

NGUYÊN LÝ VÀ THỰC HÀNH

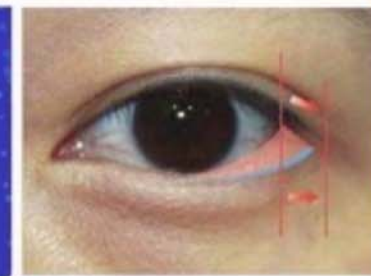
PHẪU THUẬT THẨM MỸ

Phần 1: Cắt mí & sửa mí hỏng

H. Ryun Jin

Biên dịch:

Bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ
Dr Ngọc Trung
0967658496



(Sách biên dịch, lưu hành nội bộ)

Lời nói đầu!!!

Cuốn sách *Nguyên lý và thực hành Phẫu thuật thẩm mỹ Phần 1* được chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt từ cuốn *Anesthetic Plastic Surgery of the East Asian Face* của **H. Ryul Jin** bởi Bs. Trần Ngọc Trung cùng nhóm Suckhoe123.vn.

Để đáp ứng nhu cầu học tập và tham khảo tài liệu tiếp cận từ sơ bộ đến nâng cao về cắt mí, đặc biệt hơn là sửa mí hồng đang là vấn đề lo nghĩ rất lớn với các bác sĩ làm chuyên ngành thẩm mỹ hiện nay vì các phẫu thuật tại mí không những thể hiện nhân sinh quan, nhân trắc học của bệnh nhân mà còn là vấn đề thẩm mỹ khi người ta thường nói “Đôi mắt là cửa sổ tâm hồn” – một đôi mắt đẹp thể hiện một tâm hồn thanh khiết.

Các bài viết sẽ bắt đầu từ những vấn đề cơ bản nhất từ cách đánh giá bệnh nhân, cho đến những lời tư vấn cần thiết mà bệnh nhân yêu cầu trong thời buổi chuyên ngành này đang đem đến một diện mạo mới cho rất nhiều người. Cuốn sách *Nguyên lý và thực hành Phẫu thuật thẩm mỹ Phần 1* sẽ đem đến cho người đọc những kiến thức cần thiết để trang bị cho một người bác sĩ chuyên khoa từ cơ bản cho đến chuyên sâu.

Đây là cuốn sách được dịch sát nghĩa chuyên ngành, tuy nhiên không thể tránh khỏi nhiều sai sót trong việc biên soạn cũng như cập nhật kiến thức mới. Mong sự góp ý từ độc giả để sách được hoàn thiện hơn trong các lần tái bản sau.

Mọi ý kiến đóng góp xin gửi vào địa chỉ mail: ngoctrunghvqy@gmail.com

Facebook: <https://www.facebook.com/hvqytrung>

Số điện thoại: **0967.658.496**

Người dịch
Bác sĩ Trần Ngọc Trung

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
Tạo mắt hai mí không phẫu thuật	1
<i>Tóm tắt ý chính</i>	1
<i>Giới thiệu</i>	2
<i>Mắt hai mí và mắt một mí</i>	2
<i>Cấu tạo mí mắt trên</i>	4
<i>Tạo mắt hai mí không phẫu thuật bằng chỉ</i>	6
<i>Đánh giá trước phẫu thuật</i>	6
<i>Mắt búp; Suy yếu chức năng cơ nâng mí; Mắt lồi</i>	7
<i>Khoảng cách từ nếp mí đến bờ mí; Nếp mí kín và hở</i>	8
<i>Những trường hợp cần chỉnh sửa sau bấm mí; Chất liệu chỉ; Lựa chọn kim</i>	9
<i>Quy trình thực hiện</i>	9
<i>Tạo mắt hai mí không phẫu thuật – bấm mí bằng chỉ</i>	9
<i>Gấp cơ Muller qua đường rạch kết mạc</i>	14
<i>Những điểm quan trọng cần lưu ý</i>	15
<i>Các vấn đề và cách xử lý</i>	15
<i>Nếp mí biến mất</i>	15
<i>Nếp mí không đều</i>	16
<i>Lật bờ mí; Nghẽn mạch máu; Áp-xe và lộ nút thắt chỉ</i>	17
<i>Các trường hợp thực tế</i>	18
<i>Tài liệu tham khảo</i>	20
Tạo mắt hai mí bằng phương pháp phẫu thuật cắt mí	22
<i>Tóm tắt ý chính</i>	22
<i>Giới thiệu</i>	22
<i>Cấu tạo mí mắt Đông Á</i>	23
<i>Khi nào nên phẫu thuật cắt mí?</i>	24
<i>Đánh giá trước phẫu thuật</i>	25
<i>Người Châu Á ưa chuộng loại mí mắt hai mí nào?</i>	26
<i>Chiều cao nếp mí</i>	28
<i>Quy trình phẫu thuật</i>	30
<i>Xác định vị trí nếp mí; Gây tê</i>	30
<i>Tạo đường rạch; Cắt da và cơ vòng mí</i>	31
<i>Lấy mỡ hốc mắt và mỡ sau cơ vòng mí</i>	32
<i>Khâu cố định nếp mí</i>	33
<i>Đóng đường rạch; Kéo cao cơ nâng mí và điều trị sụp mí</i>	35
<i>Các điểm quan trọng cần lưu ý</i>	36

<i>Chăm sóc hậu phẫu</i>	37
<i>Các biến chứng và cách xử lý</i>	37
<i>Mí mắt không đều</i>	37
<i>Nếp mí biến mất</i>	37
<i>Nếp mí quá cao hoặc quá thấp</i>	37
<i>Các trường hợp thực tế</i>	38
<i>Tài liệu tham khảo</i>	40
Phẫu thuật cắt mí trên để khắc phục các vấn đề về lão hoá	41
<i>Tóm tắt ý chính</i>	41
<i>Giới thiệu</i>	42
<i>Đánh giá trước phẫu thuật</i>	44
<i>Da chảy xệ; Hốc mắt trũng; Mức độ sụp mí và chức năng cơ nâng mí</i>	44
<i>Vị trí của chân mày</i>	46
<i>Thoát vị mỡ hốc mắt</i>	47
<i>Cơ chế bảo vệ giác mạc; Sự tiết nước mắt; Vị trí tuyến lệ</i>	48
<i>Nếp nhăn mí mắt; Kết cấu bề mặt da và độ dày của da</i>	49
<i>Quy trình phẫu thuật</i>	49
<i>Gây tê; Xác định và tạo đường rạch</i>	49
<i>Cắt da thừa</i>	50
<i>Lấy mỡ</i>	51
<i>Tạo nếp mí</i>	52
<i>Đóng đường rạch</i>	53
<i>Chăm sóc hậu phẫu</i>	54
<i>Những điều quan trọng cần lưu ý</i>	54
<i>Các vấn đề và cách xử lý</i>	54
<i>Không khắc phục được hết vấn đề hoặc bệnh nhân không hài lòng</i>	54
<i>Mí mắt không cân hoặc không tự nhiên; Cắt quá nhiều da; Hở mí; Xuất huyết hốc mắt</i>	55
<i>Bệnh giác mạc; Tổn thương tuyến lệ; Nếp mí quá cao; Hốc mắt trũng</i>	56
<i>Các trường hợp thực tế</i>	57
<i>Tài liệu tham khảo</i>	60
Phẫu thuật mở rộng góc mắt trong và mở rộng góc mắt ngoài	61
<i>Tóm tắt ý chính</i>	61

