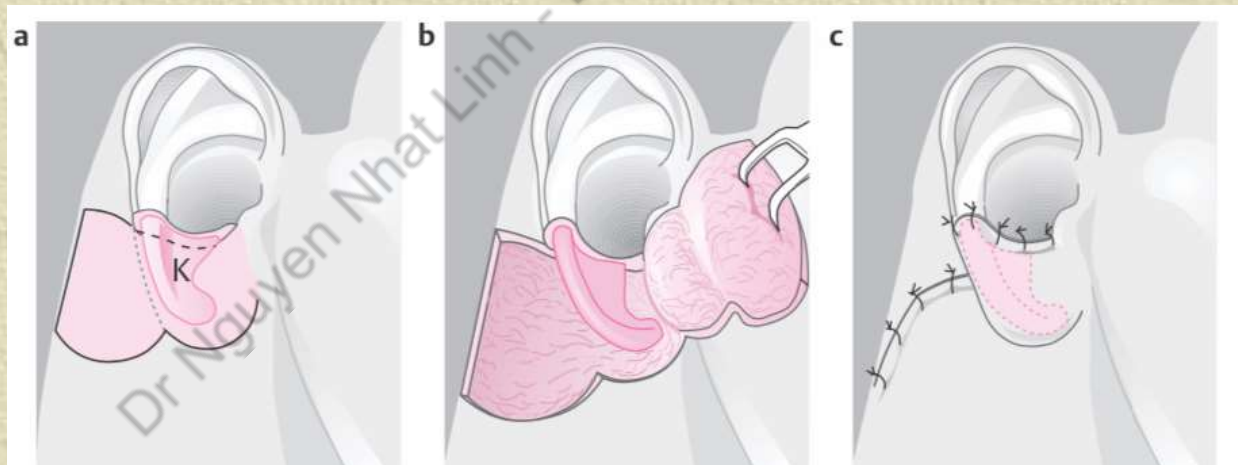


XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

2. Vết thương 1/3 dưới vành tai và dải tai

Sử dụng vạt 2 thùy, gồm 3 kỹ thuật

- Kỹ thuật Brent (có sử dụng mảnh ghép sụn để định hình)



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

3. Vết thương dái tai

Sử dụng vạt da sau tai



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

3. Vết thương dái tai

Sử dụng vật trượt tại chỗ



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

3. Vết thương dái tai

Phẫu thuật tạo hình thì 2



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

3. Vết thương dái tai

Sử dụng kỹ thuật Pardue tạo hình lỗ xỏ khuyên tai



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

4. Vết thương vùng hố xoắn tai

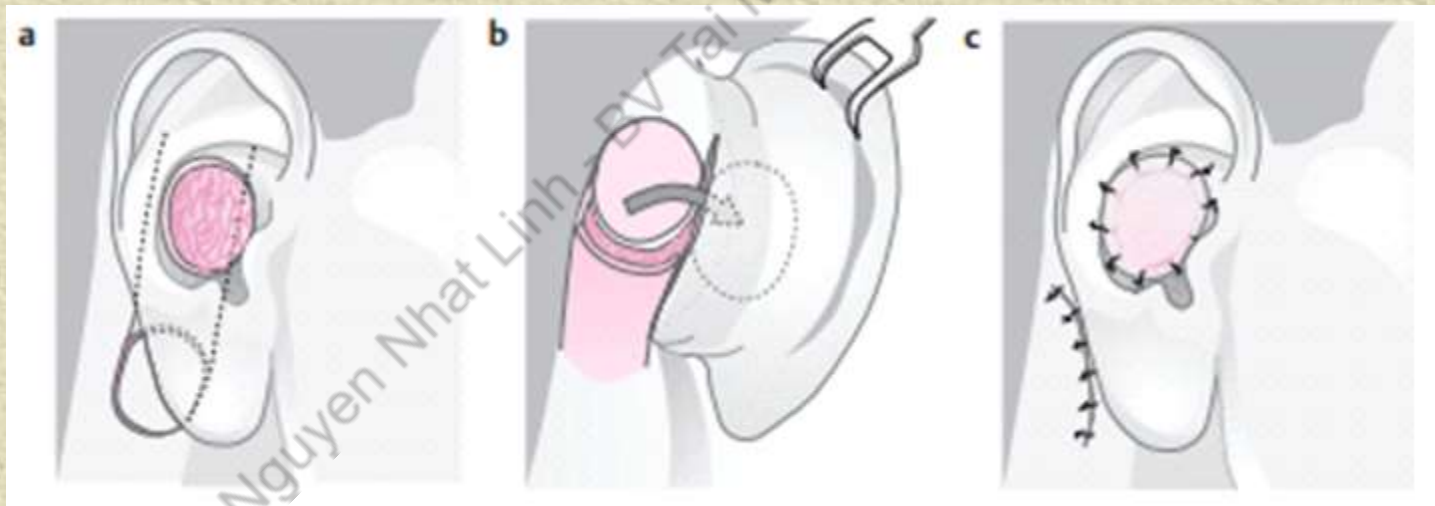
- Chỉ mất chất da: Dùng mảnh ghép da dày toàn bộ hoặc để tự liền sẹo

Dr Nguyen Nhat Linh - BV Tai Mui Hong Kong

XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

4. Vết thương vùng hố xoắn tai

- Mất da và sụn: Dùng vạt đảo sau tai có cuống



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

5. Vết thương mất chất lớn: 2/3 hoặc toàn bộ VT

Nếu còn cuống vạt tốt vẫn có thể tạo hình lại



XỬ TRÍ PHẪU THUẬT

5. Vết thương mất chất lớn: 2/3 hoặc toàn bộ VT

Xử trí như thiếu sản VT bẩm sinh (tạo hình VT bằng sụn sườn theo kỹ thuật Nagata)



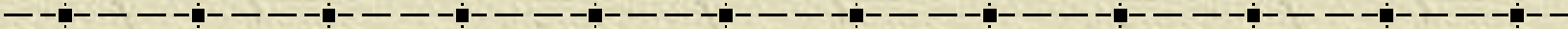
Trích từ: Park, C. (2001). Total ear reconstruction in the devascularized temporoparietal region: I. Use of the contralateral temporoparietal fascial free flap. Plastic and reconstructive surgery, 108(5), 1145-1153.

KẾT LUẬN



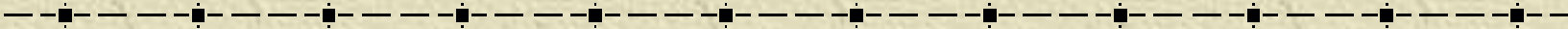
TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wayner F.Larrabee, David A.Sherris and et al, (1995), **Principles of Facial Reconstruction**, Lippincott - Raven Publishers, Chapter 7: Ear, pp 150-169.
2. Amir H. Taghinia and et al, (2007), Zol B. Kryger , Mark Sisco, **Practical Plastic Surgery**, Landes Bioscience Publisher, Austin, Texas, U.S.A, Chapter 30: Ear reconstruction, pp 168-177.
3. H. Weerda, (2001), **Reconstructive Plastic Facial Surgery**, Thieme Medical Publishers, Chapter 10: The Auricular Region, pp 101-119.
4. Tom D. Wang, (2002), **Auricular Reconstruction**, Ira D. Papel, **Facial Plastic and Reconstructive Surgery**, second edition, Thieme Medical Publishers, Chapter 50: Auricular Reconstruction, pp 615-633.



QUESTIONS?

Dr. Linh: 0963 963 122 (zalo)



**XIN TRÂN TRỌNG
CẢM ƠN!**