



BẢN TIN

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ

SỐ 02/2023



Regenerative
Surgery



Aesthetic
Surgery



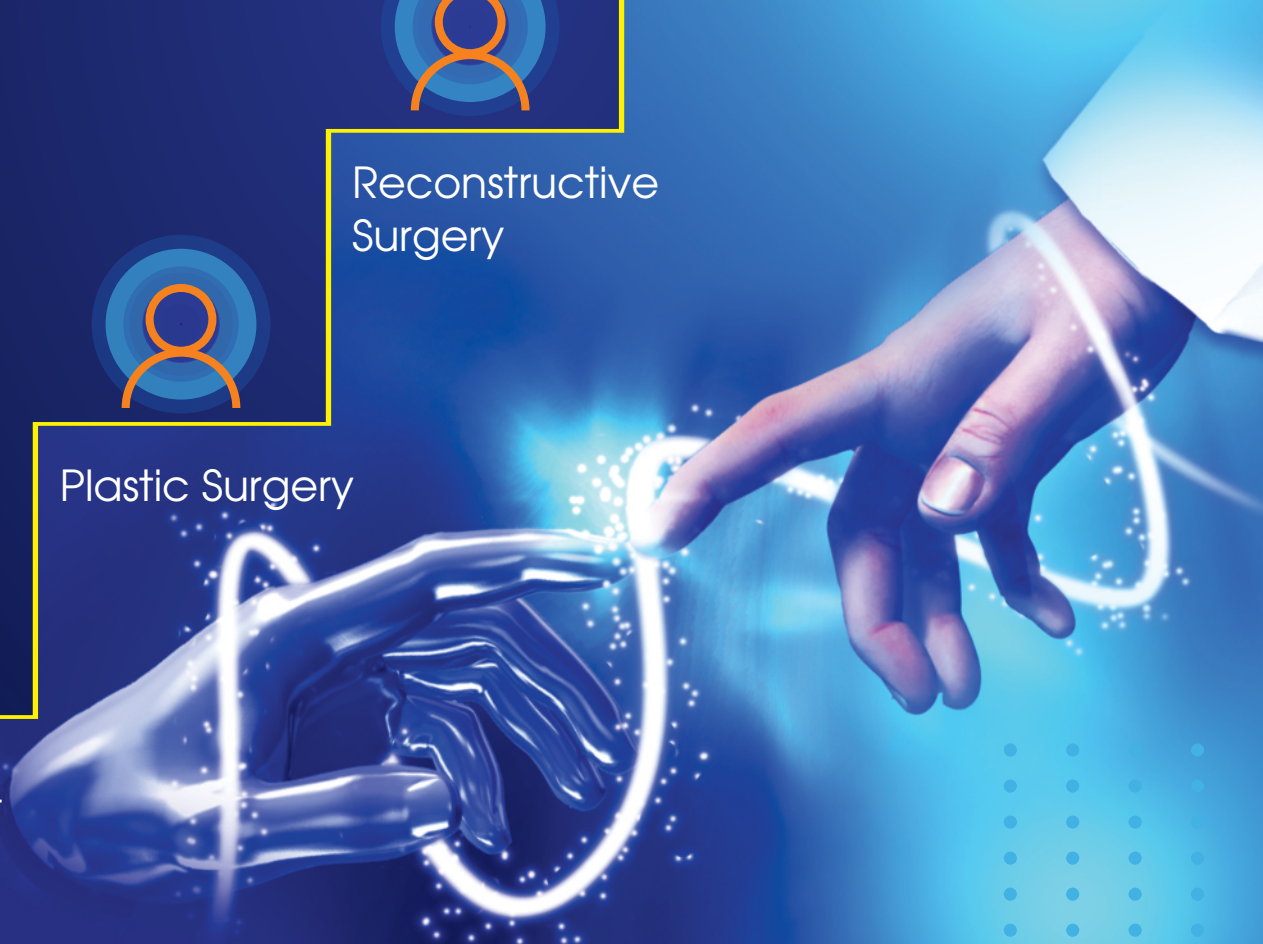
Reconstructive
Surgery



Plastic Surgery



Operation
For Treatment



CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN EMCAS

🏠 14/27 Hoàng Dư Khương, Phường 12, Quận 10, TP.HCM

☎ 097 922 36 36

✉ daotao@parsvn.com

📘 fb.com/AestheticRegenerativeSurgery

🌐 www.parsvn.com



EMCAS
— TRULY BEAUTY —

TỔNG BIÊN TẬP

PGS.TS.BS NGUYỄN ĐÌNH TÙNG

Giám đốc chuyên môn

P.TỔNG BIÊN TẬP

BSCKI. PHẠM XUÂN KHIÊM

Giám đốc bệnh viện

P.TỔNG BIÊN TẬP

Ths. BS ĐÌNH NGỌC QUỲNH NHƯ

Phó phòng đào tạo và NCKH

1. TS.BS TRẦN NGỌC PHƯƠNG THẢO T. viên
2. Ths. BS NGUYỄN HỮU TRUNG T. viên
3. Ths. BS NGUYỄN THỊ HỒNG VÂN T. viên
4. Ths. BS TRẦN KIM HÙNG T. viên
5. BS. DƯƠNG VÕ CÔNG BẢO T. viên
6. CN. NGUYỄN THỊ THIÊN KIM T. viên
7. CN. NGUYỄN CAO HUỲNH NHƯ T. viên
8. ĐDCKI NGUYỄN THỊ SEN T. viên
9. CN. TRẦN THỊ THU Thư ký
10. CN. NGUYỄN KIM AN Thư ký

THƯ KÝ BAN BIÊN TẬP

CN. TRẦN THỊ THU

Lời giới thiệu

TP. Hồ Chí Minh, ngày 25 tháng 12 năm 2023



Thân gửi Quý đồng nghiệp

Bản tin Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ EMCAS là sự ấp ủ chia sẻ những kiến thức mới nhất và trao đổi kinh nghiệm thực hành của các bác sĩ phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Việt Nam và thế giới đến các đồng nghiệp trong bệnh viện.

Sau khi hoàn tất và xuất bản tập đầu tiên của Bản tin Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ EMCAS được nhiều bạn đọc hân hoan đón nhận, nay Ban Biên tập cho ra mắt tập 2 của Bản tin theo đúng quy định.

Tập này sẽ không đăng toàn văn các bài nghiên cứu cũng như tổng quan y văn mà thay vào đó chúng tôi đã chọn ra những bài tóm tắt về lĩnh vực tái sinh thẩm mỹ được các báo cáo viên trình bày trong Hội nghị Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ quốc tế - ISAPS 2023 tổ chức tại Athens - Hy Lạp từ 31/8 - 2/9 vừa qua. Các tóm tắt này đã được đăng tải trong Tạp chí Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ ISAPS Meeting Issue, Published 05 August 2023, Aesthetic Plastic Surgery: 47, 251- 562.

Phần hai của tập này sẽ đăng những tóm tắt của Hội nghị "Cập nhật xu hướng mới trong phẫu thuật tái sinh thẩm mỹ và ghép mỡ" do bệnh viện EMCAS phối hợp với Bộ môn Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch tổ chức tại thành phố Hồ Chí Minh vào ngày 17/9/2023.

Chúng tôi hy vọng sẽ đáp ứng một phần nào về nhu cầu tìm hiểu và cập nhật kiến thức mới về lĩnh vực tạo hình thẩm mỹ đối với Quý đồng nghiệp

Trân trọng cảm ơn.

Thay mặt Ban Biên tập
PGS.TS.BS Nguyễn Đình Tùng

MỤC LỤC

**BẢN TIN PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ
BỆNH VIỆN EMCAS
SỐ 02/2023**

I. Một số báo cáo tại Hội nghị PTTHTM quốc tế ISAPS 2023	
Tái tạo đường nét khuôn mặt và điều trị sẹo bằng phương pháp ghép mỡ nanofat vi cấu trúc	2
Ghép mỡ được làm giàu tế bào gốc trung mô giúp cải thiện tình trạng tăng sắc tố da vùng mặt	3
Sử dụng kết hợp tế bào gốc và hai công nghệ laser: một giới hạn xâm lấn tối thiểu mới trong trẻ hóa mặt và cổ không phẫu thuật và vai trò chính của tế bào gốc	4
Y học tái tạo trong bệnh lichen xơ hóa âm hộ: lựa chọn đầu tay	5
Hành trình I thập kỷ về cấy ghép và tái sinh	7
Những tiến bộ y học tái sinh hướng tới tăng cường sinh dục nữ	8
Phương pháp tái tạo da thông qua việc tiêm chất làm đẹp	8
Ứng dụng lâm sàng của phương pháp mest và arat	9
Vô số chỉ định cấy ghép mỡ tự do	10
Phân đoạn mô đệm mạch - svf - trong chữa lành vết thương và trẻ hóa da mặt	11
Tiêm thay thế mô và tái tạo trẻ hóa khuôn mặt	11
Tái cân bằng lại khuôn mặt bị lồi đầy quá mức: kết hợp các phương pháp điều trị bằng laser, ghép mỡ micro và phẫu thuật nâng môi tầng sâu.	12
Làm thế nào để đạt kết quả tốt nhất trong việc cấy mỡ tự thân vùng mặt ở đối tượng không thuộc nhóm người da trắng	13
Làm đầy và trẻ hóa khuôn mặt bằng tế bào gốc và cấy mỡ nano/ micro thông qua gây tê vùng: đơn giản hóa việc cấy ghép mỡ và kéo dài thời gian sống của mỡ.	16
Cấy mỡ giàu tế bào để trẻ hóa da mặt	16
Tại sao tôi chọn căng da mặt bằng phương pháp nâng cơ sâu kéo dài (extended deep lifting) và ghép mỡ bằng kỹ thuật sel™	17
Một sự phối hợp của phẫu thuật tạo hình mí mắt dưới qua kết mạc và ghép mỡ tự thân vi mô (micro) với phân đoạn mô đệm mạch (SVF) ba lớp cho trẻ hóa vùng mí mắt dưới.	18
Ghép mỡ nano như là một phương pháp điều trị thâm nám và trẻ hóa da vùng mí mắt dưới.	19
Chuyên mỡ có hỗ trợ tế bào trong tái tạo vú kết hợp	21
II. Chương trình PARS 2023 – Do Bệnh Viện EMCAS tổ chức	
Khoa học về đẹp - giới thiệu về phẫu thuật thẩm mỹ	22
Xu hướng mới trong phẫu thuật ngực: loại bỏ túi nâng ngực và cấy ghép mỡ tức và nâng ngực bằng phương pháp lai hibrid -túi nâng ngực kết hợp mỡ tức thì.	25
Tính thẩm mỹ trong nâng ngực sử dụng ghép mỡ tự thân: cập nhật về sự thay đổi của chỉ định và phương pháp hỗn hợp (hybrid).	26
Nâng ngực bằng ghép mỡ giàu tế bào gốc	29
Tạo đường nét cơ thể, cấy mỡ và hút mỡ: lựa chọn, đánh giá và chấp thuận của bệnh nhân	29
Nâng mông bằng mỡ: đánh giá bệnh nhân, kỹ thuật phẫu thuật và hướng dẫn an toàn	33
Làm đẹp sau sinh (mommy makeover) và các phẫu thuật làm đẹp kết hợp khác: kết hợp và kỹ thuật liên quan được đề xuất là gì?	34
Kỹ thuật phẫu thuật trẻ hóa bộ phận sinh dục nữ của bộ phận sinh dục ngoài và ống âm đạo trong 425 trường hợp: cách tối ưu hóa kết quả và tránh biến chứng.	36
Mỡ tự thân – chất làm đầy để trẻ hóa da kỳ diệu	37
Chất lượng cuộc sống và kỹ thuật trẻ hóa vùng kín ở phụ nữ phẫu thuật thẩm mỹ vùng kín	38
Cấy mỡ mặt - chỉ định, kỹ thuật và lưu ý thận trọng	39
Cách viết bài báo khoa học trên tạp chí phẫu thuật thẩm mỹ	41
Làm thế nào để viết một cuốn sách về hoạt động của hội tại quốc gia của bạn?	44

TÁI TẠO ĐƯỜNG NÉT KHUÔN MẶT VÀ ĐIỀU TRỊ SẸO BẰNG PHƯƠNG PHÁP GHÉP MỠ NANOFAT VI CẤU TRÚC

(Người dịch: ThS. BS. Đinh Ngọc Quỳnh Như)

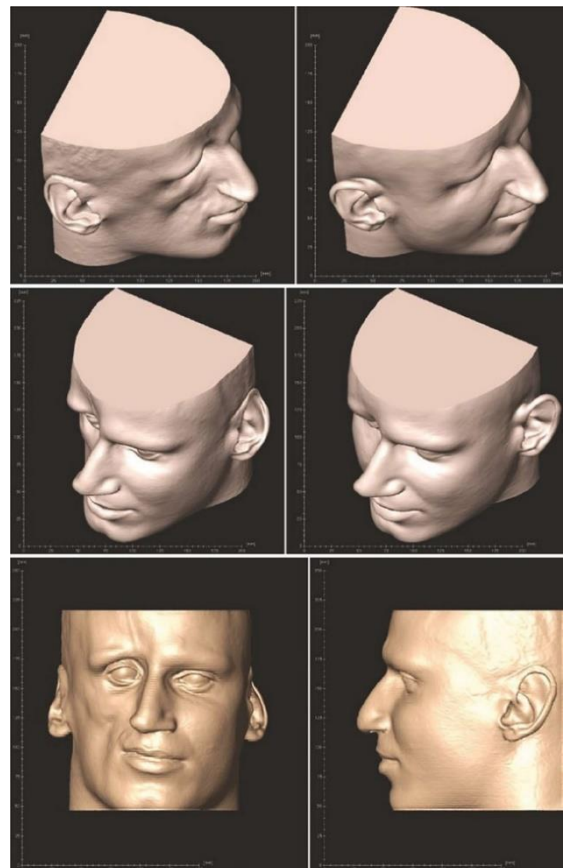
Bất thường đường nét khuôn mặt và mô sẹo trên khuôn mặt không chỉ gây mất thẩm mỹ mà còn có thể làm suy yếu, hạn chế chức năng, gây đau, ngứa và giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Điều trị dị tật khuôn mặt và điều trị sẹo là một trong những vấn đề khó khăn cho các bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ luôn quan tâm hàng đầu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhấn mạnh rằng ghép mỡ tự thân có vai trò quan trọng trong điều trị tái cấu trúc mô sẹo và các vùng da liên quan đến sẹo trên khuôn mặt, không chỉ cải thiện về mặt thẩm mỹ mà còn tăng cường chức năng. Các bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ có thể tiến hành cấy mỡ vào vùng mặt hoặc vùng sẹo sau khi thăm khám và chụp ảnh lưu trữ cho bệnh nhân (Hình 1).



Hình 1

Giải pháp để khôi phục khác khuyết hổng trên khuôn mặt, sẹo và các mô bất thường là sự kết hợp của làm đầy bằng mỡ để tạo kết cấu khuôn mặt, sử dụng các canula và thao tác kỹ thuật của bác sĩ. Trong đó, bóc tách mô và chuyển mỡ là quan trọng nhất. Chuyển mỡ đơn thuần có thể làm giảm thể tích của các mô xung quanh và làm đầy vùng khuyết

chính, dẫn đến một thể tích mô nhỏ được dịch chuyển khép kín, nhờ đó làm giảm các tác dụng phụ đáng kể. Việc sử dụng PAL (Power-Assisted Lipoplasty Machine) có gắn canula không hút để bóc tách mô đã giúp ích rất nhiều cho bệnh nhân sẹo vùng mặt, hiệu quả mà ít gây chấn thương. Theo kinh nghiệm của chúng tôi, cấy mỡ tự thân có thể được sử dụng để cân chỉnh các vấn đề liên quan đến đường nét và khuyết hổng mô mềm vùng mặt ở bất kỳ mức độ nào. Nguyên tắc của việc chuyển mỡ vào mô mềm trên khuôn mặt là nâng đỡ cấu trúc 3D đa tầng và đa hướng, có nghĩa là đưa lượng mỡ nhỏ vào các mặt phẳng giải phẫu khác nhau để đảm bảo môi trường có đủ lượng máu nuôi (Hình 2).



Hình 2

Từ năm 2001 đến nay, chúng tôi đã điều trị cho 131 bệnh nhân từ 1 đến 87 tuổi. Tỷ lệ sống sót của mỡ là rất cao ngay cả sau 10 năm theo dõi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi quan sát thấy thể tích

mỡ có giảm đi sau lần ghép đầu tiên; tuy nhiên, việc cấy lần 2 để tối ưu hóa kết quả chỉ cần thiết trong 2% các trường hợp. Trong những trường hợp này, việc cấy mỡ lần hai được thực hiện sau 3–26 tháng để cải thiện sự đối xứng của khuôn mặt. Không có biến chứng lớn nào xảy ra. Trong trường hợp bất thường đường nét khuôn mặt, chúng tôi sử dụng mỡ millifat, microfat và nanofat trong các lớp mỡ khác nhau. Trong trường hợp điều trị sẹo, mỡ được tiêm vào chỗ nổi hạ bì-dưới da (ghép microfat) hoặc tiêm trong da (ghép nanofat). Theo dõi sau 1 năm – 10 năm cho kết quả từ tốt đến xuất sắc bởi cả bệnh nhân và bác sĩ. Đánh giá lâm sàng dựa trên Thang điểm sẹo Vancouver (Vancouver Scar Scale) và chỉ số hài lòng của người bệnh tăng lên đáng kể sau phẫu thuật (Hình 3).



Hình 3

Chúng tôi cho rằng cấy mỡ tự thân hầu như không có tác dụng phụ, đạt được sự cải thiện đáng kể về hình dạng vết sẹo (ví dụ: màu sắc), đặc điểm của da (ví dụ: kết cấu, độ đàn hồi) và đường nét khuôn mặt ba chiều thông qua việc phục hồi thể tích mô mềm. Tuy nhiên, cần đánh giá kỹ bệnh nhân trước phẫu thuật và nên sử dụng hệ thống mô phỏng hình ảnh 3D trước khi thực hiện.

GHÉP MỠ ĐƯỢC LÀM GIÀU TẾ BÀO GỐC TRUNG MÔ GIÚP CẢI THIỆN TÌNH TRẠNG TĂNG SẮC TỔ DA VÙNG MẶT

(Người dịch: ThS. BS. Đinh Ngọc Quỳnh Như)

Giới thiệu:

Các bất thường đường nét khuôn mặt liên quan với sự thay đổi sắc tố cần thiết phải giải quyết nhưng lại vô cùng khó khăn để điều trị đã trở thành mối quan tâm lớn đối với các bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ. Hiện tại, chưa có phương án điều trị lý tưởng để giải quyết đồng thời cả vấn đề đường nét khuôn mặt và vấn đề sắc tố da. Mục tiêu của nghiên cứu là so sánh các tác động lâu dài của ghép mỡ thông thường và ghép mỡ được làm giàu tế bào gốc trung mô trong việc điều trị các bất thường đường nét và thay đổi sắc tố vùng mặt.

Phương pháp:

80 bệnh nhân có bất thường đường nét khuôn mặt và tăng sắc tố được tuyển chọn vào nghiên cứu sau khi ký đồng thuận tham gia nghiên cứu. Hai kỹ thuật là ghép mỡ thông thường (conventional fat grafting C-FG) và ghép mỡ được làm giàu tế bào gốc trung mô (fat grafts enriched with adipose stem cells FG-

ASCs) được sử dụng tại vùng da tăng sắc tố. Cả hai kỹ thuật đều được giải thích cho bệnh nhân và bệnh nhân được chia thành hai nhóm, tức là C-FG và FG-ASCs theo sự lựa chọn và mong muốn của bệnh nhân. Bệnh nhân nhóm FG-ASC được điều trị bằng cách ghép mỡ được làm giàu tế bào gốc, trong khi bệnh nhân nhóm C-FG được điều trị bằng phương pháp ghép mỡ thông thường. Các bệnh nhân được theo dõi trong 12 tháng và đánh giá sự cải thiện sắc tố trên khuôn mặt về mặt lâm sàng cũng như đo lường một cách khách quan.

Sự hài lòng của bệnh nhân cũng được ghi nhận là rất hài lòng, hài lòng và không hài lòng. Thử nghiệm lâm sàng này đã được đăng ký tại www.clinicaltrials.gov với ID: NTC03564808.

Kết quả:

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 24,42 ($\pm 4,49$), 66 bệnh nhân là nữ. Các vùng tăng sắc tố gồm trán gặp trong 61,20% trường hợp, má trong 21,20% trường

hợp, cảm trong 11,20% trường hợp và mũi trong 6,20% các trường hợp. Trong nhóm GF-ASC, mật độ màu tích hợp (ICD) đã giảm ($1,08 \times 106 \pm 4,64 \times 105$) so với nhóm C-FG ($2,80 \times 105 \pm 1,69 \times 105$). Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp ghép mỡ được làm giàu tế bào gốc mỡ hài lòng hơn đáng kể so với những bệnh nhân chỉ được điều trị bằng phương pháp cấy mỡ thông thường.

Kết luận:

Ghép mỡ tự thân được làm giàu tế bào gốc trung mô là lựa chọn ưu tiên để cải thiện những bất thường đường nét khuôn mặt có liên quan đến tăng sắc tố da.

SỬ DỤNG KẾT HỢP TẾ BÀO GỐC VÀ HAI CÔNG NGHỆ LASER: MỘT GIỚI HẠN XÂM LẤN TỐI THIỂU MỚI TRONG TRẺ HÓA MẶT VÀ CỔ KHÔNG PHẪU THUẬT VÀ VAI TRÒ CHÍNH CỦA TẾ BÀO GỐC

(Người dịch: ThS. BS. Nguyễn Đỗ An Nhiên)

Elena Giardini

Phòng khám tư nhân, Padua, Italy

Giới thiệu

Một trong những thách thức lớn nhất trong tiến trình trẻ hóa da mặt không phẫu thuật là phát triển các phương pháp điều trị mới hiệu quả và an toàn có thể mang lại kết quả lâu dài tự nhiên theo cách ít xâm lấn nhất. Lĩnh vực y học thẩm mỹ tái sinh mới phát triển đang đáp ứng yêu cầu này bằng cách đề xuất các phương pháp điều trị khác nhau sử dụng mô tự thân như liệu pháp tiểu cầu, tế bào gốc mỡ, mỡ micro, mỡ nano, phân đoạn mạch nền. Gần đây, chúng tôi đã trình bày kết quả lâm sàng đầu tiên của một khái niệm mới về trẻ hóa vùng mặt và cổ: sử dụng kết hợp tế bào gốc và hai công nghệ laser, bước sóng 1450 nm cho quá trình đông máu vi mô và bước sóng 980 nm để kích thích tân sinh collagen và elastin. Báo cáo mới, lớn hơn đã chứng minh vai trò của tế bào gốc trong việc cải thiện lâm sàng trên các vùng điều trị bằng phác đồ trẻ hóa không phẫu thuật, cải tiến.

Phương pháp

Chúng tôi đã điều trị hai nhóm bệnh nhân đồng nhất gồm 350 bệnh nhân bị lão hóa da do ánh sáng mức độ nhẹ đến trung bình:

Nhóm A điều trị với phác đồ tiêu chuẩn: 4 lần điều trị laser liên tiếp kèm với tế bào gốc trong khoảng

thời gian 3 tuần và nhóm B (đối chứng) chỉ điều trị 4 lần laser liên tiếp trong khoảng thời gian 3 tuần mà không sử dụng tế bào gốc.

