

Phẫu thuật thẩm mỹ
MÍ MẮT và MÔI
người Châu Á

Lời cảm ơn

Tôi muốn cảm ơn ba người vì đã chấm dứt hơn mười năm chần chừ của tôi khi viết cuốn sách này. Đồng nghiệp của tôi, Ron Chao, MD, đã nỗ lực nhanh chóng và không mệt mỏi trong giai đoạn quan trọng nhất. Dong Hak Jung, MD, đã cung cấp lời khuyên và chuyên môn có giá trị cho cam kết này. Rebecca Schmidt Gaertner, biên tập viên Elsevier của tôi, đã cung cấp cơ hội và chia sẻ tầm nhìn truyền bá kiến thức về phẫu thuật thẩm mỹ châu Á. Tôi muốn cảm ơn tất cả các tác giả và biên tập viên cộng tác viên Dean Toriumi, MD, vì những đóng góp quý báu của họ cho cuốn sách này, mặc dù lịch trình thực hành và giảng dạy bận rộn của họ.

Rất cảm ơn đến Suzanne Flint vì sự hợp tác hàng ngày của cô ấy trong việc hoàn thành cuốn sách này. Sự cảm kích sâu sắc của tôi dành cho các con trai của tôi, Min s. Park, MD và Kyu s. Park, MD, vì sự đóng góp không được trả lương của họ trong việc xem xét các bản thảo. Không có lời nào có thể bày tỏ lời cảm ơn của tôi đến vợ tôi, Young Yong, người đã cung cấp sự hỗ trợ không ngừng nghỉ trong suốt hai năm tôi đã bận tâm chỉnh sửa cuốn sách này.

Jung I. Park, MD, PhD, FACS

Người đóng góp

Rong Min Baek, MD, PhD

Chairman and Associate Professor
Department of Plastic and
Reconstructive Surgery
College of Medicine
Seoul National University
Bundang Hospital
Seongnam, Korea

Cosmetic Surgery

Fellowship Program
American Academy of Cosmetic
Surgery
Cosmetic Surgeon, Private
Practice
Beverly Hills, California
Contributors

Patrick Boulos, MD, FRCSC

Fellow, Oculofacial and Orbital
Surgery Service
Department of Ophthalmology
Harvard Medical School
Fellow and Associate Staff
Oculofacial and Orbital Surgery
Service
Department of Ophthalmology
Massachusetts Eye and Ear Infir-
mary Boston, Massachusetts

William Pai-Dei Chen, MD, FACS

Clinical Professor of Ophthalmol-
ogy
UCLA School of Medicine
Los Angeles, California
Senior Attending Surgeon
Ophthalmic Plastic Surgery
Service
Harbor-UCLA Medical Center
Torrance, California
Associate Clinical Professor of
Surgery
UC Irvine College of Medicine
Long Beach, California

Henry H-L Chan, MD, FRCP

Honorary Clinical Associate Pro-
fessor
Division of Dermatology
Department of Medicine
University of Hong Kong
Hong Kong, China

In Chang Cho, MD

Clinical Professor
Department of Plastic and
Reconstructive Surgery
Yonsei University College of Med-
icine
Director

Ronald P. Chao, MD

Former Fellow, Jung I. Park, MD

Nhóm tác giả

Bando Plastic Surgery Clinic
Seoul, Korea

[Jin-Young Choi, DDS, MD, PhD](#)
Associate Professor
Department of Oral and Maxillofacial Surgery
Seoul National University Dental Hospital
College of Dentistry
Seoul National University
Seoul, Korea

[Masami Deguchi, MD](#)
Director
Shirakabe Institute
Osaka, Japan

[Chan-Yeong Heo, MD](#)
Assistant Professor
Department of Plastic and Reconstructive Surgery
College of Medicine
Seoul National University
Bundang Hospital
Seongnam, Korea

[Gyu Suk Hwang, MD](#)
Clinical Professor
Department of Plastic and Reconstructive Surgery
College of Medicine
Yonsei University
Secretary General
Korean Association for Private Practice Plastic Surgeons
Homme and Femme Plastic Surgery and Aesthetic Clinic
Seoul, Korea