<i>Phẫu thuật mở rộng góc mắt trong</i>	61
<i>Đánh giá trước phẫu thuật</i>	51
<i>Phẫu thuật tạo mắt hai mí và mở rộng khoé mắt</i>	64
<i>Quy trình phẫu thuật</i>	54
<i>Cắt bỏ da đơn thuần</i>	61
<i>Kỹ thuật vạt V-Y; Kỹ thuật Z-Plasty</i>	67
<i>Phương pháp căng da</i>	70
<i>Các vấn đề và cách xử lý</i>	71
<i>Phẫu thuật sửa lại sau khi mở rộng khoé mắt</i>	71
<i>Mở rộng góc mắt ngoài (đuôi mắt)</i>	73
<i>Đánh giá trước phẫu thuật</i>	73
<i>Quy trình phẫu thuật</i>	74
<i>Phương pháp Von Ammon (vạt Y-V)</i>	74
<i>Phương pháp Blaskovics (Vạt chữ V)</i>	75
<i>Phương pháp Fox</i>	76
<i>Phương pháp Shin</i>	77
<i>Mở rộng góc mắt ngoài kết hợp hạ đuôi mắt</i>	78
<i>Chăm sóc hậu phẫu</i>	80
<i>Các trường hợp thực tế</i>	80
<i>Tài liệu tham khảo</i>	82

Phẫu thuật tạo hình mí dưới	84
<i>Tóm tắt ý chính</i>	84
<i>Giới thiệu</i>	85
<i>Đánh giá trước phẫu thuật</i>	86
<i>Rãnh nước mắt trứng và rãnh bờ ổ mắt</i>	86
<i>Thoát vị mỡ hốc mắt; Da mắt sự đàn hồi</i>	88
<i>Tích nước mí mắt ; Nhô cơ vòng mí; Bọng gò má; Vị trí của nhãn cầu và bờ dưới ổ mắt</i>	89
<i>Mức độ lỏng lẻo của mí dưới; Các lưu ý khi cắt mí dưới ở người Châu Á</i>	90
<i>Quy trình phẫu thuật</i>	91
<i>Cắt mí dưới/Lấy mỡ qua đường rạch kết mạc</i>	91
<i>Tiếp cận mỡ hốc mắt</i>	93
<i>Cắt mỡ</i>	94
<i>Kỹ thuật cắt da thừa mí mắt dưới</i>	95
<i>Chăm sóc hậu phẫu</i>	97
<i>Cắt mí dưới qua đường rạch ngoài da</i>	97
<i>Cắt mí dưới không lấy mỡ</i>	100
<i>Dịch chuyển dưới màng xương; Di chuyển mỡ trên màng xương</i>	100

<i>Nâng mỡ dưới cơ vòng mi (SOOF); Giải phóng dây chằng giữ cơ vòng mi (Orbicularis-Retaining Ligament release); Các phương pháp khắc phục mí mắt lỏng lẻo</i>	102
<i>Treo cơ vòng mi; Mở rộng góc mắt ngoài; Di chuyển sụn mi dưới</i>	103
<i>Một số điểm quan trọng cần lưu ý</i>	104
Các biến chứng và cách xử lý	104
<i>Cơ rút mi mắt; Lật mí</i>	105
<i>Mí mắt không cân hoặc nổi cục; Chứng song thị</i>	106
<i>Phù kết mạc; Xuất huyết hốc mắt</i>	107
Các trường hợp thực tế	109
Tài liệu tham khảo	111

Phẫu thuật sụp mí **114**

<i>Tóm tắt ý chính</i>	114
<i>Giới thiệu</i>	115
Lịch sử phương pháp phẫu thuật sụp mí	115
<i>Treo cơ trán; Phẫu thuật phục hồi cơ nâng mi và cân cơ nâng mi</i>	116
<i>Phẫu thuật cơ Muller</i>	117
Đánh giá trước phẫu thuật	117
<i>Khai thác bệnh sử và thăm khám</i>	118
<i>Chẩn đoán sụp mí</i>	119
<i>Sụp mí do đeo kính áp tròng</i>	122
<i>Kiểm tra bằng Phenylephrine</i>	123
Những điều cần cân nhắc trước phẫu thuật	123
<i>Chức năng bảo vệ mắt; Quy luật Hering</i>	123
<i>Phẫu thuật một bên hay cả hai bên?; Hướng của lông mi</i>	124
<i>Lựa chọn phương pháp phẫu thuật</i>	125
Quy trình phẫu thuật	126
<i>Gây tê</i>	126
<i>Chuẩn bị trước phẫu thuật; Gây tê</i>	127
<i>Tạo đường rạch</i>	128
<i>Bóc tách</i>	129
<i>Cố định vạt cơ nâng mi – cơ Muller</i>	131
<i>Chụp ảnh ở tư thế ngồi</i>	133
<i>Khắc phục sụp lông mi trên; Cắt ngắn cơ nâng mi; Cắt kết mạc - cơ Muller</i>	134
<i>Treo cơ trán</i>	135
Những điều cần lưu ý	136

<i>Chăm sóc hậu phẫu</i>	137
<i>Các vấn đề và cách xử lý</i>	137
<i>Chỉnh sửa quá mức và chỉnh sửa chưa đủ</i>	137
<i>Biến dạng mí mắt; Quặm mí và lật mí; Lid lag và hở mí; Viêm giác mạc; Sa kết mạc; Sửa sau phẫu thuật sụp mí hồng</i>	139
<i>Các trường hợp thực tế</i>	140
<i>Kết luận</i>	141
<i>Tài liệu tham khảo</i>	142
Xử lý biến chứng sau phẫu thuật tạo mắt hai mí	144
<i>Tóm tắt ý chính</i>	144
<i>Giới thiệu</i>	146
<i>Đánh giá trước phẫu thuật</i>	146
<i>Các vấn đề và cách xử lý</i>	147
<i>Sẹo</i>	147
<i>Mắt nếp mí</i>	150
<i>Nếp mí quá nông</i>	152
<i>Nếp mí quá sâu hoặc lật bờ mí; Nếp mí quá thấp</i>	153
<i>Nếp mí quá cao</i>	155
<i>Sửa nếp mí cao</i>	156
<i>Sửa nếp mí cao không thành công</i>	157
<i>Nếp mí cao thấp không đều; Mí mắt sung phồng (Sung phồng trước sụn mí)</i>	162
<i>Mí mắt không đều</i>	165
<i>Mắt nhiều mí</i>	166
<i>Mắt trũng sâu và mắt ba mí tự nhiên</i>	171
<i>Sụp mí</i>	173
<i>Xóa bỏ nếp mí</i>	174
<i>Những điểm quan trọng cần lưu ý</i>	175
<i>Các trường hợp thực tế</i>	176
<i>Kết luận</i>	178
<i>Tài liệu tham khảo</i>	179