Sự cải thiện lâm sàng trên các vùng điều trị ở cả hai nhóm được đánh giá vào thời điểm bắt đầu và sau 1, 6, 12 và 24 tháng sau điều trị.

Tại mỗi thời điểm, các phép đo độ đàn hồi da được thực hiện bằng máy đo độ dày và phần mềm da chuyên biệt (FS 800 Scan System, Padua, Italy) cho phép đánh giá mật độ nếp nhăn, đốm nâu, da tối và sáng màu và các chỉ số khác. Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân được thu thập ở mỗi lần tái khám.

Kết quả

Sự cải thiện về kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng của bệnh nhân cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Ở những bệnh nhân được điều trị bằng tế bào gốc và công nghệ laser, gần 95% bệnh nhân đạt được hơn 85% sự cải thiện lâm sàng về lão hóa da do ánh sáng sau 12 và 24 tháng theo dõi. Tất cả các bệnh nhân đều báo cáo mức độ săn chắc của da cao hơn đáng kể về mặt thống kê và gia tăng độ đàn hồi da, cải thiện kết cấu da, giảm nếp nhăn rõ rệt mà không có tác dụng phụ với tỷ lệ hài lòng bệnh nhân rất cao.

Ở nhóm bệnh nhân đối chứng, không sử dụng tế bào gốc, mức độ lão hóa da do ánh sáng tăng lên trên lâm sàng ở thời điểm 12 tháng là ít hơn 35% và giảm xuống 15% sau 24 tháng theo dõi. Tất cả bệnh nhân đều báo cáo mức độ đàn hồi, kết cấu da và giảm nếp nhăn của da tăng thấp hơn với tỷ lệ hài lòng ít hơn.

Kết luận

Báo cáo này khẳng định tính hiệu quả cao của phương pháp trẻ hóa da mặt không phẫu thuật và vai trò chính của tế bào gốc đối với chất lượng kết quả thu được cũng như việc duy trì theo thời gian.

Y HỌC TÁI TẠO TRONG BỆNH LICHEN XƠ HÓA ÂM HỘ: LỰA CHỌN ĐẦU TAY

Patricia Gutierrez-Ontavilla

(Người dịch: ThS. BS. Nguyễn Đỗ An Nhiên)

Nixarian Foundation, Valencia, Spain

Giới thiệu:

Lichen xơ hóa âm hộ (Vulvar Lichen sclerosus – VLE) là bệnh viêm mạn tính thường xảy ra ở vùng hậu môn sinh dục. Hiện tại, phương pháp điều trị đầu tay là sử dụng corticosteroids rất mạnh tại chỗ, nhưng thuốc này chỉ giúp thuyên giảm bệnh hoàn toàn ở 20% bệnh nhân trong giai đoạn sớm. Các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng mô mỡ tự thân có đặc tính chống viêm và điều hòa miễn dịch. Trong một số nghiên cứu được công bố cho đến nay, người ta thấy tình trạng xơ hóa và viêm mạn tính giảm rõ rệt cũng như giảm phù nề ở lớp trung bì da khi sinh thiết.

Phương pháp:

Thử nghiệm lâm sàng (Thử nghiệm LICHENIA) được tiến hành để kiểm tra phương pháp điều trị bằng mô mỡ tự thân kết hợp với huyết tương giàu tiểu cầu có cải thiện được các phân bị ảnh hưởng của âm hộ so với phương pháp điều trị đầu tay hiện nay (corticosteroid rất mạnh) hay không. Chúng tôi đã phân tích phương thức điều trị Liquenia có cải thiện

màng huyết trắng, loét và nứt, độ đàn hồi của vùng âm hộ bị ảnh hưởng, triệu chứng, và vì vậy cải thiện chất lượng đời sống tình dục của bệnh nhân bị lichen xơ hóa âm hộ từ giai đoạn đầu điều trị và khi ảnh hưởng này được duy trì trong thời gian dài.

Kết quả:

Có sự cải thiện tất cả triệu chứng trong tháng đầu điều trị kể từ khi áp dụng liệu trình Liquenia đầu tiên. Các dấu hiệu lâm sàng, chất lượng cuộc sống và chức năng tình dục cũng cải thiện đáng kể. Khi phân tích kết quả sinh thiết, qua quan sát thấy giảm các tế bào viêm. Không có tác dụng phụ liên quan trực tiếp đến phương pháp điều trị Liquenia. Sự bùng phát của lichen xơ hóa âm hộ chỉ diễn ra ở nhóm không điều trị bằng Liquenia (nhóm chứng).

Kết luận:

Y học tái tạo bằng mỡ nano và PRP nên là lựa chọn đầu tiên khi điều trị bệnh lichen xơ hóa âm hộ.

Từ khóa: Mỡ nano, PRP, huyết tương giàu tiểu cầu, tế bào gốc, lichen xơ hóa âm hộ, y học tái tạo.

E'SA^{PRO} TIMEBLOCK anti - aging serum



Cải thiện từ lớp
biểu bì đến hạ bì



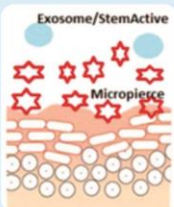
Tăng sinh collagen,
xóa nếp nhăn



Tăng độ ẩm cho
da bóng mượt

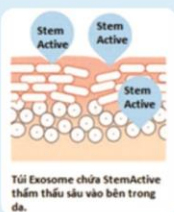


CƠ CHẾ TÁC ĐỘNG CỦA MỸ PHẨM SINH HỌC



CÔNG NGHỆ VI KIM - MICROPIERCE

tạo các đường dẫn thuận lợi cho các yếu tố kích thích tái tạo làn da đi sâu vào các tầng da.



CÔNG NGHỆ ĐÓNG GÓI - PACKAGING

bước đóng gói chuẩn bị đưa các yếu tố tăng trưởng len lỏi sâu vào dưới da.



CÔNG NGHỆ EXOSOME

vận chuyển các dưỡng chất về đúng tầng bì da.

● CÁCH DÙNG

- Rửa sạch da mặt, tẩy tế bào chết
- Lau sạch bằng bông tẩy trang
- Thoa một lớp “Mỹ phẩm sinh học” lên da mặt
- Vỗ nhẹ nhàng cho sản phẩm thẩm thấu rồi đi ngủ

● LIỆU TRÌNH

- Tuần đầu:** sử dụng về đêm, 1 lần/ngày: nên dùng ½ ống/lần.
- Ngưng từ 3 đến 5 ngày.
 - Sử dụng tiếp sau ngày thứ 5

HÀNH TRÌNH 1 THẬP KỶ VỀ CÂY GHÉP VÀ TÁI SINH

Tsai-Ming Lin

(Người dịch: BS. Phạm Xuân Khiêm)

Viện Phẫu thuật Thẩm mỹ và Tái tạo Charming Cao Hùng, Đài Loan

Tiến sĩ Neuber người Đức đã mô tả ca ghép mỡ đầu tiên ở người vào năm 1893. Ghép mỡ tiếp tục được thực hiện một cách phổ biến vì dễ thu hoạch mỡ, lượng vật liệu ghép dồi dào và không bị thải ghép. Tuy nhiên, tỷ lệ sống sót và duy trì được nhiều mỡ thì không thể đoán trước được và các biến chứng như áp xe, u nang, nốt sần và tổn thương mạch máu thần kinh có thể xảy ra. Lin và các đồng nghiệp đã đưa ra giả thuyết về cây ghép mỡ tự thân vi mô (MAFT) từ năm 2007. Kể từ đó, bằng cách sử dụng công cụ cải tiến MAFT-GUN, để minh họa tính không thể thiếu của nó trong việc tái tạo và trẻ hóa khuôn mặt và cơ thể, các tác giả đã chứng minh tính hiệu quả của MAFT kỹ thuật (Hình 1, 2).

Giải pháp toàn diện cho vấn đề lão hóa da mặt ở người châu Á cho thấy tính khả thi của việc áp dụng lâm sàng kỹ thuật MAFT và MAFT-GUN. Chúng tôi báo cáo một loạt hơn 3.000 trường hợp tái tạo và trẻ hóa khuôn mặt từ quá trình chuẩn bị, xử lý, sàng lọc và cấy ghép mỡ. Việc quản lý trước phẫu thuật, trong phẫu thuật và sau phẫu thuật cung cấp một cái nhìn đúng đắn về cách các tác giả thực hiện kỹ thuật. Các kết quả theo dõi lâu dài sẽ chứng minh hiệu quả của việc tái tạo và trẻ hóa khuôn mặt từ trán, thái dương, quanh hốc mắt, má, rãnh hai bên mũi, vùng sống mũi, môi và cằm. Đôi khi các thủ thuật hỗ trợ bao gồm tạo hình mí mắt dưới cho mí mắt dưới Phẫu thuật cắt cơ và khâu chuỗi có thể là bắt buộc. Sẽ có nhiều kết luận và thảo luận hơn để hoàn thiện kỹ nguyên y học tái sinh sắp tới này thông qua ghép mỡ tự thân (Hình 3)



Hình 1



Hình 2



Hình 3

NHỮNG TIẾN BỘ Y HỌC TÁI SINH HƯỚNG TỚI TĂNG CƯỜNG SINH DỤC NỮ

Katarina Andjelkov¹, Tanja Dinic², Miljana Stojanovic³

(Người dịch: BS. Phạm Xuân Khiêm)

¹Khoa Y, Đại học Belgrade, Phòng khám BelPrime, Belgrade, Serbia, ²Phòng khám BelPrime, Belgrade, Khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ Serbia. ³Trung tâm lâm sàng Serbia, Belgrade, Serbia.

Phẫu thuật thẩm mỹ bộ phận sinh dục nữ (FGCS) bao gồm một số thủ tục phẫu thuật nhằm đạt được vẻ ngoài bộ phận sinh dục nữ tốt hơn và cải thiện chức năng tình dục. Hình ảnh lý tưởng tối thiểu nhất về cơ quan sinh dục nữ bị ảnh hưởng bởi sự phát triển của hoạt động khiêu dâm trên internet. Nhu cầu phẫu thuật thẩm mỹ bộ phận sinh dục để có diện mạo bộ phận sinh dục trước xương mu được chuẩn hóa, trong đó môi bé nhỏ, hẹp và không nhìn thấy được và lỗ âm đạo thì có vẻ hẹp chặt nhất.

Chúng tôi trình bày kinh nghiệm của mình về FGCS trong 10 năm qua. Chúng tôi giải thích các kỹ thuật tạo hình môi âm hộ được thực hiện nhiều nhất, những gì chúng tôi đã từ bỏ việc phải làm và cả những gì chúng tôi đã thực hiện trong quá trình thực hành trong giai đoạn này. Để trẻ hóa âm đạo, chúng tôi sử dụng các phương pháp cấy ghép mỡ khác nhau cũng như laser nội âm đạo.

Dự kiến, sự quan tâm và tham gia vào FGCS có thể sẽ tăng lên khi bệnh nhân hiểu rõ hơn về các phương pháp điều trị khả thi.

PHƯƠNG PHÁP TÁI TẠO DA THÔNG QUA VIỆC TIÊM CHẤT LÀM ĐẸP

Diane Duncan

(Người dịch: ThS. BS. Trần Kim Hùng)

Trong khi việc sử dụng laser và microneedling đã mang lại hiệu quả và được ưa chuộng trong nhiều thập kỷ, ngày nay nhiều bệnh nhân đang yêu cầu các phương pháp có kết quả ngay lập tức và thời gian hồi phục ngắn hoặc không cần thời gian hồi phục. Một cách tiếp cận mới trong điều trị da lão hóa là tiêm nanofat, toxin kết hợp với axit hyaluronic, và áp dụng exosomes từ bên ngoài. Ngạc nhiên thay, một lần tiêm duy nhất có thể tạo ra cải thiện liên tục, và sau một năm, chỉ số độ nám của da đã tăng hơn 23%. Một nghiên cứu thử nghiệm trên 12 bệnh nhân với các loại da từ II đến VI đã được điều trị bằng cách tiêm toxin 30 đơn vị kèm theo 1 cc axit hyaluronic thấp G prime, sau đó là microneedling và áp dụng exosomes được tinh chế từ ADSC. Dấu vết và đỏ mặt có thể nhìn thấy kéo dài từ 4-6 giờ. Không có biểu hiện biến dạng nào được quan sát sau 24 giờ. Bệnh nhân được đánh giá trước điều trị, sau ba ngày, và sau một và ba tháng. Bốn bệnh nhân quay lại kiểm tra sau một năm. Các đo lường bao gồm chỉ số độ nám da sử dụng bản đồ topographic và phân tích

sóng tuyến tính, đo lường đỏ mặt, sản xuất dầu, và sự sáng bóng. Bệnh nhân đã nhận thấy cải thiện rõ rệt chỉ sau ba ngày điều trị, và kết quả duy trì từ 3 tháng đến một năm. Giảm kích thước lỗ chân lông, cải thiện độ nám da, đồng đều màu da, và cải thiện tình trạng da mặt đỏ là những điểm được ghi nhận. Mức hài lòng của bệnh nhân trên thang đo Likert 5 điểm là 93% (Hình 1).



Hình 1

ỨNG DỤNG LÂM SÀNG CỦA PHƯƠNG PHÁP MEST VÀ ARAT

Hasim E. Copcu

(Người dịch: ThS. BS. Trần Kim Hùng)

Giới thiệu:

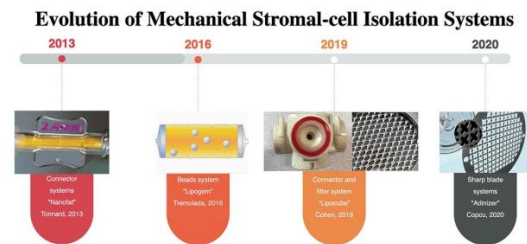
Việc thu được tế bào stromal từ mô mỡ bằng cách sử dụng hệ thống dao nhọn và điều chỉnh kích thước adipocytes ở các đường kính khác nhau trong các ứng dụng ghép mỡ là một phương pháp cách mạng. Việc chuyển tế bào stromal cơ học bằng cách sử dụng lưới dao cực kỳ nhọn được gọi là MEST và việc chuyển đổi tái tạo của adipocytes bằng cách điều chỉnh kích thước được gọi là ARAT. Trong nghiên cứu này, kết quả lâm sàng sau 5 năm của những phương pháp này đã được xem xét và trình bày (Hình 1).



Hình 1

Phương pháp:

Trong nghiên cứu này, phương pháp ARAT được sử dụng bằng cách sử dụng hệ thống lưới dao cực kỳ nhọn để thu được adipocytes với đường kính 4000, 2400, 1200, 600, 400 và 200 micron ở các khu vực và độ sâu khác nhau trên khuôn mặt, cơ thể và vùng ngực. Đồng thời, hệ thống này cũng được sử dụng cho mục đích tái tạo bằng cách thu được tế bào stromal bằng phương pháp cơ học được định nghĩa là MEST (Hình 2).



Hình 2

Kết quả:

Đã thu được mô mỡ có độ dày khác nhau và được sử dụng thành công bằng phương pháp MEST, những sản phẩm cuối cùng thu được cho mục đích tái tạo ngoại trừ việc tái tạo tóc, mặt và da, đã được sử dụng thành công trong điều trị rối loạn cương dương, bệnh Peyronie, tình trạng bất thường kongenital, thoái hóa khớp, tử cung, vết thương RT, bong gân cơ chân, đái tháo đường, tổn thương RT, liệt thanh quản (Hình 3).



Hình 3

Kết luận:

Việc sử dụng lưới dao cực kỳ nhọn mang lại kết quả tự nhiên và lâu dài hơn trong các ứng dụng ghép mỡ. Lý do chính có thể được giải thích cả bằng cách thu được kích thước adipocytes phù hợp nhất theo khu vực và độ sâu cụ thể và bằng cách giải phóng tế bào stromal, cho phép chúng chuyển từ chế độ nghỉ ngơi sang chế độ tái tạo, dẫn đến hiệu quả lâu dài hơn.

VÔ SỐ CHỈ ĐỊNH CÂY GHÉP MỠ TỰ DO

Jonchim Gral von Finckenstein

(Người dịch: TS. BS. Trần Ngọc Phương Thảo)

Khoa Phẫu thuật Tạo hình, Bệnh viện quận Starnberg, Starnberg, Đức

Việc chuyển mỡ tự thân để làm đầy thể tích đã được nghiên cứu đầy đủ có ý nghĩa. Đối với các khuyết điểm về sẹo, khuôn mặt không đối xứng, vết khuyết lõm, chỉnh sửa hình dạng vú cho đến tái tạo hoàn toàn vú, ghép microfat đã trở thành một phương pháp điều trị thay thế cho những bệnh nhân không muốn có dị vật, tức là cấy ghép. Mỡ tự thân được cấy ghép đã bị chỉ trích là không có tác dụng lâu dài. Chúng tôi có thể chỉ ra rằng, mô mỡ được thu thập nhẹ nhàng có tỷ lệ cấy ghép chiếm khoảng 2/3, được kiểm soát bởi MRI. Vì vậy, gia tăng kích thước mô là một trong những chỉ định bền vững chắc chắn cho việc cấy ghép mỡ micro ngay cả trong điều kiện lâu dài. Như một phát hiện bổ sung, người ta phát hiện ra rằng một mặt thể tích đã được phục hồi, nhưng mặt khác chất lượng mô cũng được cải thiện rõ rệt (ví dụ: da sau xạ trị). Mỡ giúp cho vấn đề trẻ hóa làn da. Ngay cả trong các vết loét hở, việc tiêm mỡ micro cũng có thể tạo ra một quá trình chữa lành vết thương mới mà không cần các biện pháp phẫu thuật bổ sung, nhờ vào khả năng tái sinh của mô mỡ. Chúng tôi rất ngạc nhiên khi phát hiện ra việc sử dụng mỡ tự thân trong nhiều lĩnh vực y tế khác, chẳng hạn như tai mũi họng để điều trị liệt dây thanh quản, phẫu thuật tay cho bệnh Dupuytren hoặc trong điều trị bệnh rizarthrosis. Đặc biệt trong y học chữa bỏng, những cải tiến đáng kinh ngạc có thể thực hiện được cách đây vài năm mà người ta chưa bao giờ nghĩ là có thể thực hiện được. Các vết bỏng hở được điều trị bằng mỡ tự thân đạt được hiệu quả phục hồi được gọi là "hiệu ứng kỳ nhông" bởi một trong những người dùng ở trung tâm bỏng Rio de Janeiro Được Misuno phát hiện ở Tokyo, một trong những bí mật về tiềm năng tái sinh hiệu quả của microfat là mô chứa được số lượng tế bào gốc nhiều gấp 500

lần so với tủy xương. Tổng quan về nhiều chỉ định về khả năng toàn năng của cấy ghép mỡ tự do được thể hiện trong các video ngắn và trong các hình ảnh trước và sau điều trị (Hình 1,2). Những lý do tiềm ẩn cho khả năng toàn năng của mỡ đã được tìm ra (Hình 3)



Hình 1



Hình 2



Hình 3

PHÂN ĐOẠN MÔ ĐỆM MẠCH - SVF - TRONG CHỮA LÀNH VẾT THƯƠNG VÀ TRẺ HÓA DA MẶT

Lydin M. Ferreira

(Người dịch: TS. BS. Trần Ngọc Phương Thảo)

Khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ, UNIFESP, São Paulo, Brazil

Phần mạch mô đệm mạch (SVF) là một trong những sản phẩm của mỡ và có thể thu được bằng qua hệ thống khép kín bằng phương pháp enzyme, cơ học hoặc tự động. Nó tương ứng với một sản phẩm trị liệu có nguồn gốc từ con người và do đó thuộc về liệu pháp tế bào. Quá trình sử dụng enzym bao gồm tất cả các bước xử lý bằng enzym, giữ nguyên trong tủ ấm, ly tâm, rửa lại, ly tâm lại để thu được FVE. Đây là một thao tác tế bào đáng kể và được coi là liệu pháp tế bào tiên tiến, trong trường hợp này, khả năng ứng dụng của nó ở Brazil là được chấp thuận bởi CEP, CONEP và Anvisa. Chúng tôi đã tiến hành một nghiên cứu sử dụng FVE được xử lý bằng enzyme, trong đó chúng tôi liên kết FVE với Ma trận da tế bào trong việc chữa lành vết thương, bằng thực

nghiệm, Những gì chúng tôi quan sát được là: sự gia tăng độ dày của lớp biểu bì và lớp hạ bì trong các nhóm FVE, nhưng đặc biệt khi liên kết với ma trận tế bào da, sự gia tăng mật độ collagen I và sự gia tăng số lượng và đường kính của các mạch máu, chứng tỏ ngoạn mục cho tác dụng tạo mạch của FVE và tác dụng hiệp đồng của sự kết hợp giữa FVE và MDA. FVE được xử lý cơ học tương ứng với nanofat và là những gì chúng ta đang làm trong cuộc sống hàng ngày vì đây là liệu pháp tế bào thông thường. Chúng tôi thực hiện quá trình nhũ hóa mỡ, sau đó lọc mỡ được nhũ hóa và áp dụng trên lâm sàng sau đó. Một số ví dụ về trải nghiệm của chúng tôi với Nanofat đã được chứng minh, ghi nhận sự cải thiện về mặt sinh học. đặc điểm vật lý của da.

TIÊM THAY THỂ MÔ VÀ TÁI TẠO TRẺ HÓA KHUÔN MẶT

Steven R. Cohen

(Người dịch: BS. Dương Võ Công Bảo)

FACES+, San Diego, United States

Giới thiệu:

Kỹ thuật cấy ghép mỡ của Coleman đã chuẩn hóa quy trình phẫu thuật và đưa ra nhiều khái niệm quan trọng về cấy ghép mỡ. Tuy nhiên, tỷ lệ mỡ ghép sống sót, được ước tính qua sự cải thiện về thể tích, vẫn chỉ vào khoảng 20-30% sau hai năm điều trị. Trong bài này, chúng tôi giới thiệu kỹ thuật của mình, Tiêm Thay Thể và Tái Tạo Mô (Injectable Tissue Replacement and Regeneration - ITR2), và minh họa rõ ràng sự cải thiện về thể tích khuôn mặt lớn hơn 75% sau hai năm điều trị, đây là một bước tiến vượt trội so với các kết quả đã được công bố trước đây.

Phương pháp:

Kỹ thuật ITR2 được tiến hành sau khi phân tích kỹ lưỡng toàn bộ bề mặt khuôn mặt, nhằm xác định các khu vực bị mất mỡ cả ở tầng sâu và nông, sự suy giảm hoặc thiếu hụt xương, cũng như tình trạng mỏng đi của da và tổn thương do ánh sáng. Mỡ được thu hoạch bằng một cannula có đường kính từ 1-2 mm. Sau khi được rửa sạch và để lắng, mỡ được chuyển đổi thành microfat (kích cỡ hạt mỡ 1 mm) sử dụng thiết bị Nanocube (Lipocube, Inc., London, UK), và phần này được dùng cho mục đích thay thế cấu trúc của mô bị mất. Một phần khác của mỡ được xử lý qua Nanocube để tạo thành nanofat tối ưu cho quá trình tái tạo tế bào. Mỡ được tiêm vào những khu vực giải phẫu cụ thể có mất mỡ, bao gồm cả việc tiêm trực tiếp vào túi mỡ má khi cần thiết, sử

dụng thiết bị CellBrush (Cytori, Inc., San Diego, CA) dưới dạng giọt hoặc sợi. Nanofat được tiêm vào mô, sử dụng bằng kim nhỏ (microneedling) và dưới dạng kem sinh học, được pha chế với chất liposomal để tăng khả năng thẩm thấu qua da.