[Dong Hak Jung, MD](#)
Clinical Professor

Department of Otorhinolaryngology
Inha University School of Medicine
Incheon, Korea
Director
Shimmian Rhinoplasty Clinic
Seoul, Korea

[Byung Gun Kim, MD](#)
Director, BK Plastic Surgery Clinic
Clinical Professor
Department of Plastic and Reconstructive Surgery
College of Medicine
Seoul National University
Seoul, Korea

[Jung Chul Kim, MD](#)
Director
Hair Transplantation Center
Kyungpook National University Hospital
Professor
Department of Immunology
School of Medicine
Kyungpook National University
Daegu, Korea

[Jong-Hak Lim, MD, PhD](#)
Visiting Instructor
Department of Functional Histology and Neuroscience
Ehime University School of Medicine
Ehime, Japan
Director
Kairos Aesthetic Clinic
Seoul, Korea

[John A. McCurdy, Jr., MD, FACS](#)
Assistant Clinical Professor
Department of Surgery
John A. Burns School of Medicine
University of Hawaii

Honolulu, Hawaii

[Adolfo Napolez, MD](#)

Fellow

Jung I. Park, MD Cosmetic Surgery
Fellowship Program

American Academy of Cosmetic Sur-
gery

Munster, Indiana

Kunihiko Nohira, MD

Clinical Professor

Department of Plastic Surgery

Hokkaido University

Director

Soshundo Plastic Surgery Hokkaido,
Japan

[Dae-Hwan Park, MD, PhD, FACS](#)

President

Oculoplastic Surgery Seoul, Korea

Professor

Department of Plastic Surgery

Daegu Catholic University School of
Medicine

Director

Tissue Engineering Center

Chief

Department of Plastic Surgery

Daegu Catholic University Hospital

Daegu, Korea

[Kazuo Sato, MD](#)

Clinical and Research Associate

Department of Plastic, Reconstructive,
and Aesthetic

Surgery

Main Hospital

Nippon Medical School

Tokyo, Japan

[Yoshihisa Shintomi, MD](#)

Clinical Professor

Department of Plastic Surgery

Hokkaido University

Chief Director

Soshundo Plastic Surgery

Hokkaido, Japan

[Dean M. Toriumi, MD](#)

Professor and Director,

Division of Facial Plastic & Recon-
structive Surgery

Department of Otolaryngology—
Head and Neck Surgery

University of Illinois at Chicago Med-
ical Center Chicago, Illinois.

[Rie Yamashita, MD](#)

Assistant Professor

Department of Plastic and Recon-
structive Surgery

Kitasato University

Department of Plastic and Recon-
structive Surgery

Shonan Kamakura General Hospital

Kamakura City, Japan

Mục lục

Lời cảm ơn.....	
Người đóng góp.....	
..PHẦN 1: Phương pháp phẫu thuật mí mắt châu Á.....	
Chương 1: Giới thiệu về phương pháp phẫu thuật mí mắt châu Á.....	
Chương 2: Giới thiệu về phương pháp phẫu thuật mí mắt châu Á.....	
2.1 Phương pháp khâu đơn (Phương pháp trang điểm mắt).....	
2.1.1 Khâu nối qua da.....	
2.1.2 Khâu nối qua kết mạc.....	
2.2 Phương pháp khâu đơn loại bỏ mỡ hốc mắt (Phương pháp tạo hình mắt).....	
2.3 Phương pháp khâu nối góc ngoài.....	
2.4 Lựa chọn bệnh nhân.....	
2.4.1 Kỹ thuật khâu đơn.....	
2.4.2 Kỹ thuật khâu đơn loại bỏ mỡ hốc mắt.....	
2.4.3 Phương pháp khâu nối góc ngoài.....	
2.5 Tư vấn.....	
2.6 Chăm sóc tiền phẫu.....	
2.7 Đánh dấu.....	
2.7.1 Kỹ thuật khâu đơn và Kỹ thuật khâu đơn với loại bỏ mỡ hốc mắt.....	
2.7.2 Phương pháp khâu nối góc ngoài.....	
2.8 Vô cảm.....	
2.9 Dụng cụ.....	
2.9.1 Dụng cụ đánh dấu.....	
2.9.2 Dụng cụ hoạt động.....	
2.10 Quy trình.....	
2.10.1 Kỹ thuật khâu đơn.....	
2.11 Kỹ thuật khâu đơn với loại bỏ mỡ hốc mắt.....	
2.11.1 Phương pháp thắt bên.....	
2.12 Chăm sóc hậu phẫu.....	
2.13 Hồi phục.....	

