

Ứng dụng vạt da cơ mi trên trong điều trị trể mi dưới do khuyết da đơn thuần: Kinh nghiệm từ Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Application of upper eyelid myocutaneous flap in the treatment of lower eyelid retraction due to isolated skin deficiency: Experience from the Military Central Hospital 108

Nguyễn Thị Hòa*, Phạm Ngọc Minh,
Nguyễn Anh Đạt và Võ Thảo Trinh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Trể mi dưới là một biến chứng có thể gặp phổ biến trong phẫu thuật tạo hình căng da mi dưới, sau cắt u hoặc di chứng chấn thương... Mục đích điều trị không chỉ nhằm phục hồi chức năng bảo vệ nhãn cầu mà còn phải đảm bảo yếu tố thẩm mỹ. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi đã áp dụng và phát triển nhiều phương pháp điều trị trể mi dưới, phụ thuộc vào mức độ, kích thước của tổn thương, nhằm phục hồi vị trí giải phẫu và chức năng mi dưới. Trong số đó, vạt da cơ mi trên là một lựa chọn điều trị đầy tiềm năng với nhiều ưu điểm về thẩm mỹ và chức năng trong điều trị trể mi dưới.

Từ khóa: trể mi dưới, co rút mi dưới, phẫu thuật tạo hình mi mắt, vạt da – cơ mi trên, vạt mi trên.

Summary

Lower eyelid retraction is a relatively common complication following various factors such as: lower blepharoplasty, post-excisional lower eyelid tumor surgery or post-trauma . At the Military Central Hospital 108, we have applied and refined multiple approaches for the treatment of lower eyelid retraction, tailored to the severity and extent of tissue defects, with the aim of restoring the anatomical position and functional integrity of the lower eyelid. Among these techniques, the upper myocutaneous flap has emerged as a promising reconstructive option in cases of lower eyelid skin deficiency, offering several advantages of optimal functional and aesthetic results in the correction of lower eyelid retraction.

Keywords: lower eyelid retraction, upper eyelid flap, eyelid reconstruction surgery, upper eyelid myocutaneous flap.

Ngày nhận bài: 7/10/2025, ngày chấp nhận đăng: 16/4/2026

* Tác giả liên hệ: drhoa.nt@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mi mắt đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ mắt, duy trì độ ẩm cho giác mạc và định hình thẩm mỹ khuôn mặt¹. Trĩ mi dưới (hay co rút mi dưới – lower eyelid retraction) là tình trạng khe dọc mi mắt rộng hơn do sự dịch chuyển bất thường của bờ mi dưới xuống phía dưới và trước nhãn cầu so với vị trí giải phẫu bình thường, làm tăng diện hở khe mi. Trĩ mi dưới có thể gặp trong phẫu thuật căng da mi dưới quá mức, sau chấn thương, cắt u...².

Việc điều trị biến chứng trĩ mi dưới phụ thuộc vào nguyên nhân, mức độ biến dạng và tình trạng tổ chức tại chỗ. Trong phạm vi bài báo này, chúng tôi chỉ đề cập đến tình trạng khuyết thiếu da/da - cơ mi dưới mà vật da cơ mi trên trở thành một công cụ đắt giá cho những tổn khuyết dạng này vì tính tương đồng về mô học (hơn hẳn ghép da và các vật lân cận), được cấp máu tốt, sẹo tại vị trí lấy vật được giấu vào nếp mí.

Vật mi trên được mô tả lần đầu tiên vào năm 1837 khi William Horner lần đầu tiên thực hiện kỹ thuật chuyển da từ mi trên xuống để điều trị ngứa mi do bóng, dù kỹ thuật này sau đó thường bị nhầm lẫn với tên gọi vật Fricke³. Tiếp nối nền tảng đó, Denonvilliers (1854), Cazelles (1860), Landolt (1885) hay Léon Tripiet (1888)¹⁰ hay Sang thế kỷ 20, kỹ thuật tiếp tục được hoàn thiện qua các cải tiến của Dupuis – Dutemps (1901) với vật được sử dụng linh hoạt hơn⁴.

