

# Báo cáo ca lâm sàng: Tái tạo Nevus sắc tố bẩm sinh môi trên bằng vạt FAMM dạng đảo

## Case report: Reconstruction of congenital pigmented Nevus of the upper lip using an island FAMM flap

Lưu Phương Lan\* và Lê Thị Hải Yến

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

Nevus sắc tố bẩm sinh ở niêm mạc môi đỏ chiếm trên 1/3 chiều dài môi là một thách thức trong tạo hình để tránh biến dạng và đòi hỏi sử dụng chất liệu thích hợp. Bài báo này trình bày trường hợp lâm sàng một bệnh nhân nam 10 tuổi có nevus sắc tố bẩm sinh môi chiếm hơn 1/3 phải môi trên. Chúng tôi đã tiến hành cắt bỏ nevus và sử dụng vạt niêm mạc cơ động mạch mặt (vạt FAMM) để tái tạo tổn khuyết môi đỏ. Phương pháp này mang lại đường viền môi trên cân đối với nơi cho được đóng trực tiếp và không để lại sẹo sau 16 tháng. Không yêu cầu chỉnh sửa góc mép hoặc cắt cuống. Kỹ thuật này cung cấp một giải pháp hiệu quả cho tổn khuyết môi đỏ môi trên, mang lại cả kết quả chức năng và thẩm mỹ tối ưu.

*Từ khóa:* Vạt cơ niêm mạc động mạch mặt, vạt má, Nevus môi trên bẩm sinh

### Summary

Congenital vermilion nevus of upper lip extending over more than one-third of the lip length is reconstructive challenge. Because it must be performed without upper lip deformity and utilize suitable material. This article presents the clinical case of a 10-year-old male patient with a congenital nevus affecting more than one-third of the right upper lip. We performed excision of the nevus and used an island facial artery musculomucosal flap (FAMM flap) to reconstruct the lip vermilion defect. The procedure resulted in a well-balanced upper lip contour, with primary closure of the donor site and no visible scarring after 16 months follow-up. Commissure revision or pedicle division were not required. This technique provides an effective solution for upper lip vermilion defects, achieving both optimal functional and aesthetic outcomes.

*Keywords:* Facial artery musculomucosal flap, buccal flap, congenital upper lip nevus.

---

Ngày nhận bài: 15/8/2025, ngày chấp nhận đăng: 14/10/2025

\* Tác giả liên hệ: [lanphuongng@gmail.com](mailto:lanphuongng@gmail.com) - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

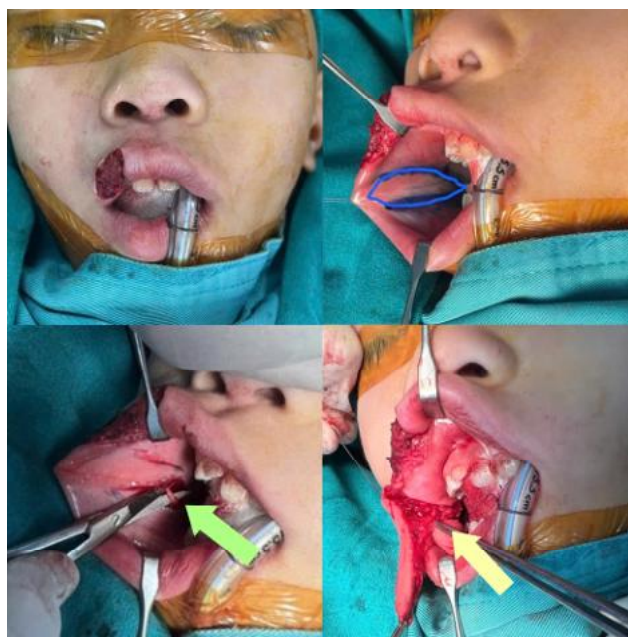
## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tái tạo tổn khuyết niêm mạc môi trên hơn 1/3 chiều dài môi có thể sử dụng các vạt niêm mạc từ các vùng tại chỗ và lân cận. Vùng niêm mạc má trở thành nơi cho lý tưởng cho cả niêm mạc môi đỏ trên và dưới đối với các tổn khuyết vừa và lớn. Vạt FAMM (Facial Artery Musculomucosal flap) bản chất là vạt niêm mạc cơ có đặc điểm niêm mạc tương đồng vùng môi đỏ, kích thước đủ dài, cấp máu phong phú và nhiều hình thức sử dụng linh hoạt như dạng đảo với cuống trên, có dòng chảy ngược có thể đem lại hiệu quả thẩm mỹ tối ưu và không ảnh hưởng nơi cho vạt.