2.14	Biến chứng.....	.....
	Chương 3: Kỹ thuật khâu nhiều mũi.....	.....
3.1	Kỹ thuật cắt da.....	.....
3.1.1	Phương pháp Mikamo.....	.....
3.1.2	Phương pháp Hata.....	.....
3.2	Kỹ thuật khâu vùi.....	.....
3.2.1	Phương pháp Maruo.....	.....
3.2.2	Phương pháp Harado và Komato.....	.....
3.2.3	Phương pháp Umezawa.....	.....
3.2.4	Phương pháp Mutou.....	.....
3.2.5	Phương pháp Boo-Chai.....	.....
3.2.6	Phương pháp Baek.....	.....
3.2.7	Phương pháp BK (Phương pháp chôn liên tục một nút).....	.....
3.3	Phương pháp Oh.....	.....
3.3.1	Phương pháp Jung.....	.....
3.4	Chăm sóc sau phẫu thuật.....	.....
	Chương 4: Phẫu thuật mắt hai mí rạch bán phần.....	.....
4.1	Tư vấn.....	.....
4.2	Chăm sóc trước phẫu thuật.....	.....
4.3	Đánh dấu.....	.....
4.4	Tiền mê.....	.....
4.5	Gây tê.....	.....
4.6	Mổ xẻ.....	.....
4.7	Tarsodermal Fixation.....	.....
4.8	Chăm sóc sau phẫu thuật.....	.....
4.9	Phục hồi.....	.....
4.10	Ca lâm sàng.....	.....
	Chương 5: Kỹ thuật cố định da - cơ nâng - da.....	.....
5.1	Trình tự phẫu thuật.....	.....
5.1.1	Đánh dấu.....	.....
5.1.2	Rạch da.....	.....
5.1.3	Mở vách ngăn ổ mắt.....	.....
5.1.4	Lớp mỡ trước gân cơ nâng mi.....	.....
5.1.5	Cắt rạch da, cơ vòng trước vách ngăn ổ mắt và Vách ngăn.....	.....
5.1.6	Cắt cơ vòng trước sụn mi.....	.....
5.1.7	Tạo nếp gấp mí và Khâu đóng vết mổ.....	.....
5.2	Chăm sóc hậu phẫu.....	.....
	Chương 6: Kỹ thuật cố định cơ vòng - cơ nâng.....	.....
6.1	Tại sao phải dùng phẫu thuật?.....	.....
6.2	Tại sao phải cố định cơ vòng – cơ nâng?.....	.....