Kết quả:

Phân tích Vectra 3D trong hai nghiên cứu triển khai đã cho thấy sự cải thiện thể tích lớn hơn 70% ở vùng giữa khuôn mặt sau khi áp dụng kỹ thuật ITR2. Một trong số các nghiên cứu này cũng đã ghi nhận sự cải thiện gần 80% so với thể tích ban đầu ở vùng giữa mặt cho bệnh nhân dưới 55 tuổi.

Kết luận:

Kỹ thuật tiêm chất tái tạo và thay thế mô là một phương pháp có hiệu quả được dự đoán cao, đã cho thấy những kết quả vượt trội hơn hẳn so với những kết quả được báo cáo trước đây trong lĩnh vực y khoa. Kỹ thuật này đã được chuẩn hóa, dễ dàng học và thực hiện, đặc biệt ở những bệnh nhân trẻ tuổi chỉ thực hiện phương pháp ghép mỡ đơn thuần so với ITR2, cho thấy có một kết quả lâu dài với kết quả cải thiện rõ rệt hơn sau hai năm so với chỉ một tháng sau điều trị.

TÁI CÂN BẰNG LẠI KHUÔN MẶT BỊ LẤP ĐẦY QUÁ MỨC: KẾT HỢP CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER, GHÉP MỠ MICRO VÀ PHẪU THUẬT NÂNG MÔI TẦNG SÂU.

Alexia Hoffmann

(Người dịch: BS. Dương Võ Công Bảo)

Khoa Phẫu Thuật Thẩm Mỹ Tạo Hình, Y Học Laser và Thẩm Mỹ Tái Tạo, Phòng Khám Tư Nhân, Berlin, Đức.

Giới thiệu: Khuôn mặt bị tiêm đầy quá mức và hiện tượng di chuyển của chất làm đầy ngày càng trở nên phổ biến và thường xuyên gặp khó khăn trong điều trị nhằm phục hồi một kết quả hài hòa cân đối mà không làm ảnh hưởng đến tổng thể kết quả thẩm mỹ có thể xuất hiện do quá trình pha loãng bằng enzym của các trữ lượng hyaluronic.

Phương pháp: Trong khoảng thời gian sáu tháng, bệnh nhân trong hình ảnh đã trải qua quá trình pha loãng enzym và phẫu thuật cắt bỏ các kết tủa chất làm đầy trên khuôn mặt, tích tụ qua hơn 24 lần điều trị chất làm đầy (chỉ dùng axit hyaluronic) trong 8 năm qua. Để cải thiện vị trí giải phẫu sau khi khuôn mặt đã xẹp xuống, người ta đã thực hiện nâng môi theo phương pháp tầng sâu cùng với việc loại bỏ thêm chất làm đầy, ghép mỡ micro và nano, cũng như sử dụng phương pháp laser hỗ trợ SVF kết hợp với tái tạo bề mặt da bằng laser Erb:YAG phân đoạn. (Hình 1)

Kết quả: Kết hợp các phương pháp và kỹ thuật phục hồi toàn diện cho khuôn mặt, bao gồm việc sử dụng laser tái tạo da và ghép mỡ micro, cùng với các thủ thuật phẫu thuật như loại bỏ chất làm đầy qua phương pháp nâng môi tầng sâu, là sự kết hợp hiệu quả để cân bằng và làm mới lại vẻ ngoài bị ảnh hưởng do tiêm chất làm đầy. Bài trình bày cung cấp chi tiết về cách tiếp cận trong việc phân giải hyaluronic acid đã di chuyển một phần, cải thiện da và thể tích bằng laser và can thiệp phẫu thuật (sử dụng IPL cường độ cao và ghép mỡ micro, cũng như hỗ trợ bằng laser của PRP và SVF) (Hình 2).

Kết luận: Ý tưởng về sự bền vững và hướng tới những phương pháp tái sinh trong lĩnh vực thẩm mỹ đang ngày càng được coi trọng trong cộng đồng y khoa thế giới. Nhu cầu về những kết quả hài hòa, cá nhân hóa thường xuyên đối lập với những hình ảnh khuôn mẫu mà truyền thông đưa ra. Trong nỗ lực tìm kiếm sự tự nhiên và cân đối cá nhân, tôi nhận thấy sự quan tâm ngày càng tăng từ phía bệnh nhân trong việc từ bỏ các dự trữ chất làm đầy của họ, điều

này thường có thể được thực hiện mà không cần hy sinh về ngoài trẻ trung, thông qua quá trình chuyển đổi từ các chất làm đầy tổng hợp sang phương pháp ghép mỡ tái sinh kết hợp với các kỹ thuật laser tiên tiến và các can thiệp phẫu thuật khác như phẫu thuật nâng môi theo kỹ thuật tầng sâu.



Hình 1



Hình 2

LÀM THẾ NÀO ĐỂ ĐẠT KẾT QUẢ TỐT NHẤT TRONG VIỆC CẤY MỠ TỰ THÂN VÙNG MẶT Ở ĐỐI TƯỢNG KHÔNG THUỘC NHÓM NGƯỜI DA TRẮNG

Author Yu

(Người dịch: BSKL. Hoàng Minh Trí)

Khoa phẫu thuật tạo hình, Premier Cosmetic Surgery and Medspa, Arcadia, Mỹ

Giới thiệu: Đối tượng không thuộc chủng tộc da trắng thường có đường nét không sắc sảo khi nhìn ở góc 3/4 mặt hoặc nhìn nghiêng, do đó gây ra thử thách đối với những Bác sĩ đã quen với việc tạo đường nét khuôn mặt bằng cấy mỡ tự thân ở người da trắng (Hình 1).

Phương pháp: Một phần ba trên khuôn mặt, cấy mỡ thường tập trung ở các vùng chân mày, cau mày, phần trên của trán, thái dương tạo ra những đường nét có dạng chữ “S” (double ogee). Ở vùng giữa trán chỉ thực hiện cấy mỡ tối thiểu. Tạo dáng má quả táo, khắc phục được rãnh lệ là mục tiêu của việc cấy mỡ ở 1/3 giữa khuôn mặt. Ngoài ra ở mũi các phần như gốc mũi, sống mũi, chóp mũi cũng được áp dụng việc cấy mỡ để tạo nên sự hài hòa với vùng mắt và chân mày. Một phần ba dưới khuôn mặt, việc sử

dụng microfat cho vùng nhân trung và trụ mũi sau khi sống mũi và hố rãnh năng đã được tạo hình sẽ cải thiện được gốc mũi môi. Môi cũng có thể được cải thiện độ dày bằng mỡ nếu khách hàng có nhu cầu. Các đường rãnh xuất hiện do lão hóa như Marinette cũng có thể được cải thiện bằng phương pháp cấy mỡ này. Độn cằm thường là phương pháp đặc trưng để cải thiện độ nhô và trách tạo hình dáng cằm phù thủy. Tất cả các thủ thuật trên nhằm tạo ra sự hài hòa cho toàn bộ đường nét trên khuôn mặt. Cấy mỡ Nano có tác dụng làm mềm mượt bề mặt da ở khuôn mặt xuất hiện sự lão hóa. Nếu lão hóa mức độ cao hơn thì có thể cân nhắc kết hợp cấy mỡ với việc căng da bằng chỉ PDO hay thậm chí là căng da mặt phẫu thuật để cải thiện tình trạng chảy xệ của da để việc cấy mỡ nano không làm khuôn mặt khách hàng trông đơ phù kém tự nhiên (Hình 2).

Kết quả: Phân tích trên 3000 khách hàng bằng máy ảnh Vectra 3D cho thấy 70% khách hàng đạt hiệu quả ưng ý ở lần cấy mỡ đầu tiên và 30% còn lại thì cần cấy mỡ dặm lại một lần. Hầu hết các ca đều mang lại sự cải thiện đáng kể cho khách hàng. Bên cạnh đó việc cấy mỡ hốc mắt cũng mang lại kết quả khá an toàn, không có sự tổn thương mạch máu nào được ghi nhận. Tuy nhiên có một vết thương ở một khách hàng bị nhiễm trùng gây ra bởi M.marinum mà người này là chủ một tiệm mát-xa Chân. (Hình 3).

Kết luận: Bằng phương pháp được nhắc tới ở trên, tác giả đã tạo ra những đường nét khuôn mặt ưng ý “Double Ogee” qua đó cải thiện đường đường nét khuôn mặt, làm sáng vùng mắt, cân bằng khuôn mặt mang lại kết quả trẻ hóa cho hầu hết các khách hàng của ông.



Hình 2



Hình 3



Hình 1



CÔNG NGHỆ CYTORI

“NHÀ MÁY” THU NHỎ TẠO SVF TƯƠI TẠI CHỖ

Hệ thống máy Cytori như một “nhà máy” trực tiếp phân lập mỡ thành mỡ tinh khiết và phân đoạn mạch nền SVF (Stromal Vascular Fraction) - phân đoạn mạch nền khởi nguồn tân mạch máu gắn kết những tế bào mỡ sau khi cấy bổ sung vào các vùng trên cơ thể. Mỡ và SVF chiết tách từ máy Cytori đem lại hiệu quả cấy mỡ tốt nhất, cải thiện chất lượng da, làm đầy những vùng khuyết trên cơ thể.



LÀM ĐẦY VÀ TRẺ HÓA KHUÔN MẶT BẰNG TẾ BÀO GỐC VÀ CÂY MỠ NANO/ MICRO THÔNG QUA GÂY TÊ VÙNG: ĐƠN GIẢN HÓA VIỆC CÂY GHÉP MỠ VÀ KÉO DÀI THỜI GIAN SỐNG CỦA MỠ.

Michail Vourvachis, Mario Goisis

(Người dịch: BSCKI. Hoàng Minh Trí)

Khoa phẫu thuật tạo hình, Harley Elite Group, Lodon, Vương Quốc Anh, Ý

Giới thiệu: Cây mỡ tự thân ngày càng trở nên phổ biến với nhiều ứng dụng về tái tạo và phẫu thuật thẩm mỹ. Phương pháp cấy mỡ được chứng minh là rất thành công trong việc tăng cường mô mềm, tái tạo và thay thế thể tích với kết quả mỡ sống lâu dài. Dưới đây là kết quả sau khi sử dụng tế bào gốc, mỡ micro và mỡ nano để làm đầy và trẻ hóa dưới sự hỗ trợ của gây tê tại chỗ.

Phương pháp: Thu thập dữ liệu từ 100 khách hàng có tiền sử khỏe mạnh đã sử dụng phương pháp cấy ghép này trong khoảng thời gian 2 năm, độ tuổi từ 35 đến 72 (tuổi trung bình là 48 tuổi). Sau khi tiêm một lượng dung dịch Tumescence vào khu vực lấy mỡ, sử dụng một ống tiêm áp suất âm và một canula hút mỡ kích thước nhỏ gây ra tổn thương tối thiểu cho các tế bào mỡ nhằm lấy mỡ ra ngoài. Mỡ sau khi lấy ra được xử lý để thu được tế bào gốc và mỡ nano. Mỡ được xử lý sẽ được chứa trong các ống tiêm 10cc và nối với ống tiêm 1cc bằng van một chiều để thực hiện cấy mỡ làm đầy và trẻ hóa khuôn mặt. Đặc điểm của cách xử lý mỡ này đã được

nghiên cứu bằng kính hiển vi và so sánh với mỡ được xử lý bằng các thiết bị của nơi khác.

Kết quả: Các vết bầm và phù nề sẽ xuất hiện trên người khách hàng ở nơi lấy mỡ và nơi nhận mỡ tuy nhiên các tổn thương trên biến mất sau thời gian rất ngắn. Không có ghi nhận về các biến chứng phức tạp nào khác. Phương pháp xử lý mỡ như trên được so sánh và kết luận là kéo dài thời gian sống của tế bào mỡ. Kết quả có thể kéo dài từ 12 tháng lên đến 60 tháng. Tất cả các khách hàng đều hài lòng với kết quả tức thì và lâu dài của phương pháp này đem lại.

Kết luận: Làm đầy và trẻ hóa bằng phương pháp cấy ghép mỡ micro/nano được đánh giá là một phương pháp an toàn, thời gian lành thương nhanh chóng. Phương pháp làm tổn thương mỡ tối thiểu trong lúc lấy mỡ đã góp phần làm tăng thời gian tồn tại của tế bào mỡ. Ngoài ra còn giảm thiểu nguy cơ sờ thấy u cục, phản ứng dị vật như khi sử dụng Hyaluronic axit và phương pháp này hoàn toàn có thể thực hiện an toàn với sự hỗ trợ của gây tê tại chỗ.

CÂY MỠ GIÀU TẾ BÀO ĐỂ TRẺ HÓA DA MẶT

Lukas M. Prantl

(Người dịch: BS. Nguyễn Minh Hiếu)

Khoa Phẫu thuật Tạo hình và Thẩm mỹ, Đại học Regensburg, Regensburg, Đức

Giới thiệu:

Làm đầy bằng mỡ là một kỹ thuật phổ biến để điều trị tình trạng giảm thể tích ở bệnh nhân lớn tuổi và là một trong những thủ thuật thường gặp nhất trong phẫu thuật thẩm mỹ. Tuy nhiên, tỷ lệ sống sót của mảnh ghép vẫn khó dự đoán, với tổn thất thể tích lên tới 70%.

Phương pháp:

Cấy mỡ giàu tế bào (CELT) cho phép tập trung cơ học các tế bào gốc mỡ bằng một chuỗi các bước liên tiếp đơn giản mà không cần thao tác đáng kể với tế bào gốc mỡ. mô và tế bào tiết ra. Với CELT, chúng tôi tạo ra vật liệu sinh học giàu tế bào gốc tinh khiết lý tưởng để ứng dụng. Trong phần trình bày, chúng tôi mô tả các bước riêng lẻ của phương pháp và chúng tôi chỉ ra những lợi ích trong nghiên cứu về trẻ hóa da mặt.

Kết quả:

28 bệnh nhân (54 tuổi \pm 11,09 tuổi) bị mất thể tích vùng giữa mặt đã được áp dụng CELT. Sau khi chuẩn bị CELT, bệnh nhân được ghép mỡ vùng quanh ổ mắt (PO) và vùng mũi má (NL). Đối với mỗi mẫu, số lượng ASC được thực hiện sau khi tiêu hóa bằng enzyme và khả năng sống của tế bào được đánh giá bằng xét nghiệm resazurin. Số lượng ASC của mô mỡ sau khi thu thập thông qua hút mỡ đã qua xử lý - CELT cao hơn 2,1 lần so với mô mỡ sau

khi thu thập thông qua hút mỡ chưa qua xử lý ($p < 0,001$).

Việc ghi lại khuôn mặt của bệnh nhân được thực hiện trước phẫu thuật và vào lúc 3 tháng, 6 tháng, 12 và 18 tháng sau cấy mỡ bằng cách sử dụng ảnh kỹ thuật số Nikon Lumix NR/ DMC-5272 máy ảnh đa 3D (Antera 3D®, Miravex Limited, Ireland) cho phép người dùng xác định bề mặt da, nếp nhăn hoặc tăng sắc tố. Độ sâu của nếp nhăn trên khuôn mặt được đo bằng thang đo mức độ nếp nhăn đã được sửa đổi của Fitzpatrick. Để đánh giá sự đánh giá chủ quan của bệnh nhân đối với quy trình phẫu thuật, thang đo cải thiện thẩm mỹ toàn cầu (GAIS) đã được sử dụng.

Trong thời gian theo dõi dài hạn (12 tháng, $n=20$), chúng tôi nhận thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân cao (GAIS $1 \pm 0,52$) và sự cải thiện tốt về WSS trong thời gian theo dõi ngắn hạn và dài hạn.

Kết luận: Trẻ hóa da mặt bằng CELT mang lại kết quả tốt lâu dài về mặt thẩm mỹ khách quan và sự hài lòng của bệnh nhân

TẠI SAO TÔI CHỌN CĂNG DA MẶT BẰNG PHƯƠNG PHÁP NÂNG CƠ SÂU KÉO DÀI (EXTENDED DEEP LIFTING) VÀ GHÉP MỠ BẰNG KỸ THUẬT SEL™

Aris Sterodimas

(Người dịch: BS. Trương Văn Phụng)

Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Đa khoa Metro Politan, Athens, Hy Lạp

Giới thiệu:

- Khuôn mặt là một cấu trúc ba chiều và quá trình lão hóa sẽ xảy ra theo ba chiều. Khi bị lão hóa, khuôn mặt sẽ mất đi hình dáng phía trước, dẫn đến da bị dịch chuyển xuống dưới.
- Các kỹ thuật trẻ hóa khuôn mặt truyền thống chỉ giải quyết vấn đề bằng cách nâng các mô mềm theo hai chiều, nhưng hai yếu tố giảm khung xương và làm teo mô mềm đặc biệt là lớp mỡ dưới da lại thường xuyên không thể giải quyết được. Đây là khía cạnh thứ ba của lão hóa khuôn mặt.

Phương pháp:

- Nghiên cứu được thực hiện trên một nhóm gồm 75 bệnh nhân cần trẻ hóa khuôn mặt. Tất cả các bệnh nhân đều được ghép mỡ bằng kỹ thuật ghép mỡ giàu mô đệm (SEL- Stromal Enriched Lipograft™) vào các vùng rãnh cười (nasolabial fold), vùng má sâu và khoang mỡ má cao (deep malar, and high malar fat compartment areas) sau khi thực hiện căng da mặt. Kỹ thuật SEL™ đã được công bố rộng rãi và được trình bày chi tiết.
- Mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả khuôn mặt sau khi thực hiện căng da mặt tổng hợp sẽ được đánh giá theo thang điểm từ 1 đến 5. Việc đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân được

thực hiện vào 12 tháng sau ca phẫu thuật đầu tiên.

Kết quả:

- Nghiên cứu bao gồm 75 bệnh nhân, trong đó 55 nữ và 20 nam, độ tuổi trung bình là 51 tuổi (phạm vi 41-73) đối với nữ và 55 tuổi (phạm vi 44-69) đối với nam.
- Thời gian theo dõi trung bình là 22 tháng (phạm vi 12 tháng - 4 năm).
- Các thủ thuật bổ sung: 65 bệnh nhân thực hiện tạo hình mí mắt trên và dưới, 57 bệnh nhân thực hiện căng da cổ.
- Sau khi bệnh nhân trải qua phẫu thuật căng da mặt sẽ được cấy ghép 15 - 45ml mỡ.
- Sau mỗi lần phẫu thuật, hiện tượng phù nề và bầm tím sẽ hết sau 7-10 ngày. Không có biến chứng nghiêm trọng nào được báo cáo. Hình ảnh

trước và sau phẫu thuật đã được chụp lại và tiến hành phân tích.

- Phân tích mức độ hài lòng của bệnh nhân trong 12 tháng cho thấy rõ mức độ hài lòng của bệnh nhân đạt ở mức cao.

Kết luận:

- Căng da mặt tổng hợp kết hợp hai khái niệm chính trong trẻ hóa khuôn mặt là nâng cơ ,thắt chặt cơ theo các hướng khác nhau và ghép mỡ chọn lọc để tạo đường nét cho khuôn mặt một cách có chọn lọc.
- Kết hợp nâng cơ mặt với ghép mỡ SEL™ sẽ giúp mang lại cho bác sĩ phẫu thuật khả năng kiểm soát thẩm mỹ cao hơn trong việc điều chỉnh đường nét và đạt được kết quả thẩm mỹ tốt hơn trên khuôn mặt bị lão hóa.

MỘT SỰ PHỐI HỢP CỦA PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MÍ MẮT DƯỚI QUA KẾT MẠC VÀ GHÉP MỠ TỰ THÂN VI MÔ (MICRO) VỚI PHÂN ĐOẠN MÔ ĐỆM MẠCH (SVF) BA LỚP CHO TRẺ HÓA VÙNG MI DƯỚI

Shu-Hung Huang

(Người dịch: BS. Phan Đông Vũ)

Khoa phẫu thuật tạo hình và thẩm mỹ, bệnh viện Tiểu Cảng (Siaoang) thành phố Cao Hùng(Kaohsiung), bệnh viện đại học Y Cao Hùng, Cao Hùng, Đài Loan.

Giới thiệu:

Phẫu thuật tạo hình mí mắt dưới qua kết mạc được sử dụng để trẻ hóa mí mắt dưới, nhưng mí mắt dưới nếp nhăn là một vấn đề đối với bệnh nhân, chúng tôi đề xuất cấy ghép mỡ vi mô (MAFT) 2 lớp và phân đoạn mô đệm mạch (SVF) để tiêm lớp dưới da. Những phương pháp này là cách tiếp cận có lợi thế tiềm năng để cải thiện rãnh lệ và mí mắt dưới.

Phương pháp:

Chúng tôi đã xem xét 63 bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật tạo hình mí mắt dưới qua kết mạc sau khi được chẩn đoán với dị tật mí mắt dưới loại 3-4 từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 10 năm 2021. Phương pháp này bao gồm phẫu thuật mi dưới qua kết mạc loại bỏ túi, ở lớp sâu trên màng xương hàm trên và lớp giữa là giữa cơ vòng mắt (OO) và màng xương được cấy ghép mỡ vi mô(MAFT) và trong lớp bề ngoài, được biểu thị bằng lớp mỏng giữa lớp hạ bì và cơ vòng mắt được tiêm phân đoạn mô đệm mạch (SVF).

Hình ảnh kỹ thuật số liên tục, chi tiết khối lượng mỡ ghép, lượng mỡ được loại bỏ, biến chứng và điểm cải thiện thẩm mỹ và hài lòng bệnh nhân đã được ghi lại.

Kết quả:

Điểm hài lòng chung của bệnh nhân là 93. Khối lượng của mỡ ghép dao động từ 1,5 đến 3,2mL trên mỗi vị trí cấy ghép mỡ vi mô(MAFT) và 0,6 đến 1,4 ml phân đoạn mô mạch đệm (SVF) tùy theo mức độ biến dạng. Lượng mỡ được loại bỏ là $0,4 \pm 0,3$ ở

loại III và bệnh nhân IV. Không có tình trạng mí mắt dưới bị sai lệch. 3 bệnh nhân ghép mỡ quá mức và họ cần tiêm steroid. 5 bệnh nhân cấy mỡ chưa hiệu chỉnh đúng mức và họ cần được ghép mỡ lần thứ hai. 1 bệnh nhân bị cảm giác cơ thể vật lạ kết mạc trong 2 tuần và triệu chứng này giảm dần trong một tháng.

Kết luận: Sự kết hợp giữa cấy ghép mỡ mi mô (MAFT) và phân đoạn mô đệm mạch (SVF) ba lớp cho phẫu thuật tạo hình mí mắt dưới ở bệnh nhân loại III-IV cải thiện nếp nhăn mí mắt dưới và đạt đến sự trẻ hóa. Tỷ lệ biến chứng thấp và sự hài lòng của bệnh nhân cao.

GHÉP MỠ NANO NHƯ LÀ MỘT PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ THÂM NÁM VÀ TRẺ HÓA DA VÙNG MI MẮT DƯỚI.

Aasem M. Albyti Sr.

