

Đánh giá kết quả kỹ thuật khâu xoắn ốc thành bụng bằng chỉ siêu bền trong phẫu thuật tạo hình thành bụng

Evaluation of the spiral plication technique of the abdominal wall using high-strength sutures in abdominoplasty

Trần Văn Dương^{1*}, Nguyễn Thanh Chơn²
và Lâm Quang An¹

¹Bệnh viện Chợ Rẫy
²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu của kỹ thuật khâu xoắn ốc cơ thẳng bụng bằng chỉ siêu bền trong phẫu thuật tạo hình thành bụng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca trên 21 bệnh nhân nữ được phẫu thuật tạo hình thành bụng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025. Các chỉ số lâm sàng, thông số phẫu thuật, kết quả thẩm mỹ và biến chứng được ghi nhận. **Đánh giá kết quả bằng chỉ số nhân trắc, thang điểm GAIS và POSAS.** **Kết quả:** Tuổi trung bình $36,9 \pm 6,6$; BMI trung bình $24,5 \pm 3,2$. Sau phẫu thuật, vòng eo giảm từ $82,6 \pm 8,8$ cm xuống $73,5 \pm 8,7$ cm ($p < 0,001$), WHR giảm từ $0,85 \pm 0,05$ xuống $0,76 \pm 0,04$ ($p < 0,001$). Theo GAIS, 90,5% trường hợp đạt cải thiện rõ hoặc rất rõ. Điểm POSAS trung bình $11,5 \pm 3,2$. Ghi nhận 2 biến chứng nhẹ (tụ dịch và hoại tử mép da nhỏ). **Kết luận:** Kỹ thuật khâu xoắn ốc cơ thẳng bụng bằng chỉ siêu bền trong tạo hình thành bụng là phương pháp an toàn, hiệu quả, cải thiện rõ rệt hình thể và có tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Tạo hình thành bụng, khâu cơ thẳng bụng, chỉ siêu bền, GAIS, POSAS

Summary

Objective: To evaluate preliminary outcomes of spiral rectus muscle plication using high-strength sutures in abdominoplasty. **Subject and method:** A retrospective case series of 21 female patients undergoing abdominoplasty at Cho Ray Hospital between January and June 2025. Clinical parameters, operative outcomes, and complications were assessed. Aesthetic outcomes were evaluated using GAIS and POSAS scales. **Results:** Mean age was 36.9 ± 6.6 years, mean BMI 24.5 ± 3.2 . Waist circumference significantly decreased from 82.6 ± 8.8 cm to 73.5 ± 8.7 cm ($p < 0.001$). WHR decreased from 0.85 ± 0.05 to 0.76 ± 0.04 ($p < 0.001$). GAIS showed 90.5% of patients achieved significant improvement. Mean POSAS score was 11.5 ± 3.2 . Two minor complications were observed. **Conclusion:** Spiral rectus plication with high-strength sutures is a safe and effective technique with good aesthetic outcomes and low complication rates.

Keywords: Abdominoplasty, rectus muscle plication, high-strength sutures, GAIS, POSAS.

