

# PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KHUYẾT HỔNG VÒM SỌ BẰNG MẢNH GHÉP TỰ THÂN BẢO QUẢN $-33^{\circ}\text{C}$ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

- **Bs. Nguyễn Quang Hiền**
- **Bs. Nguyễn Điền Tuấn**
- **Th.s - Bs. Lê Thái Long**
- **Bs. Lê Tấn Năm**

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tại BV ĐK TT An Giang phẫu thuật chấn thương sọ não khoảng 200 trường hợp, chiếm tỉ lệ khá cao trong các bệnh về chấn thương, nguyên nhân chủ yếu là do TNGT.

Trong các trường hợp máu tụ ngoài màng cứng đơn thuần thì mảnh sọ sẽ được đặt lại ngay.

Đối với máu tụ ngoài màng cứng có kèm dập phù não cùng bên, máu tụ dưới màng cứng, trong não, dập phù não thì cần mở cửa sổ sọ tạm thời, vì sau mổ mô não sẽ phù không thể đặt lại ngay nắp sọ. Điều này gây nên sự khuyết sọ, đưa đến các vấn đề:

1. Thẩm mỹ: người bệnh sẽ có mặc cảm tự ti khi hòa nhập lại cộng đồng.
2. Bệnh học: một số trường hợp có hội chứng khuyết sọ, biểu hiện:
  - Đau đầu;
  - Chóng mặt khi thay đổi tư thế;
  - Giảm trí nhớ...
3. Mất an toàn cho não bộ

Vì vậy, phẫu thuật vá sọ có ý nghĩa lớn đối với người bệnh.

## II. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ

Từ thế kỷ XIX, trên thế giới đã nghiên cứu và ứng dụng phẫu thuật vá sọ bằng nhiều vật liệu khác nhau, có thể chia làm 3 nhóm chính:

- Xương đồng loại;
- Xương tự thân: xương sườn, mào chậu, bản ngoài xương sọ...
- Vật liệu nhân tạo

Vào những năm 60, ở Việt Nam đã có nhiều công trình nghiên cứu và ứng dụng điều trị những trường hợp khuyết sọ.

Năm 1978 Bs. Phạm Gia Triệu, Bs. Nguyễn Văn Kính, Bs. Nguyễn Huy Phan báo cáo 118 trường hợp vá sọ bằng sụn sườn tự thân.

Năm 1995 Bs. Đặng Đình Nam báo cáo 53 trường hợp vá sọ bằng mào chậu tự thân.

Cuối 1980 Bs. Võ Văn Nho và cộng sự đã phẫu thuật thành công 23/24 trường hợp bằng Composite Carbone.

Cuối 1990 Bs. Võ Tấn Sơn và cộng sự đã phẫu thuật bằng vật liệu là mảnh sọ tự thân bảo quản dưới da bụng.

Năm 1999 Bs. Phùng Văn Đức và cộng sự báo cáo 3 trường hợp vá sọ bằng xương đồng loại đông khô.

Trong báo cáo này, chúng tôi có nhận xét và đánh giá kết quả ban đầu của phẫu thuật tạo hình hộp sọ bằng mảnh sọ tự thân bảo quản tại chỗ.

### III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: tất cả bệnh nhân nhập viện vá sọ, chọn bệnh liên tiếp, từ tháng 3/2005 đến hết tháng 2/2006.
2. Phương pháp: tiền cứu cắt ngang, mô tả, không đối chứng.
3. Thu thập thông tin: tuổi, giới, nguyên nhân và tổn thương phẫu thuật lần đầu, thời gian được vá sọ, biến chứng sau mổ.
4. Kỹ thuật bảo quản:
  - Cho vào 3 lần găng tay vô trùng
  - 200ml nước muối sinh lý + 2 ống Gentamycine 80mg
  - Ghi nhận tên, tuổi, số nhập viện, ngày mổ để tránh nhầm lẫn.
5. Kỹ thuật mổ:
  - Rửa đông mảnh sọ trước mổ 4-6 giờ ở nhiệt độ môi trường.
  - Cấy trùng và kháng sinh đồ 100% dịch bảo quản sọ.
  - Rửa da theo vết mổ cũ.
  - Bóc tách lớp da đầu bộc lộ màng cứng và bờ ổ khuyết sọ.
  - Khoan mảnh sọ các lỗ mắt cáo.
  - Cố định 3 mũi chỉ thép.
  - Dẫn lưu ngoài bản sọ.
  - Đóng da đầu 2 lớp.
  - Liều kháng sinh điều trị

### KẾT QUẢ

**Bảng 1:**

Tuổi	Giới		Nguyên nhân		
	Nam	Nữ	TNGT	TNSH	Đã thương

20t<	04	00	04	-	-
20t-60t	32	02	34	01	-
>60t	02	-	-	-	01
40	38	02	38(95%)	01(2,5%)	01(2,5%)