Tại Việt Nam, phẫu thuật tạo hình mi dưới đã được quan tâm nghiên cứu bởi một số tác giả như Lê Trọng Tiến (2021)⁵. Dương Mạnh Chiến⁶. Tuy nhiên, tổn khuyết chủ yếu là những tổn khuyết lớn, chiếm trên một đơn vị giải phẫu kích thước tổn khuyết trung bình là $7.94 \pm 5.49 \text{ cm}^2$ ¹⁶, hoặc tổn khuyết dày toàn bộ mi dưới nên các tác giả đều dùng các loại vật có kích thước lớn ở các vị trí lân cận như vật rãnh mũi má, vật Mustarde, hoặc các phương pháp tái tạo lá giữa hoặc lá sau bằng sụn tai, niêm mạc miệng.

Bên cạnh đó, với các khuyết da/ da- cơ mi dưới mức độ nhỏ và vừa thì vật da cơ mi trên đã được

báo cáo và ứng dụng trên thế giới. Tuy nhiên số lượng nghiên cứu trong nước để cập sâu đến kỹ thuật này vẫn còn hạn chế. Do vậy, chúng tôi xin chia sẻ kinh nghiệm khi sử dụng vật da cơ mi trên điều trị khuyết da mi dưới.

II. KẾT QUẢ VÀ ỨNG DỤNG LÂM SÀNG TẠI BỆNH VIỆN TƯỚNG 108

Việc chẩn đoán trĩ mi dưới được xác định thông qua cách đo vị trí mi mắt thực hiện khi bệnh nhân nhìn thẳng về phía trước, ghi lại các chỉ số trước và sau phẫu thuật để đánh giá hiệu quả điều trị. Các chỉ số quan trọng⁷ cần đo bao gồm:

Hở củng mạc dưới giác mạc (inferior scleral show - ISS):

Nhẹ: ISS 0 - 1mm.

Trung bình: ISS từ 2 - 3mm.

Nặng: ISS > 3 mm.

Khoảng cách từ trung tâm phản xạ ánh sáng trên giác mạc đến bờ mi dưới (MRD2): MRD2 > 6mm, khoảng cách này tăng lên cho thấy trĩ mi dưới^{1,8,9}.

Đánh giá mức độ hở mi khi nhắm mắt (lagophthalmos)^{1,2,10,11}.

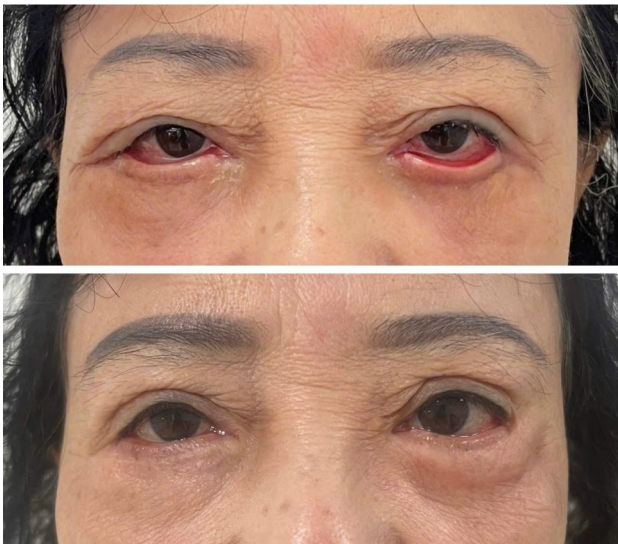
Trong những năm qua, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi đã ứng dụng kỹ thuật vật da cơ mi trên để điều trị trĩ mi dưới sau phẫu thuật căng da mi dưới, di chứng chấn thương hay sau cắt u rất hiệu quả.

Các bệnh nhân đều được đánh giá trước, trong và sau mổ 6 tháng. Chúng tôi sử dụng dưới hai dạng: cuống da liền hoặc dạng vật đảo.