Ngày nhận bài: 04/05/2026, ngày chấp nhận đăng: 22/5/2026

* Tác giả liên hệ: drduong2001@yahoo.com - Bệnh viện Chợ Rẫy

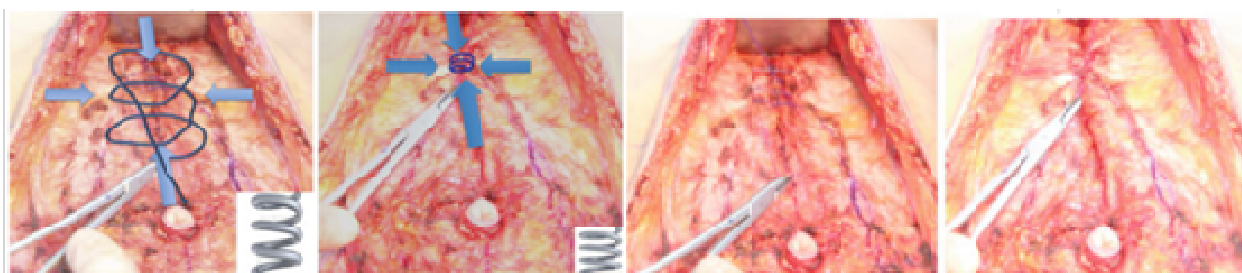
I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tạo hình thành bụng hiện nay không chỉ đơn thuần là phẫu thuật cắt bỏ da mỡ thừa mà đã phát triển thành một phẫu thuật tái cấu trúc thành bụng toàn diện, trong đó phục hồi hệ thống cân cơ đóng vai trò trung tâm đối với kết quả thẩm mỹ và chức năng lâu dài. Tình trạng giãn cơ thẳng bụng thường gặp sau thai kỳ hoặc giảm cân nhiều không chỉ gây biến dạng vùng bụng mà còn làm suy giảm khả năng chịu lực của thành bụng, thay đổi áp lực nội ổ bụng và ảnh hưởng đến đường cong eo sinh lý¹. Trong tạo hình thành bụng, khâu phục hồi cơ thẳng bụng (rectus plication) là bước quan trọng nhằm tái lập đường thẳng giữa và cải thiện độ săn chắc của thành bụng. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có sự thống nhất tuyệt đối về kỹ thuật khâu tối ưu. Các phương pháp kinh điển thường sử dụng đường khâu dọc liên tục hoặc mũi rời với hướng lực chủ yếu theo chiều ngang. Mặc dù các kỹ thuật này có hiệu quả trong việc thu hẹp khoảng cách hai cơ thẳng bụng, nhiều nghiên cứu cho thấy hiện tượng tập trung lực kéo tại một số điểm cố định có thể làm tăng nguy cơ đau sau mổ, cắt mô cân cơ hoặc tái giãn cơ theo thời gian, đặc biệt ở các trường hợp có tăng áp lực ổ bụng^{2, 3}.

Các nghiên cứu gần đây cho thấy độ bền của kết quả khâu cuộn không chỉ phụ thuộc vào lực kéo của chỉ khâu mà còn liên quan đến khả năng phân bố lực đồng đều trên toàn bộ đường khâu. Khi lực căng tập trung tại các điểm riêng lẻ, mô cân cơ có thể bị thiếu máu vi thể, cắt mô hoặc giãn dần theo

thời gian, dẫn đến mất hiệu quả phục hồi thành bụng. Vì vậy, xu hướng hiện nay là phát triển các kỹ thuật khâu có khả năng phân tán lực đa hướng nhằm tăng độ ổn định cơ học của thành bụng sau phẫu thuật[4]. Kỹ thuật khâu xoắn ốc cơ thẳng bụng được áp dụng trong nghiên cứu này sử dụng đường khâu liên tục dạng xoắn ốc dọc theo đường thẳng giữa. Khác với đường khâu thẳng truyền thống, mũi khâu đi chéo và đan xen giữa hai bờ cân cơ theo nhiều hướng khác nhau, tạo nên hệ thống lực phân bố đa vector dọc toàn bộ chiều dài plication. Về mặt lý thuyết, cấu trúc này giúp giảm hiện tượng tập trung lực cục bộ, tăng diện tích tiếp xúc giữa chỉ và mô, đồng thời tạo hiệu ứng "corset" đồng đều hơn trên toàn bộ thành bụng. Ngoài hình thái đường khâu, vật liệu khâu cũng đóng vai trò quan trọng đối với độ bền lâu dài của phục hồi cơ thành bụng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng chỉ siêu bền có đặc tính chịu lực cao, khả năng tự neo mô và hạn chế mất lực căng do trượt nút buộc. Một số nghiên cứu cho thấy chỉ siêu bền giúp phân bố lực liên tục dọc đường khâu, giảm hiện tượng tập trung lực tại điểm và duy trì độ căng mô tốt hơn so với chỉ khâu truyền thống.

