

BÁO CÁO CA BỆNH: CHUYỂN NGÓN CHÂN LÀM NGÓN TAY

Vũ Minh Đức^{1*}, Mai Trọng Tường², Trương Văn Tài³

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ sống và tỷ lệ phục hồi chức năng của ngón chân được chuyển ghép làm ngón tay. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, báo cáo hàng loạt ca bệnh trên 9 bệnh nhân (BN) bị cắt ngón tay, điều trị tại Khoa Chấn thương - Chỉnh hình, Bệnh viện Nhân Dân 115; Khoa Chấn thương - Chỉnh hình, Bệnh viện 1A; và Khoa Chấn thương - Chỉnh hình, Bệnh viện Quận 11, từ tháng 4/2015 - 9/2023. **Kết quả:** Chúng tôi đã phẫu thuật cho 9 trường hợp bị cắt ngón tay, gồm: 6 BN nam và 3 BN nữ; tuổi trung bình: $35,88 \pm 9,75$ (từ 16 - 47); 3 trường hợp mất ngón cái, 6 trường hợp mất ngón tay dài. Có 8 ca (88,9%) ngón chân sống với chức năng tốt. Chỉ có 1 ca (11,1%), ca sử dụng cả 2 ngón chân thứ II để chuyển ghép làm ngón IV và V của bàn tay trái, một ngón bị tím ngay sau khi thông mạch, ngón còn lại hoại tử hoàn toàn 10 ngày sau mổ. **Kết luận:** Chuyển ngón chân làm ngón tay là một kỹ thuật có tính thẩm mỹ cao và cho phép phục hồi chức năng tốt. Việc lấy ngón chân không làm mất thẩm mỹ và thay đổi chức năng đáng kể của bàn chân.

Từ khóa: Chuyển ngón chân; Cắt ngón tay; Chuyển ngón chân làm ngón tay.

A CASE SERIES REPORT: TOE TO HAND TRANSFER

Abstract

Objectives: To evaluate the survival rate and functional recovery of the transferred toe. **Methods:** A prospective study, case series report on 9 cases of finger amputation, treated at the Department of Trauma and Orthopedics, People's Hospital 115; Department of Trauma and Orthopedics, 1A Hospital; and

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình, Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện quốc tế Minh Anh

*Tác giả liên hệ: Vũ Minh Đức (bacsiduc2003@gmail.com)

Ngày nhận bài: 14/9/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 28/11/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i1.518>

Department of Trauma and Orthopedics, District 11 Hospital, from April 2015 to September 2023. **Results:** We have operated for 9 patients, including: 6 males and 3 females; the average age was $35,88 \pm 9,75$ (ranged from 16 - 47); 3 cases were lost thumb, 6 cases were lost long finger. There were 8 cases (88,9%) survived with the good function. In only 1 case (11,1%), which was harvested both second toes for transplantation, one toe had no blood supply right after anastomosed, other was total necrosis after 10 days post-op. **Conclusion:** Toe-to-hand transfer is a highly aesthetic technique and allows good functional recovery. Transferring the toe did not cause significant loss of aesthetics or significant changes in functions of the foot.

Keywords: Toe transfer; Finger amputation; Toe to hand transfer.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các tổn thương dập nát bàn tay, dập nát hay đứt lia ngón cái và các ngón tay dài ngày càng nhiều gây mất ngón cái và/hoặc các ngón tay dài. Kết quả là bàn tay bị giảm hay mất chức năng đáng kể ảnh hưởng đến nghề nghiệp và sinh hoạt của BN, nhất là mất ngón tay cái vì ngón tay cái chiếm 40 - 50% chức năng của bàn tay [1] và nếu mất cùng lúc 4 ngón tay dài thì mức độ giảm chức năng cũng tương tự [2].

Có nhiều phương pháp tái tạo ngón tay bị mất, tùy thuộc vào chiều dài của phần ngón tay còn lại, trang thiết bị của phòng mổ, tay nghề của phẫu thuật viên.

