

Ca vi phẫu kéo dài gần 10 giờ tái tạo lưỡi cho bệnh nhân ung thư

20:01 14/01/2026

Các bác sĩ Bệnh viện Quân y 175 (TP. HCM) vừa thực hiện thành công ca phẫu thuật vi phẫu kéo dài gần 10 giờ, tái tạo gần như toàn bộ lưỡi cho một bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn muộn, qua đó giúp phục hồi chức năng ăn uống và sinh hoạt cho người bệnh.

Thông tin từ Bệnh viện Quân y 175 (TP. HCM) ngày 14/1, các bác sĩ của bệnh viện đã thực hiện thành công ca phẫu thuật vi phẫu phức tạp kéo dài gần 10 giờ, tái tạo gần toàn bộ lưỡi cho một bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn muộn.

Theo hồ sơ bệnh án, chị T.T.V. (SN 1994, quê Khánh Hòa) nhập viện trong tình trạng có khối sùi loét lớn ở rìa lưỡi phải. Kiểm tra bệnh sử của chị T.T.V. cho thấy, tổn thương đã xuất hiện khoảng 2 năm nhưng người bệnh chủ quan không đi khám do cho rằng các vết loét trong lưỡi là biểu hiện thông thường.

Bác sĩ nội trú Nguyễn Văn Dân, Khoa Phẫu thuật và Tạo hình Hàm Mặt, bác sĩ trực tiếp điều trị cho chị T.T.V. cho biết: Qua thăm khám lâm sàng, cùng sinh thiết tổn thương và chẩn đoán hình ảnh bằng MRI, các kết quả cho thấy chị V. mắc Carcinoma (ung thư biểu mô) tế bào gai hông lưỡi phải.

"Khối u lớn, xâm lấn sâu vào cơ lưỡi và lan sang bên đối diện", theo BS Dân.



Kíp mổ đang tái tạo lưỡi giúp bệnh nhân T.T.V.

Trước tình trạng tổn thương lan rộng, kíp phẫu thuật tiến hành cắt gân toàn bộ lưỡi kết hợp nạo vét hạch hai bên cổ. Do khuyết hồng sau phẫu thuật có kích thước rất lớn, các vật tại chỗ và vật lân cận không đáp ứng yêu cầu tạo hình, kíp mổ đã lựa chọn vi phẫu tạo hình lưỡi bằng vật đùi trước ngoài (ALT).

Cũng theo BS Nguyễn Văn Dân, đây là phương pháp hiện đại, cho phép phục hồi cấu trúc giải phẫu với độ tương thích sinh học cao, góp phần cải thiện chức năng ăn uống và sinh hoạt cho người bệnh. Ca phẫu thuật kéo dài hơn 10 giờ, đòi hỏi kỹ thuật vi phẫu chính xác cao trong quá trình bóc tách và nối các mạch máu nhỏ dưới kính hiển vi.

"Sau khi cắt bỏ khối u, vấn đề then chốt là xử trí tổn khuyết lớn vùng lưỡi. Với các tổn thương nhỏ, có thể sử dụng vật tại chỗ hoặc vật lân cận. Tuy nhiên trong trường hợp này, khuyết hồng sau cắt rộng gần toàn bộ lưỡi có kích thước rất lớn, các vật lân cận không đủ để đáp ứng yêu cầu tạo hình. Vì vậy, phương án tối ưu là sử dụng vật tự do từ xa, cụ thể là vật đùi trước ngoài (ALT)", BS Nguyễn Văn Dân nói.

Được biết, sau phẫu thuật, tình trạng bệnh nhân ổn định. Vạt ghép hồng hào, ít phù nề. Các vết mổ vùng cổ và đùi lành thương tốt. Chức năng vận động lưỡi cải thiện rõ, thuận lợi cho quá trình tập ăn uống và sinh hoạt hằng ngày.

Theo bác sĩ Bệnh viện Quân y 175 (TP. HCM), ung thư khoang miệng đang là một trong những loại ung thư phổ biến vùng đầu - cổ, xếp thứ ba sau ung thư vòm họng và ung thư thanh quản.

Bệnh thường khởi phát âm thầm, với các triệu chứng ban đầu không rõ ràng như loét miệng kéo dài, khó nhai, khó nuốt, đau họng nhẹ, thay đổi giọng nói hoặc cảm giác tê vùng lưỡi.

Do vậy, BS. Dân khuyến cáo, người dân không được chủ quan với các dấu hiệu bất thường trong khoang miệng. Phát hiện sớm ung thư lưỡi có ý nghĩa quyết định, giúp giảm mức độ can thiệp phẫu thuật và nâng cao khả năng phục hồi chức năng.

Đồng thời, cần hạn chế các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá và uống rượu bia, những tác nhân làm gia tăng đáng kể nguy cơ ung thư khoang miệng.

PV (t/h)