Mục lục

6.3 Tư vấn.....	
6.4 Chăm sóc tiền phẫu.....	
6.5 Thuốc tiền mê.....	
6.6 Đánh dấu.....	
6.7 Gây tê.....	
6.8 Dụng cụ.....	
6.9 Phẫu tích.....	
6.10 Cố định cơ vòng trước sụn mi – cơ nâng mi.....	
6.11 Chăm sóc hậu phẫu.....	
6.12 Hồi phục.....	
6.13 Ca lâm sàng.....	
Chương 7: Tạo mi đôi trên bệnh nhân lớn tuổi.....	
7.1 Tư vấn.....	
7.2 Chăm sóc tiền phẫu, Thuốc tiền mê và Gây tê.....	
7.3 Quy trình phẫu thuật.....	
7.3.1 Bệnh nhân mắt một mí hoặc nếp gấp trên sụn mi kém.....	
7.3.2 Bệnh nhân có nếp gấp trên sụn mi rõ.....	
7.3.3 Bệnh nhân nam có thừa da mi trên.....	
7.4 Chăm sóc hậu phẫu và Phục hồi.....	
7.5 Ca lâm sàng.....	
Chương 8: Biến chứng, kết quả ngoại ý và dư luận.....	
Chương 9: Tái phẫu thuật mắt hai mí.....	
9.1 Xử lý sẹo.....	
9.2 Nếp thấp.....	
9.3 Nếp cao.....	
Lí do thất bại trong chỉnh sửa nếp gấp cao.....	
9.4 Vấn đề về chiều sâu.....	
9.5 Dày vùng trước sụn mi.....	
9.6 Bất xứng.....	
9.7 Mí mắt trũng và Đa nếp.....	
9.8 Sụp mí.....	
9.9 Loại bỏ nếp gấp mí.....	
Chương 10: Phẫu thuật khóe mắt trong và phẫu thuật khóe mắt ngoài.....	
10.1 Phẫu thuật khóe mắt trong.....	
10.1.1 Phẫu thuật cắt hình ê-lip.....	
10.1.2 Cải tiến phương pháp Hiraga.....	
10.1.3 Phẫu thuật đường Z.....	
10.1.4 Vạt Y-V cải tiến.....	
10.2 Phẫu thuật khóe mắt ngoài.....	

Chương 11: Phẫu thuật khòe mắt trong chữ Z theo phương pháp Park.	
11.1 Tại sao cần phẫu thuật khòe mắt trong?	.....
11.2 Tại sao cần phẫu thuật khòe mắt trong chữ Z?	.....
11.3 Tư vấn.	.....
11.4 Đánh dấu.	.....
11.5 Gây mê.	.....
11.6 Phẫu thuật.	.....
11.7 Chăm sóc hậu phẫu.	.....
11.8 Hồi phục.	.....
11.9 Ca lâm sàng.	.....
Chương 12: Phẫu thuật khòe mắt ngoài.	.....
12.1 Phẫu thuật khòe mắt ngoài trên mí mắt người châu Á.	.....
12.2 Giải phẫu khòe mắt ngoài.	.....
12.3 Chỉ định.	.....
12.4 Đánh dấu.	.....
12.5 Gây tê.	.....
12.6 Quy trình phẫu thuật.	.....
12.7 Chăm sóc hậu phẫu.	.....
12.8 Kết luận.	.....
Chương 13: Nâng trán cho phẫu thuật mi trên ở người Châu Á.	.....
13.1 Có một phương pháp nâng trán riêng biệt cho người châu Á?	.....
13.2 Tư vấn.	.....
13.3 Chuẩn bị tiền phẫu.	.....
13.4 Gây tê.	.....
13.5 Dụng cụ và thiết bị.	.....
13.6 Phẫu thuật nội soi.	.....
13.7 Đường rạch trước viền chân tóc.	.....
13.8 Nâng trán hai mặt phẳng.	.....
13.9 Chăm sóc hậu phẫu.	.....
13.10 Ca lâm sàng.	.....
13.11 Hồi phục.	.....
Chương 14: Phẫu thuật nâng môi.	.....
14.1 Nâng môi.	.....
14.1.1 Tiêm chất làm đầy (filler).	.....
14.1.2 Phẫu thuật nâng môi.	.....
14.2 Tư vấn.	.....
14.3 Quy trình.	.....
14.4 Mổ kiểu túi.	.....
14.5 Chèn mô ghép.	.....
14.5.1 Chèn mô ghép Gore-Tex.	.....

