

# KINH NGHIỆM LỰA CHỌN KỸ THUẬT THÍCH HỢP THEO ĐẶC ĐIỂM CỦA VÚ TRONG PHẪU THUẬT NAM HÓA VÒNG 1

Lương Thanh Tú\*, Nguyễn Đình Minh\*  
 Đồng Hà Trung\*, Lê Thị Nga\*, Trần Tiến Lâm\*

## TÓM TẮT

Bài báo nhằm mục tiêu trình bày kinh nghiệm trong lựa chọn kỹ thuật cắt bỏ tuyến vú ở đối tượng giới tính sinh học là nữ mong muốn nam hoá vòng 1. Nghiên cứu cắt ngang một loạt ca bệnh trên 25 bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật nam hoá vòng 1 tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và hàm mặt bệnh viện E từ tháng 8/2019 tới tháng 3/ 2022. Chúng tôi thực hiện 3 kỹ thuật sau: Key Hole, Round Block và Double incision. Việc lựa chọn kỹ thuật thích hợp dựa vào đặc điểm của vú: kích thước vú, vòng ngực, mức độ sa trễ vú, vị trí quầng núm vú, độ đàn hồi da. 12 bệnh nhân (48%) được phẫu thuật bằng phương pháp Key Hole, 8 bệnh nhân (32%) với phương pháp Round Block, 5 bệnh nhân với phương pháp Double incision (20%). Biến chứng sau mổ: tụ máu sau mổ, hoại tử 1 phần núm vú, sẹo lồi, sẹo giần. Không có trường hợp nào biến chứng nhiễm trùng, thừa da sau mổ. Tất cả bệnh nhân đều hài lòng với kết quả phẫu thuật. Để đạt được sự hài lòng của bệnh nhân với kết quả thẩm mỹ cao hơn và tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp hơn, đặc điểm vú cần được đánh giá chi tiết, đồng thời lựa chọn kỹ thuật phù hợp.

**Từ khóa:** Đặc điểm vú, kỹ thuật thích hợp, phẫu thuật nam hóa.

## SUMMARY

### EXPERIENCES IN SELECTING MASTECTOMY TECHNIQUES IN FEMALE BIOLOGICAL SEX SUBJECTS WHO VIRILIZE THEIR BREASTS

This study aims to present experiences in selecting mastectomy techniques in female biological sex subjects who wish to virilize their breasts. A cross-sectional study of a series of cases on 25 patients who underwent breast virilization surgery at the Department of Plastic and Maxillofacial Surgery at Hospital E from August 2019 to March 2022. The following 3 techniques: Key Hole, Round Block and Double incision. The selection of the appropriate technique is based on the characteristics of the breast: breast size, chest circumference, degree of breast prolapse, areola position, skin elasticity. 12 patients (48%) had surgery by Key Hole method, 8 patients (32%) with Round Block method, 5 patients with Double incision method (20%). Rate of complications after surgery: postoperative hematoma, partial

necrosis of the nipple, keloid scars, dilated scars. There were no cases of infectious complications, excess skin after surgery. All patients were satisfied with the cosmetic results. In order to achieve patient satisfaction with higher cosmetic results and lower rates of postoperative complications, breast characteristics need to be evaluated in detail, and the appropriate technique selected.