Xuất phát từ những cơ sở lý luận và thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đánh giá "Kết quả bước đầu tạo hình thành bụng có ứng dụng kỹ thuật khâu xoắn ốc cơ thẳng bụng bằng chỉ siêu bền" nhằm đánh giá tính an toàn và hiệu quả của kỹ thuật này trong thực tiễn.



Hình 1. Kỹ thuật khâu xoắn ốc. Nguồn: Inverse Abdominoplasty (2016)⁵.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Bao gồm tất cả người bệnh có tình trạng da mỡ vùng chùng nhão thành bụng được phẫu thuật hút mỡ

tạo hình thành bụng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Người bệnh có tình trạng thừa da mỡ vùng bụng kèm theo giãn cân cơ thành bụng ảnh hưởng thẩm mỹ hoặc chức năng. Phân độ da mỡ thừa bụng

độ III (rốn thấp) hoặc độ IV theo phân loại Matarasso. Phân loại ASA $\leq$ III. Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ tái khám, theo dõi sau mổ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh có thoát vị thành bụng hoặc thoát vị rốn mức độ nặng cần đặt lưới (mesh), viêm nhiễm vùng bụng đang hoạt động, đã từng phẫu thuật tạo hình thành bụng hoặc hút mỡ bụng trước đó, béo phì mức độ nặng (BMI $\geq$ 40), tăng áp lực ổ bụng (cổ trướng, bệnh lý ung thư đang tiến triển), người bệnh có rối loạn tâm lý hoặc kỳ vọng không thực tế đối với kết quả phẫu thuật.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca.

Cỡ mẫu: Có 21 người bệnh thỏa mãn với tiêu chuẩn chọn bệnh.

Phương pháp phẫu thuật:

Chuẩn bị người bệnh: Khám lâm sàng xác định mức độ giãn cơ và thừa da mỡ. Đánh dấu đường rạch da theo nếp lằn bụng dưới, xác định vị trí rốn và trục đường trắng giữa. Đánh dấu vùng dự kiến khâu phục hồi cơ thẳng bụng.

Kỹ thuật mổ:

Gây mê nội khí quản, người bệnh nằm ngửa. Sát khuẩn và trải khăn vô khuẩn. Pha và bơm dung dịch Tumescence giảm đau tại chỗ vào các vùng cần hút mỡ.

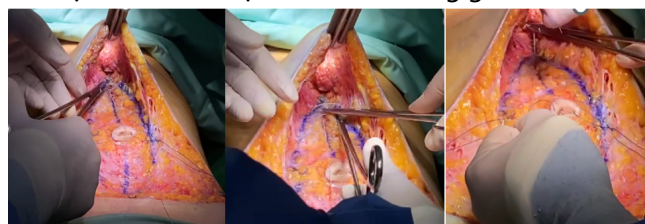
Hút mỡ chọn lọc vùng bụng trên, hai bên eo và bụng dưới. Sau khi hút mỡ xong, cắt bỏ phần da dư đã được thiết kế trước. Sau đó, giải phóng rốn khỏi vật da bụng trên và bảo tồn cuống rốn. Bóc tách vật da - mỡ trên mặt phẳng cân cơ thẳng bụng lên đến mũi ức tạo đường hầm trên rốn rộng 8-10cm.

Khâu thành bụng bằng mũi khâu xoắn ốc với chỉ siêu bền:

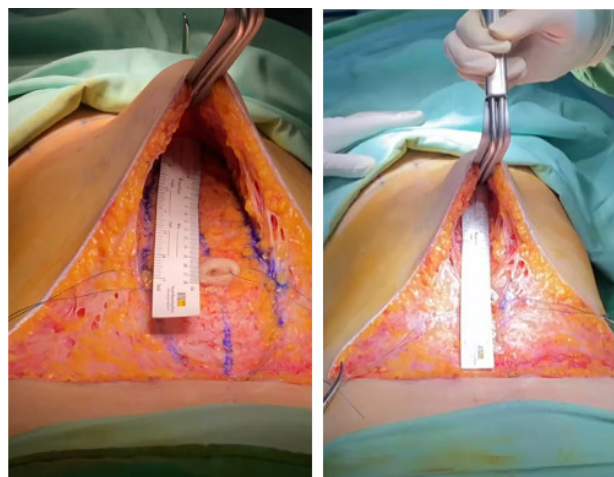
Sau khi bóc tách bộc lộ toàn bộ đường trắng giữa, hai bờ trong cơ thẳng bụng được xác định từ mũi ức đến xương mu. Phục hồi cơ được thực hiện bằng chỉ siêu bền theo dạng khâu liên tục xoắn ốc.