Mục lục

14.5.2 Chèn mô ghép Advanta.....	
14.5.3 Chèn mô ghép Ultrasoft Tubular e-PTFE.....	
14.5.4 Chuẩn bị mô ghép Alloderm và cách chèn.....	
14.6 Vạt da mỡ/ vạt cân.....	
14.6.1 Tư vấn.....	
14.6.2 Thu hoạch vạt.....	
14.6.3 Quy trình.....	
14.6.4 Chăm sóc hậu phẫu.....	
14.6.5 Hồi phục.....	
Chương 15: Phẫu thuật nâng cao môi.....	
15.1 Tư vấn.....	
15.2 Chăm sóc trước mổ.....	
15.3 Tiền mê.....	
15.4 Đánh dấu.....	
15.5 Gây mê.....	
15.6 Phẫu thuật.....	
15.7 Chăm sóc hậu phẫu.....	
15.8 Hồi phục.....	
Chương 16: Thu nhỏ môi.....	
16.1 Tư vấn.....	
16.2 Chăm sóc tiền phẫu.....	
16.3 Gây tê.....	
16.4 Phẫu thuật.....	
16.5 Chăm sóc hậu phẫu.....	
16.6 Hồi phục.....	
16.7 Ca lâm sàng.....	

PHẦN 1: Phương pháp phẫu thuật mí mắt châu Á

Chương 1: Giới thiệu về phương pháp phẫu thuật mí mắt châu Á

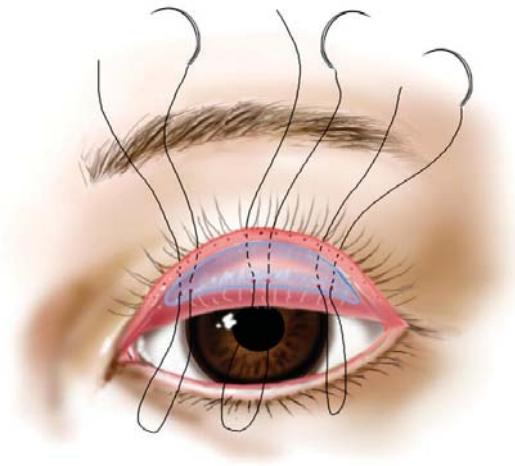
1

Jung I. Park

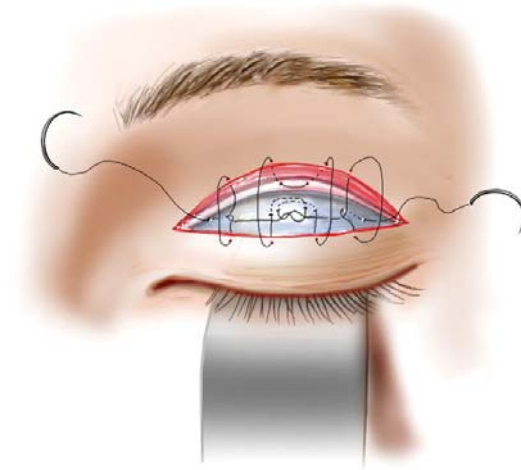
Phẫu thuật mí mắt ở châu Á đồng nghĩa với phẫu thuật tạo mắt hai mí. Kỹ thuật phẫu thuật mắt hai mí đã đạt được những thành tựu trọn vẹn, kể từ khi Mikamo¹ – phẫu thuật viên người Nhật Bản – báo cáo 1 kỹ thuật khâu vào năm 1986 (Hình 1-1). Năm 1929, Maruo² là người đầu tiên mô tả kỹ thuật rạch da mí (Hình 1-2). Năm 1939, Hayashi³ đã giới thiệu kỹ thuật cắt bỏ một dải cơ vòng mi (Hình 1-3), vào khoảng 15 năm trước khi Sayoc⁴ công bố nghiên cứu được nhiều lượt trích dẫn của ông năm 1954 (Hình 1-4). Mitsui⁵ đã mạo hiểm hơn vào năm 1950 khi cắt lọc cơ, mô liên kết và mỡ ở vùng trước sụn mi (Hình 1-5). Năm 1960, Fernandez⁶ đã báo cáo cách tiếp cận triệt để nhất trước giờ: Đó là, loại bỏ da, cơ vòng mi, vách ngăn hốc mắt và mô mỡ hốc mắt. Sau đó, ông cố định lớp bì vào cơ nâng mí (Hình 1-6). Năm 1963, Boo-Chai⁷ đã mô tả một kỹ thuật xử lý mô mềm trước sụn mi và hốc mắt, tương tự như phương pháp Mitsui (Hình 1-7). Sau một loạt các phương pháp tiếp cận tích cực, kỹ thuật khâu 100-năm-tuổi lại một

lần nữa được các nhà lâm sàng Đông Á ưa chuộng.

