

căn nhiều nhất 2 hạch sau phẫu thuật, tuy nhiên trên các bệnh nhân này các hạch kích thước nhỏ <2 mm và số lượng hạch di căn < 5 hạch được phẫu thuật bảo tồn 1 thùy tuyến giáp.

Đa số các bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua tiền đình miệng hầu như không đau hoặc đau rất ít. Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS 2.0 ngày 1 là 3.03±0.31, ngày 2 là 2.3±0.47, không bệnh nhân nào phải dùng thuốc giảm đau bổ sung trong quá trình hậu phẫu.

Biến chứng sau phẫu thuật thường gặp nhất là bầm tím dưới da sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 15.63% chủ yếu liên quan tới quá trình lấy bệnh phẩm sau phẫu thuật với những trường hợp thùy tuyến giáp có kích thước lớn. Tuy nhiên tất cả các bệnh nhân chỉ cần theo dõi, đa số tự hồi phục trong vòng một tuần sau phẫu thuật. Chúng tôi chỉ gặp 1 trường hợp tụ dịch sau phẫu thuật. Bệnh nhân sau quá trình phẫu thuật thấy phù nề vùng cổ, không nóng đỏ, bệnh nhân được tiến hành siêu âm chọc hút dịch, tình trạng tụ dịch hết hoàn toàn sau 2 tuần. Theo Anwong (2017) tỷ lệ tụ dịch sau phẫu thuật TOETVA là 4.7%, các bệnh nhân tụ dịch sau phẫu thuật đa số chỉ cần điều trị bằng chọc hút dịch sau phẫu thuật⁷. Khàn tiếng tạm thời sau mổ gặp ở 1 trường hợp bệnh nhân, bệnh nhân hồi phục dần trong vòng 2 tuần sau phẫu thuật, theo Anuwong (2017) tỷ lệ khàn tiếng tạm thời sau phẫu thuật TOETVA là 4% so với phẫu thuật mổ mở tiêu chuẩn không có sự khác biệt về tỷ lệ biến chứng này ở cả 2 nhóm với p=0.41. Thời gian nằm viện trung bình là 3.84±0.57 ngày, kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước khác.

V. KẾT LUẬN

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SAU 5 NĂM PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG ĐIỀU TRỊ GÂY Ổ CỐI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Dương Đình Toàn¹, Đỗ Đức Mạnh¹, Trương Xuân Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả sau 5 năm phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy ổ cối tại

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: duongdinhtoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị, nâng cao tính thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú giai đoạn sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A.** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi:10.3322/caac.21492
2. **Anuwong A.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg.* 2016; 40(3):491-497. Doi:10.1007/S00268-015-3320-1.
3. **Bellantone R, Lombardi CP, Bossola M, et al.** Video-Assisted vs Conventional Thyroid Lobectomy: A Randomized Trial. *Arch Surg.* 2002;137(3). Doi:10.1001/Archsurg.137.3.301.
4. **Xuan HN, Le HT, Xuan HN, Tuan HT, Nguyen H.** Preliminary Experience with Transoral Endoscopic Thyroidectomy and Parathyroidectomy via Vestibular Approach. 2021;25(1):10.
5. **Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Xuân Hiền.** Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Ung Thư Tuyến Giáp Được Phẫu Thuật Nội Soi Tuyến Giáp Qua Đường Miệng. *VMJ.* 2022;516(2). doi:10.51298/vmj.v516i2.3040
6. **Ngô Quốc Duy, Ngô Xuân Quý.** Kết Quả Sơ Mổ Phẫu Thuật Nội Soi Tuyến Giáp Qua Tiền Đình Miệng Trong Điều Trị Ung Thư Tuyến Giáp Thể Nhú Tại Bệnh Viện K. *VMJ.* 2021;509(2). doi:10.51298/vmj.v509i2.1818
7. **Anuwong A, Ketwong K, Jitpratoom P, Sasanakietkul T, Duh QY.** Safety and Outcomes of the Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach. *JAMA Surg.* 2018;153(1):21. doi:10.1001/jamasurg.2017.3366
8. **Ahn JH, Yi JW.** Transoral endoscopic thyroidectomy for thyroid carcinoma: outcomes and surgical completeness in 150 single-surgeon cases. *Surg Endosc.* 2020;34(2):861-867. doi:10.1007/s00464-019-06841-8