## II. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Tháng 4/2024, bé trai 10 tuổi đến khám với tổn thương nevi sắc tố bẩm sinh vùng môi trên phải, tổn thương niêm mạc môi đỏ là 1cm lấn ra một phần da trắng 0,5cm, với chiều dài 1,8cm (ở tư thế môi khép cơ năng) chiếm hơn 1/3 chiều dài môi. Tổn thương có giới hạn rõ ràng, nổi sần gồ hơn bề mặt da niêm mạc lành. Tiến hành phẫu thuật cắt bỏ tổn thương nevi sắc tố và tái tạo lại vì mục đích thẩm mỹ và khả năng hình thành u ác tính.

Thiết kế vạt FAMM dạng đảo, cuống trên, dạng hình thoi. Trục vạt theo đường đi động mạch (ĐM) mặt từ mức răng hàm dưới 2, 3 bên phải tới gần góc mép. Giới hạn vạt phía trước cách mép miệng 1cm, phía trên tránh lỗ đổ ống stemon. Phẫu tích vạt từ phía trong ra ngoài. Xác định phần trung tâm động mạch mặt và thắt lại. Sau đó nâng vạt niêm mạc má chứa một phần cơ mút và trục mạch (Hình 1). Độ dài của cuống cơ chứa ĐM mặt 1,2cm, kích thước đảo niêm mạc 1,5 × 1,8cm. Vạt được xoay khoảng 60° từ trong niêm mạc má ra ngoài che phủ tổn khuyết môi trên (Hình 2). Sau 3 tuần vạt sống tốt, ghép da phần tổn khuyết da môi trên ban đầu, tạo sự cân đối viền môi tối ưu. Kết quả sau 16 tháng, phần môi đỏ đạt được sự cân đối khi tư thế môi cơ năng và há miệng tối đa (Hình 3).



**Hình 1.** Tổn khuyết môi trên và quá trình phẫu tích vạt FAMM (Mũi tên xanh vị trí thắt phần trung tâm ĐM mặt, mũi tên vàng ĐM mặt vị trí chia nhánh ĐM môi trên, dưới)



**Hình 2:** Hình ảnh trước mổ Nevus sắc tố bẩm sinh môi trên và hình ảnh sau mổ tái tạo môi trên bằng vạt FAMM



**Hình 3.** Sau phẫu thuật 16 tháng

### III. BÀN LUẬN

Nevi sắc tố bẩm sinh là tổn thương thường gặp ở da đầu, cổ và thân mình. Nevi niêm mạc miệng là tổn thương không phổ biến, do tăng sinh lành tính các tế bào nevi nằm hoàn toàn trong biểu mô hoặc cả mô đệm bên dưới. Năm 1943 trường hợp đầu tiên nevi trong miệng được báo cáo bởi Field. Vị trí hay gặp vùng niêm mạc thứ tự là vòm miệng cứng, niêm mạc má và ít nhất là ở môi đỏ<sup>1</sup>. Tuy nhiên cũng đã có báo cáo ca bệnh ác tính hóa trên tổn thương nevi ngay cả vị trí môi<sup>2</sup>.

Bài toán tạo hình đặt ra là tái tạo tổn khuyết hạn chế tối đa ảnh hưởng đường viền, cấu trúc môi, đạt sự cân đối, nơi cho vật không bị ảnh hưởng, hạn chế thêm sẹo, đảm bảo chức năng. Môi trên có hình thái đặc biệt hơn môi dưới với đường cong chữ M, mẫu lỗi môi ở giữa do đó với tổn khuyết môi trên tạo hình sẽ khó hơn so với môi dưới.