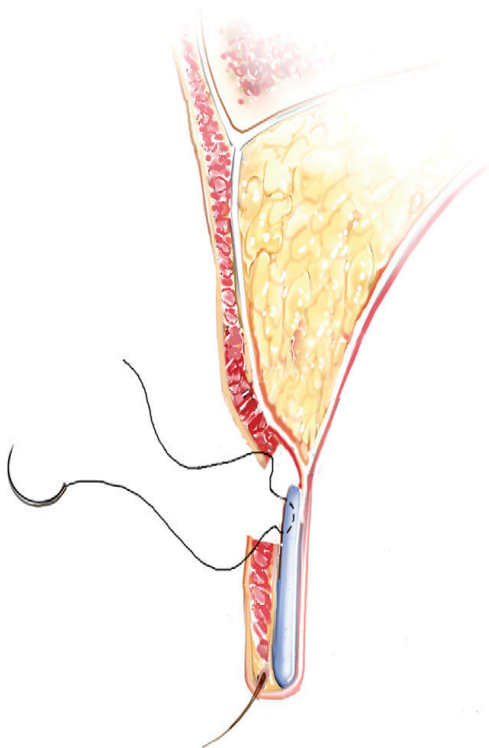
Xu hướng mí mắt châu Á thay đổi theo thời gian, từ nếp gấp đôi truyền thống nhẹ nhàng sang nếp gấp rộng và sau đó quay trở lại với mắt 2 mí bảo tồn, không sẹo. Việc lựa chọn chất liệu chỉ khâu chưa thu hút nhiều sự chú ý; các bác sĩ phẫu thuật ưu tiên sử dụng chỉ catgut tự tiêu, hoặc chỉ khâu cắt được, hoặc vĩnh viễn. Về kỹ thuật cắt rạch, các mô được cố định giữa da và sụn mi hoặc cơ nâng mi. Vào năm 1999, Park⁸ đã báo cáo một kỹ thuật sử dụng cơ vòng mi (không phải da) làm mô cố định vào cơ nâng mi (Hình 1-8). Doxanas và cs.⁹ đã chứng minh sự khác biệt về mặt giải phẫu giữa người châu Á và người da trắng để hỗ trợ giả thuyết không có nếp sụn mi trên mí mắt châu Á. Thiếu sự thâm nhập của cơ nâng mi vào cơ vòng mi trước sụn, điểm hợp nhất thấp hơn giữa vách ổ mắt và cơ nâng mi, và sự thâm nhập ở vị trí thấp hơn của mỡ cân mạc vùng trước sụn mi ở dân số châu Á (Hình 1-9). Các quy trình phẫu thuật được thiết kế để tái tạo các