TẠO MẮT HAI MÍ KHÔNG PHẪU THUẬT

Tóm tắt ý chính:

- Sự hình thành nếp gấp trên da mí mắt khi mắt ở trạng thái mở là một trong những đặc điểm khác biệt giữa những người Đông Á. Ở những người có mắt hai mí, mí mắt trên có một nếp gấp ở bên trên bờ mi trong khi những người có mắt một mí lại không có đặc điểm này.
- Tạo mắt hai mí là quy trình tạo sự liên kết giữa da mí mắt (lớp đằng trước) và cơ nâng mi (lớp đằng sau). Có hai phương pháp tạo mắt 2 mí, một là phẫu thuật và 2 là không phẫu thuật. Tạo mắt hai mí không phẫu thuật hay còn gọi là bấm mí/nhân mí bằng chỉ là phương pháp tạo nếp gấp mí mắt mà không cần bóc tách hay cắt rạch. Đây là một quy trình đơn giản, không xâm lấn mà lại hiệu quả để tạo mắt hai mí nhưng không phải khi nào cũng phù hợp.
- Kỹ thuật tạo mắt hai mí này cần được điều chỉnh tùy theo nhiều yếu tố, chẳng hạn như độ phòng của mí mắt (độ dày của bọng mỡ), chức năng của cơ nâng mi (có bị suy yếu hay không) và có mắc chứng lồi mắt không. Với những người mà mí mắt trên có bọng mỡ dày (mắt búp) thì mỡ cần được loại bỏ một cách tối đa và nếp mí mới cần được tạo ở vị trí thấp nhất có thể. Nếu nếp mí được tạo quá cao thì sẽ khiến cho khe mí mắt bị mở to hết cỡ và gây khó chịu khi mở mắt, đặc biệt là trong những trường hợp mí mắt bị sụp. Trong những trường hợp bị lồi mắt thì nếp mí cũng cần được tạo thấp hơn bình thường để tránh làm cho mắt có nếp mí cao bất thường.
- Tùy thuộc vào việc nếp mí có chạm đến bờ mi ở khóe mắt hay không mà mắt có thể có mí kín (nếp mí rõ rệt, kéo dài đến tận khóe mắt) hoặc mí hở (nếp mí, ngắn mờ, không chạm đến khóe mắt).
- Khi nhắm mắt, phần giữa của nếp mí phải nằm cao hơn một cách vừa đủ so với phần ở bên trong và phần ở đuôi mắt để tránh cho nếp mí nằm thành một đường thẳng khi mở mắt.
- Trong quá trình tạo mắt hai mí không phẫu thuật, sau khi đánh dấu, mí mắt sẽ được bấm 5 lỗ hoặc rạch các đường nhỏ bằng kim hoặc lưỡi dao mổ số 11. Sau đó, một đoạn chỉ không tự tiêu 7/0 được luồn qua da đến rìa trên của sụn mí rồi vòng lại, xuyên qua cùng một vị trí trên sụn đến da. Cuối cùng, da mí mắt được liên kết cố định với sụn mí.
- Khi loại bỏ mỡ hốc mắt, cần cân nhắc kỹ vị trí của túi mỡ. Túi mỡ này có thể dịch chuyển lên trên hoặc về phía đuôi mắt khi ở tư thế nằm ngửa.

- Với những trường hợp cần gấp cơ Muller thì sẽ dùng chỉ nylon 7/0 luôn qua da đến rìa trên của sụn mi. Chỉ được xuyên qua sụn đến vị trí kết mạc mi gần túi cùng kết mạc trên rồi vòng lại xuyên qua kết mạc đến lớp sụn ở cùng một vị trí và cơ Muller được gấp lên. Chỉ khâu xuyên qua sụn mi đến da và được thắt nút lại.
- Khi đi xuyên qua sụn mi, chỉ khâu có thể nổi lên ở kết mạc mi (lớp niêm mạc bên trong của mí mắt) và gây ra cảm giác cộm và đau. Nếu gặp hiện tượng này thì bác sĩ cần lật mí mắt lên và kiểm tra cẩn thận.

GIỚI THIỆU

Mắt hai mí và mắt một mí

Một trong những chức năng quan trọng nhất của mí mắt trên là mở ra, để lộ nhãn cầu, cho phép chúng ta có thể quan sát và đóng lại để bảo vệ nhãn cầu, giống như chức năng của bộ phận màn trập trong máy ảnh. Hình dạng bên ngoài của mí mắt trên thay đổi liên tục. Khi ở trạng thái đóng, mí mắt giãn ra để che đi giác mạc và kết mạc cùng mạc (lớp màng mỏng bao quanh bề mặt nhãn cầu). Khi mở mắt, lớp bao bên ngoài (gồm có da và kết mạc mi) gấp lại, làm cho mí mắt trên co lại và để lộ ra nhãn cầu. Khi nhìn từ bên ngoài thì sẽ không thấy nếp gấp ở lớp kết mạc nhưng có thể quan sát thấy nếp gấp ở bên ngoài da. Đây chính là nếp gấp mí mắt hay nếp mí – một đặc điểm có sự khác nhau ở mỗi người Đông Á.¹ Mức độ và đặc điểm của sự hình thành nếp gấp sẽ quyết định hình dạng của đôi mắt, đặc biệt là ở mí mắt trên. Thông thường, da gấp lại ở phần giữa của mí mắt và mép của nếp gấp này nằm bên trên hàng lông mi, để lộ ra toàn bộ giác mạc khi mắt ở trạng thái mở hoàn toàn. Nếp mí, bờ mi và lông mi nằm song song nhau. Ở những người có mắt hai mí, mí mắt gồm có hai đường rõ rệt (nếp mí và bờ mi) trong khi ở những người có mắt một mí thì mí mắt chỉ có một đường vì nếp gấp da hình thành ở bên dưới bờ mi. Nếp gấp da che đi bờ mi và đẩy lông mi xuống dưới (hình 12.2). Cũng chính vì nếp gấp da nằm ở vị trí thấp nên khe mí mắt của mắt một mí cũng nhỏ hơn so với mắt hai mí. Mắt một mí là đặc điểm phổ biến ở nhiều nước Đông Á như Hàn Quốc, Nhật Bản hay Mông Cổ trong khi các nước Châu Âu, Châu Mỹ và Nam Á lại chủ yếu là mắt hai mí.