Các kỹ thuật tái tạo ngón tay cái có thể sử dụng như: Chuyển ngón chân làm ngón tay cái bằng cách đưa bàn tay xuống bàn chân tái tạo 2 thì được thực hiện bởi Nicoladoni [3, 4], đốt

hóa xương bàn I theo kỹ thuật của Huguier vào năm 1874 [1, 4, 5], tạo hình da-xương theo Nicoladoni, tái tạo bằng vật da Trung Quốc, cái hóa ngón tay II, III, IV theo Gosset, Hilgenfeld, Letac [1, 4], tái tạo theo kỹ thuật Gillies, chuyển ngón chân làm ngón tay cái và các ngón tay dài v.v...

Ca chuyển ngón tay đầu tiên trên thế giới được thực hiện bởi Buncke và Schutz vào năm 1966 [3], vào năm 1968 Cobbett lần đầu tiên thực hiện thành công ca phẫu thuật chuyển ghép ngón chân cái bên trái làm ngón tay cái bên trái cho một thợ mộc tại Bệnh viện Queen Victoria [6]. Từ đó đến nay, việc chuyển ghép ngón chân cái hay ngón chân thứ hai lên thay thế ngón tay là một phẫu thuật được ưa chuộng vì có nhiều ưu điểm. Ngón chân cái thay thế ngón tay được đề xuất bởi Buncke và Schulz có lợi điểm là mạnh

mẽ, thẩm mỹ chấp nhận được do ngón chân cái không có góc gù tự nhiên như các ngón chân khác, di động tốt nhưng để lại di chứng kém thẩm mỹ và chức năng cho bàn chân [7]. Đối với người Âu Mỹ và người thành thị thì mất ngón chân cái không phải là vấn đề lớn vì họ thường mang giày. Nhưng đối với đa số người Á - Phi, những BN đa phần là công nhân, nông dân họ sử dụng ngón chân cái để giữ thăng bằng khi đi trên các đoạn đường trơn trượt lầy lội [2]. Để tránh các bất lợi kể trên, nhiều tác giả đã dùng ngón chân thứ 2 để thay thế ngón tay như Foucher G, Lister G, Mitz V, Leung PC [2].

Một vài cải biên trong kỹ thuật lấy ngón chân chuyển ghép như kỹ thuật bao quanh, ngón chân cái thu nhỏ càng làm cho phẫu thuật chuyển ghép thêm phong phú.

Trong nước ta đã có nhiều nơi như Bệnh viện Chấn thương - Chính hình Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Bệnh viện Chợ Rẫy,... thực hiện chuyển ghép ngón chân để thay thế ngón tay cái hoặc ngón tay dài để giúp phục hồi chức năng của bàn tay.

Từ tháng 4/2015 - 9/2023, chúng tôi đã thực hiện được 9 trường hợp chuyển ghép ngón chân lên thay thế ngón tay cái hoặc ngón tay dài. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm:

Đánh giá tỷ lệ sống và tỷ lệ phục hồi chức năng của ngón chân được chuyển ghép làm ngón tay.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

9 BN điều trị tại Khoa Chấn thương - Chính hình, Bệnh viện Nhân Dân 115; Khoa Chấn thương - Chính hình, Bệnh viện 1A; và Khoa Chấn thương - Chính hình, Bệnh viện Quận 11 từ tháng 4/2015 - 9/2023.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN mất ngón tay do đứt lìa hay dập nát không được nối vi phẫu hay nối vi phẫu thất bại, đủ điều kiện về thể trạng sức khỏe. Điều kiện phụ: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tay thuận, tâm lý BN, độ dài của ngón tay cái còn lại.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu tiến cứu, báo cáo hàng loạt ca bệnh.

* *Tiêu chí nghiên cứu:*

Ngón tay sống: Màu sắc ngón chân chuyển ghép làm ngón tay hồng hào, sờ ấm, nhấp nháy đầu móng < 2 giây, không điểm hoại tử.

Chức năng vận động đánh giá theo 2 tiêu chí: Cầm nắm và đối ngón.

Đánh giá cảm giác: Cảm nhận nóng, lạnh, sờ chạm và độ phân biệt 2 điểm.

Thẩm mỹ: Đánh giá theo sự hài lòng của BN.

* *Phẫu thuật*: Phẫu thuật được thực hiện bởi cùng 1 kíp mổ, BN được gây mê nội khí quản với ga-rô chân để lấy ngón chân và ga-rô tay bị tổn thương.