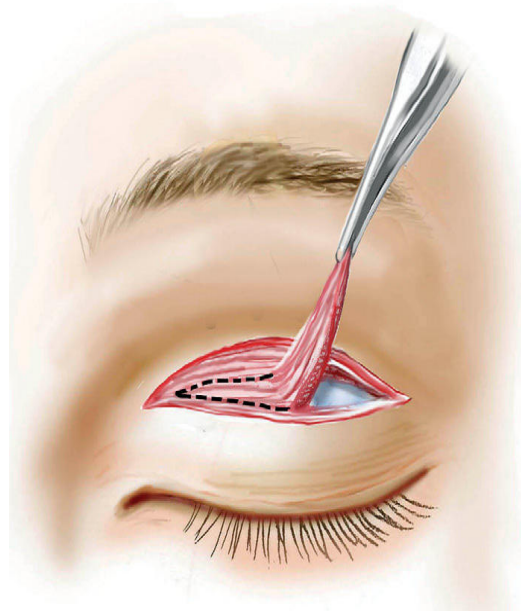
Hình 1-1
Phương pháp Mika



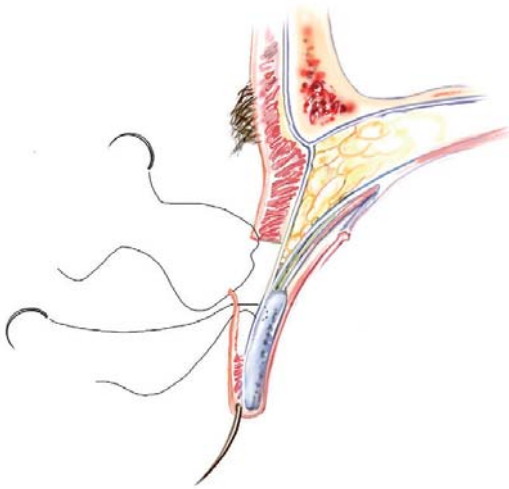
Hình 1-2
Phương pháp Maruo.



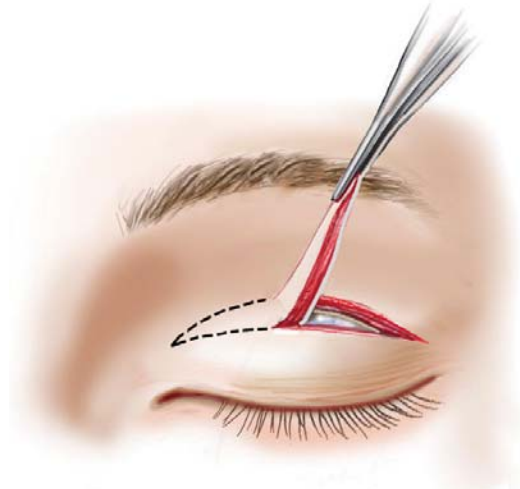
Hình 1-3
Phương pháp Hayashi..



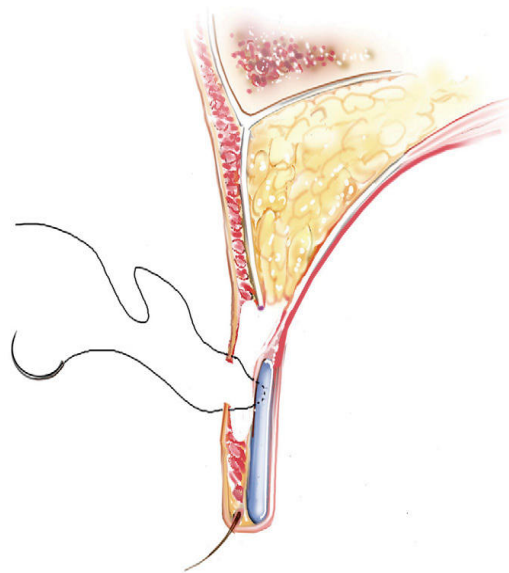
Hình 1-4
Phương pháp Sayoc.



Hình 1-5
Phương pháp Mitsui.



Hình 1-6
Phương pháp Fernandez.



Hình 1-7
Phương pháp Boo-Chai.

đặc điểm giải phẫu hình thành nếp gấp hai mí. Mặc dù kỹ thuật cắt rạch có thể tạo ra nếp gấp đặc trưng và kéo dài hơn 10-15, nhưng các phẫu thuật viên sẵn sàng đi theo xu hướng làm hài lòng bệnh