Trong hình 2.1, Bệnh nhân nam, 71 tuổi, có tình trạng trĩ mi dưới nặng bên trái kết hợp với ngứa mi, hở củng mạc sau phẫu thuật căng da mi dưới. Bệnh nhân xuất hiện tình trạng khô mắt và đau rất vùng giác mạc. Khám thấy MRD2 = 10mm, ISS = 4mm, bệnh nhân nhắm mắt không kín kể cả khi cố gắng. Sau khi giải phóng mi dưới bên trái, tổn khuyết là 0,9 x 3,5cm. Chúng tôi sử dụng vật mi trên cuống liền với kích thước 0,9 x 3,9cm. Kết quả theo dõi sau mổ 6 tháng

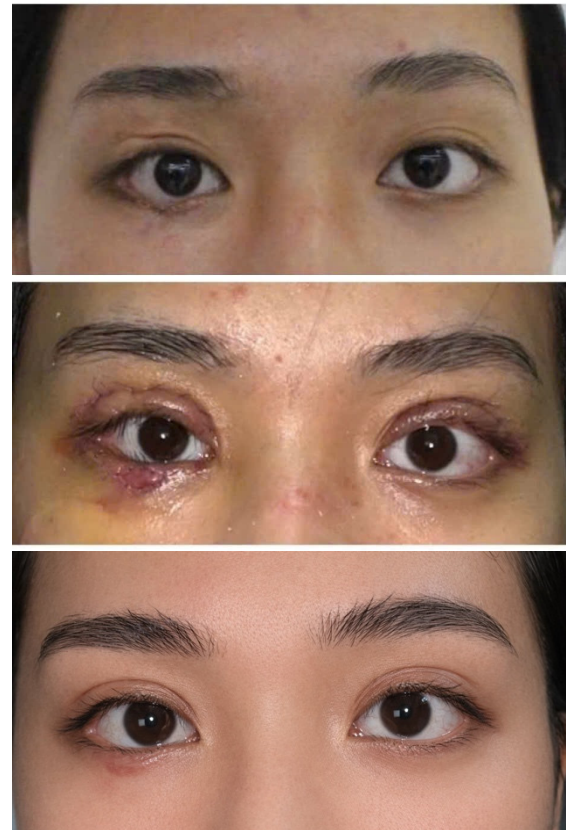


Hình 1. Bệnh nhân nam trước và sau phẫu thuật trẻ mi dưới trái bằng vạt mi trên củng liễn. Kết quả sau 6 tháng.



Hình 2. Bệnh nhân nữ trước và sau phẫu thuật trẻ mi dưới do phẫu thuật căng da mi dưới hai bên, sử dụng vạt củng liễn mi trên bên trái. Kết quả sau 6 tháng.

Tương tự, (Hình 2) bệnh nhân nữ, 67 tuổi, đến khám vì tình trạng trẻ mi dưới hai bên sau phẫu thuật căng da mi dưới, nặng hơn ở bên trái. Khám lâm sàng ghi nhận bên trái mi dưới trẻ xuống làm lộ rõ kết mạc, ISS = 6mm, MRD2 = 11mm, bên phải ISS = 2mm, MRD2 = 5,5mm. Với mi dưới bên phải chúng tôi chưa can thiệp. Mi dưới bên trái được phẫu thuật theo đường sẹo cũ, tổn khuyết là 0,7 x 3,2cm. Chúng tôi sử dụng vạt củng liễn từ mi trên với kích thước 0,7x 3,6 cm.



Hình 3. Bệnh nhân nữ, 22 tuổi, trẻ mi dưới phải di chứng chấn thương, trước và sau tạo hình mi dưới bằng vạt đảo mi trên. Kết quả 7 ngày sau mổ và sau 6 tháng

Trong trường hợp thứ ba (Hình 3), bệnh nhân nữ, 22 tuổi, trẻ mi dưới vừa do sẹo co rút sau chấn thương vùng mi dưới bên phải. Các chỉ số ghi nhận được gồm MRD2 = 8mm, ISS = 3mm. Tổn khuyết sau khi giải phóng sẹo co kéo là 0.5x0.8 cm Ở đây, bệnh nhân vẫn còn trẻ tuổi, lượng da thừa mi trên ít hơn. Kỹ thuật vạt đảo được áp dụng với kích thước vạt 0,5 x 0,8cm. Kết quả đánh giá sau mổ 7 ngày và sau 6 tháng.