Hình 12.1: Mắt hai mí phổ biến ở phụ nữ các nước Nam Á. Mí mắt gồm có hai đường rõ rệt vì nếp gấp da hình thành bên trên bờ mi, để lộ nhãn cầu tối đa khi mở mắt



a

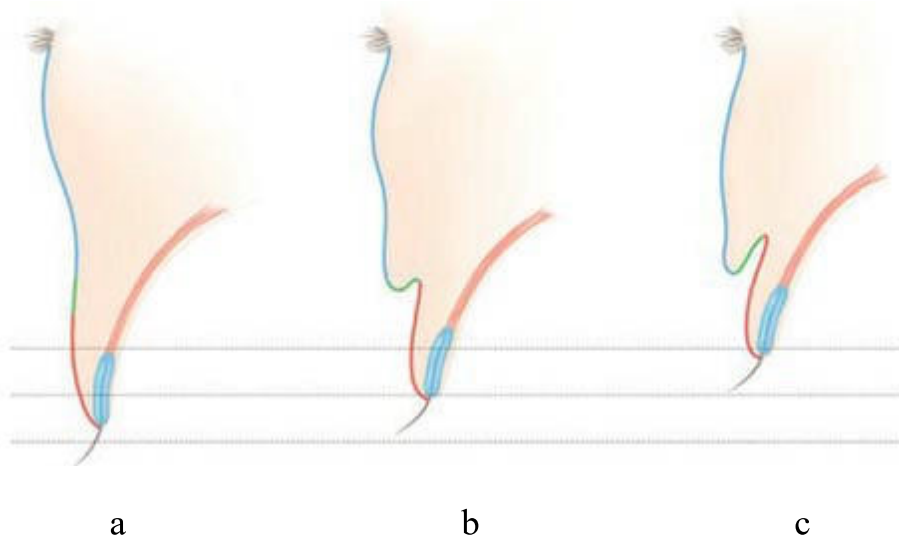
b

Hình 12.2: Mắt một mí phổ biến ở phụ nữ Đông Á

- a. Ở trạng thái mở, nếp gấp da nằm vị trí thấp*
- b. Lông mi bị đẩy xuống. So với mắt hai mí thì khe mi mắt của mắt một mí nhỏ hơn do bị che đi một phần bởi nếp gấp da.*

Cấu tạo mí mắt trên

Mí mắt trên là một cấu trúc gồm nhiều lớp, được chia thành lớp trước, lớp giữa và lớp sau. Lớp trước gồm có da và cơ vòng mi. Lớp sau gồm có sụn mi và kết mạc. Lớp giữa gồm có vách hốc mắt và mỡ ngăn cách phần trong hốc mắt với các cấu trúc trước vách hốc mắt.² Khi nhìn từ mặt cắt dọc đứng, mí mắt trên có hình tam giác ngược với phần trên dày gồm có ba lớp riêng biệt và càng về phía bờ mi thì càng mỏng, trong đó lớp trước và lớp sau (da, cơ vòng mi và sụn) ép sát vào nhau. Vách và mỡ hốc mắt (lớp giữa) chỉ kéo dài đến vị trí hợp nhất của lớp trước và lớp sau, có thể xác định được bằng nếp gấp ở bề mặt da. Bờ mi liên kết với các cơ thực hiện chức năng nâng mí mắt như cân cơ nâng mi (levator aponeurosis), cơ nâng mi trên (superior levator palpebralis muscle) và cơ Muller, chủ động co lại khi bắt đầu chu kỳ mở mắt (Hình 12.3). Trong khi đó, lớp trước và lớp giữa bên trên vị trí hợp nhất lại được gấp lại một cách thụ động do chuyển động mở ra của mí mắt.



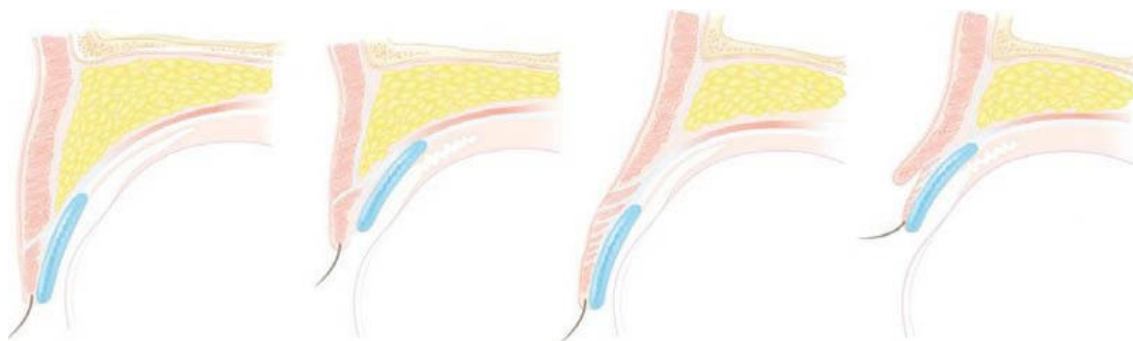
Hình 12.3: Quá trình mở của mí mắt trên: (a) Ở trạng thái nhắm, lớp da bên ngoài mí mắt trên được kéo căng. (b) Ở đầu chu kỳ mở mắt, phần da ngay bên trên nếp mí (phần màu xanh lá) cuộn lên và kéo theo bờ mi. (c) Khi ở trạng thái mở hoàn toàn, phần màu xanh lá nằm hoàn toàn đằng sau vùng da bên trên.

Với hiện tượng co lại của cơ nâng mi trên, phần da bên trên bờ mi (bề mặt màu đỏ) – vốn được liên kết trực tiếp với các cơ nâng mi – bắt đầu co lên trên, trong khi phần trên của lớp trước (bề mặt màu xanh lá và xanh dương) vẫn không thay đổi. Khi mắt mở to hơn, phần bên trên nếp mí của lớp đằng trước (đường màu xanh lá) được cuộn lên và bờ mi cũng được kéo lên. Lúc này, nếp mí được gấp lại và trở nên rõ rệt hơn. Khi mắt mở thêm nữa thì phần da màu xanh lá sẽ nằm hoàn toàn đằng sau ở vùng da bên trên (đường màu xanh dương) và tạo nên nếp gấp mí mắt (nếp mí).