Mũi khâu được thực hiện theo hướng chéo luân phiên qua hai bờ cân cơ, tạo đường đi hình xoắn ốc dọc theo trục đường trắng giữa. Khoảng cách giữa các mũi khâu từ 1 - 1,5cm và độ sâu mũi khâu được

duy trì đồng đều nhằm bảo đảm lực kéo phân bố liên tục trên toàn bộ chiều dài đường giữa.



Hình 2. Kỹ thuật khâu thành bụng hình xoắn ốc bằng chỉ siêu bền



Hình 3. Thành bụng trước và sau khi khâu, giảm theo chiều ngang và chiều dọc

Xác định vị trí rốn mới trên đường giữa. Tạo lỗ trên vật da, đưa cuống rốn ra ngoài và cố định chắc vào cân cơ. Đặt dẫn lưu hút áp lực âm và đóng vết mổ theo từng lớp giải phẫu, đảm bảo seo thấp và ít căng.

Chăm sóc sau phẫu thuật

Mang gen nịt bụng liên tục 4-6 tuần. Theo dõi tình trạng tụ dịch, hoại tử da, nhiễm trùng. Rút dẫn lưu khi lượng dịch < 30 ml/24 giờ.

2.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Các chỉ số nhân trắc học

Các chỉ số nhân trắc học bao gồm vòng eo (đo ngang rốn) và vòng mông (điểm lớn nhất vùng mông). Tỷ lệ eo-mông (Waist-Hip Ratio – WHR) được tính bằng công thức: WHR = vòng eo/vòng mông.

Đánh giá kết quả thẩm mỹ:

Kết quả thẩm mỹ được đánh giá tại thời điểm 3 và 6 tháng sau phẫu thuật bằng thang điểm Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS) ⁶.

Thang điểm GAIS gồm 5 mức:

Bảng 1. Thang điểm GAIS

Điểm	Đánh giá
+3	Cải thiện rất nhiều
+2	Cải thiện rõ
+1	Cải thiện nhẹ
0	Không thay đổi
-1	Xấu hơn

Đánh giá được thực hiện bởi bác sĩ phẫu thuật dựa trên so sánh hình ảnh trước và sau phẫu thuật.

Đánh giá sẹo sau phẫu thuật:

Chất lượng sẹo được đánh giá bằng Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS)⁷.

POSAS bao gồm các tiêu chí: Mạch máu, sắc tố, độ dày, độ mềm, độ gồ ghề

Mỗi tiêu chí được chấm từ 1-10 điểm, trong đó điểm thấp hơn tương ứng với chất lượng sẹo tốt hơn.

3.2. Đặc điểm phẫu thuật

Bảng 2. Kết quả trong phẫu thuật

	Trung bình	Nhỏ nhất- lớn nhất
Thể tích dịch bơm vào (ml)	1208,8 ± 205,6	1000-1500
Thể tích mỡ hút ra (ml)	687,8 ± 173,6	350-900
Chiều dài vết mổ (cm)	21,6 ± 2,8	16-23
Thời gian mổ (phút)	186,5 ± 35,6	150-240

Nhận xét: Thể tích dịch bơm vào trung bình là 1208,8 ± 205,6ml. Thể tích mỡ hút ra trung bình đạt 687,8 ± 173,6ml lớn nhất là 900ml. Chiều dài vết mổ trung bình là 21,6 ± 2,8cm, dao động từ 16 đến 23cm. Thời gian phẫu thuật trung bình là 186,5 ± 35,6 phút.