- Chuẩn bị vùng nhận ở bàn tay:

Tư thế: BN nằm ngửa, dang vai 90°, khuỷu thẳng.

Ga-rô hơi cánh tay 250 mmHg.

Đường mổ trên mỏm cụt ngón tay cái hay các ngón tay dài.

Bóc tách làm sạch xương bàn hay xương đốt ngón.

Bóc tách gân duỗi và gân gấp. Nếu gân cơ của ngón tay bị dập nát từ trước thì sử dụng các gân cơ khác như gân duỗi riêng ngón tay II, gân cổ tay quay, gân gang tay dài, gân gấp nông ngón IV.

Động mạch vùng nhận: Động mạch quay ở hố lồi hay các động mạch gian ngón; tĩnh mạch nhận: Tĩnh mạch nông lưng bàn tay.

Bóc tách thần kinh cảm giác mặt lòng và cảm giác mặt lưng.

- Bóc tách ngón chân: Tư thế BN nằm ngửa, vai dang, gối gấp.

Đường rạch da lưng bàn chân hình S để bóc tách động mạch, tĩnh mạch, gân duỗi dài ngón chân.

Đường rạch da quanh gốc ngón chân, bóc tách gân gấp, thần kinh mặt lòng.

Bóc tách mạch máu từ trên xuống dưới theo động mạch xương bàn cho đến gốc ngón chân.

Cắt xương bàn chân theo độ dài cần thiết.

Cắt cuống để mang ngón chân lên ngón tay.

Đóng vết mổ.

- Ghép ngón chân thứ hai vào ngón tay cái:

Kết hợp xương sau khi ước lượng chiều dài thích hợp của ngón chân được chuyển ghép.

Khâu tĩnh mạch, khâu động mạch, khâu thần kinh, khâu gân gấp, duỗi.

Khâu da không căng, nếu da quá căng thì tốt nhất nên ghép da bào rời.

* *Hậu phẫu*:

Kê cao tay, không tì đè vào nơi có khâu nối mạch máu, sưởi ấm để gia tăng tuần hoàn ngoại biên.

Kháng sinh, chống co thắt mạch máu, kháng đông nếu cần thiết, chống đau.

Theo dõi ngón tay chuyển ghép.

* *Xử lý số liệu*: Sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức của Bệnh viện Nhân dân 115, Bệnh viện 1A, và Bệnh viện Quận 11 thông qua.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

* *Đặc điểm BN:*

Bảng 1. Đặc điểm BN.

	Tiêu chí	Kết quả
Giới tính	Nam	6
	Nữ	3
Tuổi trung bình		35,88 ± 9,75 (16 - 47)
Nguyên nhân	Tai nạn lao động	8
	Tai nạn sinh hoạt	1
Tổng số BN		9

* *Vị trí tổn thương:*

Bảng 2. Vị trí mất ngón tay.

Ngón tay tổn thương	Số lượng
Ngón tay cái	3
Ngón tay dài	6
Ngón II	2
Ngón V	1
Từ ngón II - V	2
Cả ngón IV và V	1

Bảng 3. Vị trí cụt của ngón tay trên bàn tay.

	Xương bàn	Đốt gần	Đốt giữa
Ngón I	3		
Ngón II		1	1
Ngón V	1		
Ngón IV và V	1		
4 ngón tay dài	2		

* Kỹ thuật phẫu thuật và thời gian phẫu thuật:

Bảng 4. Thời gian và kỹ thuật mổ.

Thời gian phẫu thuật (phút)		503,33 ± 151,3 (370 - 865)
Đóng vết mổ bàn chân	Khâu da thì đầu Khâu da thì 2	9 0
Ghép ngón chân lên ngón tay		
Phương tiện kết hợp xương	Kirschner Nẹp vis	8 1
Khâu mạch máu	Khâu 1 động mạch + khâu 2 tĩnh mạch	8
	Ghép 1 động mạch + khâu 2 tĩnh mạch	1
Khâu thần kinh	2 thần kinh mặt lòng	7
	1 thần kinh mặt lưng	2
Ghép da bổ sung bàn tay	Có	9
	Không	0

* Kết quả sống của ngón chân và chức năng bàn tay:

Bảng 5. Kết quả sống của ngón tay và chức năng của bàn tay.