Ở mắt một mí thì lớp giữa phát triển mạnh và lớp mỡ hốc mắt mở rộng xuống thấp hơn. Do đó, lớp trước và lớp sau cũng hợp nhất ở vị trí thấp hơn so với mắt hai mí và khoảng cách từ nếp gấp da đến bờ mi (đường màu đỏ) cũng rất nhỏ. Do đó, da được gấp lại ở một vị trí thấp hơn nhiều khi mở mắt và che đi toàn bộ bờ mi, bao gồm cả lông mi.

Hơn nữa, phần trên của khe mi mắt cũng bị che đi một phần bởi nếp gấp da, kể cả khi mắt đã mở to hết cỡ. Trong những trường hợp nghiêm trọng, ví dụ như khi bị sụp mí (xệ mí), cơ trán sẽ phải hoạt động nhiều hơn để kéo da mí mắt lên trên và cải thiện tầm nhìn.

Trong khi đó, ở mắt hai mí thì nếp gấp da được hình thành ở vị trí cao hơn và mép của nếp gấp này nằm bên trên bờ mi nên không gây cản trở tầm nhìn (hình 12.4).^{3,4}



Trạng thái nhắm

Trạng thái mở

Trạng thái nhắm

Trạng thái mở

a. Mắt một mí

b. Mắt hai mí

Hình 12.4: Điểm khác biệt lớn nhất về giải phẫu giữa mắt một mí và mắt hai mí là vị trí mà lớp trước và lớp sau của mí mắt trên hợp nhất, cũng như là vị trí mà da

gập lại. Đặc điểm của nếp gấp da này khi mở mắt quyết định hình dạng của đôi mắt. (a) Ở mắt một mí, nếp gấp da được hình thành ở vị trí thấp hơn và che đi bờ mi, lông mi và làm cho mắt nhỏ hơn. (b) Trái lại, ở mắt hai mí thì nếp gấp da hình thành ở vị trí cao hơn, nằm ở bên trên lông mi.

Tạo mắt hai mí không phẫu thuật bằng chỉ

Sự khác biệt lớn nhất giữa mắt một mí và mắt hai mí là vị trí hình thành của nếp gấp da hay nếp mí do sự mỏng đi và hợp nhất của lớp trước, lớp sau tạo nên. Ở mắt hai mí, nếp mí này nằm ở bên trên lông mi, rất rõ rệt ngay cả khi mắt ở trạng thái thư giãn, nhìn thẳng vì nếp gấp được định hình rõ nét và đủ cao. Còn ở những người có mắt một mí, nếu muốn có mắt hai mí thì sẽ cần đến các phương pháp can thiệp chỉnh sửa. Mục đích của các phương pháp này là tạo ra sự liên kết giữa da (lớp đằng trước) và cơ nâng mi (lớp đằng sau) ở vị trí cao hơn để tạo ra đôi mắt hai mí.

Các phương pháp này được chia làm 2 loại chính: thứ nhất là tạo mắt 2 mí không cần phẫu thuật, rạch mổ bằng kỹ thuật khâu vùi (nhấn mí hay bấm mí) và thứ hai là tạo mắt 2 mí bằng phương pháp phẫu thuật cắt mí qua đường rạch bên ngoài (cắt mí). Trong khi các kỹ thuật nhấn mí hay bấm mí tạo sự liên kết giữa da và cơ nâng mi bằng cách luồn chỉ đơn giản thì phương pháp cắt mí lại cắt bỏ cả da và cơ nâng mi rồi liên kết chúng lại với nhau nhờ sự hình thành mô sẹo. Phương pháp cắt mí cũng cần đến kỹ thuật khâu vùi để liên kết da và cơ nâng mi. Do đó, dù có phẫu thuật rạch mổ hay không thì kỹ thuật thắt vòng chỉ là điều cần thiết ở cả hai phương pháp. Phương pháp bấm mí giúp hình thành nếp mí bằng cách thắt chỉ mà không cần rạch mổ hay bóc tách. Phương pháp này có nhiều cách thực hiện khác nhau và có thể được sử dụng cho mục đích đơn giản là tạo mắt 2 mí hoặc để khắc phục tình trạng sụp mí.

ĐÁNH GIÁ TRƯỚC PHẪU THUẬT

Ngoại trừ các trường hợp bị sụp mí nghiêm trọng, chức năng cơ nâng mi bị suy yếu hoặc lớp mô mềm ở mí mắt quá dày ra thì phương pháp tạo mắt hai mí không phẫu thuật có thể áp dụng được cho hầu hết những ai có nhu cầu sửa mắt một mí thành hai mí. Tuy nhiên quy trình thực hiện sẽ được lựa chọn dựa trên yêu cầu cụ thể của từng trường hợp cũng như là tình trạng về cấu tạo và chức năng mí mắt của từng người.

Mắt búp

Tạo sự liên kết ổn định ở vị trí cao hơn giữa lớp trước và lớp sau vốn tách biệt của mí mắt là mục đích chính của các phương pháp tạo mắt hai mí. Lớp mô mềm lỏng lẻo (cơ vòng mi, mỡ hốc mắt) ở giữa da (lớp đằng trước) và cơ nâng mi (lớp đằng sau) chính là điều gây cản trở cho sự hợp nhất của hai lớp này. Vì thế, lớp mô mềm quá dày ở mí mắt trên là một yếu tố gây khó khăn lớn cho việc tạo mắt hai mí, dù là bằng phương pháp phẫu thuật hay không phẫu thuật. Mặc dù lớp mỡ đằng sau vách hốc mắt có thể được cắt bỏ qua một đường rạch nhỏ (cắt mí qua đường rạch một phần) trước khi luôn chỉ nhưng với lớp mỡ đằng trước vách hốc mắt và cơ vòng mi thì lại bắt buộc phải tiến hành phương pháp cắt mí qua đường rạch toàn phần mới có thể loại bỏ được. Với những người có mí mắt trên bị búp (sung phòng) thì lớp mỡ ở đằng sau vách hốc mắt cần được loại bỏ tối đa và nếp mí cần được tạo ở vị trí thấp nhất có thể với phương pháp bấm mí bằng chỉ.

Suy yếu chức năng cơ nâng mi

Mặc dù phương pháp gấp cơ Muller có thể xử lý tình trạng sụp mí nhẹ nhưng lại không thể áp dụng cho các trường hợp bị sụp mí mức độ nặng với cân cơ nâng mi bị suy yếu, lỏng lẻo. Trong những trường hợp này thì sẽ cần tiến hành kéo cao cơ nâng mi. Việc tạo nếp mí mới sẽ làm gia tăng áp lực lên bộ phận đảm nhiệm sự chuyển động của mí mắt. Hơn nữa, phần bên trên của da mí mắt dày hơn và đòi hỏi lực lớn hơn để có thể gấp lại. Việc tạo nếp mí quá cao có thể gây cản trở sự mở to hết cỡ của khe mí mắt và gây khó chịu khi mở mắt, đặc biệt là trong những trường hợp bị sụp mí.