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 36 bệnh nhân được phẫu thuật kết hợp xương ổ cối từ 01/2015 đến 12/2017. **Kết quả:** 36 bệnh nhân được nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 38,36±12,5 (20-70 tuổi), nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm dưới 40 tuổi chiếm 61,11%, tỷ lệ nam/nữ= 3,5/1. Tai nạn giao thông là nguyên nhân chấn thương chủ yếu chiếm 52,1%. Thời gian trung bình từ khi tai nạn đến khi phẫu thuật là 8,08 ngày, đa số bệnh nhân được phẫu thuật trong tuần đầu chiếm 50%. Nhóm gãy xương đơn giản là chủ yếu với 77,78% với gãy thành sau ổ cối chiếm tỷ

lệ cao nhất. Chức năng khớp háng sau mổ đạt kết quả rất tốt và tốt cao với 91,66%. Biến chứng sau mổ gặp liệt thần kinh tọa ở 3 bệnh nhân và cốt hóa lạc chỗ gặp ở 2 bệnh nhân. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương ổ cối là phương pháp điều trị đạt kết quả tốt cho đa số bệnh nhân với tỷ lệ biến chứng ngày càng được cải thiện.

Từ khóa: gãy ổ cối, chức năng khớp háng

SUMMARY

EVALUATION OF OUTCOMES AFTER 5 YEARS SURGICAL TREATMENT OF ACETABULAR FRACTURES IN VIET DUC HOSPITAL

Research objective: Evaluate the results after 5 years of bone fusion surgery to treat acetabular fractures at Viet Duc Friendship Hospital. **Research methods:** Retrospective descriptive study of 36 patients undergoing acetabular fusion surgery from January 2015 to December 2017. **Results:** 36 patients were studied with an average age of 38.36 ± 12.5 (20-70 years old), the most common age group is the group under 40 years old, accounting for 61.11%, male/female ratio. = 3.5/1. Traffic accidents are the main cause of injury, accounting for 52.1%. The average time from accident to surgery is 8.08 days, with the majority of patients having surgery in the first week, accounting for 50%. The group of simple reduced fractures is predominant with 77.78% with fractures of the posterior wall of the acetabulum accounting for the highest proportion. Hip joint function after surgery achieved very good and high results at 91.66%. Postoperative complications included sciatic nerve paralysis in 3 patients and ectopic ossification in 2 patients. **Conclusion:** Acetabular fusion surgery is a treatment method that achieves good results for the majority of patients with increasingly improved complication rates.

Keywords: acetabular fracture, hip function

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê tại Anh, tỷ lệ gãy ổ cối và xương chậu gặp khoảng 3 trên 100.000 dân mỗi năm, chiếm 2-8% tổng số ca gãy xương. Đa số nguyên nhân của gãy ổ cối đến từ các chấn thương có mức năng lượng cao, trong bối cảnh đa chấn thương. Theo ghi nhận từ y văn, gãy ổ cối di lệch nếu không được điều trị thường dẫn đến tình trạng thoái hoá khớp sớm. Năm 1964, Judet và Letourne là những người đầu tiên đề xuất mổ mở và kết hợp xương bên trong đối với các gãy ổ cối di lệch mang lại kết quả tốt. Cũng như nhiều tác giả khác, Judet và cộng sự đều thấy rằng gãy ổ cối di lệch, điều trị bằng phẫu thuật mang lại kết quả tốt hơn so với bảo tồn. Từ đó, việc điều trị phẫu thuật đối với những trường hợp gãy ổ cối di lệch trở nên cách tiếp cận tiêu chuẩn. Tuy vậy, phẫu thuật gãy ổ cối là một phẫu thuật lớn, đòi hỏi phẫu thuật viên dày dạn kinh nghiệm. Theo nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy những trường hợp gãy ổ cối được

mổ kết hợp xương, được theo dõi xa, chức năng khớp háng sau mổ đạt mức độ kém chiếm tỷ lệ cao^{1,2}. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật thường thấy như tuổi, thời gian mổ (sớm hay muộn), tổn thương sụn khớp (sụn ổ cối và chỏm xương đùi) phối hợp, tổn thương mạch máu thần kinh kèm theo, thời gian trật khớp hoặc bán trật khớp trước mổ... Tại Việt Nam chưa có thống kê đầy đủ về kết quả sau mổ kết hợp xương gãy ổ cối. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sau 5 năm phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy ổ cối tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 36 bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương ổ cối được điều trị phẫu thuật kết hợp xương tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2015 đến 12/2017

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, cỡ mẫu thuận tiện

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân gãy ổ cối được phẫu thuật kết hợp xương giai đoạn 01/2015- 12/2017.