**Keywords:** Female biological sex, mastectomy techniques.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bản dạng giới (gender identity), hay còn được gọi là nhân dạng giới là sự nhận thức chủ quan của một người về giới của bản thân họ.[1] Bản dạng giới của một người có thể đồng nhất hoặc không đồng nhất với giới được chỉ định sau sinh dựa trên giới tính sinh học của họ.[2] Thể hiện giới thường phản ánh bản dạng giới của một người.[ 3][4] Khi một người có giới tính sinh học là nữ nhưng có nhận thức chủ quan về giới của mình là nam, có thể hiện giới là nam, thường những người này phải chịu đựng những khó chịu về tâm lý dai dẳng liên quan đến giới tính sinh học của họ, và có mong muốn được sống và được chấp nhận vĩnh viễn trong vai trò xã hội là giới nam. Những khó chịu về tâm lý này có thể dẫn đến rối loạn tâm thần, nặng là tâm thần phân liệt, dẫn đến suy giảm các hoạt động đời sống xã hội và nghề nghiệp. Cắt bỏ vú hai bên để nam hoá vòng một là một trong những bước quan trọng trong hoạt động xác định lại giới tính, bởi vì việc đạt được hình thể ngực nam giới tạo điều kiện thuận lợi cho việc sống đúng với vai trò giới họ đã chọn. Ở những bệnh nhân này, thủ thuật cắt bỏ vú bao gồm phẫu thuật cắt bỏ tất cả mô tuyến vú, lấy bỏ da thừa và mỡ dưới da nếu cần thiết, định vị lại phức hợp núm vú-quầng vú (NAC) thích hợp, thu nhỏ NAC về kích thước vừa đủ. Vì cấu trúc giải phẫu của vú nam khác với vú nữ, không chỉ về thể tích và hình thể mà còn về kích thước và vị trí của NAC, vì vậy các trường hợp nam hoá vòng một ở nữ phải được đánh giá và lựa chọn kỹ thuật phẫu thuật thích hợp.

Mặc dù nhiều nghiên cứu đã báo cáo về các thủ thuật cắt bỏ vú liên quan đến phẫu thuật ung thư vú và nữ hóa tuyến vú ở nam giới (gynecomastia), các kỹ thuật cắt bỏ vú với mục đích nam hoá vòng một cho nữ mới chỉ được đề cập trong một số ít bài báo.

\**Bệnh viện E Hà Nội.*

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thanh Tú

Email: dr.tuluong@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/3/2022

Ngày phản biên khoa học: 18/3/2022

Ngày duyệt bài: 11/4/2022

Lịch sử của phẫu thuật tái tạo ngực bắt đầu từ năm 1979, khi Lindsay và cộng sự mô tả việc sử dụng các phẫu thuật hình chữ C và chữ J, và tác giả Strombeck mô tả kỹ thuật sẹo chữ T ngược. Các kỹ thuật trong lịch sử được đề cập và mô tả trong tài liệu bao gồm sử dụng vật Webster, vật xoay đẩy Maillard và kỹ thuật vật cố gắng theo chiều dọc của McKissock, kỹ thuật vật cố gắng dưới của Wise, vật tạp để thành ngực có ghép tự do NAC. Tạo hình tuyến vú có sử dụng vật có cuống (cuống trên, cuống dưới, cuống ngoài) giúp bảo tồn được mạch thần kinh cho NAC, tuy nhiên phải để lại một phần tuyến, nên phần lớn các bác sĩ phẫu thuật không còn sử dụng vì khó để đạt được hình thể ngực nam như mong muốn. Trong bài báo cáo này chúng tôi đề cập tới 3 phương pháp mổ: phương pháp Webster là đường mổ hình chữ C nửa dưới quầng vú, phương pháp đường mổ vòng tròn đồng tâm là đường mổ hình tròn quanh quầng vú, phương pháp vật tạp để có ghép NAC là phương pháp cắt toàn bộ da nửa dưới quầng vú và ghép phúc hợp NAC.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 3 năm 2022, chúng tôi đã thực hiện 25 ca nam hoá vòng một tại Khoa Phẫu thuật Tạo hình thẩm mỹ và hàm mặt, bệnh viện E. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 28 (độ tuổi 24- 33 tuổi). Cân nặng của bệnh nhân từ 49 đến 67 kg. Bệnh nhân trước phẫu thuật được kiểm tra sức khỏe tổng quát bao gồm: xét nghiệm máu, hormon, siêu âm phần phụ, siêu âm tuyến vú. Siêu âm tuyến vú để đánh giá tình trạng mô tuyến vú, phát hiện và loại trừ các tổn thương liên quan tuyến vú. Tất cả các bệnh nhân đều được viết mẫu cam kết đồng ý mổ cắt tuyến vú với mục đích nam hóa vòng một.