Kết quả sống của ngón chân chuyển ghép		Trường hợp
Kết quả trong lúc mổ	Ngón chân chuyển ghép hồng	8
	Ngón chân chuyển ghép tím	1
Kết quả lúc xuất viện	Ngón chân chuyển ghép sống	8
	Ngón chân chuyển ghép hoại tử	1
Kết quả chức năng vận động		Tỷ lệ
Cầm nắm	Vật nhỏ mỏng	6/9 trường hợp
	Vật lớn đường kính 6 - 10cm	2/9 trường hợp
	Đổi ngón	Trong chuyển ngón chân làm ngón tay cái có 3 trường hợp Kapandji > 7

* *Kết quả sống của ngón chân và chức năng bàn tay:*

Có 1 trường hợp (trường hợp mất ngón IV và V tay trái được lấy ngón chân thứ II 2 bên) tím ngón chân được làm ngón tay thứ 5 trong lúc mổ nhưng không tìm được nguyên nhân và ngón chân làm ngón tay thứ IV hoại tử sau 10 ngày. Đây là trường hợp hoại tử duy nhất

* *Di chứng bàn chân:*

Bảng 6. Di chứng của bàn chân khi lấy ngón chân.

Sẹo lồi mặt lưng bàn chân	Có	6
	Không	3
Thay đổi cảm giác bàn chân		
Mặt lưng	Có thay đổi	0
	Không thay đổi	9
Mặt lòng	Có thay đổi	0
	Không thay đổi	9
Vận động các ngón chân còn lại	Bình thường	9
	Không bình thường	0
Đi lại	Bình thường	9
	Không bình thường	0
Chức năng đi lại khi đường tron	Bình thường	7
	Không bình thường	2

* *Tình trạng thẩm mỹ:*

Trong 9 trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi có 8 trường hợp hài lòng với bàn tay được chuyển ghép ngón chân về tính thẩm mỹ, có 1 trường hợp không hài lòng. Đây là trường hợp thất bại duy nhất trong nhóm nghiên vì lấy 2 ngón chân thứ II của cả 2 chân nhưng cả 2 ngón đều hoại tử, mục tiêu ban đầu là cải thiện tình trạng mất 2 ngón tay lại không đạt được.

CA LÂM SÀNG MINH HỌA

1. Ca lâm sàng 1

BN: P. V. H Giới tính: Nam Sinh năm: 1970

Nguyên nhân tổn thương: Bị máy đập dập vào ngón I tay trái.

Đã được xử lý: Cắt lọc khâu móm cụt ngón I tay trái.

Chỉ định: Chuyển ngón chân thứ II làm ngón I tay trái.



Hình 1. Hình ảnh trước mổ, cắt sát nền xương bàn ngón 1.



Hình 2. X-quang bàn tay trước mổ.



Hình 3. Hình ảnh ngón chân ngay sau mổ.



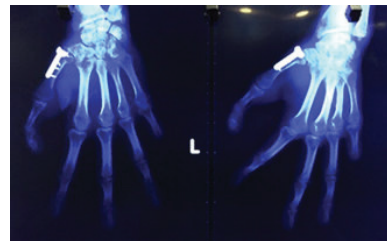
Hình 4. Bàn chân phải sau lấy ngón II.



Hình 5. Ngón cái tay trái sau mổ 3 tháng.



Hình 6. Sau mổ 3 tháng đối ngón cái tốt khi cầm nắm.



Hình 7. X-quang kiểm tra lành xương tốt sau 3 tháng.

2. Ca lâm sàng 2

BN: K. S. Đ Giới tính: Nam Sinh năm: 1973

Nguyên nhân tổn thương: Bị máy xay thịt cuốn vào bàn tay phải.

Đã được xử lý: Cắt lọc khâu mỏm cụt từ ngón II đến V tay phải.

Chỉ định: Chuyển 2 ngón chân thứ II và III làm các ngón tay dài.



Hình 8. Hình ảnh trước mổ, cắt sát chỏm 4 ngón tay dài.



Hình 9. 2 ngón chân II và III sau khi bóc tách.



Hình 10. Hình ảnh ngón chân II, III ngay sau chuyển ghép.