III. BÀN LUẬN

Những trường hợp được đề cập trong bài báo này đều có tổn thương khuyết da cơ đơn thuần, trên nền sẹo cũ (sau mổ thẩm mỹ mi dưới, sau chấn thương). Vì thế việc huy động vạt tại chỗ là không thể. Tổn khuyết sau khi giải phóng mi dưới đều dưới 1cm. Chúng tôi sử dụng vạt mi trên (vạt lân cận) với kích thước về độ rộng tương ứng tổn khuyết. Hai

bệnh nhân người lớn tuổi, tổn thương rộng và dài hơn được sử dụng vật cuống liền. Với bệnh nhân nữ trẻ, tổn khuyết nhỏ, da trùng mi trên ít được sử dụng vật đảo.

Kết quả theo dõi sau 6 tháng, cả 3 bệnh nhân đều hết trễ mi, màu sắc vật da tương đồng với màu sắc xung quanh. Tuy nhiên với hai trường hợp dùng vật cuống liền, chúng tôi nhận thấy vẫn còn dấu tích của cuống vật.

Như vậy, trễ mi dưới là một tình trạng phức tạp với nhiều nguyên nhân và hậu quả đáng kể về cả chức năng và thẩm mỹ. Trong các phương pháp điều trị tình trạng này, vật mi trên là một giải pháp phẫu thuật hiệu quả. Vật tận dụng nguồn vật liệu tự thân từ mi trên với khả năng cấp máu tốt, mang lại độ tương thích sinh học cao, tỷ lệ sống vật ổn định, và kết quả phục hồi chức năng lẫn thẩm mỹ ưu việt. Hơn nữa vật tạo ra cơ chế kéo căng và hỗ trợ định vị mi dưới: Khi được chuyển xuống và cố định, vật mi trên hoạt động như một vật liệu bổ sung cấu trúc (spacer), bù đắp phần mô bị thiếu hụt do sẹo co kéo hoặc tổn thương, giúp kéo căng bờ mi dưới lên đúng vị trí giải phẫu mong muốn. Bằng cách cố định vững chắc vật vào các cấu trúc còn lại của mi dưới, đường viền mi được định hình lại. Sự cố định này giúp khôi phục sự tiếp xúc bình thường giữa mi và nhãn cầu, từ đó giảm tình trạng hở củng mạc dưới (inferior scleral show) và các triệu chứng liên quan đến khô mắt.

Vật da cơ mi trên có hai hình thức sử dụng, vật cuống liền và vật đảo (chân nuôi dưới da). Vật cuống liền thường áp dụng với những bệnh nhân có da trùng mi trên nhiều (thường với người già), nên có thêm một lần mổ tiếp theo cắt cuống để nâng cao tính thẩm mỹ. Nhược điểm là giới hạn về chiều dài và khả năng xoay, nên với trường hợp trễ mi nặng hoặc khuyết hổng rộng, vật một cuống có thể không đủ để tái tạo hoàn toàn; Tuy nhiên, có tác giả đã cải tiến vật cuống liền này để đóng được tổn khuyết mi dưới với kích thước 1,5 x 5cm nhờ việc thiết kế vật đi lên hốc mắt để tăng chiều dài, sử dụng đường rạch ra phía ngoài và lấy cuống rộng¹².

Trường hợp sử dụng vật đảo mi trên sẽ cho hiệu quả thẩm mỹ cao hơn, tuy nhiên kỹ thuật bóc tách cần thận trọng, tránh để tổn thương và xoắn vặn cuống nuôi. Porfiris và cộng sự (1998) khi tiến hành nghiên cứu trên 23 bệnh nhân ung thư tế bào đáy mi dưới. Tác giả sử dụng vật đảo da-cơ vòng mi với cuống nuôi 0,5 - 1cm chuyển qua đường hầm. Kết quả cho thấy 100% vật sống tốt, chỉ phù nề thoáng qua. Ông cho rằng dạng vật này thậm chí có thể che phủ được tổn khuyết da cơ kéo dài đến 2/3 mi dưới. Kỹ thuật này được đánh giá là an toàn, đảm bảo thẩm mỹ, không cần phải trải qua một cuộc mổ cắt cuống vật sau đó¹³.