+ Có hồ sơ, bệnh án đầy đủ

+ Có thể liên lạc được với bệnh nhân đến khám

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Không đủ hồ sơ bệnh án, hoặc đủ hồ sơ bệnh án nhưng không liên hệ được với bệnh nhân.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung người bệnh (tuổi, giới, nguyên nhân tai nạn, tổn thương phối hợp, thời gian từ khi tai nạn đến khi được phẫu thuật)

+ Đặc điểm tổn thương: gãy hai cột trụ, gãy cột trụ sau, gãy cột trụ trước, gãy thành trước, gãy thành sau,...

+ Đường mổ được sử dụng: Kocher-Langenback (KL), chậu bẹn, phối hợp chậu bẹn và KL, đường chữ Y, chậu đùi...

+ Kết quả: Biến chứng: liệt thần kinh hông to; hoại tử vô khuẩn chỏm/thoái hoá khớp háng (phải thay khớp háng, chưa thay khớp háng), cốt hoá quanh ổ cối, nhiễm trùng (nông, sâu, viêm xương)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là $38,36 \pm 12,5$ (20-70 tuổi), nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm dưới 40 tuổi chiếm 61,11%, tỷ lệ nam/nữ=3,5/1. Tai nạn giao thông là nguyên nhân chấn thương chủ yếu với 52,1%.

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Số	Tỷ lệ
-------------------------------	----	-------

		BN	(%)
Thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật	1-7 ngày	18	50
	8-14 ngày	14	38,9
	>14 ngày	4	11,1
Phân loại gãy ổ cối	Gãy đơn giản	28	77,78
	Gãy phức tạp	8	22,22

Thời gian trung bình từ thời điểm tai nạn đến khi phẫu thuật là 8,08 ngày. Các bệnh nhân được phẫu thuật trong tuần đầu chiếm tỷ lệ cao nhất với 50%. Phân loại gãy ổ cối dựa trên X-quang và phim chụp cắt lớp vi tính cho thấy gãy ổ cối đơn giản chiếm đa số với 77,78% trong đó chủ yếu gặp gãy thành sau ổ cối với 52,78%. Đường mổ Kocher-Langenbeck được sử dụng nhiều nhất chiếm 83,33%.

Bảng 1: Chức năng khớp háng sau mổ theo thang điểm của Merle D'Aubigné và Postel

Mức độ vận động	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	9	25
Tốt	24	66,66
Trung bình	3	8,34
Kém	0	0
Tổng	36	100

Theo kết quả nghiên cứu, chức năng vận động khớp háng của bệnh nhân sau mổ đánh giá theo thang điểm của Merle D'Aubigné và Postel kết quả tốt và rất tốt chiếm 91,66% (33 bệnh nhân).

Bảng 2: Đánh giá kết quả nắn chỉnh sau mổ theo Matta

Kết quả nắn chỉnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	14	38,89
Tốt	19	52,77
Trung bình	3	8,34
Kém	0	0

Chúng tôi đánh giá kết quả nắn chỉnh ổ gãy dựa trên phim chụp X-quang ở tư thế thẳng, nghiêng chậu, nghiêng bịt. Theo kết quả nghiên cứu, mức độ di lệch dưới 2 mm chiếm 91,66% (33 bệnh nhân).

Bảng 3: Biến chứng sau mổ

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Liệt thần kinh tọa	3	8,33
Liệt thần kinh bịt	0	0
Tiêu chỏm xương đùi	0	0
Cốt hóa lạc chỗ	2	5,56
Thay khớp háng do thoái hóa khớp háng	0	0
Nhiễm trùng		
Nhiễm trùng nông	0	0
Nhiễm trùng sâu	0	0

Khám lại bệnh nhân sau mổ, chúng tôi gặp

các biến chứng của vỡ ổ cối gồm: Liệt thần kinh tọa có 3 bệnh nhân (8,33%) và cốt hóa lạc chỗ có 2 bệnh nhân (5,56%)

Bảng 4: Liên quan giữa kết quả vận động với kết quả nắn chỉnh

Kiểu gãy ổ cối	Kết quả nắn chỉnh							
	Rất tốt		Tốt		Trung bình		Kém	
	BN	%	BN	%	BN	%	BN	%
Đơn giản	14	50	13	46,4	1	3,6	0	
Phức tạp	0	0	6	75	2	25	0	
Tổng	14	38,9	19	52,8	3	8,3	0	

P = 0,015

Từ bảng số liệu nhận thấy kiểu gãy ổ cối càng đơn giản thì kết quả nắn chỉnh sau mổ của bệnh nhân sau phẫu thuật càng cao, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5: Liên quan giữa kết quả vận động với kết quả nắn chỉnh