(Người dịch: BS. Phan Đông Vũ)

Khoa phẫu thuật tạo hình, bệnh viện giảng dạy Azadi, Tikrit, Iraq

Giới thiệu: Da sạm màu và chảy xệ vùng dưới mí mắt khó điều trị do nhiều yếu tố bao gồm da mỏng, mờ, mạch máu nổi rõ và lắng đọng hắc tố melanin quá mức; Tonnard's và cộng sự sử dụng ghép mỡ nano bằng phương pháp tiêm trong da ở mí mắt dưới cho thấy rằng lợi ích chính của việc tiêm mỡ nano là liên quan đến hoạt động của tế bào gốc; Trong nghiên cứu lâm sàng này, chúng tôi sử dụng phương pháp tiêm mỡ nano vào mí mắt dưới như một phương pháp điều trị lại vết thâm và trẻ hóa làn da, mỡ được hút ra sẽ được nhũ hóa cơ học để các mảnh mỡ chuyển thành nhũ tương lỏng và màu chuyển từ vàng sang trắng, sau đó tiêm vào trong da ở mí mắt dưới, tất cả các quy trình được thực hiện tại phòng khám ngoại trú.

Mục tiêu là đánh giá lâm sàng lợi ích của việc tiêm mỡ nano để điều trị trẻ hóa da và trị thâm nám ở mí mắt dưới trong thời gian theo dõi ngắn hạn (Hình 1).

Phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu này được thực hiện trong thời gian từ tháng 2 năm 2021 đến tháng 11 năm 2021 được thực hiện như một quy trình phòng khám ngoại trú tại tỉnh Kirkuk ở Iraq. 22 bệnh nhân nữ được tuyển chọn trong độ tuổi từ 20 đến 40, tất cả đều được điều trị tiêm mỡ Nano trong da mí mắt dưới và chỉ có 4 bệnh nhân phẫu thuật tạo hình mí mắt dưới do có da thừa ở mí mắt dưới. 22 bệnh nhân nữ được tuyển chọn trong độ tuổi từ 20 đến 40, tất cả đều được điều trị tiêm mỡ Nano trong da mí mắt dưới và chỉ có 4 bệnh nhân phẫu thuật tạo hình mí mắt dưới do có da thừa ở mí mắt dưới.

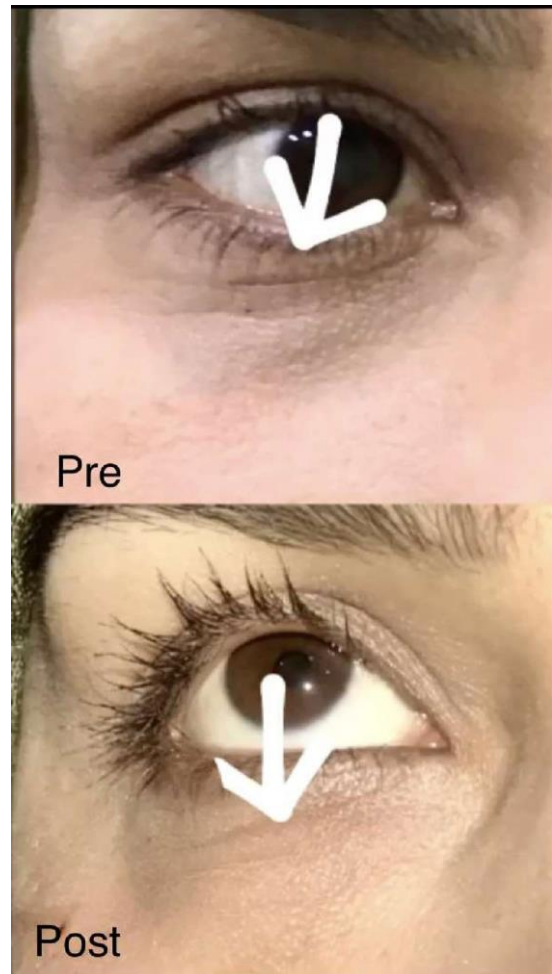


Hình 1

Kết quả: Tất cả bệnh nhân đều được tiêm mỡ nano trẻ hóa da và trị thâm nám sâu mí mắt dưới. Kết quả được bác sĩ phẫu thuật đánh giá là tốt 50%, khá 36,4 và kém 13,6; sự hài lòng của bệnh nhân đã được xem xét và gần một nửa trong số họ bày tỏ sự hài lòng (kết quả tốt là 59,1%, kết quả khá là 31,8%). Chỉ có

2 bệnh nhân (9,1%) có biến chứng sau phẫu thuật ở mức tối thiểu (*Hình 2*).

Kết luận: Tiêm nano mỡ có thể được coi là một lựa chọn hợp lý như một thủ thuật ngoại trú có thể được thực hiện dễ dàng tại phòng khám nhằm điều trị thâm nám sâu và trẻ hóa da mí mắt dưới.



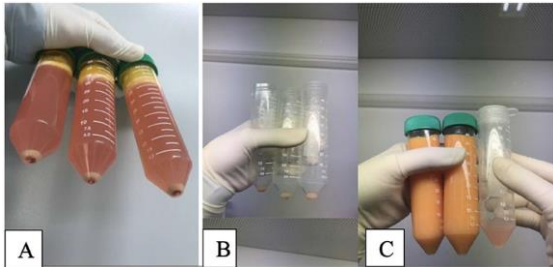
Hình 2

CHUYỂN MỠ CÓ HỖ TRỢ TẾ BÀO TRONG TÁI TẠO VÚ KẾT HỢP

PGS.TS.BS. Nguyen Dinh Tung , BS Pham Xuan Khiem, BS Dinh Ngoc Quynh Nhu, TS.BS Tran Ngoc Phuong Thao, BS Truong Văn Phung, BS Tran Kim Hung, BS Phan Dong Vu , BS Nguyen Huu Trung , BS Duong Vo Cong Bao, KSNguyen Ba Dong , CN Ta Thi Hoai Thuong , CN Ly Thi Quynh Giao ,CN Le Thu Uyen .

- Đơn vị Phẫu thuật Tạo hình và Tái sinh Thẩm mỹ,
- Bệnh viện Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ Emcas, Tp HCM, Việt nam.

Giới thiệu : Ghép mỡ tự thân (AFT) đã cải thiện được hình dáng và kích thước ở nhiều bộ phận khác nhau trên cơ thể. AFT cũng đã được chứng minh là an toàn trong nhiều nghiên cứu khi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm ghép mỡ với nhóm chứng sau 10 năm theo dõi. Tuy nhiên tỷ lệ tái hấp thu mỡ trong các phương pháp điều trị vẫn còn khá cao với tần suất dao động từ 20-80%. Một phương pháp mang tên chuyển mỡ có hỗ trợ tế bào (CAL) được ra đời nhằm tăng cường khả năng mỡ sống khi ghép. Phương pháp CAL có thể làm giàu mỡ với phân đoạn mô đệm mạch (SVF) bằng việc sử dụng nuôi cấy tế bào hoặc tiêu huỷ emzym. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh tính an toàn và hiệu quả của CAL do vậy chúng tôi tiến hành trên phụ nữ Việt nam (hình 1).



Hình 1

Phương pháp :

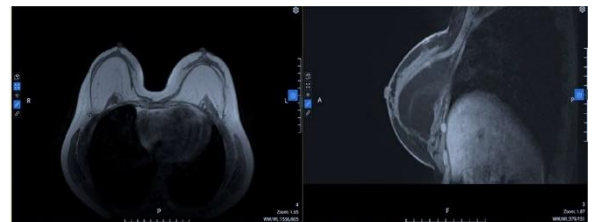
1. Kỹ thuật : Bệnh nhân được gây mê toàn thân , mô mỡ được tách từ bệnh nhân bởi máy hút mỡ bình thường với canula có đường kính 2.5cm. Một nửa khối lượng mỡ hút ra được dùng để chiết tách SVF . Quá trình tạo thành SVF mất 90 phút . Trong thời gian đó một nửa khối lượng mỡ còn lại được xử lý để dùng làm chất liệu ghép. Tỷ lệ mô mỡ với SVF tốt nhất là 1:1. Khi hoàn tất tái tạo vú, hỗn hợp mỡ ghép có SVF được tiêm vào phía trên bề mặt của da vú, xung quanh và bên dưới implant hoặc vật . Đánh giá kết quả dựa vào MRI (hình 2).



2. Bệnh nhân : Chúng tôi cung cấp 7 trường hợp sử dụng kỹ thuật CAL có SVF trong tái tạo vú :

- Một trường hợp phẫu thuật cắt vú dự phòng và phẫu thuật lại sau tái tạo vú bằng implant
- Một trường hợp tái tạo vú vật TRAM sau phẫu thuật cắt vú triệt để cải biên
- Một trường hợp phẫu thuật lại bằng tái tạo vú vật TRAM sau phẫu thuật tái tạo vú implant và cắt vú bảo tồn núm vú
- Một trường hợp tái tạo vú vật TRAM hai bên sau phẫu thuật cắt vú triệt để cải biên
- Một trường hợp tái tạo vú tức thì sau phẫu thuật cắt vú bảo tồn quầng núm vú
- Một trường hợp tái tạo vú vật TRAM hai bên sau phẫu thuật cắt vú do biến chứng silicone lỏng
- Một trường hợp tái tạo vú vật TRAM hai bên sau phẫu thuật cắt bao xơ và tháo implant

Kết quả : Thông thường CAL với SVF chứa 100cc mỡ được đưa vào mỗi bên cho cả hai vú .Theo dõi sau phẫu thuật tất cả bệnh nhân đều an toàn . Không có biến chứng thoát vị hoặc phồng thành bụng, không nhiễm trùng tại vùng lấy vật . Bệnh nhân được theo dõi 6-9 tháng với kết quả rất hài lòng. Sử dụng máy MRI 3 Tesla để đánh giá khả năng sống của mỡ ghép và vật TRAM cho kết quả tốt (hình 3).



Hình 3

Kết luận : Phẫu thuật tái sinh bằng mỡ được phối hợp với tái tạo vú kết hợp. Thành công bước đầu chứng minh tính an toàn của tái tạo vú bằng phương pháp CAL nhưng chúng tôi cần tiếp tục theo dõi để đánh giá khả năng mỡ sống sau ghép và cần đưa thêm bệnh nhân vào nghiên cứu này .

KHOA HỌC VẺ ĐẸP - GIỚI THIỆU VỀ PHẪU THUẬT THẨM MỸ

(Người dịch: TS. BS. Trần Ngọc Phương Thảo)

Amin Kalaaaji, MD, PhD, Gloria Gjorgova MD, Lena Sanosyan MD.
Oslo, Na Uy

Phẫu thuật thẩm mỹ, còn được gọi là phẫu thuật thẩm mỹ, là một nhánh của phẫu thuật tạo hình tập trung vào việc tăng cường hình dáng, ngoại hình của một con người. Nó bao gồm việc sử dụng các kỹ thuật phẫu thuật và không phẫu thuật để cải thiện tổng thể vẻ đẹp của khuôn mặt và cơ thể. Lịch sử của phẫu thuật thẩm mỹ trở lại hàng ngàn năm về trước đến các nền văn minh cổ đại như Ai Cập, Ấn Độ và La Mã, nơi mà con người sử dụng các kỹ thuật khác nhau để thay đổi ngoại hình của mình. Phẫu thuật thẩm mỹ đã ngày càng trở nên phổ biến trong những năm gần đây, bởi vì nó có thể cung cấp cho mọi người cơ hội để đạt được ngoại hình mong muốn và nâng cao sự tự tin và lòng tự trọng của họ.

Sự khác biệt về đặc điểm và văn hóa:

Cách nhìn nhận về thẩm mỹ khác nhau rộng rãi giữa các văn hóa khác nhau, phản ánh sự khác biệt về lịch sử, giá trị và chuẩn mực xã hội. Ví dụ, ở một số văn hóa, hình thể đầy đặn được coi là xinh đẹp và đáng mơ ước, trong khi ở những nơi khác, thân hình gọn hoặc thể hình thể thao được ưa chuộng. Ngoài ra, thái độ văn hóa đối với quá trình lão hóa, vai trò giới tính và tiêu chuẩn về vẻ đẹp đều có thể ảnh hưởng đến cách mọi người nhìn nhận về các phẩm chất thẩm mỹ. Ví dụ, ở một số văn hóa, dấu hiệu của sự lão hóa được tôn trọng là biểu tượng của sự khôn ngoan và kinh nghiệm, trong khi ở những văn hóa khác, có sự nhấn mạnh mẽ đến vẻ trẻ trung và trông trẻ hơn càng tốt. Hiểu rõ những sự khác biệt văn hóa là cần thiết trong lĩnh vực phẫu thuật thẩm mỹ, vì những điều được coi là thu hút ở một văn hóa có thể không được ở văn hóa khác. Một bác sĩ phẫu thuật tài năng sẽ tính đến những sự khác biệt văn hóa này khi tư vấn cho bệnh nhân và đưa ra các khuyến nghị cho các thủ tục phẫu thuật thẩm mỹ.

Các thủ tục hiện có:

Lĩnh vực phẫu thuật thẩm mỹ đã phát triển rất nhanh trong những năm gần đây, với những tiến bộ trong công nghệ và kỹ thuật phẫu thuật dẫn đến kết quả tốt hơn và chính xác hơn. Các thủ tục thẩm mỹ phổ biến bao gồm làm to vú, hút mỡ, nâng cơ mặt và chỉnh hình mũi. Tuy nhiên, có một loạt các thủ tục thẩm mỹ có thể được thực hiện trên hầu hết các bộ phận của cơ thể con người. Với sự phát triển đáng kể của các kỹ thuật phẫu thuật và phục hồi y tế, quá trình chuẩn bị cho phẫu thuật và phục hồi sau phẫu thuật cũng đã được cải thiện đáng kể, mang lại những kết quả mong muốn. Các thủ tục thẩm mỹ có

thể được thực hiện ở nhiều cơ sở khác nhau, bao gồm các bệnh viện, trung tâm phẫu thuật ngoại trú và thậm chí ở các thủ tục văn phòng.

Tuy nhiên, cần lưu ý rằng phẫu thuật thẩm mỹ không phải không có rủi ro và cần tiếp cận cẩn thận. Bệnh nhân luôn nên tìm kiếm các bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ được chứng nhận bởi Hội đồng chuyên môn với sự đào tạo và kinh nghiệm rộng rãi trong thủ tục cụ thể mà họ đang xem xét.

Các điều nên và không nên, phẫu thuật thẩm mỹ thất bại và nhận thức của bệnh nhân:

Mặc dù phẫu thuật thẩm mỹ có thể mang lại nhiều lợi ích đáng kể về việc tăng cường diện mạo và cải thiện lòng tự trọng, nhưng cũng có những tác động tiêu cực cần được xem xét. Một trong những rủi ro nghiêm trọng nhất của phẫu thuật thẩm mỹ là khả năng thất bại, có thể xảy ra khi bác sĩ phẫu thuật mắc lỗi hoặc khi bệnh nhân không phù hợp với thủ tục. Phẫu thuật thất bại có thể dẫn đến nhiều vấn đề, bao gồm không đối xứng, sẹo, nhiễm trùng, tổn thương dây thần kinh và thậm chí là các biến chứng đe dọa tính mạng. Ngoài ra, một số người có thể trải qua các vấn đề tâm lý sau phẫu thuật thẩm mỹ, chẳng hạn như trầm cảm, lo lắng hoặc rối loạn cảm giác thân thể, gây ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của họ. Điều quan trọng đối với bất kỳ ai đang xem xét phẫu thuật thẩm mỹ là cân nhắc kỹ các rủi ro và lợi ích tiềm năng và lựa chọn bác sĩ phẫu thuật có kinh nghiệm và tay nghề cao để giảm thiểu rủi ro biến chứng. Bệnh nhân luôn nên có kỳ vọng thực tế về kết quả mà họ có thể đạt được và nhận thức rõ về các rủi ro và biến chứng có liên quan đến bất kỳ thủ tục phẫu thuật nào.

Tác động của mạng xã hội và người ảnh hưởng:

Sự phổ biến của các nền tảng mạng xã hội, đặc biệt là Instagram, đã đưa đến những ảnh hưởng đáng kể đối với cách mà mọi người xem xét phẫu thuật thẩm mỹ. Instagram và Snapchat đã trở thành các nền tảng phổ biến để chia sẻ hình ảnh và video, và nhiều cá nhân sử dụng chúng để trưng bày cuộc sống của mình, bao gồm cả diện mạo của họ. Trong những năm gần đây, các nền tảng mạng xã hội này đã trở thành nơi tập trung của các người ảnh hưởng, người nổi tiếng và những người bình thường để trưng bày các thủ tục phẫu thuật thẩm mỹ của họ, từ làm to vú đến nâng cơ mặt. Điều này đã dẫn đến tăng khả năng quan sát được và sự chấp nhận của phẫu thuật thẩm mỹ, từ đó đã thay đổi góc nhìn văn hóa về các thủ tục này.

Một trong những cách mà Instagram đã thay đổi quan điểm về phẫu thuật thẩm mỹ là tăng cường mong muốn cho một cái nhìn thẩm mỹ cụ thể, do sự lan rộng của một số người ảnh hưởng tới nhiều người. Nền tảng này chứa đầy những hình ảnh đã lọc và chỉnh sửa, tạo ra một tiêu chuẩn về đẹp không thực tế đã dẫn đến sự tăng cường về nhu cầu của các thủ tục phẫu thuật thẩm mỹ. Trong thực tế, nghiên cứu đã chỉ ra rằng số lượng thủ tục phẫu thuật thẩm mỹ được thực hiện hàng năm đã tăng lên theo tần suất tăng của các nền tảng truyền thông xã hội hình ảnh.

Bình thường hóa phẫu thuật thẩm mỹ:

Trên một khía cạnh khác, cần lưu ý rằng mạng xã hội cũng có tác động tích cực đến cách nhìn nhận về phẫu thuật thẩm mỹ. Bằng cách làm cho nó trở nên phổ biến và bình thường hơn, cá nhân cảm thấy thoải mái hơn khi thảo luận và xem xét phẫu thuật thẩm mỹ như một cách để đạt được diện mạo mong muốn của họ. Điều này cũng dẫn đến một sự hiểu biết sâu hơn về sự an toàn và hiệu quả của những thủ tục này, cũng như tầm quan trọng của việc lựa chọn các bác sĩ phẫu thuật có trình độ và kinh nghiệm.

Kết luận và hướng dẫn:

Nhìn chung, phẫu thuật thẩm mỹ có thể mang lại nhiều lợi ích cho những người muốn cải thiện diện mạo và tăng cường sự tự tin của mình. Như với bất kỳ thủ tục phẫu thuật nào khác, điều quan trọng là phải tìm hiểu kỹ lưỡng và tư vấn với một bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn để thực hiện bất kỳ liệu trình nào. Có các hướng dẫn được thiết kế để đảm bảo rằng phẫu thuật thẩm mỹ được thực hiện an toàn, đạo đức, và với lợi ích của bệnh nhân được xem xét hàng đầu. Trong số các hướng dẫn đó là yêu cầu về sự đồng ý thông tin, có nghĩa là bệnh nhân phải được thông báo đầy đủ về các rủi ro, lợi ích và các phương thức thay thế cho bất kỳ thủ tục nào trước khi đồng ý. Các hướng dẫn cũng yêu cầu các bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ tránh bất kỳ quảng cáo sai lệch hoặc đánh lừa, cung cấp một cấu trúc giá cả rõ ràng và minh bạch và tuân thủ các tiêu chuẩn chuyên nghiệp và hành vi đạo đức cao nhất.

TRỒNG RĂNG IMPLANT

CÔNG NGHỆ SVF ĐỘC QUYỀN

Ứng dụng công nghệ SVF trong cấy ghép IMPLANT giúp rút ngắn lộ trình trồng IMPLANT, tăng khả năng tích hợp xương hàm và duy trì kết quả lâu dài nhất.

✓ **NHANH CHÓNG**

✓ **TIẾT KIỆM**

✓ **BỀN BỈ**



HOTLINE
0903 66 27 87



XU HƯỚNG MỚI TRONG PHẪU THUẬT NGỰC: LOẠI BỎ TÚI NÂNG NGỰC VÀ CÂY GHÉP MỠ TỨC VÀ NÂNG NGỰC BẰNG PHƯƠNG PHÁP LAI HYBRID - TÚI NÂNG NGỰC KẾT HỢP MỠ TỨC THÌ.

(Người dịch: BS. Dương Võ Công Bảo)

Amin Kalaaji, MD, PhD, Vanja Jönsson, Melanie Baumgartner MD Oslo Plastikkirurgi Clinic, Inkognitov
34, 0256 Oslo, Norway

Giới thiệu

Ghép mỡ tự thân trong phẫu thuật nâng ngực đã trở thành một kỹ thuật tối ưu đối và được nhiều phẫu thuật viên chỉ định. Mặc dù theo các nghiên cứu trước đây, mô mỡ ghép tự thân có dấu hiệu giảm theo thời gian, nhưng đây là một phương pháp mới đang nổi lên trong phẫu thuật thẩm mỹ nhất là các phẫu thuật chỉnh sửa ngực (ví dụ: thay thế túi độn ngực bằng mỡ tự thân) và nâng ngực kết hợp với ghép mỡ tự thân (ví dụ: làm tăng thêm chiều cao túi độn ngực để thay đổi thể tích và/hoặc hình dạng của ngực). Các kỹ thuật này có thể sử dụng cho các ca phẫu thuật một thì hoặc trì hoãn nhiều thì.

Sự tăng lên của xu hướng này đặc biệt quan trọng, khi sự xuất hiện của các tình trạng đáng lo ngại như ung thư hạch tế bào lớn bất sản liên quan đến cấy ghép tuyến vú (BI-ALCL), bệnh lý do cấy ghép tuyến vú và co thắt bao xơ. Theo thời gian mong muốn về vẻ đẹp bên ngoài của bệnh nhân cũng thay đổi, bao gồm cả việc loại bỏ hoàn toàn các túi độn ngực, chính vì vậy các bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ sử dụng kỹ thuật cấy ghép mỡ tự thân như một trong các phương pháp điều trị để bệnh nhân có thể chọn lựa.

Đối tượng nghiên cứu và Phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi đã tiến hành hồi cứu lại các chỉ định và so sánh các phương pháp xử lý mỡ khác nhau để nâng ngực thẩm mỹ trong 242 ca nâng ngực sử dụng ghép mỡ tự thân để điều trị chứng giảm sản tuyến vú, bất đối xứng tuyến vú, chuyển đổi mô cấy bằng mỡ, nâng ngực kết hợp túi độn ngực và mỡ tự thân hoặc các dị tật như tuyến vú có củ (tuberous breast). Đánh giá kỹ từng bệnh nhân rất quan trọng, bao gồm kiểm tra chỉ số BMI và mong muốn của bệnh nhân. Chúng tôi sử dụng dung dịch Tumescent có gây tê cục bộ

cho thấy hiệu quả rõ rệt khi kết hợp hút bằng hệ thống rung MicroAire trong quá trình hút mỡ. Tất cả các thủ thuật được thực hiện dưới gây mê toàn bộ tĩnh mạch (TIVA) và gây tê tại chỗ.

Chúng tôi sẽ mô tả các chỉ định, loại và thời gian nâng ngực mới cùng với các kỹ thuật được khuyến cáo trong các chỉ định khác nhau này.