Trước khi phẫu thuật, việc lựa chọn kỹ thuật dựa trên kích thước vú và mức độ thừa da, độ đàn hồi của da, kích thước và vị trí NAC. Một phân loại vú bốn cấp được thực hiện theo kích thước vú và da thừa.

### Phân loại kích thước ngực

Kích thước cup ngực = chu vi vòng đỉnh ngực – chu vi vòng chân ngực

A cup (12-14cm): cỡ nhỏ B cup (14-16cm): cỡ trung bình

C cup (16-18cm): cỡ lớn D cup (18-20): cỡ rất lớn (cỡ đại)

**Qui trình kỹ thuật.** Tất cả các ca phẫu thuật nam hoá vòng 1 đều được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Bệnh nhân nằm ở tư thế ngửa.

Trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi bóc tách cẩn thận để bảo tồn toàn bộ lớp mỡ dưới da phía trên tuyến vú. Do đó, da có độ dày thích hợp sẽ tạo ra vẻ ngoài thành ngực thẩm mỹ mà không bị những vùng lõm, không đều.

Tất cả các bệnh nhân đã được giải thích kỹ về kỹ thuật mổ, vị trí đường sẹo sau mổ. Sau đó, phẫu thuật nam hoá vòng một được chọn dựa trên sơ đồ được trình bày trong Biểu đồ 1. Thuốc kháng sinh được dùng 1 giờ trước khi phẫu thuật và suy trì trong 7 ngày. Đường rạch bắt đầu từ vị trí ba giờ của quầng vú ở và kết thúc ở vị trí chín giờ. Trường hợp NAC quá nhỏ có thể mở rộng đường mổ sang hai bên ít nhất 1 cm để việc bóc tách được thuận lợi hơn. Trong quá trình bóc tách phúc hợp NAC, một phần nhỏ mô tuyến vú dưới NAC cần được giữ lại để tránh bị lõm. Sau đó, phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến vú. Để tạo đường viền ngực nam tính về mặt thẩm mỹ, có thể kết hợp hoặc không kết hợp hút mỡ. Phương pháp này giúp che dấu sẹo tốt, có thể thực hiện thu nhỏ quầng vú hoặc núm vú cùng 1 thì nếu cần thiết. Ống dẫn lưu được đặt trong 2 ngày sau mổ.

Trong trường hợp vú có kích thước nhỏ, ít da thừa, kỹ thuật Key hole được sử dụng.

Kỹ thuật Round Block sử dụng cho những vú có thể tích vú trung bình (cup B) có da đàn hồi không tốt và trường hợp thể tích vú lớn với da đàn hồi tốt. Đường mổ Round Block với hai đường rạch là đường tròn đồng tâm. Tâm đường tròn là núm vú, đường tròn đầu tiên được đặt vào quầng vú với đường kính mong muốn để tạo NAC mới, còn đường tròn lớn hơn được thiết kế với đường kính phù hợp, cho phép cắt bỏ một lượng da thừa vừa đủ. Sau đó, tiến hành lấy bỏ thượng bì vùng giữa 2 đường tròn, để tránh ảnh hưởng đến việc cung cấp máu cho NAC. Cắt bỏ tuyến vú dưới da được thực hiện thông qua đường rạch qua trung bì sâu nửa dưới đường tròn lớn. Cần để lại một lượng đủ mô tuyến vú bên dưới NAC. Cần bảo tồn lớp mỡ dưới da và trên tuyến vú để đảm bảo cấp máu cho NAC. Sau mổ ống dẫn lưu được đặt trong khoang bóc tách. Vòng tròn bên ngoài sau đó được làm nhỏ lại theo kiểu khâu túi. Kỹ thuật này tạo ra đường mổ khá rộng rãi để có thể thuận lợi trong việc cắt bỏ tuyến vú và cầm máu. Phương pháp cho phép thu nhỏ được quầng vú lớn và lấy bỏ da thừa. Ngoài ra, nếu cần thu nhỏ núm vú, có thể thực hiện trong một thì vì nguồn cung cấp mạch máu cho NAC của kỹ thuật này hầu hết đều đáng tin cậy.