Tổn khuyết môi đỏ môi trên, dưới 1/3 chiều dài đa phần thiết kế các dạng vật tại chỗ vùng môi vẫn có thể đạt sự cân đối. Với tổn khuyết môi đỏ môi trên lớn hơn 1/3 chiều dài, việc sử dụng các vật tại chỗ vùng môi trên hoặc môi dưới sẽ dễ gây ảnh hưởng rõ ràng đến cấu trúc mẫu lỗi môi hoặc góc mép. Sử dụng vật niêm mạc tiền đình miệng dạng VY đẩy từ trong ra ngoài là không đủ để đạt cân đối

với môi trên bên đối diện khi các tổn khuyết có chiều cao lớn<sup>3</sup>. Vùng niêm mạc má trở thành một nơi cho vật lý tưởng ngay cạnh môi trên so với vùng lưỡi. Ngay cả trong trường hợp thiết kế dạng vật cuống liền cần làm mỏng hoặc cắt cuống thì 2 thì cũng không gây bất tiện như vật lưỡi hoặc vật môi dưới cuống trì hoãn.

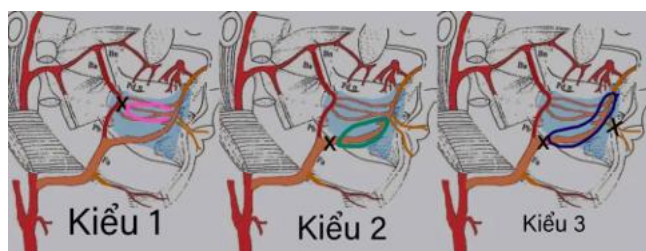
Vật má hay vật niêm mạc cơ mút với 2 nguồn cấp máu chính từ ĐM mặt và ĐM má đã được báo cáo từ rất lâu với nhiều ứng dụng. Năm 1992, Pribaz và cộng sự lần đầu báo cáo sử dụng vật FAMM. Vật có thể sử dụng với 2 dạng vật FAMM cuống dưới dựa trên dòng chảy xuôi dòng ĐM mặt và vật FAMM cuống trên dựa trên dòng chảy ngược ĐM mặt. Do tĩnh mạch và ĐM mặt ở vị trí này không đi đồng hành với nhau do đó vật nên lấy với độ rộng tối thiểu 1.5 cm để đảm bảo dẫn lưu tĩnh mạch thông qua đám rối tĩnh mạch dưới niêm mạc. Phía trước cách góc mép 1 cm. Phía sau có thể lấy vật đến sát hậu hàm nhờ nối thông mạch máu trong cơ mút với ĐM má. Phía trên vật cần chú ý ống stenon<sup>4,5,6</sup>.

Sử dụng vật FAMM tái tạo tổn khuyết lớn hơn 1/3 chiều dài môi trên, có thể linh động vị trí tâm xoay theo vị trí tổn khuyết. Dựa trên sơ đồ cấp máu vùng niêm mạc má và các dạng thiết kế nhiều tác giả đã sử dụng, chúng tôi chia 3 dạng thiết kế có thể ứng dụng trong tái tạo tổn khuyết môi trên<sup>5,6</sup> (Hình 4).

Kiểu thiết kế 1: Tổn khuyết niêm mạc môi trên ngay gần góc mép. Vật chứa các nhánh mạch trong cơ mút nối ĐM mặt và ĐM má. Không cần thắt phần trung tâm ĐM mặt. Cuống vật dừng ở ĐM mặt gần góc mép. Dạng này chỉ nên thiết kế vật dạng cuống liền.

Kiểu thiết kế 2: Tổn khuyết niêm mạc môi trên ngay gần góc mép. Thắt phần trung tâm ĐM mặt ở gần răng hàm dưới 2,3. Cuống vật sẽ dừng ở vị trí ĐM mặt tách ra ĐM môi trên và môi dưới. Có thể thiết kế vật dạng đảo.