3.3. Thay đổi chỉ số nhân trắc sau phẫu thuật

Bảng 3. Chỉ số nhân trắc bụng trước và sau phẫu thuật

Chỉ số	Trước phẫu thuật (TB ± ĐLC)	Nhỏ nhất lớn nhất	Sau phẫu thuật (TB ± ĐLC)	Nhỏ nhất lớn nhất	p
Vòng eo (cm)	82,6 ± 8,8	68 - 98	73,5 ± 8,7	60 - 90	<0,001
WHR	0,85 ± 0,05	0,78 - 0,96	0,76 ± 0,04	0,70 - 0,86	<0,001

2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu thu thập trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu đã thông qua Hội đồng Đạo đức Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 22.351.HV/PCT-HĐĐĐ

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nghiên cứu

Đặc điểm chung: Trong 21 người bệnh nữ có chỉ số khối trung bình (BMI) là 24,5 ± 3,2 với độ tuổi trung bình là 36,9 ± 6,6 tuổi dao động từ 33 đến 55 tuổi. Số lần sinh trung bình là 2,1 ± 0,6.

Đặc điểm lâm sàng: Tất cả người bệnh có mức độ chùng nhão thành bụng mức độ trung bình-nặng trong đó phân nhóm III chiếm 71,42% các trường hợp.

Sau phẫu thuật, vòng eo giảm rõ rệt từ $82,6 \pm 8,8$ cm xuống $73,5 \pm 8,7$ cm, với mức giảm trung bình 9,1 cm. Đồng thời, tỷ lệ eo – hông (WHR) cũng cải thiện đáng kể, giảm từ $0,85 \pm 0,05$ xuống $0,76 \pm 0,04$. Sự khác biệt giữa trước và sau phẫu thuật đối với cả hai chỉ số đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.3. Đánh giá kết quả thẩm mỹ

Kết quả thẩm mỹ theo thang điểm GAIS

Bảng 4. Kết quả trong phẫu thuật

Kết quả	Số ca	Tỷ lệ %
Cải thiện rất nhiều (+3)	9	42,9
Cải thiện rõ (+2)	10	47,6
Cải thiện nhẹ (+1)	2	9,5
Không thay đổi	0	0
Xấu hơn	0	0

Trong tổng số 21 người bệnh, 9 trường hợp (42,9%) đạt mức cải thiện rất nhiều (+3) và 10 trường hợp (47,6%) đạt mức cải thiện rõ (+2). Chỉ có 2 trường hợp (9,5%) đạt mức cải thiện nhẹ (+1). Không ghi nhận trường hợp không thay đổi hoặc xấu hơn sau phẫu thuật.

Như vậy, 90,5% người bệnh đạt mức cải thiện rõ hoặc cải thiện rất nhiều, cho thấy hiệu quả thẩm mỹ cao của phẫu thuật tạo hình thành bụng kết hợp kỹ thuật khâu xoắn ốc cơ thẳng bụng bằng chỉ siêu bền.



Hình 4. Trước và sau tạo hình thành bụng bằng chỉ siêu bền dụng kỹ thuật khâu xoắn ốc với chỉ siêu bền

3.4. Đánh giá kết quả sẹo

Bảng 5. Đánh giá sẹo theo thang điểm POSAS

Tiêu chí	Điểm trung bình
Mạch máu	$2,1 \pm 0,8$
Sắc tố	$2,4 \pm 0,9$
Độ dày	$2,3 \pm 0,7$
Độ mềm	$2,5 \pm 0,8$
Độ gồ ghề	$2,2 \pm 0,7$

Tổng điểm POSAS trung bình là $11,5 \pm 3,2$, cho thấy sẹo sau phẫu thuật nhìn chung mảnh, mềm và tương đối gần với da bình thường, phản ánh chất lượng sẹo tốt sau phẫu thuật.

3.5. Biến chứng sau phẫu thuật

Về biến chứng sau mổ, ghi nhận 1 trường hợp hoại tử mép da nhỏ và 1 trường hợp tụ dịch, chiếm tỷ lệ 9,5% tổng số người bệnh. Các biến chứng này được phát hiện sớm trong quá trình theo dõi và được xử trí bảo tồn, không cần can thiệp phẫu thuật lại. Không ghi nhận các biến chứng nặng như hoại tử vật lan rộng, tụ máu lớn, nhiễm trùng vết mổ hoặc bục vết mổ.