Kỹ thuật Double incision đã được đề xuất cho những bộ ngực kích thước lớn (cup C) có nhiều

da thừa, độ đàn hồi da kém hoặc những người có bộ ngực kích thước rất lớn (cup D) (Hình 3). Đánh dấu trước phẫu thuật được bắt đầu bằng một đường rạch 1 đến 2 cm trên nếp gấp vú. Sau đó, thiết kế đường rạch da phía trên quầng vú. Trong một số trường hợp không đủ da, đường rạch phía trên có thể xuống thấp hơn ngang vị trí quầng vú. NAC được lấy rời ra như một mảnh ghép da đầy toàn bộ với đường kính từ 2 đến 3 cm. Vạt phía trên NAC được kéo xuống và khâu với đường rạch dưới. Vị trí mới của NAC được đánh dấu ở vị trí khoảng 1/3 ngoài với 2/3 giữa xương đòn dọc và cách đường khâu khoảng 1.5 - 2cm. Tuy nhiên, vị trí cuối cùng của mảnh ghép NAC có thể được điều chỉnh sau khi bệnh nhân tư thế dựng ngồi dậy trong mổ để kiểm tra vị trí NAC chính xác. Ống dẫn lưu được đặt dưới vạt da mỡ. Nhược điểm của kỹ thuật tạo vạt tạp dễ là sẹo dài, hình chiếu núm vú ở vị trí không hợp lí và mất cảm giác NAC. Ưu điểm là phẫu thuật viên dễ bóc tách và cầm máu, đồng thời cho phép thu nhỏ NAC và da dư thừa một cách triệt để.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

***Kết quả phẫu thuật ở bệnh nhân nam hóa vòng 1***

			<b>Cân nặng (kg)</b>	<b>Phương pháp mổ</b>	<b>Biến chứng</b>	<b>Trọng lượng vú Trái; Phải (gram)</b>	<b>Vòng chân ngực; đỉnh ngực</b>	<b>Độ đàn hồi da</b>
			62	Key hole	không	88;99	80;94	Tốt
			52	Key hole	Tụ máu	100;94	76;88	Tốt
			50	Round block	không	52;52	75;83	Kém
			54	Key hole	không	122;131	75;86	Tốt
			67	Round block	Hoại tử 1 phần núm vú	283;278	70;96	Tốt
			59	Round block	không	279;233	72;88	Tốt
			52	Key hole	không	125;121	73;84	Tốt
			53	Round block	không	191;189	70;83	Tốt
			49	Key hole	không	140;136	75;83	Tốt
			62	Double incision	không	648;491	80; 103	Tốt
			65	Double incision	không	701;521	78;105	Tốt
			57	Key hole	không	105;110	72;82	Tốt
			55	Key hole	không	115;126	70;82	Tốt
			50	Key hole	không	95;110	71;85	Tốt
			49	Key hole	không	150;167	70;84	Tốt
			53	Key hole	không	140;159	69;82	Tốt
			58	Key hole	không	111;119	73;79	
			57	Round block	không	265;277	72;88	
			53	Double incision	không	298;246	76;92	kém
<b>20</b>	33	165	65	Round block	không	305;287	77;93	Tốt
<b>21</b>	27	158	58	Double incision	không	697;606	80;102	Tốt
<b>22</b>	29	168	58	Key hole	không	163;103	73;88	Tốt
<b>23</b>	28	156	54	Key hole	không	123;144	71;86	Tốt
<b>24</b>	24	152	55	Double incision	không	504;499	71;87	kém
<b>25</b>	25	154	52	Key hole	không	123;100	68;79	Tốt

25 bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật nam hoá vòng 1 tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và hàm mặt bệnh viện E từ tháng 8/2019 tới tháng 3/ 2022. Chúng tôi thực hiện 3 kĩ thuật sau: Key Hole, Round Block và Double incision. Việc lựa chọn kĩ thuật thích hợp dựa vào đặc điểm của vú: kích thước vú, vòng ngực, mức độ sa trễ vú, vị trí quầng núm vú, độ đàn hồi da. 12 bệnh nhân (48%) được phẫu thuật bằng phương pháp Key Hole, 8 bệnh nhân (32%) với phương pháp Round Block, 5 bệnh nhân với phương pháp Double incision (20%).