Tiêu chuẩn nhận vào của bệnh nhân ghép mô mỡ tự thân và nâng ngực/chỉnh sửa ngực kết hợp mô mỡ tự thân bao gồm bệnh nhân có mỡ thừa, bệnh nhân mong muốn tăng thể tích ngực thực tế, không có tiền sử hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú, đánh giá hình ảnh học trước phẫu thuật bằng siêu âm hoặc MRI và mong muốn cấy ghép bằng mô tự thân.

Kết quả

Lượng mỡ ghép trung bình được xử lý bằng cách hút mỡ có kết hợp kỹ thuật rung sử dụng Máy hút mỡ có trợ lực PAL-650 của MicroAire® là 286 mL (bên trái) và 277 mL (bên phải). Tuổi trung bình của bệnh nhân là 36 tuổi (khoảng 19-63 tuổi). Tỷ lệ hài lòng cao hơn ở nhóm thứ ba và thứ tư—trên 90%. Tỷ lệ biến chứng 4% chủ yếu gồm 10 ca nang, 1 ca nhiễm trùng, 2 ca hoại tử mỡ, tất cả các trường hợp biến chứng đều điều trị thành công.

Bàn luận và kết luận

- Ghép mỡ tự thân là một lựa chọn thay thế tốt cho những bệnh nhân từ sử dụng túi độn ngực và cho những bệnh nhân muốn tăng thể tích ngực trong giới hạn cho phép.

- Nâng cao việc tạo hình đường nét cho cơ thể nơi được hút mỡ nhưng không trở thành “thợ” hút mỡ trên cơ thể!

- Ghép mỡ là một thủ thuật cực kỳ an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp.
- Tỷ lệ hài lòng cao nhất và kết quả tốt nhất đạt được ở nhóm kết hợp kỹ thuật gạn (decanting) và rung. Phương pháp này cũng ít tốn thời gian hơn. Phương pháp xử lý dẫn đến kết quả tốt nhất là kỹ thuật rung sử dụng máy hút mỡ có trợ lực PAL-650 của MicroAire®.
- Ưu điểm chính của việc thêm mỡ tự thân vào túi độn ngực trong quy trình nâng ngực là mỡ có thể được cấy thêm vào những vùng chọn lọc, bao gồm khe ngực và xung quanh túi độn để “làm mềm các cạnh”, tạo đường viền cho túi độn ngực và tạo ra một cái nhìn tự nhiên hơn.
- Chuyển đổi mô cấy bằng mỡ liên quan đến việc loại bỏ túi độn ngực đã đặt trước đó vì những lý do như ung thư hạch tế bào lớn bất sản liên quan đến mô cấy vú (anaplastic large cell lymphoma - ALCL), bệnh mô cấy tuyến vú (breast implant illness - BII) và co thắt bao xơ, đồng thời thay thế mô mỡ của chính bệnh nhân vào vị trí của nó.
- Tốt hơn là thực hiện cấy mỡ tự thân đồng thời với việc loại bỏ túi độn ngực vì da đã giãn nở rộng.
- Mỡ được cấy vào hai giai đoạn: một giai đoạn trước khi tháo túi độn ngực và một giai đoạn sau khi tháo túi độn ngực trong cùng một ca phẫu thuật thông qua các đường rạch khác nhau.

- Phương pháp này bao gồm gạn trong 10 phút trong hộp sau khi hút mỡ bằng thiết bị rung, đặc biệt là Máy hút mỡ có trợ lực PAL-650 của MicroAire®.
- Vì những chỉ định này đang gia tăng, nên các kỹ thuật của chúng tôi cần được cải thiện khi áp dụng.
- Ghép mỡ tự thân ngày càng được sử dụng nhiều hơn trong các trường hợp chỉnh sửa túi độn ngực sau khi đặt vào (tức là trước đây chỉ thay đổi mô cấy).
- Phương pháp kết hợp ghép mỡ tự thân và túi độn ngực đang gia tăng vì xu hướng hướng tới kết quả tự nhiên hơn và thể tích ngực lớn hơn.
- Tuy nhiên, cần có những nghiên cứu đa trung tâm rộng hơn.

Các tác giả không có các lợi ích tài chính khi thực hiện bài viết này.

Từ khóa:

Nâng ngực thẩm mỹ, phương pháp xử lý, gạn lọc, ly tâm thủ công, ly tâm máy, kỹ thuật Coleman, cấy mỡ, ghép mỡ, ghép mỡ tự thân, nâng ngực tự thân, tạo mô hình mỡ, nâng ngực lai, chuyển đổi mô cấy chuyển đổi mô cấy, hoán đổi mô cấy bằng mô tự thân, nâng ngực kết hợp, nâng ngực thẩm mỹ, cấy mỡ, cấy mỡ tự thân, nâng ngực bằng mỡ tự thân, nâng ngực bằng mỡ, nâng ngực bằng túi độn ngực

TÍNH THẨM MỸ TRONG NÂNG NGỰC SỬ DỤNG GHÉP MỠ TỰ THÂN: CẬP NHẬT VỀ SỰ THAY ĐỔI CỦA CHỈ ĐỊNH VÀ PHƯƠNG PHÁP HỖN HỢP (HYBRID), SO SÁNH GIỮA CÁC PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ KHÁC NHAU TRONG 242 TRƯỜNG HỢP

(Người dịch: BS. Dương Võ Công Bảo)

Amin Kalaaji, MD, PhD and Vanja Jönsson, Melanie Baumgartner MD, Oslo plastikkirurgiClinic, Oslo, Norway

Giới thiệu

Nâng ngực bằng mỡ tự thân đã trở thành một phương pháp được nhiều người biết đến. Chúng tôi đã đánh giá lại các chỉ định mới và so sánh bốn phương pháp xử lý mỡ khác nhau.

Đối tượng nghiên cứu

Kể từ năm 2009, chúng tôi đã thực hiện 242 ca nâng ngực bằng cách ghép mỡ tự thân để điều trị chúng

giảm sản tuyến vú, bất đối xứng tuyến vú hoặc các dị tật như tuyến vú có củ (tuberous breast). Các chỉ định đã được mở rộng do tỉ lệ bệnh ALCL, BII tăng lên và bệnh nhân có mong muốn sự đầy đặn tự

nhiên. Điều này đã làm tăng nhu cầu loại bỏ các túi độn ngực và thay thế bằng mỡ, có thể là sự thay thế hoàn toàn hoặc là kết hợp túi độn ngực và cấy mỡ. Các tiêu chí nhận vào nghiên cứu là bệnh nhân phải có vị trí để hút mỡ, một thể tích ngực hợp lý có thể bổ sung bằng ghép mỡ, không có tiền sử ung thư vú, đánh giá hình ảnh học trước và sau phẫu thuật, và mong muốn có một giải pháp thay thế/bổ sung cho túi độn ngực.

Phương pháp nghiên cứu

Bốn phương pháp xử lý mỡ khác nhau đã được thực hiện. Chúng tôi quay ly tâm mỡ bằng máy trong thời gian 3 phút, với 3000 vòng mỗi phút ở 27 bệnh nhân và quay ly tâm thủ công trong 3 phút ở một nhóm 47 bệnh nhân khác. Ở nhóm thứ ba gồm 17 bệnh nhân, mỡ được gạn (decanted) trong 10 phút và ở nhóm thứ tư chúng tôi kết hợp kỹ thuật rung (Microair) và quá trình gạn được sử dụng khi hút mỡ của 141 bệnh nhân. Mỡ được lấy từ bụng, đùi, mông hoặc đầu gối và được cấy vào bằng các ống cannula thông qua các vết rạch nhỏ. Ống hút mỡ là 3-4 mm và ống ghép mỡ là 2,7 ml. Các kỹ thuật thay thế túi độn ngực bằng mỡ tự thân và kỹ thuật hỗn hợp kết hợp mỡ và túi độn ngực có thể được thực hiện đồng thời hoặc trì hoãn. Các phẫu thuật viên cần đánh giá kỹ trước khi thay thế túi độn ngực bằng mỡ tự thân vì liên quan đến da, tuyến, nang và sẹo. Mỡ tốt nhất nên được cấy vào trước và sau khi tháo túi độn trong cùng một ca phẫu thuật. Kích thích kỹ thuật cấy mỡ ngược dòng khi thực hiện cấy mỡ để làm tăng thể tích ngực

Kết quả

Thời gian theo dõi trung bình ở nhóm dùng máy là 40 tháng (khoảng 27-68 tháng) và 22 tháng (khoảng 12-30 tháng) ở nhóm thủ công. Thời gian theo dõi

ngắn hơn ở nhóm thứ ba và thứ tư (lần lượt là 17 tháng và 12 tháng).

Lượng mỡ cấy trung bình trong lần hút đầu tiên lần lượt là 216 mL (bên trái) và 204 mL (bên phải) ở nhóm dùng máy và 209 mL và 235 mL ở nhóm thủ công. Trong lần thứ hai, số lượng là 110mL ở cả hai bên, so với 134 và 152 mL.

Ở nhóm gạn (3) và nhóm kỹ thuật rung (4), lượng mỡ cấy ghép trung bình trong lần hút đầu tiên lần lượt là 279 mL (bên trái) và 233 mL (bên phải) và 237mL và 245 mL. Trong lần thứ hai, lượng mỡ là 206 và 191 mL, so với 167 và 166 mL.

Tuổi trung bình là 36 tuổi (phạm vi 19-71 tuổi). Tỷ lệ biến chứng là 4% và chủ yếu gồm 10 ca nang, 1 ca nhiễm trùng, 2 ca hoại tử mỡ. Tỷ lệ hài lòng cao hơn ở nhóm thứ ba và thứ tư trên 90%. Tám bệnh nhân đã vắng mặt trong quá trình theo dõi và 1 người không muốn điều trị thêm. Bảy bệnh nhân được điều trị bằng cấy ghép vú chủ yếu từ nhóm thứ nhất và thứ hai. Ở bệnh nhân BRAVA duy nhất, lượng mỡ được ghép là 400 mL mỗi bên trong lần lên đồng đầu tiên và 165 mL (bên trái) và 159 mL (bên phải) trong lần cấy thứ hai.

Bàn luận và kết luận

Các kỹ thuật mới đang phát triển. Các bệnh nhân đều có cảm giác ngực tự nhiên và đầy đặn hơn ở tất cả các nhóm. Kết quả thuận lợi với các nhóm gạn lọc có thể liên quan đến lực hấp dẫn ít hơn, dẫn đến khả năng sống sót tốt hơn khi ghép mỡ. Tuy nhiên, không phải bệnh nhân nào cũng đạt được khối lượng mong muốn. Một số yếu tố ảnh hưởng đến lượng mỡ sống vẫn chưa rõ ràng. Các nghiên cứu đa trung tâm rộng hơn là cần thiết.

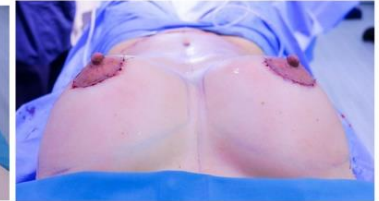
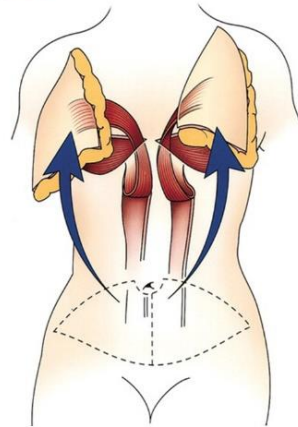
Các tác giả không có các lợi ích tài chính khi thực hiện bài viết này.

NÂNG NGỰC TỰ THÂN

Chuyển VẬT TRAM – SVF

Nâng ngực tự thân là kỹ thuật sử dụng một phần da, mỡ, vật cơ thẳng bụng có cuống mạch máu bồi đắp thể tích vòng 1 mà không sử dụng túi độn ngực.

Phương pháp này phù hợp với những trường hợp bao xơ nhiều lần, người không muốn đặt túi độn, người có mong muốn làm đẹp combo vòng 1 và 2.



Sử dụng 100% vật liệu tự thân, nói không với bao xơ cơ địa, bao xơ lặp lại nhiều lần.

Kỹ thuật chuyển vật TRAM an toàn, áp dụng cho cả trường hợp Tái sinh vòng 1 sau UT vú

Loại bỏ vòng 2 xô xề, bồi đắp vòng 1 - Chỉ 1 lần làm đẹp và nghỉ dưỡng nhưng kết quả nhân 2

Ekip gồm các chuyên gia đầu ngành: PGS.TS.BS Nguyễn Đình Tùng, BS Phạm Xuân Khiêm.

BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA PHẪU THUẬT THẨM MỸ EMCAS

NÂNG NGỰC BẰNG GHÉP MỠ GIÀU TẾ BÀO GỐC

PGS.TS.BS. Nguyen Dinh Tung , BS Pham Xuan Khiem, BS Dinh Ngoc Quynh Nhu, TS.BS Tran Ngoc Phuong Thao, BS Truong Van Phung, BS Tran Kim Hung, BS Phan Dong Vu , BS Nguyen Huu Trung , BS Duong Vo Cong Bao, KSNguyen Ba Dong , CN Ta Thi Hoai Thuong , CN Ly Thi Quynh Giao ,CN Le Thu Uyen .

Ghép mỡ tự thân là phương pháp được nhiều bác sĩ tạo hình thẩm mỹ chọn lựa khi thực hiện phẫu thuật nâng ngực . Quy trình này bao gồm ba bước: thu thập mỡ của bệnh nhân, ly tâm để loại bỏ lớp dầu trên cùng và cấy vào ngực của bệnh nhân. Bệnh nhân được kiểm tra bằng MRI, CT và các kỹ thuật định lượng 3D khác để hướng theo dõi đến một số vấn đề, chẳng hạn như tái hấp thu mỡ sau phẫu thuật.

Người ta đã nghiên cứu liệu các tế bào gốc có nguồn gốc từ mô mỡ có thể được sử dụng để ngăn chặn sự tái hấp thu mỡ hay không. Sau khi ly tâm, chúng có thể được tách khỏi lớp mỡ hút ra và được làm sạch bằng enzym các chất không mong muốn bằng cách sử dụng collagenase để tạo ra phân đoạn mạch nền. Tế bào mỡ ghép sau đó một lần nữa được trộn với thành phần phân đoạn mạch nền trước khi cấy ghép. Về mặt giảm tái hấp thu mỡ, công nghệ mang tính cách mạng này được gọi là "chuyên mỡ có hỗ trợ tế bào" (CAL) đã cho thấy những kết quả đáng khích lệ. Những kết quả này là do các đặc tính tạo mạch và tạo mỡ của tế bào gốc, cho phép cấy ghép điều trị

các tình huống thiếu máu cục bộ còn thành công hơn cả so với ghép mỡ tự thân.

Phân đoạn mạch nền (SVF) và ghép mỡ được chỉ định cho tình trạng thiếu sản vú , nâng ngực kết hợp : túi độn silicon được hỗ trợ bởi CAL, treo ngực được hỗ trợ bởi CAL, loại bỏ túi độn kết hợp nâng ngực được hỗ trợ bởi CAL, và các lựa chọn thay thế túi độn trong phẫu thuật nâng ngực. Tuy nhiên, việc thiếu dữ liệu lâm sàng được kiểm chứng đã dẫn đến những kết quả trái ngược nhau về hiệu quả của các phương pháp điều trị phẫu thuật. Nhiều nghiên cứu nhằm xác định các yếu tố chính ảnh hưởng đến kết quả của việc ghép mỡ với SVF và đưa ra các phương pháp mới để cải thiện tỷ lệ duy trì mỡ.

Chuyên mỡ có hỗ trợ của tế bào (CAL) ứng dụng trong phẫu thuật nâng ngực là một kỹ thuật mới và vẫn còn đang tiếp tục nghiên cứu. Tổng quan tài liệu này nhằm mục đích đánh giá hiệu quả lâm sàng của CAL so với phương pháp ghép mỡ nâng ngực thông thường. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng chia sẻ các ca lâm sàng đã được thực hiện tại Bệnh viện Phẫu thuật Thẩm mỹ Emcas.

TẠO ĐƯỜNG NÉT CƠ THỂ, CẮY MỠ VÀ HÚT MỠ: LỰA CHỌN, ĐÁNH GIÁ VÀ CHẤP THUẬN CỦA BỆNH NHÂN

(Người dịch: BS. Phan Đông Vũ)

Amin Kalaaji, MD, PhD, Lena Sanosyan MD, Zlatan Ibradic MD, Vanja Jõnson MD

Giới thiệu

Các kỹ thuật tạo dáng cơ thể đang phát triển nhanh chóng trong vài thập kỷ qua. Hơn bao giờ hết các phương tiện truyền thông xã hội và ngành công nghiệp thời trang đóng vai trò quan trọng trong việc thiết lập đánh giá tiêu chuẩn cái đẹp. Với số lượng bệnh nhân muốn cải thiện thẩm mỹ ngày càng tăng, các chỉ định ghép mỡ ngày càng nhiều, theo đúng nghĩa đen là từ đầu đến chân. Có rất nhiều chỉ định trong một số lĩnh vực sử dụng phương pháp ghép mỡ hoặc bơm mỡ – tóc trên da đầu; sẹo; khuôn mặt (mắt, giữa mặt, môi, cằm); cánh tay; vú (là vú nguyên phát hoặc thư phát sau khi loại bỏ mô cấy

sau khi nâng ngực bằng BII(bệnh cấy ghép vú) hoặc ALCL(u lympho tế bào lớn không biệt hóa hoặc nâng ngực lai); mông (BBL- nâng mông Brazil); vùng kín, chân. Khuôn mặt là vùng đặc biệt phổ biến để ghép mỡ, vì nó là công cụ rất hữu ích trong nhiều chỉ định lâm sàng như phục hồi tóc, ghép mỡ quanh hốc mắt, nâng vùng giữa mặt/má/cằm, nâng cao mũi, phục hồi sẹo, điều trị rãnh lệ và quầng thâm: theo nghĩa đen từ đầu đến chân.

Tóm tắt lịch sử hút mỡ và ghép mỡ

Năm 1926, bác sĩ phẫu thuật người Pháp Charles Dujarier đã báo cáo một trường hợp khiến một vũ công người Pháp phải cắt cụt chân do loại bỏ mỡ quá nhiều và khô quá chặt. Sự cố này đã làm mất đi sự quan tâm đến việc tạo đường nét cơ thể trong nhiều thập kỷ. Cuối những năm 1960, các bác sĩ phẫu thuật ở châu Âu đã sử dụng nhiều kỹ thuật để cắt bỏ mỡ, tất cả đều chỉ giới hạn ở những vùng có ít mạch máu, do lượng máu mất đi lớn trong các thủ thuật này. Vào giữa những năm 1970, Arpad và Giorgio Fischer đã tạo ra kỹ thuật sử dụng ống thông cùn liên kết với lực hút; họ chỉ sử dụng nó để loại bỏ mỡ ở đùi ngoài. Illouz và Fournier đã mở rộng công việc của Fisher ra toàn bộ cơ thể, sử dụng các ống thông có kích thước khác nhau. Sau đó, Illouz đã phát triển kỹ thuật “ướt”, trong đó mô mỡ được tiêm nước muối và hyaluronidase, giúp làm tan mô giữ mỡ trước khi hút. Lidocain cũng được thêm vào như một chất gây tê cục bộ. Fournier ủng hộ việc băng ép sau khi phẫu thuật. Sau đó, ông đi khắp thế giới và thuyết trình để truyền bá kỹ thuật này. Cho đến nay, người châu Âu đã thực hiện các thủ tục gây mê toàn thân; vào những năm 1980, các bác sĩ da liễu Hoa Kỳ đã đi tiên phong trong các kỹ thuật chỉ sử dụng thuốc gây tê cục bộ. Jeffrey Klein đã công bố một phương pháp được biết đến với tên gọi "làm căng phòng" trong đó ông sử dụng một lượng lớn lidocain rất loãng, cùng với epinephrine để giúp kiểm soát chảy máu thông qua tác dụng co mạch và natri bicarbonat làm chất đệm. Vào những năm 1990, phương pháp ghép mỡ đã trở nên phổ biến đối với các vết sẹo trên khuôn mặt, nâng môi và các nếp nhăn trên khuôn mặt, chẳng hạn như nếp gấp mũi má và rãnh nhăn trán. Sau đó, ghép mỡ bắt đầu được sử dụng rộng rãi để tái tạo và nâng ngực. Các bác sĩ Yves-Gérard Illouz, Coleman, Rigotti và Khouri được coi là những người thực sự thiết lập kỹ thuật hút mỡ và ghép mỡ hiện đại.

Lựa chọn đánh giá và đồng thuận của bệnh nhân

Có một vài câu hỏi rất quan trọng phải được làm rõ với bệnh nhân trước khi phẫu thuật. Đầu tiên và quan trọng nhất là chỉ định phẫu thuật – đây là phẫu thuật thẩm mỹ hay tái tạo? Động cơ của bệnh nhân đối với quy trình này là gì và họ mong đợi kết quả cuối cùng là gì. Điều cần thiết là phải tiến hành sàng lọc kỹ bệnh nhân, để tìm hiểu xem họ có bất kỳ bệnh đi kèm hoặc tình trạng y tế nào có thể làm tăng nguy cơ biến chứng, chẳng hạn như tiểu đường, hút thuốc, chỉ số BMI cao hơn, rối loạn ăn uống, v.v. Phòng khám phải cung cấp thông tin không chỉ về ca phẫu thuật, cách thức thực hiện mà còn cả thông

tin liên quan đến việc chuẩn bị trước phẫu thuật, chăm sóc và hành vi sau phẫu thuật. Bệnh nhân có nghĩa vụ cung cấp thông tin mà phòng khám yêu cầu và tuân theo các hướng dẫn được đưa ra cả trước và sau khi phẫu thuật.

Điều quan trọng là phải đánh giá mọi bệnh nhân.

Đánh giá của chúng tôi bao gồm kiểm tra lâm sàng đầy đủ, đặc biệt là về chỉ số khối cơ thể, chỉ số này phải dưới 30 kg/m². Cân nặng của bệnh nhân phải được điều chỉnh trước khi phẫu thuật và phải duy trì ổn định trong ít nhất 6 tháng. Bệnh nhân tốt nhất nên có điểm của Hiệp hội Bác sĩ Gây mê Hoa Kỳ (ASA) là 1 hoặc 2. Tại phòng khám của chúng tôi, chúng tôi lập bản đồ bệnh tật cho bệnh nhân đạt điểm 3 hoặc 4. Thuốc chống đông máu (thuốc làm loãng máu) hiếm khi được sử dụng cho bệnh nhân đạt điểm 1 hoặc 2 trên ASA; tuy nhiên, trong một số ít trường hợp, điều này yêu cầu đánh giá cá nhân về chỉ định và loại thuốc mà bệnh nhân sử dụng một cách thường xuyên.

Trong quá trình tư vấn, bệnh nhân đứng trước gương quyết định nơi nên loại bỏ hoặc lấy mỡ từ đó. Điều quan trọng là tránh “săn mỡ” hoặc lấy mỡ từ những vùng mà bệnh nhân không cần chỉnh sửa, vì điều này có thể dẫn đến những tác động thẩm mỹ bất lợi ở vùng cho.