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật tạo hình thành bụng là phương pháp hiệu quả nhằm điều trị tình trạng chùng nhão da và giãn cơ thẳng bụng, thường gặp ở phụ nữ sau sinh hoặc sau giảm cân nhiều. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của người bệnh là $36,9 \pm 6,6$ tuổi, BMI trung bình $24,5 \pm 3,2$, và số lần sinh trung bình $2,1 \pm 0,6$. Đây chủ yếu là nhóm phụ nữ sau sinh với chỉ số khối cơ thể trong giới hạn thừa cân nhẹ theo phân loại châu Á, phản ánh đặc điểm phổ biến của nhóm bệnh nhân tìm đến phẫu thuật tạo hình thành bụng do biến đổi hình thể sau thai kỳ hơn là do béo phì thực sự. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Ngọc Lâm với tuổi trung bình 34,3 tuổi³. Thai kỳ và sinh nở nhiều lần được xem là yếu tố quan trọng gây giãn cơ thẳng bụng và chùng nhão da thành bụng, do sự kéo giãn kéo dài của thành bụng trong quá trình mang thai.

Trong nghiên cứu này, 71,42% người bệnh thuộc phân nhóm III theo phân loại Matarasso, cho thấy phần lớn bệnh nhân có tình trạng thừa da và giãn cơ rõ rệt nhưng chưa đến mức biến dạng toàn bộ thành bụng như độ IV. Điều này phù hợp với chỉ định tạo hình thành bụng toàn phần kết hợp khâu phục hồi cơ thẳng bụng. Các chỉ số nhân trắc trước phẫu thuật cũng cho thấy sự biến dạng rõ của thành bụng với vòng eo trung bình $82,6 \pm 8,8$ cm.

Về đặc điểm phẫu thuật, khác với đường khâu thẳng truyền thống chủ yếu tạo lực ép theo chiều ngang, cấu trúc xoắn ốc tạo nên hệ thống lực đa hướng gồm thành phần kéo ngang, kéo chéo và nén dọc, từ đó giúp tăng độ ổn định cơ học của thành bụng. Đồng thời, do lực được phân bố trên diện tích rộng hơn nên hiện tượng tập trung lực tại một điểm cố định được giảm đáng kể, góp phần hạn chế nguy cơ cắt mô hoặc tái giãn cơ sau mổ. Với kỹ thuật khâu xoắn ốc sẽ giúp cơ giãn thành bụng vừa theo trục ngang, vừa theo trục dọc giúp hạn chế lực căng lên vật da trên rốn khi kéo xuống. Bên cạnh đó, việc sử dụng chỉ siêu bền giúp duy trì lực căng liên tục dọc giúp hạn chế hiện tượng trượt mô và giảm mất lực căng theo thời gian, đặc biệt trong giai đoạn sớm sau phẫu thuật khi áp lực ổ bụng chưa ổn định hoàn toàn. Kết quả sau phẫu thuật cho thấy sự cải thiện rõ rệt các chỉ số nhân trắc vùng bụng. Vòng eo trung bình giảm từ $82,6 \pm 8,8$ cm xuống $73,5 \pm 8,7$ cm, tương đương mức giảm 9,1 cm, đồng thời tỷ lệ eo - mông (WHR) giảm từ $0,85 \pm 0,05$ xuống $0,76 \pm 0,04$, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế về tạo hình thành bụng. Keramidis và cộng sự ghi nhận vòng eo giảm trung bình khoảng 5 - 11 cm sau phẫu thuật tạo hình thành bụng, trong khi các nghiên cứu về hút mỡ tạo hình thành bụng cũng cho thấy sự cải thiện đáng kể chu vi vòng eo và tỷ lệ cơ thể sau phẫu thuật[8]. Điều này cho thấy sự phối hợp giữa hút mỡ và khâu phục hồi cơ thẳng bụng có vai trò quan trọng trong việc tái cấu trúc hình thể và cải thiện đường cong vùng bụng.