Mắt lồi

Sự chuyển động của mí mắt bị ảnh hưởng bởi cấu tạo của các cấu trúc xung quanh, lượng mỡ, độ sâu của hốc mắt, mức độ lồi ra của nhãn cầu và một số các yếu tố khác. Ở những người bị chứng lồi mắt thì khi mở mắt, nếp gấp da sẽ căng hơn so với những người bình thường hoặc người bị chứng lõm mắt do nhãn cầu đẩy mí mắt về phía trước. Ở người bị lồi mắt thì nếp gấp da và bờ mi ở bên dưới nằm tương đối cao, đặc biệt là phần ở giữa. Nếu chứng lồi mắt ở mức độ nặng thì nếp mí cần được tạo thấp xuống để tránh mí mắt quá to.

Khoảng cách từ nếp mí đến bờ mi

Các phương pháp tạo mắt hai mí không chỉ tạo ra nếp mí mới mà còn thay đổi cả hình dạng của vùng giữa nếp mí và bờ mi. Phần da này là một đặc điểm rất quan trọng của đôi mắt và là yếu tố quyết định hình dáng của mí mắt. Vì vùng này thay đổi theo góc nhìn và mức độ mở của mắt nên phương hướng chỉnh sửa cần được xác định khi mắt ở trạng thái thư giãn và nhìn thẳng. Vùng giữa mí mắt là vị trí mà da gấp sâu nhất, có nghĩa là ở vị trí này, mí mắt cao hơn so với phần trong và đuôi mắt. Vì thế, phần giữa của nếp mí cần được tạo ở vị trí thích hợp để tạo khoảng cách cân đối từ bờ mi đến nếp mí dọc theo chiều dài của mắt. (Hình 12.5)



a

b

c

Hình 12.5. Các hình dạng khác nhau của phần da nằm giữa bờ mi và nếp mí. (a) Nếu khoảng cách từ bờ mi đến nếp mí rộng thì mắt sẽ có hình dạng tròn hoặc oval. (b) Khoảng cách từ bờ mi đến nếp mí hẹp. (c) Bờ mi và nếp mí cần nằm song song hoặc hơi cách xa nhau về phía đuôi mắt.

Nếp mí kín và hở

Tùy vào việc nếp gấp mí mắt có chạm đến tận bờ mi ở khóe mắt hay không mà đôi mắt có thể có nếp mí kín (nếp mí chạm khóe mắt) hoặc nếp mí hở (nếp mí không chạm khóe mắt). Ở mắt có nếp mí kín, nếp mí giao với nếp rẻ quạt. Khi cần sửa mắt một mí thành hai mí, để khóe mắt mở to hơn thì nếp mí cần được tạo riêng biệt và cao hơn so với phần đầu của nếp rẻ quạt. Xu hướng được ưa chuộng hiện nay là tạo mắt hai mí lai giữa nếp mí kín và hở, sao cho nếp mí còn cách khóe mắt một khoảng nhỏ chứ không chạm hẳn và nếp mí cao dần về phía đuôi. Thực chất đây vẫn là nếp mí hở nhưng vì chỉ cách khóe mắt một khoảng rất nhỏ và chiều cao tăng dần về phía đuôi nên khi nhìn từ xa thì sẽ giống như nếp mí kín. (Hình 12.6)



a

b

c

d

HÌNH 12.6. 3 dạng mắt hai mí khác nhau. (a, b) Nếp mí kín (nếp mí chạm bờ mí ở khóe mắt) hoặc hở (nếp mí không chạm đến bờ mí). (c) Lai giữa nếp mí kín và nếp mí hở, trong đó nếp mí còn cách khóe mắt một khoảng nhỏ nhưng chiều cao của nếp mí tăng dần về phía đuôi. (d) Nếp mí hở – đường màu đỏ; nếp mí kín (đường màu xanh) và lai giữa nếp mí kín và hở (đường màu vàng).

Những trường hợp cần chỉnh sửa sau bấm mí

Vì lớp da trước của mí mắt ngay bên trên vị trí hợp nhất được gấp lại một cách thụ động bởi sự co của lớp da sau nên ngay cả một vết sẹo rất nhỏ bên dưới da cũng có thể gây cản trở và khiến cho nếp mí không đều. Trong những trường hợp nghiêm trọng, vết sẹo cần được cắt bỏ (bằng phương pháp phẫu thuật) hoặc nếp mí cần được điều chỉnh cao hơn so với vị trí vết sẹo (bằng phương pháp không phẫu thuật) để giữ cho vùng da bên trên nếp mí luôn đồng đều. Tuy nhiên, không thể sử dụng phương pháp không phẫu thuật cho những trường hợp cần hạ thấp nếp mí, đặc biệt là những trường hợp đã từng phẫu thuật cắt mí trước đó.

Chất liệu chỉ

Vì phương pháp bấm mí hay nhân mí không đòi hỏi phải bóc tách hay rạch mô nên sự liên kết giữa da và cơ nâng mí được duy trì nhờ độ bền kéo của sợi chỉ chuyên dụng và các nút thắt. Vì thế nên việc lựa chọn chất liệu chỉ là điều rất quan trọng. Loại chỉ được sử dụng phổ biến nhất là chỉ nylon không tự tiêu (polyamide 7/0) sợi đơn. Mặc dù loại chỉ này có nhược điểm là ghi nhớ hình dạng (tức là có thể trở lại hình dạng ban đầu) và nút thắt dễ bị lỏng nhưng có ưu điểm là tỉ lệ nhiễm trùng thấp. Chỉ nylon không nhuộm được sử dụng phổ biến cho các ca tạo mắt hai mí không phẫu thuật vì loại chỉ này có độ bền kéo cao hơn so với loại chỉ nhuộm màu có chứa tạp chất. Tuy nhiên, loại chỉ này lại ít khi được sử dụng trong những trường hợp cần chỉnh sửa lại do kết quả không như mong muốn.

Lựa chọn kim

Việc lựa chọn kim phụ thuộc vào vị trí đã định trước của vòng chỉ trong mô mí mắt. Vòng chỉ có thể được tạo ra bằng cách xuyên qua toàn chiều dày của mí mắt hoặc bấm một phần da mí mắt vào sụn mi. Đối với phương pháp xuyên qua toàn chiều dày của mí mắt thì sử dụng kim tròn cong 3/8 dài 24mm với chỉ nylon trắng 7/0. Nhưng nếu dùng kỹ thuật bấm một phần thì chọn kim nhỏ hơn. Kim cắt tam giác có thể gây tổn thương mạch máu nên cần sử dụng kim cắt tam giác hoặc tròn.