**Bảng 2:** phân loại tổn thương

<b>Phương pháp mổ: mở rộng sọ</b>		
MTNMC	03	7,5%
MTDMC	32	80%
có KHÁC	05	12,5%
<b>TỔNG SỐ</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Bảng 3:** thời gian vá sọ

thời gian	ca	ti lệ
2 tháng<	03	7,5%
2-4 tháng	29	72,5%
4-6 tháng	05	12,5%
>6 tháng	03	7,5%
tổng số	40	100%

**Bảng 4:** kết quả cấy trùng dịch bảo quản sọ :100% không có vi trùng mọc.

**Bảng 5:** biến chứng sau mổ

Nhiễm trùng	0	-
Máu tụ nội sọ	1	2,5%
Loại mảnh ghép	0	-
Tiêu xương	2	5%
Bập bênh mảnh sọ	0	-
Lộ chỉ thép	2	5%

## **V. NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN**

Có nhiều phương pháp và vật liệu khác nhau, nhưng phẫu thuật tạo hình hộp sọ bằng mảnh sọ tự thân là tốt nhất vì nó có những ưu điểm mà chất liệu khác không có được:

- Tính thẩm mỹ cao, độ cong và kích thước vừa khít;
- Không bị thải loại mảnh ghép;
- Luôn có sẵn;
- Rẻ tiền.

Từ 1999 BVĐKTTAG đã ứng dụng phương pháp vá sọ tự thân cho những trường hợp mở cửa sổ xương sọ tạm thời. Chúng tôi bảo quản sọ bằng 3 cách:

- Dưới da bụng từ 1999;

- Ngân hàng mô từ 2003-2004;
- Bảo quản tử đông  $-33^{\circ}\text{C}$  tại chỗ từ tháng 1-1005 đến nay.

Một số phương pháp bảo quản xương:

- Dưới da bụng;
- Dưới sa đầu;
- Hấp nhiệt;
- Đông khô...

Các phương pháp này đã mang lại hiệu quả nhất định trong quá khứ. Hiện nay, tại các nước phát triển mô xương được bảo quản ở ngân hàng mô. Trong đó phương pháp lạnh sâu là tốt nhất cho mảnh sọ ghép tự thân.

Từ 1999 ở TP.HCM đã thành lập ngân hàng mô và các mô xương được bảo quản tại đây tạo điều kiện thuận lợi cho việc ghép xương tự thân được tiến hành rộng rãi.

Thuận lợi và khó khăn của các phương pháp bảo quản:

- Dưới da bụng: thời gian ngắn, tiêu xương, nhiễm trùng, chịu 2 lần mổ.
- Ngân hàng mô: khó khăn khi đi gởi và lấy mảnh sọ, bị động về giờ giấc, khá tốn kém...

Từ tháng 1/2005 tại khoa CTCH- BVĐKTTAG mảnh sọ được bảo quản tại chỗ ở tử đông  $-33^{\circ}\text{C}$  đã khắc phục được các nhược điểm trên.

➤ Về kỹ thuật mổ:

Khác với các bệnh viện khác, chúng tôi có khoan thêm các lỗ mắt cáo trên mảnh sọ và cố định chỉ thép nhằm tăng diện tích tiếp xúc, tạo dẫn lưu tốt, không bị gập ghềnh mảnh ghép.

➤ Về kết quả phẫu thuật:

Số bệnh nhân tái khám 100% trong tháng đầu, sau đó chỉ tái khám khi có biến chứng.

Biến chứng:

- Một ca máu tụ ngoài màng cứng do đứt chỉ treo phải mổ cấp cứu;
- 2 ca bị tiêu xương, các tác giả đều gặp, cơ chế chưa rõ;
- 2 ca bị lộ chỉ thép ra da đầu phải gây tê tại chỗ lấy chỉ.

Không có trường hợp nhiễm trùng vết mổ, không có mảnh sọ bập bênh.

<b>Biến chứng</b>	<b>BVAG</b>	<b>BVCR</b>	<b>BV121 CT</b>	<b>BV ĐÀ NẴNG</b>
Nhiễm trùng	0%	9,3%	2,77%	5,3%
Tiêu xương	5%	0,9%	0%	0%
Bập bênh	0%	6,5%	-	04%
Máu tụ	2,5%	0,9%	0%	3,33%

## VI. KẾT LUẬN

Phẫu thuật vá sọ có lợi ích thiết thực, giúp cho người bệnh có cuộc sống tự tin hơn sau tai nạn.

Với phương pháp bảo quản sọ đơn giản này, người bệnh nhận lại dễ dàng chính xương sọ của mình.

## **VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hội nghị quân-dân y đồng bằng sông Cửu long - Đồng tháp 2004;
2. Hội nghị tổng kết 10 năm chấn thương thần kinh - BVCR 12/2004;
3. Nguyễn Kim Chung - Phẫu thuật tạo hình khuyết hổng vòm sọ bằng mảnh phép tự thân - Luận văn thạc sỹ y khoa - ĐHYD TP Hồ Chí Minh 2002.