Chức năng vận động khớp háng	Kết quả nắn chỉnh							
	Rất tốt		Tốt		Trung bình		Kém	
	BN	%	BN	%	BN	%	BN	%
Rất tốt	11	91,7	1	14,3	0	0	0	
Tốt	3	8,3	18	85,7	0	0		
Trung bình	0	0	0	0	3	100	0	
Kém	0	0	0	0	0	0	0	
Tổng	14	100	19	100	3	100	0	

P = 0,000

Mức độ nắn chỉnh càng tốt, càng đưa về giải phẫu thì kết quả vận động của bệnh nhân sau phẫu thuật càng cao, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 6: Liên quan giữa tuổi và chức năng vận động khớp háng sau mổ

Nhóm tuổi	Kết quả vận động sau mổ							
	Rất tốt		Tốt		Trung bình		Kém	
	BN	%	BN	%	BN	%	BN	%
< 40	8	36,4	14	63,6	0	0	0	
40-60	1	8,3	9	75	2	16,7	0	
> 60	0	0	1	50	1	50	0	
Tổng	9	25	15	66,7	3	8,3	0	

P = 0,037

Kiểm định kết quả vận động sau mổ của các nhóm tuổi, chúng tôi nhận thấy giá trị $p < 0,05$. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê, tức là nhóm tuổi < 40 thì kết quả vận động sau mổ tốt hơn.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 36 bệnh nhân cho thấy độ tuổi trung bình $38,36 \pm 12,5$ (20-70 tuổi) và nam giới chiếm chủ yếu với tỷ lệ nam/ nữ = 3,5/1. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu^{1,3}, chủ yếu chấn thương ổ cối gặp ở lứa tuổi lao động và nam giới.

Tuổi là yếu tố quan trọng trong nhiều yếu tố phải tính toán đối với phẫu thuật nói chung và phẫu thuật kết hợp xương ổ cối nói riêng. Nghiên cứu của Liebergall⁴ đã chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân trên 40 tuổi hay của Briffa² chỉ ra với lứa tuổi càng cao thì chức năng sau mổ càng kém. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đánh giá chức năng khớp háng giữa các nhóm tuổi cho thấy có sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê, tức là nhóm dưới 40 tuổi có kết quả cao hơn so với nhóm trên 60 tuổi.

Đa số bệnh nhân được phẫu thuật trong tuần đầu kể từ khi tai nạn chiếm 50%; 38,9% được phẫu thuật ở tuần thứ 2. Nhiều nghiên cứu đều đồng ý rằng việc phẫu thuật trong vòng 2 tuần kể từ khi chấn thương sẽ đem lại hiệu quả cao hơn cho bệnh nhân^{1,5,6}, nghiên cứu của Madhu⁵ còn chỉ ra sự khác biệt về kết quả nắn chỉnh giữa nhóm gãy xương đơn giản và phức tạp, đánh giá qua các khoảng thời gian được phẫu thuật cho thấy bệnh nhân được phẫu thuật càng sớm thì kết quả nắn chỉnh càng đạt kết quả tốt. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy kết quả nắn chỉnh ở nhóm được phẫu thuật trong tuần đầu đạt kết quả cao hơn nhóm được phẫu thuật tại tuần thứ 2 và 3, tuy nhiên sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê.

Đánh giá chức năng khớp háng sau mổ theo thang điểm của Merle D'Aubigné và Postel cho kết quả rất tốt ở 9 bệnh nhân (25%), tốt ở 24 bệnh nhân (66,66%), trung bình ở 3 bệnh nhân, không có bệnh nhân nào đạt kết quả kém. Kết quả này cho thấy sự tương đồng với nhiều nghiên cứu tương tự về sự cải thiện chức năng khớp háng rõ rệt sau phẫu thuật^{1,2,5}. Đánh giá mối liên hệ giữa kiểu gãy ổ cối với kết quả nắn chỉnh và giữa chức năng khớp háng sau mổ với kết quả nắn chỉnh cho thấy mối quan hệ thuận chiều, tức là kiểu gãy càng đơn giản thì khả năng nắn chỉnh tốt càng cao dẫn đến chức năng khớp háng sau mổ đạt kết quả tốt, và mối liên hệ này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đánh giá 36 bệnh nhân sau thời điểm 5 năm phẫu thuật, chúng tôi thấy có 3 trường hợp bệnh nhân có liệt thần kinh tọa sau mổ, các bệnh nhân đều hồi phục chức năng vận động sau thời gian 6 tháng, 2 trường hợp bệnh nhân có cốt hóa lạc chỗ tuy nhiên không ảnh hưởng tới sinh hoạt.