QUY TRÌNH THỰC HIỆN

Tạo mắt hai mí không phẫu thuật – bấm mí bằng chỉ

Tốt nhất là nên xác định vị trí nếp mí cần tạo khi khách hàng ở tư thế đứng hoặc ngồi thẳng vì hình dạng của mắt và nếp mí có thể thay đổi khi nằm xuống. Hơn nữa, khi khách hàng đứng thẳng, bác sĩ cũng sẽ dễ dự đoán kết quả hơn.

Nếp mí có thể bắt đầu ở ba vị trí khác nhau. Thứ nhất, nếp mí có thể bắt đầu ở bên dưới nếp rẻ quạt, đây được gọi là nếp mí kín. Nếp mí này trông tự nhiên nhưng mắt có thể bị nhỏ hơn so với các dạng nếp mí khác. Dạng thứ hai là nếp mí bắt đầu bên trên nếp rẻ quạt, gọi là nếp mí hở. Với loại nếp mí này thì mắt trông to hơn nhưng lại không được tự nhiên bằng nếp mí kín. Còn dạng thứ ba là lai giữa nếp mí kín và nếp mí hở, có nghĩa là điểm bắt đầu của nếp mí nằm thấp hơn so với nếp mí hở nhưng vẫn chưa chạm đến nếp rẻ quạt như nếp mí kín. Dạng nếp mí này cho vẻ ngoài tự nhiên và mắt to hơn. (Hình 12.6d) ⁷

Trước khi tiến hành bấm mí, nếp mí mới cần được đánh dấu bằng bút chuyên dụng nét mảnh dọc theo đường cong tự nhiên trên mí mắt. Nhìn chung, chiều cao của nếp mí thường là từ 4 – 10mm, nhưng lý tưởng nhất là từ 6 - 8mm tính từ lông mi. Chiều rộng của sụn mi ở người Châu Á thường nằm trong khoảng 6 – 8mm, vì thế nên sau khi chỉ khâu xuyên qua da có thể được cố định ở trên sụn mi. ⁸

Khi nhắm mắt, phần giữa của nếp mí phải cao hơn phần đầu và phần đuôi để tránh khi mở mắt, nếp mí nằm thành một đường thẳng. Nếu khách hàng có da mí mắt mỏng và chức năng cơ nâng mi vẫn còn tốt thì có thể tạo nếp mí ở vị trí cao hơn. Mặc khác, nếu khách hàng có da mí mắt dày và cơ nâng mi đã bị suy yếu thì nên tạo nếp mí ở vị trí thấp một chút vì việc tạo nếp mí cao trong những trường hợp này

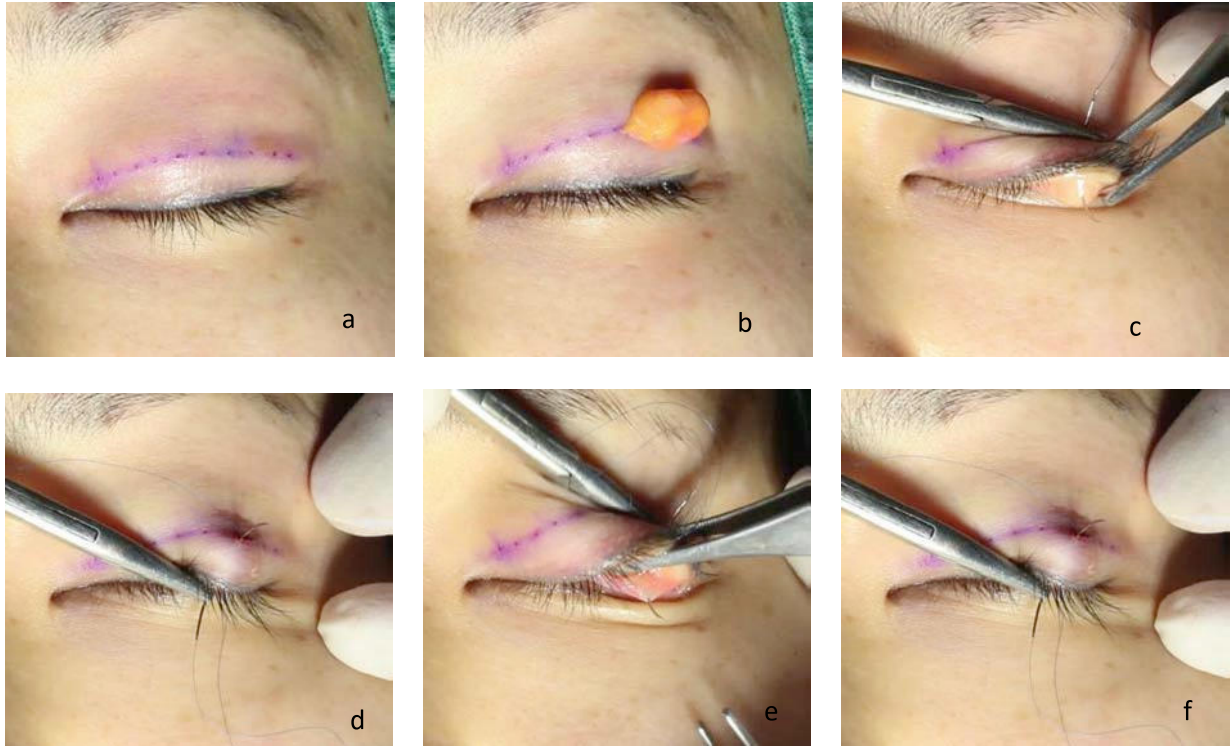
thường khiến cho mắt trông không tự nhiên. Bác sĩ sẽ đánh dấu thêm 5 đường dọc trên đường nằm ngang, chia đường ngang ra làm 4 phần (hình 12.7). Nếp mí cần bắt đầu ở đỉnh của nếp rẻ quạt hoặc ngay sát bên cạnh, còn phần đuôi của nếp mí kết thúc ở bên trên điểm cuối cùng của khe mi mắt.

Quy trình tạo mắt hai mí không phẫu thuật thường được thực hiện dưới phương pháp gây tê tại chỗ sử dụng sử dụng lidocaine 2% trộn với epinephrine 1/100.000 kết hợp tiền mê. Để gây tê da, bác sĩ dùng kim 26G tiêm nông vào dưới da vì nếu tiêm sâu thì sẽ gây chảy máu và sưng, gây khó khăn cho việc dự đoán kết quả cuối cùng. Lớp kết mạc cũng được gây tê bằng cách tiêm lidocaine. Còn đối với giác mạc thì dùng dung dịch proparacaine hydrochloride 0,5% để gây tê. Trong quá trình thực hiện cần sử dụng miếng bảo vệ giác mạc bằng nhựa để bảo vệ cho nhãn cầu. Các bước tạo mắt hai mí không phẫu thuật được trình bày trong hình 12.8. Các điểm đã đánh dấu trước đó được bấm lỗ bằng kim 26G. Các điểm đánh dấu này là vị trí vào và ra của chỉ nylon. Bên cạnh cách bấm lỗ, bác sĩ còn có thể chọn cách tạo các đường rạch nhỏ bằng lưỡi dao mổ số 11.