Tốt nhất là tập trung vào những khu vực mà bệnh nhân phàn nàn. Đây thường là vùng bụng; hai bên và vùng hông; các chi dưới, bao gồm đùi bên ngoài và bên trong và đầu gối bên trong. Một chứng minh trong phòng tư vấn được thực hiện bằng cách vẽ trực tiếp lên các khu vực của bệnh nhân. Ước tính các giới hạn của quy trình (điều gì có thể đạt được trên thực tế?) được thảo luận với bệnh nhân trước khi phẫu thuật. Hình ảnh hai chiều được tạo ra để minh họa kết quả tiềm năng. Tuy nhiên, để giữ cho kỳ vọng của bệnh nhân trở nên thực tế, chúng tôi nhấn mạnh rằng đây chỉ là mô phỏng.

Hoạt động và giám sát phải được thực hiện phù hợp với các yêu cầu về trách nhiệm nghề nghiệp và sự chăm sóc cẩn thận có thể được mong đợi từ trình độ của bác sĩ phẫu thuật, tính chất công việc và tình hình nói chung. Nếu không, bệnh nhân có thể khiếu nại với Helsetilsynet (Hội đồng Y tế).

Ca phẫu thuật sẽ được thực hiện theo sự thống nhất giữa bác sĩ phẫu thuật và bệnh nhân. Khi đánh giá những gì đã được đồng ý, nó tăng thêm tầm quan trọng cho những gì bệnh nhân có lý do để mong đợi cuộc phẫu thuật và kết quả. Điều quan trọng cần lưu ý là phẫu thuật thẩm mỹ là một dịch vụ khó đảm bảo một kết quả nhất định và đáp ứng mong đợi. Do

đó, chủ yếu là do chất lượng thực hiện của phẫu thuật chứ không phải kết quả. Khi xem xét kỹ vọng của bệnh nhân, người ta nên nhấn mạnh cách cung cấp thông tin trước khi phẫu thuật, cho dù thông tin đó được cung cấp thông qua tiếp thị hay tư vấn với bệnh nhân, bằng lời nói, bằng văn bản hoặc bằng cách sử dụng hình ảnh trước và sau phẫu thuật.

Việc chỉnh sửa được thực hiện nếu cả bệnh nhân và bác sĩ phẫu thuật đồng ý tái khám trong vòng 1 năm sau phẫu thuật rằng kết quả của thủ thuật rõ ràng là tồi tệ hơn mong đợi. Trong trường hợp đó, chúng tôi có thể xem xét một phẫu thuật lần hai miễn phí (cái gọi là "sau khi hiệu chỉnh"). Điều kiện tiên quyết cho phẫu thuật thứ hai là khả năng cải thiện đáng kể kết quả tổng thể so với phẫu thuật đầu tiên và ước tính rằng nguy cơ can thiệp mới là hợp lý và có thể chấp nhận được, bởi cả bệnh nhân và nhóm phẫu thuật.

Khiếu nại

Bởi các điều khoản bất lợi trong 'Đạo luật thương tích cho bệnh nhân'. Luật từ ngày 1 tháng 1 năm 2009 được mở rộng để bao gồm phẫu thuật tạo hình và thẩm mỹ được thực hiện tại các phòng khám tư nhân. Để biết thêm thông tin, hãy xem trang chủ của Norskpasientskadeerstatnings: www.npe.no

Khiếu nại nên được gửi đến phòng khám / bác sĩ phẫu thuật ngay từ đầu. Nếu điều này không thành công, bệnh nhân có thể khiếu nại với NPE (Norsk pasientskadeerstatning).

Đối với các khiếu nại khác, bệnh nhân có thể nộp đơn lên "Forbrukerrådet" (Hội đồng người tiêu dùng). Để biết thêm thông tin, hãy xem trang web của Hội đồng người tiêu dùng: www.forbrukerportalen. Không có loại ghép mỡ nào chúng tôi sử dụng là cấy mỡ macro, micro và nano. Ghép mỡ macro có nghĩa là các hạt mỡ lớn hơn được tiêm với chuyển mỡ thể tích lớn (chẳng hạn như mỡ và ngực). Ghép mỡ micro sử dụng các hạt mỡ nhỏ hơn thường được tiêm vào mặt (điều này nhằm ngăn ngừa cục u và vết sưng sau thủ thuật). Cuối cùng, cấy mỡ nano về bản chất là mỡ đã được chuyển thành nhũ tương. Nó không cung cấp khối lượng mà thay vào đó cải thiện kết cấu và tông màu da cũng như giúp làm phẳng các đường viền môi, vết chân chim và rãnh nước mắt. Kinh nghiệm sử dụng thể tích, ghép mỡ macro sử dụng kích thước ống 2,4 mm (ống thông 2,5 mm trở lên); mili fat sử dụng ống dẫn nhỏ hơn 2,4 mm (ống thông 1,2-2,5 mm); cấy mỡ micro sử dụng ống nhỏ

1,2 mm (ống 0,5-1,2 mm) và cấy mỡ nano dưới 800 Micron (kim 27 hoặc 30 G). Mục đích chính của ghép mỡ là phục hồi thể tích và hiệu quả tái tạo.

Khouri đã sử dụng phép phân tích của người nông dân: "Giống như gieo hạt trên cánh đồng, mỗi bước đều có giới hạn tốc độ. Mất xích yếu nhất quyết định kết quả". Trong trường hợp này, hạt sẽ đại diện cho các tế bào mỡ. Đất đại diện là vết thương. Gieo hạt nghĩa là kỹ thuật thu hoạch mảnh ghép: tiêm nhiều trục và nhiều lớp, phân tán mảnh ghép nhỏ, không bao giờ ghép quá nhiều /đắp mảnh ghép mà chỉ sửa sai khi có chỉ định.

Để xử lý mỡ, chúng tôi có một số kỹ thuật xử lý – gạn, rửa (thủ công, tia nước, v.v.), máy ly tâm thủ công hoặc bằng máy, mảnh ghép nano, SNIIFT (cấy ghép vi mô trong da bằng kim sắc nét), cấy mô đệm mỡ bổ sung tế bào mạch máu (Tế bào gốc, Huyết tương giàu tiểu cầu PRP, Hệ thống ghép tinh khiết Cytori, v.v.

Hệ thống MicroAire được sử dụng để thu hoạch mỡ. Trong khi tắt áp suất từ ống đựng, chúng tôi khâu vết rạch của các vị trí cho máu bằng polyglactin 910 5.0 và sử dụng thêm băng dính. Trong quy trình, cảm nang hướng dẫn sử dụng 15G trong hệ thống hoàn toàn khép kín và có thể tạo ra 240 ml mỡ ghép trong 3 phút. Nhóm máy sử dụng 1200G để tạo ra 72 ml mỡ ghép trong 3 phút. Cả hệ thống gạn và gạn có rung (Microair) là hệ thống hoàn toàn khép kín, sản xuất tới 300 ml trong 10 phút.

Các bước ghép mỡ

Thuốc tiền mê được đưa ra bởi các bác sĩ gây mê, thuốc an thần đầu tiên sử dụng chuẩn bị gây mê được theo dõi (MAC) cho đến khi đạt được mức độ an thần vừa phải hoặc sâu theo phân loại ASA. Một liều bolus tĩnh mạch midazolam và fentanyl, kết hợp với truyền propofol được sử dụng trong khi bệnh nhân tự thở và nhận oxy bổ sung. Trong toàn bộ thời gian của thủ thuật, bệnh nhân được theo dõi bằng điện tâm đồ, độ bão hòa oxy, huyết áp và thán đồ. Bác sĩ phẫu thuật đánh dấu những vùng mỡ sẽ được lấy và nơi sẽ cấy ghép. Nếu có sự khác biệt so với những gì đã thống nhất trong quá trình tư vấn, dù là nâng hay tạo hình lại, bác sĩ phẫu thuật sẽ đánh giá lại. Cách tiếp cận này dựa trên việc sử dụng gây mê cục bộ tốt. Điều cần thiết là phải chuẩn bị và trải khăn cho bệnh nhân để tránh ảnh hưởng đến tình trạng vô trùng khi lật bệnh nhân. Lượng dịch thẩm

ít nhất phải bằng lượng mỡ hút ra dự kiến. Sau khi gây mê trong môi trường vô trùng, dung dịch tumescent được tiêm vào vùng lấy mỡ. Để cân bằng áp lực lên mỡ và ngăn ngừa những bất thường không mong muốn, chỉ có 1-2 lỗ được tạo ra. Nên đợi 15 phút trước khi bắt đầu hút mỡ. Mỡ được chiết trong một hệ thống khép kín vào hộp 0,5, 1 hoặc 2 lít, tùy thuộc vào thể tích chiết yêu cầu đối với lượng mỡ cấy ghép.

Ca phẫu thuật phải hiệu quả và được thực hiện trong thời gian ngắn nhất có thể để đảm bảo chất lượng mỡ tốt nhất, giảm thời gian gây mê toàn thân cho bệnh nhân và giảm thiểu khả năng biến chứng. Để có kết quả cấy mỡ đầy đủ, điều quan trọng là phải tuân thủ các nguyên tắc sau – không bao giờ làm đầy quá mức vùng mục tiêu; luôn chỉ sử dụng mỡ micro và nano cho vùng mặt; ghép sâu, ngay trên xương bằng bơm tiêm 1 ml; thận trọng với số lượng chúng tôi tiêm vào mí mắt dưới; sử dụng các chuyển động lùi nhỏ, nhiều lần trong khi ghép xa; không bao giờ “sấn” mỡ và ít hơn là nhiều hơn.

Biến chứng

Một số biến chứng phổ biến nhất là mất thị lực, hoại tử mô mềm hoặc mỡ, biến chứng nội sọ, tiêm quá hoặc tiêm quá ít, nhiễm trùng, tiêm nhầm chỗ, u nang dầu, xơ hóa, vôi hóa và u hạt.

Các biến chứng ở mắt xảy ra thường xuyên nhất sau khi tiêm vào vùng da đầu, vùng mũi, nếp gấp mũi má và trán. Tuy nhiên, do cấu trúc giải phẫu mạch máu phức tạp của khuôn mặt, về cơ bản, bất kỳ vị trí nào trên vùng mặt đều có thể có nguy cơ biến chứng ở mắt. Các triệu chứng ở mắt phổ biến nhất

bao gồm giảm thị lực đột ngột một bên, đau mắt và nhức đầu, rất có thể xảy ra ngay sau khi tiêm. Tiêm mỡ tự thân có liên quan đến tắc nghẽn lan tỏa, chẳng hạn như OAO (tắc động mạch mắt) và tắc động mạch trung tâm võng mạc và do đó được đặc trưng bởi các triệu chứng lâm sàng nghiêm trọng hơn và tiên lượng thị giác kém hơn khi so sánh với các chất làm đầy mặt khác.

Trong khi tiêm, bác sĩ phẫu thuật phải luôn thận trọng với việc tiêm vào mạch máu và thuyên tắc mỡ ngược chiều. Trong những trường hợp như vậy, bolus được tiêm có thể vượt qua áp lực động mạch và di chuyển ngược hướng dòng máu. Ngoài ra, với áp suất tiêm cao hơn, các hạt chất làm đầy có thể bị đẩy lùi hơn nữa và có thể đi vào tuần hoàn não, do đó dẫn đến nhồi máu não. Một khía cạnh khác có thể dẫn đến biến chứng là khả năng chất làm đầy di chuyển theo dòng máu và đi vào động mạch mắt hoặc các nhánh của nó, khi người tiêm nhà pít-tông. Yếu tố quan trọng trong chiến lược quản lý là đánh giá ngay lập tức và giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa mắt để bắt đầu điều trị thích hợp trong khoảng thời gian 90 phút, sau đó tổn thương võng mạc là không thể phục hồi.

Nhìn chung, ghép mỡ là một kỹ thuật mang tính cách mạng nhưng vẫn chưa phát huy hết tiềm năng của nó. Triển vọng là đáng kinh ngạc, vì sự phát triển hơn nữa của kỹ thuật sử dụng mỡ dị loại và mỡ đông lạnh đang được tiến hành. Các tác giả không có tiết lộ. Không có bất kỳ xung đột lợi ích nào được báo cáo và họ không nhận được tài trợ để thực hiện việc này.

NÂNG MÔNG BẰNG MỠ:

ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN, KỸ THUẬT PHẪU THUẬT VÀ HƯỚNG DẪN AN TOÀN

(Người dịch: ThS. BS. Trần Kim Hùng)

Amin Kalaaji, MD, PhD; Vanja Jönsson, Trond Hugo Haukebøe, MD

Corresponding author

Amin Kalaaji, MD, PhD, Consultant Plastic Surgeon and Clinic Chief at Oslo PlastikkirurgiClinic (Oslo Plastic Surgery Clinic), Inkognitog 34, 0256 Oslo, Norway, e-mail: ami.kal@online.no, mobile +4792062144

Coauthors:

Vanja Jönsson; Medical student, University of Oslo, working at Oslo plastic surgery clinic, Oslo, Norway
Trond Hugo Haukebøe, MD, Anaesthesiologist working at Oslo Plastikkirurgi Clinic, Oslo, and Vestfold Hospital Trust, Tønsberg, Norway

Tăng kích thước mông (Nâng mông) bằng cách cấy ghép mỡ vào vùng mông, còn được gọi là phương pháp Brazilian butt lift (BBL), đã trở nên rất phổ biến với sự tăng lên đến hơn 3200% từ đầu những năm 2000 đến năm 2015. Đồng thời, phương pháp này có tỷ lệ tử vong cao hơn đáng kể so với các phương pháp làm đẹp khác - 1 trường hợp tử vong trong số 3.448 trường hợp so với 1 trường hợp trong số 55.000 trường hợp. Nhiều trường hợp tử vong này liên quan đến thuyên tắc phổi do cấy ghép mỡ vào các vùng cơ và dưới cơ.

Mục tiêu của chương này là ba điều: Từ phòng khám phẫu thuật thẩm mỹ Oslo, chương này sẽ tập trung vào đánh giá bệnh nhân và các thủ tục đảm bảo an toàn cho phương pháp tăng kích thước mông từ kinh nghiệm nghiên cứu tại Oslo. Chúng tôi cũng sẽ đào sâu hơn vào vấn đề đáng lo ngại về tỷ lệ tử vong của phương pháp tăng kích thước mông bằng cách đưa ra một bài đánh giá về dữ liệu tỷ lệ tử vong và biến chứng hiện tại trên toàn cầu. Và quan trọng hơn, chúng tôi sẽ cung cấp các hướng dẫn đảm bảo an toàn trước, trong và sau phẫu thuật để giải quyết những lo ngại nghiêm trọng này cho thực hành của bạn. Điều này bao gồm đánh giá bệnh nhân là ứng cử viên phù hợp và thiết lập kỳ vọng thực tế, tập trung vào việc sử dụng thể tích mỡ vừa phải, tránh các phương pháp cấy ghép nguy hiểm và khuyến khích sự vận động nghiêm ngặt sau phẫu thuật.

Từ khóa

Tăng kích thước mông, tạo dáng cơ thể, tổn thương phổi, cấy ghép mỡ, điều khắc mỡ, hút mỡ, tiêm mỡ, tổn thương do cấy ghép mỡ, phương pháp Brazilian butt lift, sự suy yếu sức khỏe, tỷ lệ tử vong, lipo-modeling, đảm bảo an toàn

Thông điệp chính

An toàn phải được ưu tiên hàng đầu. Phương pháp tăng kích thước mông không nên sử dụng tiêm vào cơ hoặc dưới cơ, đã được chứng minh có hậu quả tử vong. Để đảm bảo an toàn, việc sử dụng ống tiêm từ (4mm hoặc hơn) và giữ nông, trên cơ, để hướng đường cắt về phía da, tránh gây tổn thương đến các mạch máu. Nếu sử dụng ống tiêm góc, cần phải chú ý hơn nữa.

Để đạt được kết quả an toàn và tốt, việc chọn lọc bệnh nhân phù hợp là rất quan trọng, và kỳ vọng từ bệnh nhân và bác sĩ phải thực tế (theo xếp loại của Hội đồng giải phẫu học Mỹ [ASA] 1 hoặc 2). Nếu không đáp ứng được các tiêu chí chính để thực hiện phẫu thuật, bác sĩ nên từ chối bệnh nhân. Bệnh nhân cần được thông báo về các kết quả không thực tế, được củng cố trên phương tiện truyền thông, đặc biệt là trên mạng xã hội. Ngoài ra, quan trọng là chúng ta cảnh báo bệnh nhân về các rủi ro tiềm ẩn khi đi nước ngoài thực hiện phẫu thuật thẩm mỹ.

Là những bác sĩ phẫu thuật, chúng ta nên dám sử dụng các nền tảng truyền thông xã hội và truyền thông truyền thống để thông tin cho công chúng về thực tế của những thủ thuật này.

Khi tiến hành phẫu thuật, chúng ta nên tập trung nhiều hơn vào việc tái tạo hình dáng và đường nét, thay vì chỉ tập trung vào việc tăng thể tích mỡ.

Số lượng mỡ trung bình được khuyến nghị để ghép là từ 200-400g một lần. Chúng ta luôn cần nhớ đến nguy cơ hội chứng hấp thụ và hoại tử của mỡ khi sử dụng số lượng lớn hơn.

Chúng ta nên có kiến thức tốt về giải phẫu của khu vực mông.

Tư thế của bệnh nhân trong phẫu thuật rất quan trọng để tạo ra một con đường an toàn để ghép mỡ

ở các tầng mong muốn; đặc biệt nên đặt bệnh nhân nằm bụng hoặc nằm nghiêng. Chú ý nguy cơ tắc tĩnh mạch chi.

Vận động ngay lập tức của bệnh nhân sau phẫu thuật rất quan trọng.

Brazilian butt lift (BBL) không phải là một phẫu thuật dành cho các bác sĩ mới bắt đầu, và các bác sĩ cần có hiểu biết tốt hơn về các biến chứng và nguy cơ trước khi thực hiện phẫu thuật. Điều quan trọng là phải hiểu rõ về nguy cơ tử vong liên quan đến phẫu thuật này.

LÀM ĐẸP SAU SINH (MOMMY MAKEOVER) VÀ CÁC PHẪU THUẬT LÀM ĐẸP KẾT HỢP KHÁC: KẾT HỢP VÀ KỸ THUẬT LIÊN QUAN ĐƯỢC ĐỀ XUẤT LÀ GÌ? NHỮNG THÁCH THỨC TRONG VIỆC LỰA CHỌN, THỰC HIỆN VÀ THEO DÕI

(Người dịch: ThS. BS. Trần Kim Hùng)

Amin Kalaaji, Stine Dreyer, Ivana Maric, Trond Haukebøe, Nina PedersenOslo Plastikkirurgi, Oslo, Norway

Background:

Gần đây, làm đẹp sau sinh và các phẫu thuật kết hợp khác trở nên phổ biến hơn trong số bệnh nhân mong muốn đạt được kết quả thẩm mỹ tối đa nhưng ít phẫu thuật hơn, chi phí thấp và thời gian phục hồi tâm lý và thể chất tối thiểu. Điều này đã đặt ra câu hỏi về định nghĩa của các phẫu thuật kết hợp liên quan đến các vùng cơ thể, loại phẫu thuật và thời gian phẫu thuật.

Các mối quan tâm cũng được đưa ra về tỷ lệ biến chứng, giảm đau, thời gian phục hồi và tỷ lệ phẫu thuật lại. Do số lượng ca tử vong đã xảy ra sau phẫu thuật thẩm mỹ trong vài năm qua sau các phẫu thuật kết hợp và không kết hợp, điều quan trọng là phải định nghĩa các tiêu chuẩn và quy định nhất định: quy trình quản lý an toàn cho việc lựa chọn bệnh nhân, đánh giá trước phẫu thuật, thực hiện các phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, phạm vi phẫu thuật và phục hồi sau phẫu thuật.

Materials and methods:

Chúng tôi đã phân tích lại hồ sơ bệnh lý của các ca phẫu thuật kết hợp được thực hiện tại phòng khám của chúng tôi trong vòng 10 năm qua. Các tham số liên quan đã được trích xuất: thời gian phẫu thuật, thuốc trước phẫu thuật, thuốc giảm đau trong thời gian quanh phẫu thuật, giảm đau sau phẫu thuật, thời gian hồi phục, tỉ lệ biến chứng và tỉ lệ phẫu thuật lại. So sánh đã được thực hiện để xác định liệu việc kết hợp 2 phẫu thuật có cải thiện / rút ngắn thời gian phẫu thuật và giảm lượng thuốc gây mê được sử dụng hay không.

Results:

Tổng cộng có 178 (6,2%) bệnh nhân được lựa chọn từ 2867 ca phẫu thuật. Trong vòng 2 năm qua, số lượng ca phẫu thuật kết hợp đã tăng lên 11%. Chúng tôi phân loại thành 11 kết hợp khả thi. Khi một vùng cơ thể được lặp lại, số lượng kết hợp ngực cao nhất với 85 bệnh nhân, theo sau là kết hợp hút mỡ (n=84), các phẫu thuật khuôn mặt kết hợp (n=77), cấy ghép mỡ kết hợp (n=68), và các phẫu thuật bụng kết hợp (n=41). Số lượng ít nhất được quan sát trong các phẫu thuật kết hợp sinh dục (n=19). Thời gian phẫu thuật dài nhất với kết hợp ngực-bụng là 260 phút;

thời gian phẫu thuật trung bình là 115 phút. Phân tích 2 kết hợp (phẫu thuật chỉnh hình mũi - cấy ghép ngực và chỉnh hình mũi - chỉnh hình tai) so với các phẫu thuật tương ứng không kết hợp tương ứng cho thấy thời gian phẫu thuật là 145 phút cho các kết hợp so với 165 phút (72 phút và 93 phút) cho không kết hợp tương ứng. Tất cả các phẫu thuật được thực hiện với thuốc gây mê tĩnh mạch toàn bộ (TIVA). Liều trung bình của midazolam được sử dụng cho các phẫu thuật kết hợp là 1,5 mg và được sử dụng cho các phẫu thuật đơn lẻ là 4,5 mg (2 mg và 2,5 mg, tương ứng).

Sử dụng fentanyl và propofol trung bình là 0,23 mg và 535 mg cho các phẫu thuật kết hợp và 0,35 mg (0,16-0,19) và 922 mg (614-308) lần lượt cho các phẫu thuật không kết hợp. Không có sự khác biệt rõ ràng giữa liều propofol và fentanyl với các kết hợp tai-mũi. Có 7 bệnh nhân (4%) gặp biến chứng: phù (n = 1), nhiễm trùng (n = 4), lở liên (n = 1) và buồn nôn (n = 1). Tỷ lệ phẫu thuật lại trung bình cho các phẫu thuật không kết hợp là 8% và cho các phẫu thuật kết hợp là 28%. Kiểm soát đau bao gồm paracetamol, paracetamol/codeine, opioids và dexamethasone. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 41 tuổi; độ tuổi trung bình của 360 bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên đã trải qua các phẫu thuật không kết hợp là 35 tuổi. Tỷ lệ biến chứng, giảm đau và phục hồi dường như không gây bất tiện cho bệnh nhân.

Discussion:

Các phẫu thuật kết hợp là có lợi khi tiết kiệm thời gian, nỗ lực và chi phí. Tỷ lệ biến chứng thấp trong nghiên cứu của chúng tôi có thể liên quan đến sự lựa chọn kỹ càng bệnh nhân, loại phẫu thuật và hiệu quả

của phẫu thuật. Hơn nữa, bệnh nhân của chúng tôi được phân loại ASA 1 và ASA 2 theo hệ thống phân loại tình trạng thể chất của Hiệp hội gây mê Mỹ (ASA); họ khỏe mạnh và mong muốn phẫu thuật. Bệnh nhân được vận động ngay sau phẫu thuật và tất cả các ca phẫu thuật được thực hiện theo cách thức phẫu thuật hàng ngày, giảm nguy cơ biến chứng. Tỷ lệ phẫu thuật lại cao có thể do thực hiện nhiều phẫu thuật hoặc cũng có thể liên quan đến áp lực không vượt quá thời gian phẫu thuật quy định. Độ tuổi trung bình cao hơn ở những bệnh nhân này có thể là kết quả của mong muốn phẫu thuật thẩm mỹ tăng lên khi người ta già đi.