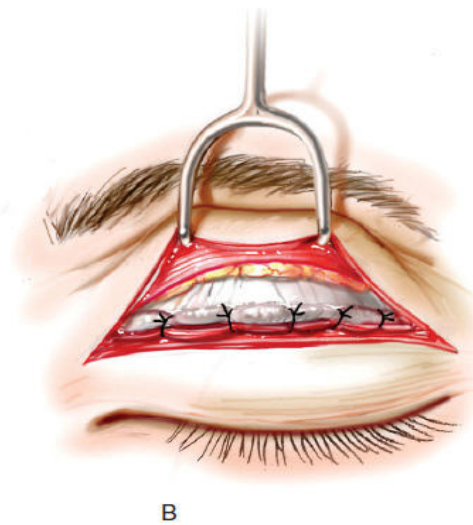
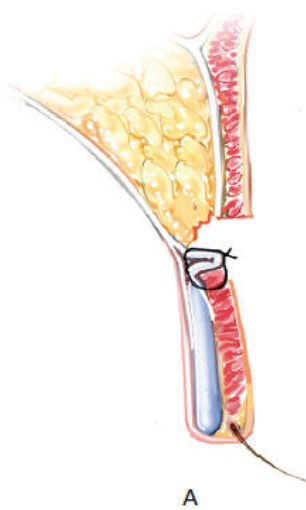
nhân bằng một thủ thuật đơn giản và hiệu quả nhưng phần nào nguy cơ. Việc điều chỉnh vùng nếp quạt phần lớn bị bỏ qua vì nó gây ra sẹo rõ. Với việc tạo hình bảo tồn mắt hai mí nhỏ, nếp quạt kích thước trung bình không làm hạn chế tính thẩm mỹ của phẫu thuật mắt hai mí.

Khi phẫu thuật mắt 2 mí ở ạt hơn, sự hiện diện của nếp gấp quạt trở nên dễ thấy (Hình 1-10); có khi, nó tạo ra hình ảnh của mắt tròn (Hình 1-11). Quan trọng hơn, mong muốn đại chúng đối với phẫu thuật làm to mắt đã khiến các bác sĩ phẫu thuật tìm kiếm các kỹ thuật tốt hơn để loại bỏ nếp gấp quạt. Các biến thể của kỹ thuật cắt trực tiếp, kỹ thuật V-Y cải tiến, kỹ thuật tái tạo sẹo W và Z đã được công bố. Mặc dù có rất nhiều phương pháp sẵn có, các phẫu thuật viên cũng lưỡng lự khi thực

hiện phẫu thuật nếp quạt giữa vì có khả năng tạo sẹo dễ thấy. Sự phổ biến của phẫu thuật không tạo sẹo cũng làm giảm nhu cầu cho kỹ thuật này. Tuy nhiên, không thể phủ nhận rằng một phẫu thuật nếp quạt thực hiện tốt sẽ làm tăng thêm vẻ đẹp đáng kể cho mí mắt mà không để lại sẹo rõ. Một số bác sĩ phẫu thuật thực hiện phẫu thuật khước mắt bên, một nỗ lực làm mắt to hơn.

Bệnh nhân châu Á lớn tuổi đưa ra một loạt các thách thức thẩm mỹ hoàn toàn khác biệt cho các phẫu thuật viên. Ngoài việc tạo mắt hai mí, phẫu thuật viên phải quan tâm đến da thừa của mí mắt. Sự dày lên của mí trên xảy ra thứ phát sau sụp vùng mày làm tăng thêm tính phức tạp của phẫu thuật cắt mí mắt trên cho bệnh nhân châu Á lớn tuổi. Những bệnh nhân

này miễn cưỡng chấp nhận tình trạng phù nề mí trên khó chịu, kéo dài và tạo bóng mắt sau phẫu thuật mắt hai mí (Hình 1-12). Những vấn đề này bắt nguồn từ việc cắt bỏ một phần lớn da mỏng vùng trước sụn mi và tạo ra nếp gấp mà trong đó, phần da mí mắt còn lại dày hơn và gần với lông mày hơn. Nâng trán giải quyết được vấn đề này một cách thích hợp; phần da dày hơn của lông mày được kéo lên và di chuyển, và phần da mỏng trước sụn mi được sử dụng để tạo nên nếp gấp hai mí tinh tế hơn (Hình 1-13). Nâng trán cho bệnh nhân châu Á lớn tuổi còn có một mục đích bổ sung: để ngăn ngừa nếp gấp hai mí sau phẫu thuật dày lên ngoài mong muốn. Bệnh nhân thường phải được tư vấn về lợi ích của kỹ thuật này và được khuyến khích chấp nhận nó.



Hình 1-8 Phương pháp Park.
A, Mặt cắt ngang.
B, Phẫu trường.