Trọng lượng cắt bỏ trung bình là 270.78g đối với vú phải và 243.89 đối với vú trái. Việc kiểm tra bệnh lý được thực hiện đối với tất cả các bệnh phẩm đã cắt và kết quả được tóm tắt trong Bảng 1. Các biến chứng gặp ở 2 bệnh nhân (8%). Các biến chứng này nhẹ có thể được xử trí không cần phẫu thuật. Biến chứng nhẹ bao gồm tụ máu 1 trường hợp (4%); và 1 trường hợp (4%) hoại tử một phần núm vú. Các khối máu tụ nhỏ đã được hút và băng ép, sau đó tự tan dần. Hoại tử một phần núm vú được điều trị bằng chăm sóc vết thương tại chỗ, sau đó 3 tháng được chỉnh sửa để 2 bên núm kích thước được cân nhau.



**Hình 1.** Kết quả phương pháp Key Hole



**Hình 2.** Kết quả phương pháp Round Block



**Hình 3.** Kết quả phương pháp Double incision

#### IV. BÀN LUẬN

Cắt bỏ vú hai bên để nam hoá vòng một là một trong những bước quan trọng trong hoạt động xác định lại giới tính, bởi vì việc đạt được hình thể ngực nam giới tạo điều kiện thuận lợi cho việc sống đúng với vai trò giới mà người đó chọn. Mục tiêu chính của phẫu thuật này là để có được khuôn ngực nam với đường sẹo tối thiểu. Mặc dù kỹ thuật phẫu thuật được cho là gần tương tự như các thủ thuật cắt bỏ vú liên quan đến phẫu thuật ung thư vú và nữ hóa tuyến vú ở nam giới (gynecomastia), nhưng phẫu thuật nam hoá vòng một khó hơn cả hai phẫu thuật trên vì những người này có thể tích vú lớn hơn nhiều, cũng như mức độ thừa da nhiều hơn. Sử dụng áo nịt ngực để che dấu ngực làm giãn da, gây tăng mức độ thừa da và độ đàn hồi của da trở nên kém hơn. Mặc dù có nhiều kỹ thuật khác nhau được báo cáo [1-8], nhưng chỉ có một số ít bài báo đề xuất phương pháp phẫu thuật theo thuật toán để cắt bỏ tuyến vú nam hoá vòng 1 [5,7].

Năm 1995, Hage JJ cùng cộng sự [5] công bố phương pháp lựa chọn phẫu thuật của họ, gọi là "công thức Amsterdam" với ba phương pháp phẫu thuật. Phẫu thuật cắt bỏ vú dưới da bằng kỹ thuật: đường mổ đi ngang qua NAC, và đường mổ chu vi quanh quầng vú áp dụng trong những trường hợp thừa da vừa phải. Các trường hợp có vú thể tích lớn hoặc bị sa trễ nhiều được

phẫu thuật bằng cách thay đổi phương pháp này với rạch da ở bên hoặc dưới quầng, và ghép tự do phức hợp NAC. Monstrey và cộng sự [7] đã chia sẻ kinh nghiệm của họ về phẫu thuật tạo đường nét thành ngực ở những người chuyển đổi giới tính. Họ đã sử dụng năm kỹ thuật phẫu thuật để cắt bỏ vú phụ thuộc vào da, kích thước vú, mức độ sa trễ và độ đàn hồi của da như các yếu tố quyết định: đường mổ nửa dưới quầng vú, đường mổ ngang quầng vú, đường mổ hình tròn đồng tâm, đường mổ hình tròn đồng tâm mở rộng và phương pháp ghép NAC. Vào tháng 2 năm 2015, Wolter và cộng sự đề xuất bốn phương án phẫu thuật để cắt bỏ tuyến vú. Những trường hợp ngực nhỏ, da đàn hồi tốt mà không bị sa trễ được thực hiện phẫu thuật cắt tuyến vú theo đường mổ bán nguyệt kết hợp hút mỡ. Những tuyến vú mức độ nhỏ với độ đàn hồi của da từ trung bình đến kém đã được phẫu thuật bằng phương pháp vòng tròn đồng tâm.