Hình 11. Bàn chân ngay sau mổ.



Hình 12. Ngón chân thay thế ngón tay dài sau mổ 3 tháng.



Hình 13. Dụng cụ cầm nắm giữa ngón cái và các ngón tay dài tốt.



Hình 14. Bàn chân trái sau khi lấy 2 ngón II và III: sau mổ 3 tháng.

3. Ca lâm sàng 3

BN: T. V. S Giới tính: Nam Sinh năm: 1979

Nguyên nhân tổn thương: Dây cu-roa cuốn vào bàn tay phải.

Đã được xử lý: Cắt lọc khâu mỏm cụt ngón I tay phải.

Chỉ định: Chuyển 2 ngón chân cái chân trái làm ngón I tay phải.



Hình 15. Hình ảnh trước mổ, cắt sát chỏm xương bàn ngón cái



Hình 16. Bàn chân trước khi lấy ngón



Hình 17. Ngón chân cái sau khi bóc tách và gọt nhỏ.



Hình 18. Hình ảnh ngón chân cái ngay sau chuyển ghép làm ngón tay cái.



Hình 19. X-quang kiểm tra sau mổ.



Hình 20. Bàn tay sau chuyển ngón 3 tháng.



Hình 21. Bàn chân trái sau khi lấy ngón cái 3 tháng.

4. Ca lâm sàng 4

BN: T. V. Đ Giới tính: Nam Sinh năm: 1976

Nguyên nhân tổn thương: Máy cán cán vào ngón II bàn tay trái.

Đã được xử lý: Cắt lọc khâu mỗm cụt ngón II bàn tay trái.

Chỉ định: Chuyển 2 ngón chân II chân phải làm ngón II tay trái.



Hình 22. Hình ảnh trước mổ, cụt sát chỏm xương bàn ngón II.



Hình 23. Bóc tách ngón chân thứ II.



Hình 24. Hình ảnh ngón chân ngay sau mổ chuyển ghép làm ngón tay.



Hình 25. Bàn chân phải ngay sau mổ.



Hình 26. Hình ảnh bàn tay sau mổ 3 tháng.



Hình 27. X-quang kiểm tra bàn tay sau 3 tháng.

BÀN LUẬN

Các phương pháp tái tạo ngón tay cái cổ điển chỉ cho một ngón tay cái tạm gọi là ngón tay vừa kém thẩm mỹ vừa kém chức năng nhưng có thể tạo được cung cầm nắm tạm chấp nhận, còn các phương pháp này nếu áp dụng cho các ngón tay dài thì thẩm mỹ và chức năng đều kém. Chỉ định chuyển ghép ngón chân thay thế ngón tay cái hay các ngón tay dài thường được các phẫu thuật viên áp dụng rộng rãi vì đạt tỷ lệ chức năng khá cao. Còn phương pháp cái hóa từ các ngón tay dài để làm ngón cái có thể chấp nhận được khi BN không thể đáp ứng được một cuộc mổ kéo dài; tuy nhiên, bàn tay lại mất một ngón tay dài [8].

Còn nhiều bàn cãi khi chọn ngón chân thứ hai hay ngón chân cái để thay thế ngón tay cái. Đối với những người thường xuyên đi giày, mất ngón chân cái thì không quá quan trọng nhưng đối với những người thường đi chân đất, đi dép trên đường trơn thì không được vững vàng và rất khó đi nhanh vì mất một điểm tựa quan trọng của bàn chân [8, 9, 10], còn khi chuyển ghép ngón chân làm ngón tay dài thì nên sử dụng ngón chân thứ II hay thứ III hoặc cả hai, vì 2 ngón chân này tương đồng với ngón tay về mặt hình thể lẫn chức năng.