Đánh giá kết quả thẩm mỹ theo thang điểm GAIS cho thấy 90,5% người bệnh đạt mức cải thiện rõ hoặc cải thiện rất nhiều, phản ánh hiệu quả thẩm

mỹ cao của phẫu thuật. Đồng thời, đánh giá sẹo theo thang điểm POSAS cho thấy tổng điểm trung bình $11,5 \pm 3,2$, với các tiêu chí mạch máu, sắc tố, độ dày, độ mềm và độ gồ ghề đều ở mức thấp, cho thấy sẹo sau phẫu thuật nhìn chung mảnh và gần với da bình thường. Về biến chứng, nghiên cứu ghi nhận 1 trường hợp tụ dịch và 1 trường hợp hoại tử mép da nhỏ, chiếm tỷ lệ 9,5%, không ghi nhận các biến chứng nặng như hoại tử vật lan rộng, tụ máu lớn hoặc nhiễm trùng vết mổ. Tỷ lệ biến chứng này thấp hơn hoặc tương đương với nhiều báo cáo trong y văn, trong đó các tổng quan hệ thống cho thấy tỷ lệ biến chứng sau tạo hình thành bụng thường dao động khoảng 10 - 20%, với tụ dịch là biến chứng thường gặp nhất.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu còn nhỏ (21 trường hợp) nên khả năng khái quát kết quả còn hạn chế. Thứ hai, nghiên cứu được thiết kế hồi cứu và không có nhóm đối chứng, do đó chưa thể so sánh trực tiếp hiệu quả của kỹ thuật khâu xoắn ốc với các kỹ thuật khâu cơ thẳng bụng khác. Ngoài ra, thời gian theo dõi tương đối ngắn, chủ yếu trong vòng 3-6 tháng sau phẫu thuật, nên chưa đánh giá đầy đủ tính ổn định lâu dài của kết quả thẩm mỹ. Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để đánh giá toàn diện hơn hiệu quả của kỹ thuật này.

IV. KẾT LUẬN

Kỹ thuật khâu xoắn ốc thành bụng bằng chỉ siêu bền trong phẫu thuật tạo hình thành bụng cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt hình thể thành bụng và vòng eo. Kết quả đánh giá GAIS cho thấy mức độ cải thiện thẩm mỹ cao, trong khi thang điểm POSAS cho thấy chất lượng sẹo tốt. Phương pháp có tỷ lệ biến chứng thấp và có thể được xem là lựa chọn hiệu quả trong điều trị da mỡ thừa vùng bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê, D.L. and N.L. Vũ (2024) *Phẫu thuật tạo hình thành bụng kết hợp hút mỡ - bảo tồn mạch xuyên*. Tạp chí Y học Việt Nam 539(1B).

2. Cansanção AL et al (2015) *Lipoabdominoplasty in obese patients: Is it safe? Has good results?* Plastic and Reconstructive Surgery 136(4S): 93-94.
3. Lâm, V.N. (2024) *Phẫu thuật tạo hình thành bụng kết hợp hút mỡ-bảo tồn mạch xuyên*. Tạp chí Y học Việt Nam 539(1B).
4. Matarasso A, Suri S, and Stein MJ (2021) *Lipoabdominoplasty technique*. Plastic and Aesthetic Research 8: N/A-N/A.
5. Tiryaki KT (2016) *Inverse Abdominoplasty: An Illustrated Guide*. Springer.
6. Kilmer SL et al (2020) *Feasibility Study of Electromagnetic Muscle Stimulation and Cryolipolysis for Abdominal Contouring*. Dermatol Surg 46 Suppl 1(1): 14-21.
7. Bollero D et al (2025) *Scar improvement after abdominoplasty via fluorescent light energy therapy as an adjunct to the standard of care: A post-market observational investigation of POSAS data*. Panminerva Med 67(4): 211-218.
8. Saldanha O et al (2024) *Lipoabdominoplasty with Anatomical Definition: Update*. Clin Plast Surg 51(1): 45-57.