Conclusion:

Số lượng các phẫu thuật kết hợp đã tăng gấp đôi trong 2 năm qua. Tỷ lệ tỷ lệ phẫu thuật lại cao hơn ở các phẫu thuật kết hợp. Tuổi trung bình khi bệnh nhân thường phẫu thuật kết hợp cao hơn 5 tuổi so với các phẫu thuật không kết hợp. Bằng cách lựa chọn nghiêm ngặt các bệnh nhân, giới hạn thời gian phẫu thuật dưới 4 giờ, sử dụng gây mê TIVA, kiểm soát đau đủ, và vận động sớm, các phẫu thuật kết hợp có thể có lợi cho cả bệnh nhân và phòng khám liên quan đến chi phí, phục hồi tâm thần và môi trường. Nên tránh các vùng phẫu thuật rộng lớn, thời gian phẫu thuật kéo dài và mất một lượng lớn chất lỏng / máu. Khi so sánh một phẫu thuật kết hợp và hai thành phần riêng lẻ của nó, đã quan sát thấy sự giảm thời gian phẫu thuật và sử dụng gây mê. Tác động lên bác sĩ liên quan đến căng thẳng và hiệu quả chi phí vẫn cần được nghiên cứu. Đề nghị nên thực hiện nhiều nghiên cứu so sánh đa trung tâm. Để thu thập thêm phản hồi, một bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống sẽ được gửi đến các bệnh nhân trong phòng khám của chúng tôi trong thời gian tới.

KỸ THUẬT PHẪU THUẬT TRẺ HÓA BỘ PHẬN SINH DỤC NỮ CỦA BỘ PHẬN SINH DỤC NGOÀI VÀ ỚNG ÂM ĐẠO TRONG 425 TRƯỜNG HỢP: CÁCH TỐI ƯU HÓA KẾT QUẢ VÀ TRÁNH BIẾN CHỨNG.

(Người dịch: BS. Nguyễn Đỗ An Nhiên)

Amin Kalajji, MD, PhD, Vanja Jönsson, Jakob Schnegg, MD Oslo Plastikkirurgi Clinic, Inkognitogaten 34, 0256 Oslo, Norway

Giới thiệu

Phẫu thuật bộ phận sinh dục ngoài của phụ nữ đang phát triển nhanh chóng, tăng các câu hỏi, mối quan tâm về các chỉ định và độ an toàn, cũng như động lực ra quyết định của bệnh nhân.

Bệnh nhân

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu các bệnh nhân về tuổi, động lực phẫu thuật, loại phẫu thuật, phẫu thuật kết hợp, các biến chứng, loại gây mê, sự hài lòng, tỷ lệ điều chỉnh. Các vị trí được điều trị phẫu thuật là môi bé 189, nâng mũi âm vật 108, thu gọn môi lớn 45, tạo hình hạ xương mu (alt plastic) 30, tạo hình màng trinh 18, thu hẹp âm đạo bằng mỡ/ khác 16, tiêm mỡ mu 12, tiêm mỡ môi lớn 7 trường hợp.

Phương pháp

Hồ sơ bệnh án được nghiên cứu cho nhóm bệnh nhân này để trích xuất dữ liệu nêu trên. Kỹ thuật phẫu thuật bao gồm tạo hình môi bé, vị trí áp dụng kỹ thuật cắt chữ V ở trung tâm, thu nhỏ môi lớn và nâng mũi âm vật lên hoàn toàn giấu sẹo bên. Những chỉ định mới gần đây là tạo hình màng trinh và làm khít âm đạo bằng mỡ micro và mỡ nano. Kết quả được đánh giá lâm sàng, bằng hình ảnh và sự hài lòng của bệnh nhân. Bệnh nhân được phẫu thuật bằng TIVA và tê tại chỗ.

Kết quả

Tổng cộng có 263 bệnh nhân và 425 phẫu thuật được nghiên cứu. Tỷ lệ phẫu thuật kết hợp ở nhóm này là 37%. Các loại phẫu thuật kết hợp đứng đầu là thu gọn môi bé và nâng mũi âm vật, tiếp theo là môi lớn và nâng mũi âm vật, và/ hoặc mu và/ hoặc môi lớn, thu nhỏ môi lớn + mu, se khít âm đạo với thủ

thuật khác, thu gọn môi bé và/ hoặc môi lớn với tạo hình màng trinh, thu gọn môi bé/ nâng mũi âm vật và tiêm mỡ môi lớn, môi bé, môi lớn và nâng mũi âm vật, thu gọn môi lớn và môi bé, tạo hình môi bé, màng trinh và âm vật, và tạo hình âm vật và thu nhỏ mu.

Tuổi trung bình là 32 tuổi (18 – 75). Thời gian theo dõi trung bình là 32,3 tháng (7 – 119 tháng). Sự hài lòng của bệnh nhân với kết quả cuối cùng là 98%.

Các biến chứng không quan trọng và bao gồm nhiễm trùng được điều trị tại chỗ là 10 trường hợp, nhiễm trùng cần điều trị với kháng sinh đường uống 2 trường hợp, phân tách 16 trường hợp, đau 4 trường hợp, tụ máu nông/ bầm máu trong 7 trường hợp không cần can thiệp phẫu thuật. Tỷ lệ biến chứng chung là 9% (bao gồm 3,7% cần hiệu chỉnh). Đối với những kết quả không tốt và/ hoặc tỷ lệ ghép mỡ lần 2 khi có chỉ định là 12%.

Thảo luận và kết luận

Để tối ưu hóa kết quả và tránh các biến chứng, nên đánh giá bệnh nhân trước phẫu thuật để lựa chọn thích hợp, đánh giá động lực, sự kỳ vọng và đủ thời gian kể từ khi vấn đề được giải quyết, và không nhằm mục đích “thiết kế âm đạo”. Đối với cuộc phẫu thuật, nên giảm sức căng, vì vậy càng ít càng tốt, tiến hành cầm máu kỹ và khâu nhiều lớp để tránh hở vết thương. Chúng tôi tiến hành cắt hình nêm ở trung tâm để mang lại vẻ ngoại tự nhiên. Sau phẫu thuật, bệnh nhân nên được cung cấp thông tin liên quan về việc nghỉ ngơi, quần áo, vệ sinh, cũng như chăm sóc vết thương và quan hệ tình dục. Thu gọn môi bé là phổ biến nhưng trẻ hóa ống âm đạo ngày càng gia tăng. Các biến chứng là không đáng kể

MỠ TỰ THÂN – CHẤT LÀM ĐẦY ĐỂ TRẺ HÓA DA KỶ DIỆU

PGS. TS. BS. Phạm Hiếu Liêm

- Trưởng bộ môn Tạo hình Thẩm mỹ, trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Trưởng đơn vị Phẫu thuật Thẩm mỹ, bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh

Chống lão hóa da nói chung và chống lão hóa da vùng mặt nói riêng là một vấn đề được đặt lên hàng đầu khi khách hàng đến các phòng khám chuyên ngành thẩm mỹ. Cho tới nay có rất nhiều phương pháp được ứng dụng để chống lão hóa da vùng mặt từ không xâm lấn (được mỹ phẩm, tái tạo da bằng hóa chất, các loại laser/ ánh sáng bóc tách và không bóc tách, thiết bị phát năng lượng...) cho đến thủ thuật ít xâm lấn (botulinum toxin A, chất làm đầy, huyết tương giàu tiểu cầu, căng da mặt bằng chỉ...) và cuối cùng là thủ thuật xâm lấn (căng da trán, căng da thái dương, căng da toàn phần...). Trong bài báo cáo này tập trung mô tả cơ chế của quá trình lão hóa da vùng mặt; Những đặc tính và lợi ích của việc sử dụng mô mỡ để làm trẻ hóa da vùng mặt; Các kỹ thuật thu nhận mô mỡ và các kỹ thuật cấy mỡ tự thân vào các vị trí vùng mặt nhằm mục đích chống lão hóa da. Ưu điểm và nhược điểm của kỹ thuật cấy mỡ tự thân.

Cấy mỡ tự thân không phải là phương pháp mới. Kỹ thuật cấy mỡ tự thân đã xuất hiện vào năm 1893 được thực hiện bởi Neuber. Sau đó, cùng với sự phát triển của dụng cụ hút mỡ và cấy mỡ, cấy mỡ tự thân đã được ứng dụng với rất nhiều với mục đích thẩm mỹ cũng như mục đích tái tạo. Cấy mỡ tự thân là một phương pháp an toàn, hiệu quả và sử dụng được với số lượng lớn.



CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ KỸ THUẬT TRẺ HÓA VÙNG KÍN Ở PHỤ NỮ PHẪU THUẬT THẨM MỸ VÙNG KÍN

(Người dịch: BS. Nguyễn Đỗ An Nhiên)

Amin Kalaaji, MD, PhD, Vanja Jönsson.

Oslo Plastikkirurgi Clinic, Inkognitogaten 34, 0256 Oslo, Norway

Xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có sự xung đột lợi ích tiềm ẩn đối với nghiên cứu, quyền tác giả, và xuất bản của bài viết này, không sử dụng kinh phí bên ngoài trong quá trình làm việc trên bản thảo này.

Tóm tắt

Chủ đề trẻ hóa bộ phận sinh dục còn rất nhiều tranh cãi. Báo cáo xung quanh mối quan tâm ngày càng tăng đối với phẫu thuật thẩm mỹ bộ phận sinh dục nữ đưa ra các câu hỏi và mối quan tâm về chỉ định của các thủ thuật này, độ an toàn, cũng như động lực của bệnh nhân trong việc ra quyết định của họ. Nghiên cứu về các loại mỹ phẩm và lĩnh vực tâm lý quan tâm, dưới dạng bảng câu hỏi trên những bệnh nhân nhận được sự chăm sóc tại phòng khám Oslo Plastikkirurgi. Bảng câu hỏi gồm 40 câu hỏi được ẩn danh và câu trả lời được xử lý bởi một bên thứ ba, bên độc lập.

Tỷ lệ trả lời cho bảng câu hỏi là 77%. Thời gian theo dõi trung bình là 31,4 tháng. Tuổi trung bình của bệnh nhân ở thời điểm phẫu thuật là 30,8. Câu trả lời tiết lộ động lực phẫu thuật là phẫu thuật thẩm mỹ đầu tiên (69,8%), sau đó là lý do thể chất/ thực tế (62,3%), theo cảm tính (54,7%), và quan hệ tình dục (49,1%). Khi lý do cảm tính là động lực chính yếu, phương tiện truyền thông (39,7%), nội dung khiêu dâm (31,5%) và nhận xét tiêu cảm (28,8%) ảnh hưởng đến việc ra quyết định của bệnh nhân. Nhận thức về vẻ ngoài của bộ phận sinh dục có ảnh hưởng tiêu cực đến lòng tự trọng (62,3%), cảm giác thu hút về giới tính (57,9%) và các yếu tố tâm lý xã hội khác. Khoảng 90,5% bệnh nhân cân nhắc tư vấn phẫu thuật lâu hơn một năm, và thường những suy nghĩ này bắt nguồn từ giai đoạn đầu đời và là hệ quả tâm lý tình dục suốt đời.

Kết quả thẩm mỹ là hài lòng cho 69,8% bệnh nhân, và tổng thể trải nghiệm đạt mức hài lòng là 75,5%. Hầu hết sẽ giới thiệu phẫu thuật cho người khác. So với những người chọn phẫu thuật nâng ngực, tuổi, trình độ học vấn và tổng thu nhập cao hơn rõ rệt đối

với những bệnh nhân đã trải qua trẻ hóa bộ phận sinh dục.

Các nghiên cứu đa trung tâm, ẩn danh, tiến cứu được đề xuất cần thiết cho chủ đề này trong tương lai.

Từ khóa

Cấy ghép môi lớn, trẻ hóa âm đạo, se khí âm đạo, cấy mỡ micro, cấy mỡ nano, phẫu thuật vùng kín phụ nữ, chất lượng cuộc sống, sự hài lòng với phẫu thuật thẩm mỹ vùng kín nữ, kết quả thẩm mỹ, kết quả tâm lý xã hội, động lực, quan hệ tình dục, giai đoạn nhận thức ý thức, lộn môi âm hộ vào âm đạo, giao hợp, mở rộng âm đạo, nghiên cứu lâm sàng, sự hài lòng bệnh nhân, phẫu thuật âm đạo, tạo hình môi bé, phẫu thuật vùng kín phụ nữ, tạo hình mũ âm vật.

Thông tin quan trọng

- Độ tuổi trung bình có vẻ cao hơn so với các thủ thuật thẩm mỹ khác: 30 tuổi.
- Hơn một nửa số bệnh nhân đang trong một mối quan hệ và vô sinh tại thời điểm phẫu thuật.
- Trình độ học vấn và thu nhập cao hơn so với nâng ngực.
- Động lực thực sự của phẫu thuật là do thẩm mỹ, thể chất hoặc những lý do thực tế, cảm tính hoặc quan hệ tình dục – phụ nữ đã không tìm kiếm “âm đạo lý tưởng”.
- Nhìn thấy vùng kín và không thoải mái khi mặc quần áo bó cũng là yếu tố ảnh hưởng đến việc ra quyết định.
- Phương tiện truyền thông, nội dung khiêu dâm và bình luận tiêu cực tỏ ra có ảnh hưởng tiêu cực tới quyết định của người phụ nữ.
- Nhận thức về vẻ ngoài của bộ phận sinh dục bắt nguồn từ rất sớm trong đời sống, và quyết định phẫu thuật được đánh dấu bằng một suy nghĩ rất lâu trước

khi tư vấn. đó không phải là sự tình cờ, quyết định tự phát.

- Sự bất đối xứng vùng sinh dục trước phẫu thuật thường được báo cáo và liên quan đến kích thước và sự rỗ xuống.
- Sự không hài lòng với bộ phận sinh dục đã được tìm thấy có ảnh hưởng sâu sắc tới lòng tự trọng, hấp dẫn tình dục, và các mối quan hệ mật tiết.
- Tỷ lệ trầm cảm và sử dụng thuốc chống trầm cảm trong số bệnh nhân phẫu thuật vùng kín không cao hơn so với dân số chung.
- Thu gôn môi bé là phẫu thuật phổ biến nhất.

• Các biến chứng không đáng kể, và các phẫu thuật được chứng minh là an toàn.

- Những phát hiện dựa trên bảng câu hỏi nhấn mạnh rằng phụ nữ phẫu thuật thẩm mỹ bộ phận sinh dục có kết quả thẩm mỹ và tâm lý tốt và có tỷ lệ khuyến cáo cao.

Trẻ hóa ống âm đạo bằng cấy mỡ micro và mỡ nano, kết hợp với tạo hình màng trinh, đang gia tăng trong dân số. đánh giá kết quả trước và sau phẫu thuật một cách chủ quan là thách thức quan trọng đối với bác sĩ phẫu thuật và cộng đồng y tế.

CÂY MỠ MẶT

CHỈ ĐỊNH, KỸ THUẬT VÀ LƯU Ý THẬN TRỌNG

(Người dịch: TS. BS. Trần Ngọc Phương Thảo)

Amin Kalaaji, MD, PhD, Lena Sanosyan MD, Zlatan Ibradic MD, Vanja Jønson MD,

Giới thiệu

Trong hai thập kỷ qua, làm đầy bằng mỡ tự thân (lipofilling) đã trở thành một phần thiết yếu của quá trình trẻ hóa khuôn mặt.

Cũng giống như quy trình căng da mặt giải quyết tình trạng chảy xệ mô mềm, cấy mỡ giải quyết tình trạng mất thể tích và quá trình lão hóa da. Tiềm năng tái tạo của mô mỡ mở ra một chân trời hoàn toàn mới trong ứng dụng cấy ghép mỡ tự thân. Vì vậy, chỉ định cấy mỡ mặt trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ ngày càng gia tăng nhiều. Có hai mục đích chính của việc làm đầy bằng mỡ tự thân: phục hồi các đường nét tự nhiên, trẻ trung trên khuôn mặt và cải thiện chất lượng mô. Các kỹ thuật khác nhau được sử dụng để: phục hồi tóc, trẻ hóa quanh hốc mắt, nâng cao các đặc điểm của mũi, nâng cao vùng giữa mắt/má/cằm, phục hồi sẹo, cải thiện toàn bộ khuôn mặt, biến dạng rãnh nước mắt và làm phẳng rãnh má-mũi.

Kiến thức về giải phẫu là tối quan trọng để đảm bảo an toàn tại vị trí phẫu thuật, sử dụng thuốc gây tê tại chỗ và ứng dụng phong bế thần kinh. Việc sử dụng lượng mỡ thích hợp và kỹ thuật đưa vào là điều cần thiết để đạt được kết quả mong muốn, tránh các biến chứng thường gặp. Điều quan trọng cần lưu ý khi thực hiện cấy ghép mỡ là làm thế nào để giảm lượng mỡ bị mất đi; làm thế nào để tăng tỷ lệ sống sót của chất béo tại nơi nhận và làm thế nào để tăng khả năng giữ lại các mô mỡ như đã thảo luận. Khi tư

vấn cho bệnh nhân, các câu hỏi quan trọng mà mọi bác sĩ phẫu thuật nên hỏi là: 'Làm thế nào để thực hiện việc tư vấn cho bệnh nhân?'; 'Chọn bệnh nhân như thế nào?'; 'Chỉ định cấy mỡ mặt là gì?'; 'Làm thế nào để quản lý kỳ vọng của bệnh nhân?'

Kỹ thuật thu hoạch và tiến trình xử lý mỡ

Mục đích của ghép mỡ là thu thập mô mỡ với tổn thương tế bào tối thiểu. Quá trình này được thực hiện để loại bỏ các chi tiết tế bào dưới da và dầu. Những vùng cho tế bào phổ biến nhất là bụng và đùi, do chúng dễ dàng tiếp cận (xét đến tính tiện lợi) cho việc hút mỡ. Mỡ thu hoạch được thực hiện dưới gây tê bằng thuốc gây mê toàn thân hoặc gây tê cục bộ. Cần tiêm với cannula có nhiều lỗ nhỏ xếp vòng xoắn để đưa dung dịch tumescent vào một cách an toàn và hiệu quả. Mỡ thu hoạch được thực hiện bằng tay hoặc bằng máy tiêm 10 hoặc 20 ml với nhiều cỡ lỗ nhỏ (1,5-2 mm) và được ghép vào vùng nhận với ống tiêm 1 ml được kết nối với ống tiêm 0,7 ml.

Mỡ có thể được xử lý bằng nhiều kỹ thuật khác nhau: Gạn lọc, rửa (bằng tay, phun nước áp lực cao, v.v.), trung hòa bằng máy hoặc tay, mỡ ghép siêu nhỏ theo kỹ thuật nano, SNIFT (ghép tế bào mô mỡ trực tiếp thông qua kim nhỏ), Ghép mỡ kết hợp SVF giàu mô tế bào gốc (tế bào gốc, huyết plasma giàu tiểu cầu, hệ thống ghép mỡ tinh khiết cytori, v.v.).

Có ba loại ghép mỡ tùy thuộc vào mục đích của nó: ghép mỡ thông thường (macro fat), ghép mỡ nhỏ (micro fat) và ghép mỡ siêu nhỏ (nano fat). Ghép mỡ thông thường sử dụng lượng mỡ lớn. Kỹ thuật này áp dụng hạt mỡ lớn được tiêm với lượng mỡ chuyển giao lớn (như hông và ngực) nhưng không phù hợp cho khuôn mặt

Ghép mỡ nhỏ sử dụng hạt mỡ nhỏ hơn thường được tiêm vào khuôn mặt để phục hồi khối lượng mỡ, nhằm ngăn ngừa tình trạng lão hóa sau quá trình thực hiện. Ghép mỡ siêu nhỏ là mỡ đã được chuyển đổi thành dạng lỏng. Nó không cung cấp khối lượng mà giúp cải thiện cấu trúc và độ đàn hồi của da, giải quyết vấn đề về những đốm đồi mồi, nếp nhăn trên môi, dưới mắt và xung quanh mắt. Các kỹ thuật chính để khôi phục đường nét mặt và tái tạo mô mềm là ghép mỡ nhỏ và siêu nhỏ

Trong quá trình tư vấn, đánh giá toàn diện các đặc điểm của khuôn mặt (không chỉ vùng được nhắm đến để điều trị) là rất quan trọng. Khám tình trạng của bệnh nhân và tiền sử bệnh lý được thực hiện đầy đủ, với việc tập trung đặc biệt vào các tình trạng và thói quen hiện tại như tiểu đường, béo phì, tổn thương do ánh nắng, hút thuốc, uống rượu, vv. Nói chung, những khía cạnh này là những yêu cầu lâm sàng, yêu cầu của bệnh nhân và đánh giá của bác sĩ.

Để giải quyết các vết rãnh nasojugal (lệ mũi) và palpebromalar (rãnh mũi má), các tác động lão hóa phải nên được xem xét. Theo tuổi tác, mô mềm tầng giữa khuôn mặt vùng trung tâm sẽ bị tuột xuống, các liên kết nâng đỡ bị suy yếu và mỡ quanh mắt tràn ra bên ngoài. Sự tiêu lõm thụt lại của xương nhĩ, suy yếu của vách bọc phúc mạc và kéo dài của dây chằng hốc mắt dẫn đến sự trôi lên phía trước của mỡ vùng mắt với sự nhấn nhá của rãnh nasojugal, hay còn gọi là rãnh lệ, và vết rãnh palpebral-malar. Để điều trị khuyết điểm làm tới rãnh lệ và vết rãnh mũi má, cần phải giải phóng dây chằng hốc mắt tại arcus marginalis kèm theo việc phân bố lại các viên mỡ vùng mắt và siết chặt cơ hồi mắt. Dây chằng giữ cơ orbicularis tạo nên dáng V tương ứng với giao điểm của mí mắt - gò má. Da mí mắt dưới dần mất tính đàn hồi và sự dày dặn khi lão hóa.

Tăng sắc tố và các thay đổi liên quan đến ánh sáng mặt trời cũng có thể góp phần gây nên các vết thâm quanh mắt. Nhiều yếu tố có thể gây ra các vùng da tối xung quanh mắt, chẳng hạn như sự thừa sắc tố, da mí mắt dưới mỏng và mờ sạm do vùng da lỏng

lẻo và rãnh lệ. Sử dụng nano mỡ là phương pháp hiệu quả để sửa chữa màu da lạc hậu của da mí mắt dưới.