Các trường hợp vú kích thước trung bình đến lớn, sa trễ độ II và độ đàn hồi của da từ trung bình đến kém được lựa chọn phẫu thuật tạo hình tuyến vú bảo tồn phức hợp NAC với cuống nuôi dưới. Trong những trường hợp có vú rất lớn, độ đàn hồi của da kém và sa trễ độ III tác giả lựa chọn phẫu thuật cắt bỏ vú có ghép NAC tự do.

Chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật cắt bỏ vú dưới da ở 25 bệnh nhân mong muốn nam hoá vòng 1 trong 3 năm. Dựa trên kết quả được trình bày ở đây và kinh nghiệm của chúng tôi, chúng tôi đề xuất một công thức để giúp quyết định kỹ thuật cắt bỏ tuyến vú phù hợp với từng trường hợp (Hình 1).

Trong biểu đồ này, ngực được phân loại theo kích thước ngực, mức độ thừa da và độ đàn hồi của da. Đối với những bộ ngực nhỏ (cúp A) có da thừa ít, độ đàn hồi tốt và kích thước NAC bình thường, kỹ thuật Key hole đã được thực hiện. Kỹ thuật này được Webster lần đầu tiên mô tả vào năm 1946 cho các trường hợp nữ hóa tuyến vú mức độ nhỏ. Sau đó nhiều tác giả áp dụng cho các trường hợp nam hoá vòng một ở những người chuyển giới nữ sang nam (FTM) [3-8].

Ưu điểm lớn nhất của kỹ thuật này là đường sẹo nhỏ và kín đáo. Tuy nhiên, kích thước vết mổ nhỏ khiến việc bóc tách khó hơn, không thuận lợi hơn việc cầm máu. Do độ đàn hồi của da tốt và da thừa ít, nên bệnh nhân thường hài lòng với kết quả, vì vậy hiếm khi phải chỉnh sửa. Ở những bệnh nhân có da thừa vừa phải (cúp B) hoặc vú nhỏ (cúp A) có NAC lớn, kỹ thuật với đường tròn đồng tâm được thực hiện (kỹ thuật Round Block). Kỹ thuật này được Davidson và

cộng sự mô tả lần đầu tiên cho các trường hợp nữ hóa tuyến vú vào năm 1979. và sau đó được Hage JJ áp dụng vào năm 1995 [4,5]. Ưu điểm của kỹ thuật này là lấy được da thừa. Độ đàn hồi của da cần được đánh giá cẩn thận ở những vú có da thừa vừa phải (cup C). Nếu độ đàn hồi của da không tốt, do có khả năng da co lại không đủ, nên áp dụng phương án cắt bỏ tuyến vú theo phương pháp Double incision. Trong số bệnh nhân của chúng tôi có 1 trường hợp ngực cup D nhưng dùng phương pháp Round block thay vì phương pháp Double incision như đúng chỉ định, và đây cũng là trường hợp duy nhất bị hoại tử núm vú một phần.

Đối với những bộ ngực rất lớn (cup D) với phần da thừa đáng kể và những bộ ngực có phần da thừa lớn (cup C) với độ đàn hồi kém, áp dụng kỹ thuật Double incision. Kỹ thuật bao gồm cắt bỏ vú và da cực dưới vú, phía trên quầng và ghép NAC [1,4,6,8]. Kỹ thuật này có nhiều ưu điểm: Cắt bỏ tuyến vú dưới da có thể thực hiện nhanh, dễ thực hiện. Phẫu trường rộng thuận lợi trong việc cầm máu và bóc tách giữa mỡ dưới da và cắt bỏ mô tuyến. NAC có thể lấy được kích thước mong muốn. Các biến chứng sau phẫu thuật có thể bao gồm tụ máu, hoại tử mảnh ghép NAC một phần hoặc toàn bộ bề mặt, seroma, sẹo giãn, sẹo phì đại hoặc sẹo lồi, và thừa da, hình thái quầng núm vú bất thường. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ gặp biến chứng: sẹo lồi hoặc sẹo quá phát, sẹo giãn; các biến chứng khác chúng tôi chưa gặp.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp phẫu thuật của chúng tôi tạo