KẾT LUẬN

Như vậy, có thể thấy vật da cơ mi trên là một chất liệu tạo hình mang lại hiệu quả cao trong điều trị trễ mi dưới do khuyết da-cơ đơn thuần, với kích thước tổn khuyết vừa và nhỏ. Vật vừa có màu sắc tương đồng với da mi dưới, cấp máu tốt, sẹo vùng lấy vật được giấu vào nếp mí, đảm bảo tính thẩm mỹ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tholpady SS, Chu MW (2024) *Reconstruction of the eyelids, correction of ptosis, and canthoplasty*. In: Chung KC, ed. *Grabb and Smith's plastic surgery*. 9th ed. Wolters Kluwer Health; 2024:1303-1349:chap 38.
2. Dutton JJ (2018) *Correction of Eyelid Retraction*. In: Dutton JJ, ed. *Atlas of Oculoplastic and Orbital Surgery*. 2 ed. LWW:160-171:chap J.
3. William H (1837) Clinical report on the surgical department of the Philadelphia Hospital, Blockley, for the months of May, June, and July, 1837 *American Journal of the Medical Sciences*. 1837;20(41):99-112. doi:10.1097/00000441-183720410-00005
4. Dupuy-Dutemps L (1901) *Autoplasties palpebro-palpebrales dans le traitement de l'ectropion cicatriciel de la paupière inférieure*. *Archives d'Ophtalmologie* 21: 518-525.
5. Lê Trọng Tiến (2021) *Đặc điểm lâm sàng khuyết mi dưới và kết quả phẫu thuật tạo hình khuyết mi dưới*. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tr. 508.

6. Dương Mạnh Chiến, Vũ Ngọc Lâm, Nguyễn Ngọc Linh, Nguyễn Tiến Dũng (2025) *Kết quả tạo hình khuyết phần mềm mi dưới sau cắt ung thư biểu mô tế bào đáy*. Tạp Chí Nghiên cứu Y học. 192(7): 187-197. doi:10.52852/tcncyh.v192i7.3542
7. Pascali M, Botti C, Cervelli V, Botti G (2017) *Plastic & Reconstructive Surgery*. 140(1):1. doi:10.1097/PRS.00000000000003452
8. Potter JK, Hamawy AH (2014) *Eyelid Reconstruction*. In: Janis JE, ed. *Essentials of Plastic Surgery*. 2nd ed. Taylor & Francis Group: 392-402:chap 35.
9. Setabutr P, Kang J (2013) *Lower Lid Retraction*. In: Ursula Schmidt-Erfurth TK, ed. *Encyclopedia of Ophthalmology*. Springer.
10. Tse DT, Neff AG (2001) *Ectropion*. In: Chen WP, ed. *Oculoplastic Surgery: The Essentials*. Thieme; 2001:68-79:chap 4.
11. Labib A, Patel BC, Milroy C (2023) *Lower Eyelid Laxity Examination*. StatPearls. Treasure Island, FL; 2023.
12. Machado WLG, Gurfinkel PCdM, Gualberto GV, Sampaio FMS, Melo MLC, Treu CM (2015) *Modified Tripiet flap in reconstruction of the lower eyelid* %J *Anais Brasileiros de Dermatologia*. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 90(1): 108-110. doi:10.1590/abd1806-4841.20153181
13. Porfiris E, Georgiou P, Popa CV, Christopoulos A, Sandris P, Sgouras N (1998) *Island orbicularis oculis myocutaneous flap from the upper eyelid for lower eyelid reconstruction*. *European Journal of Plastic Surgery* 21: 246-248. doi:10.1007/s002380050083