Micro-needling là một kỹ thuật được một số bác sĩ da liễu sử dụng để điều trị các vấn đề da khác nhau. Kỹ thuật này bao gồm sử dụng nhiều kim nhỏ, khử trùng để xuyên qua da và gây ra tổn thương vật lý, kích thích sự tái tạo của lớp thượng bì. Điều này đạt được bằng cách kích thích sản xuất collagen và các yếu tố phục hồi khác. Collagen là một loại protein cần thiết giúp giữ cho làn da trông trẻ trung, đàn hồi, mịn màng và đàn hồi. Quá trình lão hóa dẫn đến giảm collagen trong da, góp phần gây ra nếp nhăn và các dấu hiệu lão hóa khác. Việc kết hợp micro-needling với chuyển hóa mỡ nano cải thiện đáng kể tình trạng da. Một số chỉ định cho micro-needling là nếp nhăn, sẹo, mụn, hói đầu, vấn đề sắc tố da, vết rạn, chàm, da nhão, chẳng hạn sau khi giảm cân hoặc lấy mỡ. Nó cũng có thể giúp cải thiện tổng thể tình trạng da.

Một số biến chứng có thể xảy ra khi thực hiện chuyển ghép mỡ bao gồm mất thị lực, hoại tử của mô mềm, nhiễm trùng, tiêm nhầm chỗ, u mỡ, xơ cứng, tử mỡ, vi kết tủa và viêm cục bộ

Biến chứng viễn thị thường xảy ra sau khi tiêm vào vùng Glabellar, mũi-trán, mũi, rãnh mũi và xấp gập mũi. Tuy nhiên, do cấu trúc mạch máu phức tạp của khuôn mặt, bất kỳ vị trí nào trên khuôn mặt đều có thể có nguy cơ phát sinh biến chứng viễn thị. Triệu chứng của bệnh thường bao gồm mất thị lực đột ngột một bên, đau mắt và đau đầu. Những triệu chứng này thường xảy ra ngay sau khi tiêm.

Tiêm mỡ tự thân liên quan đến tắc động mạch phân tán, như tắc động mạch thị giác (OAO) và tắc động mạch võng mạc trung tâm và thường được đặc trưng bởi triệu chứng lâm sàng nghiêm trọng hơn và dự báo thị lực tồi tệ hơn so với các loại kem chống lão hóa khác trên mặt.

Các phương pháp điều trị trong các biến chứng viễn thị sẽ bao gồm: xoa bóp mắt, thuốc acetazolamide, mannitol, corticosteroids, alprostadil và vinpocetine. Giải pháp điều trị để xử lý mất thị lực sau tiêm là ngay lập tức dừng quá trình chuyển hóa, và bệnh nhân nên được nằm nghiêng trên sọ trên lưng. Điều trị ngay lập tức (bao gồm việc nhỏ giọt timolol, và / hoặc acetazolamide uống và xoa bóp mắt) nên được thực hiện bởi người tiêm không cần là phải là

chuyên khoa mắt trước khi sắp xếp và chuyển bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa mắt để điều trị xác định. Điều trị xác định là lợi tiểu cơ buồng phía trước của mắt. Trong trường hợp mắt thị lực do axit hyaluronic, hyaluronidase có thể được sử dụng để tan các tắc động mạch axit hyaluronic. Các phương pháp hỗ trợ điều trị (corticosteroids, hyperbaric oxygen therapy, anticoagulants) cần được giới thiệu để bảo vệ tế bào võng mạc. Rất quan trọng để nhận thức rằng chấn thương đối với động mạch và tĩnh mạch có thể gây mù. Những biến chứng như không đều và không đối xứng là điều dễ xảy ra đặc biệt là ở mí mắt dưới. Vì việc sửa chữa quá mức rất khó khăn, hãy cẩn thận và phân đoạn.

Sửa chữa mỡ mí mắt dưới thừa bắt đầu từ việc phòng ngừa bằng một phương pháp tốt. Nên sử dụng phương pháp tiêm mỡ nano thay vì mỡ macro hoặc micro bằng kim tiêm có kích cỡ phù hợp để tránh làm quá đầy. Trong trường hợp này, giảm thiểu (làm ít bớt) cũng là phương pháp tối ưu. Khi xảy ra biến chứng, cần áp dụng xoa bóp mắt,

hút mỡ, phẫu thuật cắt mí mắt dưới hoặc cắt mí mắt dưới kết hợp với việc cắt da hoặc không cắt da, làm mới da.

Kết luận và lời khuyên:

Để giảm bớt các kết quả không mong muốn, bác sĩ phẫu thuật phải tránh làm quá đầy và sửa chữa quá mức khi tiêm mỡ vào khuôn mặt. Cần thiết nhất là chỉ sử dụng mỡ nhỏ và mỡ siêu nhỏ (mỡ nano) để tiêm vào vùng như mí mắt dưới. Việc tiêm mỡ sâu lên xương cần được thực hiện bằng cây tiêm 1ml. Đề nghị nên xem xét khá thận trọng với lượng mỡ tiêm vào mí mắt dưới, sử dụng phương pháp di chuyển nhiều lớp và ngược dòng với lượng nhỏ, và chỉ sử dụng mỡ nhỏ và/hoặc mỡ siêu nhỏ (mỡ nano) trong quá trình tiêm và làm săn chắc, nếu đúng chỉ định.

Tác giả không có bất kỳ thông tin tiết lộ nào. Không có tác giả nào có bất kỳ mâu thuẫn nào để báo cáo, và không nhận được bất kỳ nguồn tài trợ bên ngoài nào.

CÁCH VIẾT BÀI BÁO KHOA HỌC TRÊN TẠP CHÍ PHẪU THUẬT THẨM MỸ

(Người dịch: ThS. BS, Đinh Ngọc Quỳnh Như)

Amin Kalaaji, MD, PhD, Lena Sanosyan, Gloria Gjorgova MD, Norway.

Tổng quan:

Một bài báo khoa học đại diện cho một tài liệu bằng văn bản gốc trình bày bản thảo cho nghiên cứu hoặc thử nghiệm ban đầu trong một lĩnh vực nghiên cứu cụ thể.

Mục đích của một bài báo khoa học là truyền đạt những phát hiện của nghiên cứu cho các nhà khoa học, nhà nghiên cứu và chuyên gia khác trong lĩnh vực này. Viết một bài báo khoa học để xuất bản trong một tạp chí phẫu thuật thẩm mỹ đòi hỏi sự chú ý đến chi tiết và tuân thủ các hướng dẫn của tạp chí. Bài báo nên có cấu trúc tốt, ngắn gọn và trình bày các kết quả nghiên cứu ban đầu. Một bài báo khoa học gồm các phần: đầu tiên là giới thiệu, sau đó là công cụ và phương pháp, kết quả, thảo luận và cuối cùng là kết luận. Chúng phải được viết theo thứ tự thời gian với mục đích nhấn mạnh tiến trình thử nghiệm. Khi hoàn thành việc viết bài báo khoa học cần có một bản tóm tắt.

Bản tóm tắt nên tóm tắt câu hỏi nghiên cứu, phương pháp luận, kết quả chính và kết luận một cách rõ ràng và súc tích, làm nổi bật tính mới và tầm quan trọng của nghiên cứu và thu hút sự chú ý của người đọc đến bài báo. Phần giới thiệu bày tỏ quan điểm của bài báo bằng cách cung cấp thông tin cơ bản có liên quan và xác định rõ ràng vấn đề bạn dự định giải quyết, cung cấp bối cảnh cho câu hỏi nghiên cứu và xem xét các tài liệu liên quan cùng với việc cung cấp cho người đọc cấu trúc của bài báo.

Công cụ và phương pháp, được cho là phần đơn giản nhất để viết thậm chí có thể được viết trong khi thực hiện các thí nghiệm để tránh quên bất kỳ chi tiết nào của thiết kế thử nghiệm. Phần này cung cấp đủ chi tiết cho các nhà khoa học khác để tái tạo các thí nghiệm được trình bày. Phương pháp luận nên mô tả thiết kế nghiên cứu, phương pháp thu thập dữ liệu và phân tích thống kê. Trong một số tạp chí, bạn có thể tìm thấy tài liệu và phương pháp trong

phụ lục, do đó làm cho quá trình đọc dễ dàng hơn. Các kết quả cần được trình bày rõ ràng, với phân tích thống kê và số liệu hoặc bảng phù hợp. Phần thảo luận nên giải thích các kết quả và đặt chúng trong bối cảnh của các tài liệu rộng lớn hơn. Kết quả và thảo luận thường được kết hợp thành một phần, tuy nhiên vì người đọc hiếm khi có thể hiểu được kết quả một mình, chúng cần được giải thích trong cuộc thảo luận. Cuối cùng, kết luận nên tóm tắt những phát hiện chính, ở cấp độ cao hơn bản tóm tắt và ý nghĩa của chúng đối với nghiên cứu và thực hành lâm sàng trong tương lai. Đề tặng cơ hội được chấp nhận, bài báo phải được viết tốt, định dạng đúng và tuân theo các hướng dẫn của tạp chí để nộp. Tóm lại, xuất bản một bài báo khoa học trên một tạp chí phẫu thuật thẩm mỹ đòi hỏi sự chú ý cẩn thận đến từng chi tiết, tuân thủ các hướng dẫn của tạp chí và trình bày có cấu trúc tốt về các kết quả nghiên cứu gốc. Viết một bản tóm tắt hiệu quả là điều cần thiết để thu hút sự chú ý của người đọc và truyền đạt tầm quan trọng của nghiên cứu.

Sự thành công của bài báo sẽ phụ thuộc vào tính nguyên bản của nó, sức mạnh của phương pháp nghiên cứu, sự rõ ràng của kết quả và phân tích, và đóng góp của nó cho lĩnh vực này. Với những cân nhắc này, các tác giả có thể tăng cơ hội xuất bản thành công nghiên cứu của họ trên một tạp chí phẫu thuật thẩm mỹ và đóng góp có giá trị cho sự tiến bộ của kiến thức trong lĩnh vực này.

Có một số bước giúp viết bài báo chất lượng để gửi cho các tạp chí phẫu thuật thẩm mỹ.

- a. Trước tiên, hãy kiểm tra nghiên cứu của bạn: đánh giá tài liệu sâu sắc về chủ đề, mức độ liên quan, phạm vi và độ tin cậy của các phương pháp và phép đo, ý nghĩa của kết quả và khả năng ứng dụng của chúng.
- b. Áp dụng đúng hình thức bài viết: báo cáo trường hợp, nghiên cứu trường hợp, nghiên cứu phương pháp luận đầy đủ, bài đánh giá, v.v.
- c. Tìm tạp chí phù hợp cho ấn phẩm của bạn. Thế nào? Kiểm tra mục tiêu và phạm vi, quét các chủ đề được công bố gần đây trên các tạp chí được xem xét, quyết định trong nước hoặc quốc tế.
- d. Kiểm tra hướng dẫn cho các tác giả của tạp chí được chọn. Hình thức bài báo phải đạt tiêu chuẩn xuất bản tạp chí.
- e. Cấu trúc bài viết chính xác giúp lập chỉ mục và tìm kiếm hiệu quả (Tiêu đề, tác giả, tóm tắt, từ khóa). Các bài viết toàn văn phải tuân theo định dạng IMRAD (Giới thiệu, phương pháp, kết quả, thảo luận và kết luận). Ngoài ra, bài viết phải bao gồm

lời cảm ơn, tài liệu tham khảo và tài liệu bổ sung nếu được trình bày ở định dạng phù hợp (hình ảnh, biểu đồ, v.v.)

Bài viết phải được viết theo cách sau. Bắt đầu với các phương pháp, giải thích kết quả, sau đó thảo luận và đưa ra kết luận. Bắt đầu viết Tóm tắt ở cuối để bao gồm thông tin chính cho độc giả trong tương lai. Do đó, Tiêu đề sẽ chính xác hơn sau khi tất cả các phần của bài viết được hoàn thành.

- g. Tập trung vào phần Phương pháp thật chặt chẽ và cung cấp giải thích đầy đủ (dân số mục tiêu, phương tiện, quy trình và khung thời gian, cách tiếp cận, giả định trạng thái, mô tả phạm vi và giới hạn) cho các nhà nghiên cứu khác cho phép họ tái lập thí nghiệm hoặc nghiên cứu các thách thức.
- h. Trong phần Kết quả dựa vào dữ liệu phân tích thống kê để xác nhận độ tin cậy của các phương pháp và sau đó xác định các hạn chế. Bảng và số liệu thích hợp hơn trong phần này, vì chúng làm rõ kết quả nghiên cứu. Tránh trùng lặp dữ liệu trong bảng và không trực quan hóa dữ liệu mà bạn có thể dễ dàng tóm tắt bằng văn bản.
- i. Hãy chú ý đến đồ thị, chúng phải rõ ràng cho người đọc. Sử dụng đường xu hướng, chú giải được xác định rõ, không bao gồm quá nhiều dữ liệu được mô tả trong phần phương pháp, chỉ sử dụng bảng màu nếu cần.
- j. Phần thảo luận và kết luận là phần bạn giải thích những phát hiện của mình, sự liên quan của phương pháp nghiên cứu, sự tương ứng của kết luận của bạn với các ấn phẩm khác liên quan đến chủ đề, sau đó nêu ra những hạn chế. Hãy cụ thể và bao gồm các mô tả thông tin, chủ yếu viết bằng các thuật ngữ được sử dụng trước đây trong bài viết, không có tuyên bố nào phải không có bằng chứng. So sánh kết quả của bạn với các nghiên cứu có liên quan khác. Kiểm tra xem phát hiện của bạn có khẳng định hoặc đối lập với nghiên cứu trước đó không. Nếu đối lập, hãy thuyết phục rằng những phát hiện của bạn có giá trị và đáng tin cậy hơn.
- k. Trong Kết luận bạn phải làm rõ khả năng ứng dụng của nghiên cứu, ảnh hưởng trong lĩnh vực nghiên cứu, đề xuất cho các hướng nghiên cứu trong tương lai.
- l. Giới thiệu là phần chỉ ra vấn đề, cung cấp các giải pháp hiện tại và những hạn chế của chúng (tốt nhất trong số đó), giải thích khoảng cách

nghiên cứu và sau đó nêu mục tiêu nghiên cứu của bạn.

- m. Tóm tắt là phiên bản ngắn nhất của bài viết. Một bản tóm tắt tốt phải giống với một kịch bản phim: mạch lạc, gắn kết và toàn diện. Nó phải trung thực và chính xác, không có trích dẫn. Kiểm tra với các yêu cầu tạp chí liên quan

o.

đến chiều dài và cấu trúc. Viết bằng ngôn ngữ đơn giản và tránh các chữ viết tắt không phổ biến.

- n. Tiêu đề: càng ngắn, càng tốt. Sử dụng các từ tối thiểu với ý nghĩa tối đa phù hợp với nghiên cứu đã tiến hành.

	TẠP CHÍ	H5-index ¹	H5-median ²
1.	Plastic and Reconstructive Surgery	61	82
2.	Aesthetic Surgery Journal	45	59
3.	Journal of Cosmetic Dermatology	40	60
4.	Plastic and Reconstructive surgery. Global Open	40	51
5.	Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery	39	45
6.	Dermatologic Surgery	37	46
7.	Aesthetic Plastic Surgery	36	41
8.	Annals of Plastic Surgery	32	41
9.	Journal of Craniofacial Surgery	31	42
10.	Clinics in Plastic Surgery	30	36
11.	Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery	30	35
12.	JAMA Facial Plastic Surgery	29	48
13.	Microsurgery	28	37
14.	The Cleft palate-craniofacial journal	25	33
15.	Facial Plastic Surgery Clinics	24	33
16.	Journal of Reconstructive Microsurgery	24	31
17.	Journal of cosmetic and laser therapy	23	30
18.	Seminars in Plastic Surgery	23	30
19.	Facial Plastic Surgery	22	26
20.	Archives of Plastic Surgery	21	30

¹ H5-index là H-index cho các bài báo được xuất bản trong 5 năm qua. Đây là con số h lớn nhất mà bài báo xuất bản năm 2017-2021 có ít nhất h trích dẫn mỗi bài.

² H5-median cho một ấn phẩm là số lượng trích dẫn trung bình cho các bài báo tạo nên chỉ số H5 của nó.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ VIẾT MỘT CUỐN SÁCH VỀ HOẠT ĐỘNG CỦA HỘI TẠI QUỐC GIA CỦA BẠN?

(Người dịch: PGS. TS. BS. Nguyễn Đình Tùng)

Giới thiệu

Đây là phần mà bạn khởi đầu việc giải thích nội dung cuốn sách bằng cách mang đến cho người đọc một ý tưởng về mục tiêu cuốn sách. Điều đó giúp cho người đọc hiểu những gì họ chờ đợi để khám phá và biết khi nào thì nên đọc cuốn sách này. Việc đưa vào tất cả tên của tác giả và đồng tác giả cũng như những ai tham gia vào việc viết cuốn sách là cần thiết.

Các tác giả và biên tập

Phân công những người phụ trách trước đây viết về đơn vị của họ, điều đó sẽ mang lại những giá trị thực sự của cuốn sách. Là một tổng biên tập, bạn cần chuẩn bị các bước và nhắm đến mục đích và nội dung của cuốn sách.

Lịch sử thành lập

Bắt đầu viết về hội thành lập ở đâu và khi nào, mục đích, nhiệm vụ, tầm nhìn là gì. Bạn cũng cho biết tên của các thành viên sáng lập. Nếu có ai thay đổi tên cần giải thích lý do thay đổi và điều đó xảy ra khi nào. Tìm kiếm lễ kỷ niệm hằng năm hoặc thời gian kỷ niệm 10, 20, 25 hay 50 năm để đưa vào sách.

Mục lục

Người đọc có thể nhìn vào mục lục ngay lập tức có thể biết được cuốn sách được thiết kế như thế nào, có thể lướt qua nó để đến các mục liên quan hay mục cần tìm. Mục lục nên được liệt kê tất cả tiêu đề trước, nội dung chính và tiêu đề sau, bao gồm cả các đường dẫn và số trang của tất cả các chương. Mục lục là một trong những cấu thành quan trọng nhất, nó giúp độc giả đi thẳng đến những chủ đề. Như vậy, giúp cho người đọc dễ đọc, định dạng chính xác và tìm kiếm chính xác 100%.

Những thách thức của hội

Mọi cơ quan trên thế giới đều đối mặt với những thử thách, đó là lẽ tự nhiên. Lưu ý đến những trở ngại mà các thành viên của đơn vị đã vượt qua trong suốt quá trình và sự kết nối giữa các thành viên trong đơn vị. Bạn cũng nên nói những thử thách đó đã giúp hội đạt được những thành tựu như thế nào cũng như vấn đề được giải quyết thấu đáo như thế nào.

Thành tựu

Không có gì cảm thấy hãnh diện hơn khi hoàn thành mục tiêu mà bạn đề ra. Hào phóng với sự nổi bật của các thành tựu do hội tạo ra, trong đó đặc biệt là các thành viên và những đóng góp của họ như thế nào vào thành công đó cũng như thúc đẩy những tiến bộ của đơn vị. Cũng như những thành tựu đó đã ảnh hưởng bởi giai đoạn trước đây như thế nào và điều đó có ý nghĩa như thế nào đối với hội.

Sự kiện và hợp tác

Nhân viên y tế đã đồng viên nhau cùng làm việc tích cực trong phân phối chăm sóc y tế đến bệnh nhân. Sự tham gia của các thành viên trong đơn vị trong cách hợp tác và điều phối là cần thiết để cung cấp những chăm sóc y tế đặc biệt và cải thiện kinh nghiệm bệnh nhân. Như vậy, đó là điều cần thiết đối với những chi tiết đã đề cập của các sự kiện được hội tổ chức cũng như những hợp tác mà hội tham gia.

Tiến triển

Viết về những nỗ lực của các thành viên Ban lãnh đạo đã thúc đẩy sự tiến bộ của hội và các bệnh viện như thế nào. Chỉ ra sự tương phản giữa quá khứ và hiện tại bằng cách bàn luận và làm nổi bật những thay đổi tích cực, sự mở rộng (nếu có) xuất hiện qua hằng năm.

Ban biên soạn

Ban biên soạn thay đổi khác nhau tùy thuộc vào những mục tiêu của tổ chức nêu trên và công nghệ, họ là những trụ cột của hội. Viết về ban lãnh đạo, sự đa dạng từ sắc tộc, giới tính và khả năng đến nên tảng để mang lại cho độc giả hiểu rõ các thành viên. Đề cập đến tên, chức vụ, và những gì họ mang lại trong phần giới thiệu như tổng quan, kỹ năng, bằng cấp.

Đội ngũ thành viên

Làm việc nhóm tạo nên công việc như mơ. Tất nhiên, tạo ra danh sách gồm tên các thành viên cũ và hiện tại, vai trò đảm nhiệm trong hội và trách nhiệm của họ là gì. Bạn cũng nên công nhận vị trí của họ trong đơn vị và những nỗ lực mà họ đã cống hiến.

Tư liệu và hình ảnh

Những tài liệu thành lập có thể có giá trị lịch sử, có thể bao gồm cả biên bản ghi nhớ với các hội khác. Bổ sung hình ảnh sẽ mang lại cho độc giả tầm nhìn sinh động về các thành viên của hội, sự tôn trọng những nơi mà họ đến, những người đã tham dự là ai, vv. Bạn có thể đưa vào những bức ảnh về các thành viên của hội, khuôn mặt, tên và những hoạt động nhân đạo mà hội đã làm, không quên viết về ngày tháng và nơi chốn các bức ảnh được chụp. Sau tất cả, đó không chỉ là một cuốn sách lịch sử trong quá khứ mà còn là hiện tại và tương lai.





Lời cảm ơn



Tập thể EMCAS muốn dành thật nhiều lời cảm ơn

đề gửi đến các bạn đồng nghiệp đã dành thời gian đọc bản tin này.

Cảm ơn các tác giả, các bác sĩ đã dành rất nhiều thời gian đúc kết kinh nghiệm, dịch bài và cảm ơn tập thể ban biên tập đã hỗ trợ chúng tôi hoàn thành tập san số 02.

Vì dung lượng của tập san có hạn nên chúng tôi hẹn quý đồng nghiệp đón đọc tập san tiếp theo sẽ ra mắt quý I/2024.

Hãy ủng hộ chúng tôi bằng các nghiên cứu của chính các bạn.

Ban biên tập rất mong chờ và sẵn sàng hỗ trợ quý đồng nghiệp đóng góp các bài viết ý nghĩa trong tập san EMCAS mỗi quý.

Trân trọng cảm ơn sự đón đọc của quý đồng nghiệp!

CHUYẾN XE TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

**MIỄN
PHÍ**

VÌ CỘNG ĐỒNG, VỀ TƯƠNG LAI

Với mục tiêu đẩy lùi ung thư vú thông qua việc phát hiện sớm, nâng cao tỷ lệ phụ nữ chủ động khám sàng lọc Ung thư vú, BVTM EMCAS triển khai chương trình Tầm soát Ung thư vú miễn phí bằng hệ thống máy chụp nhũ ảnh Mammomat Fusion đặt trên xe lưu động, di chuyển qua nhiều quận, huyện tại TP.HCM và các tỉnh lân cận.

Ngoài ra EMCAS còn thành lập câu lạc bộ One-Stop, tuyên truyền và giáo dục kiểm soát bệnh lý Ung thư vú.





Chịu trách nhiệm xuất bản: PGS.TS.BS. Nguyễn Đình Tùng, Giám đốc chuyên môn bệnh viện EMCAS

Địa chỉ: 14/27 Hoàng Dur Khương, phường 12, quận 10, TP.HCM

Điện thoại: 097 922 36 36 | Email: daotao@parsvn.com

Giấy phép xuất bản số: 29/GP - XBBT - STTTT ngày 07/09/2023 do Sở thông tin truyền thông cấp

Phát hành định kỳ: 3 tháng