

# GIẢI PHẪU THẨM MỸ CHO TRẺ CÓ DOWN SYNDROME

by Dr. Len Leshin

Một trong những điểm thường thấy chung cho trẻ bị Down Syndrome (DS) là ảnh hưởng về diện mạo. Đa số trẻ DS có thêm một lớp da ở khước mắt trong của mi mắt, và mắt xếch thay vì nằm ngang, sóng mũi dẹp. Các em cũng có thể có mặt dẹp và môi dưới trễ xuống, điểm thường thấy khác là lưỡi trồi ra, miệng hay mở.

Trong thập niên 1970 bắt đầu có người đề nghị có giải phẫu thẩm mỹ để thay đổi diện mạo của trẻ DS, giải phẫu có thể chia làm hai nhóm chính: thứ nhất là làm thu nhỏ kích thước của lưỡi để tìm cách cải thiện phan sự của lưỡi và giảm việc thở bằng miệng, thứ hai là tìm cách cải thiện diện mạo.

## 1. Thay Đổi Gương Mặt

Có quan niệm cho rằng làm thay đổi gương mặt của người có diện mạo xấu và bị cô lập, khiến nó trông bình thường để họ có thể hội nhập trở lại với bạn bè, là việc làm đầy mẫn nguyện cho chuyên gia giải phẫu. Trẻ DS thường bị cha mẹ che giấu không đưa ra đám đông, các em bị hai bất lợi là có diện mạo xấu và khả năng trí tuệ của em bị giới hạn. Thành kiến về trẻ làm cho có em DS tuy giỏi giang làm được nhiều điều nhưng vì diện mạo của mình mà em lập tức bị coi là 'chậm phát triển'.

Mục đích tức thì của việc giải phẫu chỉnh hình là cải thiện diện mạo, như làm giảm bớt kích thước của lưỡi, sửa lại môi dưới bị trễ xuống, nâng sóng mũi, lấy bớt mỡ nơi cổ, độn xương gò má, cắt bỏ lớp da ở khước mắt trong và làm cho mắt nằm ngang hơn. Vài tài liệu cho thấy cha mẹ bằng lòng với kết quả giải phẫu, nhưng cũng có một tài liệu ghi rằng ý kiến độc lập không thấy có cải thiện gì về diện mạo.

Mục tiêu của giải phẫu không phải chỉ là cải thiện diện mạo mà là cải thiện việc người DS được xã hội đón nhận, có tài liệu gợi ý rằng bạn bè ít chơi với người DS chỉ vì diện mạo của họ. Lập luận ủng hộ việc giải phẫu chỉnh hình gương mặt nói rằng vì cha mẹ tăng hy vọng về thành quả học tập và cơ hội có việc làm cho con của mình, thì việc thay đổi diện mạo (cùng với chữa trị thông thường) có thể tăng cơ hội thành công trong xã hội.

Có vẻ đúng là sau khi có giải phẫu chỉnh hình gương mặt thì cha mẹ hài lòng với thay đổi về diện mạo của con, nhưng nghiên cứu không cho thấy việc thay đổi này có ảnh hưởng đáng kể nào đối với khả năng giao tiếp của trẻ. Hơn nữa, vài nghiên cứu tranh cãi quan niệm rằng diện mạo của trẻ DS có ảnh hưởng bất lợi cho quan niệm của người khác đối với chúng. Không có câu trả lời đơn giản cho sự tranh cãi này. Khi quyết định thì cha mẹ và bác sĩ nên nhớ rằng người bị DS cần được xã hội chấp nhận như họ là và được cho chỗ đứng xứng với tư cách công dân, thực sự duy trì nhân cách của họ.

## 2. Giảm Kích Thước của Lưỡi

Trẻ DS thường há miệng và lưỡi trồi ra, điều này có vẻ như tẹt hơn vào lúc nhỏ. Lưỡi trồi vì nhiều yếu tố: hốc miệng nhỏ hơn bình thường, phần lưỡi nằm gần cuống họng to hơn, và bắp thịt lưỡi mềm. Người ta giảm kích thước lưỡi bằng cách lấy bỏ đi một phần của lưỡi làm nó nhỏ lại và ngắn hơn, có bác sĩ đề nghị làm vậy cho dễ coi, vì nó giúp trẻ ngậm miệng trong lúc thở và ăn. Về mặt này thì thở bằng miệng hiển nhiên là bất lợi, làm nhều nước miếng nhiều hơn, khiến phần dưới của răng và mặt bị đẩy ra trước, nhưng xem ra động cơ thường thấy nhất của việc giải phẫu này là hy vọng rằng sự việc sẽ giúp trẻ DS nói nghe dễ hiểu hơn. Có một số tài liệu ghi là giọng nói được cải thiện nhưng đều có tính chủ quan, hai tài liệu khác dùng tiêu chuẩn khách quan xem xét thì thấy giải phẫu này không làm cho giọng nói được dễ hiểu hơn. Cần có thêm nghiên cứu về điều gì gây ra khó khăn cho giọng nói của trẻ DS trước khi giải phẫu loại này có thể trở thành cách được chấp nhận rộng rãi. Cha mẹ cần biết tất cả thông tin về việc giải phẫu và những rủi ro đi kèm trước khi có quyết định.

.....

# TẬT HAY ỢC VÀ HỘI CHỨNG DOWN

(Gastroesophageal Reflux and Down Syndrome)

Ợc là việc hay thấy nơi trẻ nhỏ và là chuyện thông thường, nhưng nó thành chuyện bất thường khi làm trẻ mệt nhọc hay gây ra biến chứng cho sức khỏe của trẻ như sưng phổi, sưng thực quản hay chậm lớn. Nguyên do của chứng ợc thường là cơ vòng nối liền thực quản và bao tử bị yếu không co thắt đủ mạnh. Yếu tố khác gây ra chứng ợc là bao tử chứa bao nhiêu và đưa thức ăn hết qua ruột non theo tốc độ nhanh chậm ra sao, vì trẻ có bao tử nhỏ và mức đưa thức ăn qua ruột chậm sẽ có khuynh hướng ợc nhiều hơn bất cứ trẻ ở lứa tuổi nào.

Người ta chưa xác định là trẻ bị hội chứng Down có hay bị ợc nhiều hơn trẻ khác nói chung hay không. Một sách về nhi khoa xác định điều này nhưng cho tới nay chỉ có một cuộc nghiên cứu về đề tài ấy đã được công bố. Có thể là điều ấy hữu lý vì trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bị hội chứng Down có tính cường cơ yếu, bắp thịt thường không săn chắc, nên cũng có thể là bắp thịt bao tử của các em cũng yếu.