Hơn nữa, mất ngón chân cái là một khiếm khuyết thẩm mỹ lớn nhưng mất ngón chân thứ hai thì khó nhận thấy hơn [8]. Về mặt chức năng thì các tác giả Âu Mỹ thích lấy ngón chân cái vì nó có vẻ mạnh mẽ rắn chắc hơn và Buncke đã chủ trương dùng ngón chân cái thu nhỏ lại để cải thiện tính thẩm mỹ. Tuy nhiên, cũng vì mất hoàn toàn ngón chân cái là một tổn khuyết khá lớn nên Morrisson đề xuất kỹ thuật bao quanh (wrap-around) và Foucher đề xuất kỹ thuật TTT (twist two toe) [4]. Chúng tôi chọn ngón chân thứ hai vì nó hợp với người châu Á hơn. Điều này cũng tương đồng với các tác giả châu Á khác như Gu, Leung, Pho, Wei v.v... Trong số các BN được lấy ngón chân chuyển ghép thì chỉ có trường hợp lấy cùng lúc 2 ngón chân thứ II, III làm mất thẩm mỹ và giảm chức năng vận động của bàn chân [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp BN cụt ngang chỏm xương bàn ngón thứ I tay phải, có các ngón chân thứ II và thứ III khá nhỏ không phù hợp với ngón tay cái, chúng tôi đã sử dụng ngón chân cái bên trái gọt nhỏ chuyển thay thế ngón tay cái, việc sử dụng ngón chân cái bên trái vì 2 lý do: BN thuận chân phải và ngón chân cái bên phải bị dị tật bẩm sinh từ nhỏ không thuận lợi cho việc chuyển ghép. Trong trường hợp lấy ngón chân cái này di chứng thẩm mỹ để lại khó chấp

nhận nhất là đối với những BN Việt Nam vì thường xuyên đi dép khó che dấu khiếm khuyết ở bàn chân; tuy nhiên, trong trường hợp này BN không than phiền về chức năng đi đứng và sinh hoạt hàng ngày.

Tỷ lệ sống sót ngón chân sau chuyển ghép làm ngón tay theo Pao-Yuan Lin [9] tổng kết 25 nghiên cứu, có 450 ngón chân được chuyển ghép làm ngón tay tỷ lệ sống của ngón chân sau chuyển ghép là 96,4%; theo Võ Văn Châu [2] là 100%, còn tỷ lệ sống ngón chân sau chuyển ghép của chúng tôi là 88,9%, thấp hơn các tác giả khác. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Reigstad và CS tỷ lệ sống của ngón chân chuyển ghép là 80,8%, Songcharoen và CS là 86,7% [9] thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 1 ca hoại tử ngón chân sau chuyển ghép, ca này BN mất đồng thời 2 ngón IV và V bàn tay trái, BN muốn được chuyển ghép cả 2 ngón chân thứ II làm ngón IV và ngón V của bàn tay, ngón chân thứ II bên chân phải chúng tôi dùng làm ngón tay thứ IV, ngón chân thứ II chân trái chúng tôi dùng làm ngón tay thứ V. Ngón chân thứ II được dùng làm ngón tay thứ V không thông mạch sau khi xả kẹp mạch máu, chúng tôi đã thám sát lại mạch máu, nhỏ thuốc giãn mạch, bơm thuốc kháng đông nhưng

vẫn không thông mạch, đây là trường hợp hoại tử ngón chân trong lúc phẫu thuật mà chúng tôi không tìm được nguyên nhân, ngón chân thứ II được dùng làm ngón tay thứ IV thông mạch tốt, chúng tôi để hở da chờ đến ngày thứ 10 chúng tôi thực hiện ghép da bổ sung, sau phẫu thuật ghép da ngón tay kém hồng chúng tôi thực hiện mổ thám sát mạch máu nhưng kết quả cuối cùng là ngón tay hoại tử, trường hợp này chúng tôi cắt lọc vết thương và khâu da. Đây là trường hợp duy nhất hoại tử ngón chân sau khi chuyển ghép, BN mất 2 ngón tay chưa được phục hồi lại mất thêm 2 ngón chân thứ II điều này sẽ để lại di chứng tâm lý và thẩm mỹ nặng; trường hợp này có khả năng BN có một dị dạng mạch máu ở bàn chân hoặc bàn tay nhưng chúng tôi chưa khảo sát kỹ, vấn đề đặt ra là chúng ta cần khảo sát mạch máu vùng bàn chân và bàn tay như: Chụp động mạch cản quang hoặc động mạch xóa nền để đánh giá trước những dị dạng mạch máu và tiên lượng trước các tai biến có thể xảy ra.