Nếu bọng mỡ hốc mắt quá lớn khiến cho mí mắt trên bị phồng/bụp thì cần tiến hành cắt bỏ mỡ qua đường rạch nhỏ ở phần đuôi của nếp mí. Trong khi giữ vách hốc mắt bằng kẹp phẫu tích có máu, bác sĩ tạo một đường rạch nhỏ trên vách hốc mắt bằng kéo sắc và mỡ hốc mắt được lấy ra bằng kẹp phẫu tích không máu.



Hình 12.7 Đánh dấu trước khi bấm mí. Phần giữa của nếp mí phải cao hơn so với phần đầu và đuôi khi nhắm mắt.



Hình 12.8: Quy trình tạo mắt hai mí không phẫu thuật. (a) Sau khi gây tê tại chỗ bằng dung dịch hỗn hợp lidocaine 2% và epinephrine 1/100.000 cùng với tiền mê nhẹ, các điểm đánh dấu được bấm bằng kim 26G. Những điểm này là vị trí vào và ra của đoạn chỉ nylon 7/0 được luồn vào sau này. (b) Mỡ hốc mắt được loại bỏ qua đường rạch nhỏ ở phần đuôi của nếp mí. (c) Chỉ được luồn qua da đến rìa trên của sụn mí. Trong quá trình luồn chỉ, mí mắt trên được lật lên bằng kẹp phẫu tích không máu hoặc các loại kẹp khác dùng cho sụn. (d) Kim được xuyên trở lại qua cùng một vị trí trên sụn mí và đến da. (e) Chỉ được luồn ở dưới da đến lỗ tiếp theo. (f) Quy trình được lặp lại cho các lỗ còn lại.

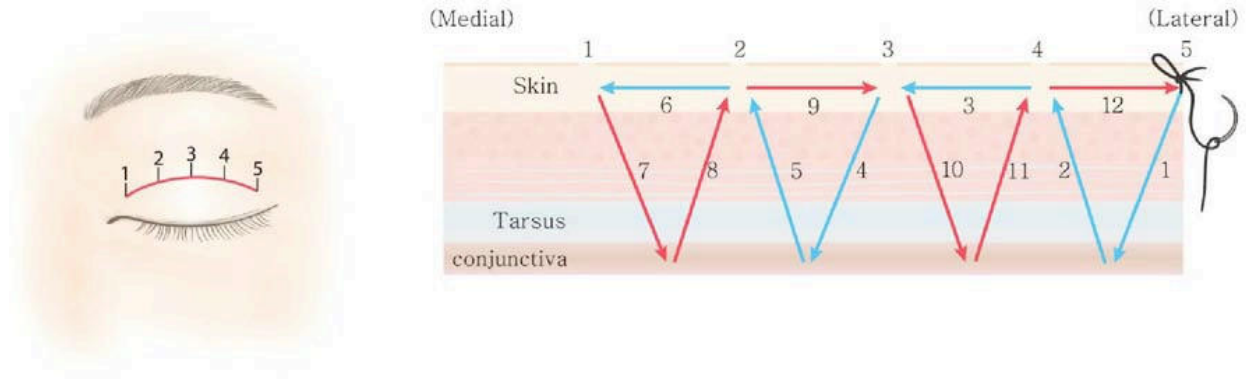
Mỡ hốc mắt sau khi được kéo ra ngoài sẽ được đốt điện và cắt bỏ. Quá trình này cần được thực hiện một cách cẩn thận vì có nhiều mạch máu nhỏ bên trong vách hốc mắt.

Bác sĩ sử dụng chỉ sợi đơn không tự tiêu 7/0 cùng với kim 24mm 3/8c. Kim tròn được sử dụng vì kim đầu vát có thể cắt đứt chỉ. Chỉ được luồn qua da đến rìa của sụn mí trên và lại xuyên qua lớp sụn đến da ở cùng một vị trí. Sau đó, da mí được cố định trên sụn mí.

Trong quá trình luồn chỉ, mí mắt trên được lật lên bằng kẹp phẫu tích không máu hoặc các loại kẹp phẫu tích khác dùng cho sụn. Để xuyên qua sụn ở khoảng cách

ngắn nhất thì cần đâm kim theo chiều thẳng đứng. Nếu không, mô mềm bên dưới da có thể bị khâu vào sụn và gây ra vết lõm không mong muốn. Lưu ý phải làm sao để khoảng cách từ bờ mi đến vị trí lỗ luôn chỉ ở cả mặt ngoài của mí mắt (da) và mặt trong (kết mạc) phải bằng nhau. Nếu khoảng cách này ở trên da lớn hơn khoảng cách ở lớp kết mạc thì nếp mí sẽ bị sâu hơn bình thường và lông mi sẽ bị lật lên trên. Ngược lại, nếu khoảng cách ở trên da ngắn hơn so với khoảng cách ở lớp kết mạc thì vùng da bên dưới nếp mí sẽ bị xệ. Sau khi được xuyên qua sụn mí và đi ra ngoài lỗ trên da, chỉ sẽ tiếp tục được luồn bên dưới da đến lỗ tiếp theo và quy trình được lặp lại. Tuy nhiên, thứ tự của quy trình có thể thay đổi tùy theo từng bác sĩ. Các lỗ trên da được đánh số từ 1 đến 5, tính từ khước mắt đến đuôi mắt và có thể thực hiện theo thứ tự 5-3-1-2-4-5 hoặc 4-5-3-1-2-4 nếu cần loại bỏ mỡ hốc mắt (hình 12.9). Đuôi của sợi chỉ được thắt lại ở vị trí đuôi mắt và nút thắt được giấu ở bên dưới da. Nút thắt có thể được đặt ở bất kỳ vị trí nào nhưng cần tránh ở chính giữa vì đây là vị trí rất dễ bị lộ. Đường rạch da được đóng lại bằng chỉ nylon 7/0 hoặc thậm chí không cần đóng lại vì đường rạch rất nhỏ.

Cuối cùng, khách hàng nhắm mắt để bác sĩ kiểm tra hình dạng của nếp mí và sự cân đối giữa hai bên mắt. Vùng quanh mắt được chườm đá trong vòng 2 ngày để giảm sưng. Chỉ thường được tháo bỏ sau 3 – 5 ngày.



Hình 12.9 Thứ tự luồn chỉ thông thường trong quy trình tạo mí không phẫu thuật. Các lỗ trên da được đánh số từ 1 đến 5 từ khước mắt đến đuôi mắt. Đoạn cuối của chỉ được thắt lại ở đuôi mắt và nút thắt được giấu bên dưới da.