điều kiện thuận lợi cho việc lựa chọn kỹ thuật phù hợp cho phẫu thuật nam hoá vòng một. Vì sự lựa chọn kỹ thuật phụ thuộc nhiều vào kích thước ngực, mức độ da thừa, độ đàn hồi của da, kích thước và vị trí NAC, tất cả các thông số này được đánh giá một cách chi tiết. Bằng cách này, có thể có được đường viền ngực thẩm mỹ cho nam giới với tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sexual Orientation and Gender Expression in Social Work Practice**, edited by Deana F. Morrow and Lori Messinger (2006, ISBN 0231501862), p. 8: "Gender identity refers to an individual's personal sense of identity as masculine or feminine, or some combination thereof."
2. **Campaign, Human Rights**. "Sexual Orientation and Gender Identity Definitions".
3. **Summers, Randal W. (2016)**. Social Psychology: How Other People Influence Our Thoughts and Actions [2 volumes]. ABC-CLIO. tr. 232. ISBN 9781610695923.
4. **American Psychological Association (tháng 12 năm 2015)**. "Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People" (PDF). American Psychologist. 70 (9): 861. doi:10.1037/a0039906. PMID 26653312.
5. **Hage JJ, Bloem JJ**. Chest wall contouring for female-to- male transsexuals: Amsterdam experience. Ann Plast Surg 1995;34:59-66.
6. **Takayanagi S, Nakagawa C**. Chest wall contouring for female- to-male transsexuals. Aesthetic Plast Surg 2006;30:206-12; discussion 213-4.
7. **Monstrey S, Selvaggi G, Ceulemans P, Van Landuyt K, Bowman C, Blondeel P, et al**. Chest-wall contouring surgery in female- to-male transsexuals: a new algorithm. Plast Reconstr Surg 2008;121:849-59.
8. **Namba Y, Watanabe T, Kimata Y**. Mastectomy in female-to- male transsexuals. Acta Med Okayama 2009;63:243-7.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA KỸ THUẬT "FALCIFORM TECHNIQUE" QUA NỘI SOI Ổ BỤNG SỬA CHỮA TẮC ĐẦU XA DẪN LƯU SAU PHẪU THUẬT DẪN LƯU NÃO THẤT - Ổ BỤNG

Nguyễn Trọng Yên\*, Đặng Hoài Lâm\*, Trần Quang Dũng\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của "kỹ thuật falciform" qua nội soi ổ bụng để sửa chữa biến chứng tắc đầu xa của dẫn lưu sau phẫu thuật dẫn lưu não

\**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Yên

Email: chuphuongnam1980@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/2/2022

Ngày phản biện khoa học: 10/3/2022

Ngày duyệt bài: 5/4/2022

thất - ổ bụng. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu 19 bệnh nhân tắc đầu xa dẫn lưu sau phẫu thuật dẫn lưu não thất - ổ bụng, được phẫu thuật nội soi ổ bụng sửa chữa tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong khoảng thời gian từ 12/2015 đến 1/2021. Tất cả bệnh nhân được thực hiện "kỹ thuật falciform", cố định đầu xa dẫn lưu vào dây chằng liềm trên gan qua nội soi. **Kết quả:** Trong số 19 BN dẫn lưu não thất - ổ bụng có tắc đầu xa, nguyên nhân gây não úng thủy thường gặp nhất là viêm não, màng não (36,8%); tiếp đến là xuất huyết dưới nhện/não thất (31,6%). Thời gian từ khi đặt dẫn lưu đến khi tắc trung bình là