Kiểu thiết kế 3: Tổn khuyết niêm mạc môi trên gần trung tâm hơn. Thắt nhánh ĐM môi dưới, lấy cuống vật là phần xa ĐM mặt ở trong rãnh tiền đình hàm trên, gần củ xương hàm trên đi về phía cánh mũi. Có thể thiết kế vật dạng đảo.



Hình 4: 3 Dạng thiết kế vạt FAMM tái tạo tổn khuyết niêm mạc môi trên

(Fa: ĐM mặt, Ba: ĐM má, Pb các nhánh mạch xuyên, Pd: Ống tuyến mang tai)

Trong ca bệnh của chúng tôi là 1 tổn khuyết kích thước nhỏ nhưng ở vị trí giải phẫu đặc biệt. Để tránh thiết kế vạt FAMM với bề rộng quá nhỏ ảnh hưởng dẫn lưu tĩnh mạch vạt, chúng tôi lựa chọn thiết kế vạt FAMM với bề rộng 1,5cm để tái tạo toàn bộ bề rộng tổn khuyết và sau 3 tuần, căn chỉnh cắt bớt phần niêm mạc phía ngoài, ghép da tái tạo phần da trắng để tạo viền môi cân đối nhất. Nơi cho vạt có thể đóng trực tiếp và không gây biến dạng, không ảnh hưởng chức năng há miệng và sụn niêm mạc má rất thẩm mỹ. Vạt FAMM thiết kế dạng vạt đảo không cống kênh, không cần cắt cuống. Đây là dạng vạt niêm mạc cơ do đó nếu tổn khuyết thiếu hụt cơ vòng môi hoàn toàn có thể được thay thế đạt sự tương đồng với môi đỏ về màu sắc, chế tiết nước bọt và chức năng.

Hạn chế của nghiên cứu là số lượng ca bệnh chưa đủ lớn và đa dạng để thấy được sự linh hoạt và khả năng tái tạo của vạt FAMM. Vạt tái tạo môi đỏ ở trẻ nhỏ cần thêm theo dõi xa để đánh giá sự phát triển và co giãn của vạt khi môi đạt kích thước trưởng thành.

#### IV. KẾT LUẬN

Môi trên với đặc điểm giải phẫu riêng biệt, đóng vai trò quan trọng cả về thẩm mỹ và chức năng. Chúng tôi mô tả 1 trường hợp tái tạo tổn khuyết > 1/3 chiều dài môi trên gần góc mép sử dụng vạt FAMM dạng đảo, đem lại hiệu quả hình thái cân đối và đạt sự hài lòng cao của bệnh nhân. Bài báo cáo cung cấp 1 giải pháp có thể ứng dụng linh hoạt trong tái tạo các tổn khuyết vừa và lớn môi đỏ môi trên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Surej Kumar et al (2013) *Oral Nevi Present Kiss Lesion Lip Case Rep. Journal of Dental and Medical Sciences* 5(2): 16-18.
2. Hy L, Sy N, Ym S et al (2010) *A malignant melanoma associated with a blue nevus of the lip. Annals of dermatology* 22(1): 119-124.
3. Zhang WC, Liu Z, Zeng A et al (2020) *Repair of cutaneous and mucosal upper lip defects using double V-Y advancement flaps. J Cosmet Dermatol* 19(1): 211-217.
4. Tareck Ayad, Liyue Xie (2015) *Facial artery musculomucosal flap in head and neck reconstruction: A systematic review. Head & neck* 37(9): 1375-1386.
5. Olindo Massarelli et al (2013) *Cheek mucosa: A versatile donor site of myomucosal flaps. Technical and functional considerations. Head & neck* 35(1): 109-117.
6. Jj Pribaz et al (2000) *Lip and vermilion reconstruction with the facial artery musculomucosal flap. Plastic and reconstructive surgery* 105(3): 864-872.