Phục hồi cảm giác ở các ngón tay chuyển ghép là điều dễ hiểu vì thần kinh ở ngón tay chỉ thuần túy cảm giác. Cảm giác ở mặt lòng ngón chân chuyển ghép đều đạt yêu cầu trong các thử nghiệm về sờ mó, nóng lạnh, đau đốn và độ phân biệt hai điểm.

Ở các BN lấy chỉ một ngón chân thứ hai thì di chứng bàn chân không đáng kể, nhưng khi lấy cùng lúc hai ngón chân II - III hoặc khi lấy ngón chân cái thì bàn chân trở nên rất xấu, các xương bàn dù đã được ghép xương cũng không đủ cứng để giữ ổn định cho các điểm tù đề, cho nên có ảnh hưởng đến sự đi lại của BN. BN được khuyên đi giày để hạn chế bất tiện khi đi chân trần.

KẾT LUẬN

Việc chuyển ghép ngón chân làm ngón tay là một phẫu thuật phức tạp, đòi hỏi sự tỉ mỉ, điều kiện trang thiết bị hiện đại tốn nhiều công sức và thời gian. Đây là những ca phẫu thuật đầu tiên của chúng tôi, đánh giá một bước ngoặt lớn tạo thêm cơ hội cho những BN có tổn thương phức tạp bàn tay gây mất hay hoại tử ngón tay, nhằm giúp BN phục hồi sức khỏe và nhanh chóng trở về với cuộc sống hữu ích hằng ngày.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Chấn thương - Chính hình, Bệnh viện Nhân Dân 115; Khoa Chấn thương - Chính hình, Bệnh viện Quận 11; Khoa ngoại Chính hình, Bệnh viện 1A và các BN đã hợp tác với chúng tôi để thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi xin cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Edward Flynn J, Nason Burden C. Reconstruction of the thumb. *Archives of Surgery*. 1962; 85:56-60.
2. Võ Văn Châu. Chuyển ghép ngón chân thứ 2 để tái tạo ngón tay. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2005; 9(2):13.
3. Harry J, Buncke Constance M Buncke, Werner P Schulz. Immediate Nicoladoni procedure in the rhesus monkey, or hallux-to-hand transplantation, utilising microminiature vascular anastomoses *British Journal of Plastic Surgery*. 1966; 19:332-337. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0007-1226\(66\)80075-9](https://doi.org/10.1016/s0007-1226(66)80075-9).
4. J William Littler. On making a thumb: One hundred years of surgical effort. *The Journal of Hand Surgery*. 1976; 1(1):35-51. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0363-5023\(76\)80024-x](https://doi.org/10.1016/s0363-5023(76)80024-x).
5. Pc Huguier. Du remplacement du pouce par son metacarpien, par l'agrandissement du premier espace interosseux. *Arch Gen Med*. 1874; 1:78-82.
6. Jr Cobbett. Free digital transfer. Report of a case of transfer of a great toe to replace an amputated thumb. *J Bone Joint Surg Br*. 1969; 51(4):677-679.

DOI: <https://doi.org/10.1302/0301-620x.51b4.677>.

7. Kevin C. Chung Fu-Chan Wei. An outcome study of thumb reconstruction using microvascular toe transfer. *The Journal of Hand Surgery*. 2000; 25(4):651-658. DOI: <https://doi.org/10.1053/jhsu.2000.6913>.

8. PC Leung. Thumb reconstruction using second-toe transfer. *The Hand*. 1983; 15(1):15-21. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0072-968x\(83\)80030-8](https://doi.org/10.1016/s0072-968x(83)80030-8).

9. Pao-Yuan Lin, Sandeep Jacob Sebastin, Shimpei Ono, Lillian T Bellfi, Kate Wan-Chu Chang, Kevin C, Chung Fu-Chan Wei. A systematic review of outcomes of toe-to-thumb transfers for isolated traumatic thumb amputation. *Hand* 2011; 6:235-243. DOI:[https://doi.org/10.1016/s0363-5023\(11\)60027-0](https://doi.org/10.1016/s0363-5023(11)60027-0).

10. Steven L, Henry Fu-Chan Wei. Thumb reconstruction with toe transfer. *J Hand Microsurg*. 2010; 2(2):72-78.