Nghiên cứu của Briffa, N² gặp các biến chứng như liệt thần kinh hông to 12,4%, tiêu chỏm xương đùi 11,8%, cốt hóa lạc chỗ với 8,7% phân độ Brooker độ I/II và 1,8% Brooker độ III/IV, có 15,5% bệnh nhân phải phẫu thuật thay khớp háng và 11% nhiễm trùng. Sự khác biệt về biến chứng của chúng tôi với các nghiên

cứu trên có thể do khá biệt về quần thể kiểu gãy ổ cối, đường mổ...

Về các yếu tố tiên lượng tới kết quả kết hợp xương điều trị gãy ổ cối, nghiên cứu của D. Murphy⁷ (2003) trên 180 bệnh nhân trong vòng 10 năm nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng tới chức năng khớp háng sau mổ đã chỉ ra rằng loại gãy xương liên quan, kết quả nắn chỉnh ổ gãy không hoàn hảo (>2 mm), các biến chứng tại chỗ và cốt hóa lạc chỗ, tuổi trên 40, gãy ổ cối trật khớp háng, liệt thần kinh tọa hoặc khoảng thời gian từ khi bị thương đến khi phẫu thuật là 1–18 ngày là những yếu tố ảnh hưởng tới kết quả chức năng khớp háng sau mổ. Nghiên cứu của Matta⁸ trên 259 bệnh nhân cũng đưa ra kết quả tương tự về các yếu tố ảnh hưởng tới chức năng khớp háng. Nghiên cứu của chúng tôi khi đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố tuổi bệnh nhân, mức độ nắn chỉnh ổ gãy, thời gian từ khi tai nạn đến khi phẫu thuật cũng cho thấy có sự liên quan giữa các yếu tố ấy với chức năng khớp háng sau mổ. Việc đánh giá tốt các yếu tố liên quan cũng như lượng giá được tình trạng chức năng khớp háng sẽ đưa ra được lộ trình theo dõi cho bệnh nhân được hợp lý, tránh việc phát hiện muộn những biến chứng gây ảnh hưởng tới sinh hoạt của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật kết hợp xương ổ cối là phương pháp điều trị đạt kết quả chức năng khớp háng sau mổ cao với tỷ lệ biến chứng ngày càng được giảm thấp, cùng với tiên lượng các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị giúp can thiệp kịp thời cũng như lập kế hoạch theo dõi lâu dài được tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rommens P.M., Ingelfinger P., Nowak T.E., et al.** (2011). Traumatic damage to the cartilage influences outcome of anatomically reduced acetabular fractures: a medium-term retrospective analysis. *Injury*, 42(10), 1043-8.
2. **Briffa, N., Pearce, R., Hill, A. M. & Bircher, M.** Outcomes of acetabular fracture fixation with ten years' follow-up. *The Journal of Bone and Joint Surgery. British volume* 93-B, 229–236 (2011).
3. **Mardanpour, K., Rahbar, M., Rahbar, M., Mardanpour, N. & Mardanpour, S.** Functional Outcomes of Traumatic Complex Acetabulum Fractures with Open Reduction and Internal Fixation: 200 Cases. *Open Journal of Orthopedics* 6, 363–377 (2016).
4. **Liebergall, M. et al.** Acetabular Fractures: Clinical Outcome of Surgical Treatment. *Clinical Orthopaedics and Related Research*® 366, 205–216 (1999).
5. **Madhu R., Kotnis R., Al-Mousawi A., et al.** (2006). Outcome of surgery for reconstruction of

- fractures of the acetabulum. The time dependent effect of delay. *J Bone Joint Surg Br*, 88(9), 1197-203.
6. **Hirvensalo E., Lindahl J., and Kiljunen V.** (2007). Modified and new approaches for pelvic and acetabular surgery. *Injury*, 38(4), 431-41.
7. **Murphy, D., Kaliszer, M., Rice, J. & McElwain, J. P.** Outcome after acetabular fracture: Prognostic factors and their inter-relationships. *Injury* 34, 512–517 (2003).
8. **Matta J.M.** (1996). Fractures of the acetabulum: accuracy of reduction and clinical results in patients managed operatively within three weeks after the injury. *J Bone Joint Surg Am*, 78(11), 1632-45.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH Ổ KHUYẾT HỘP SỌ BẰNG LƯỚI VÍT TITANIUM 3D

Lê Đức Mạnh¹, Nguyễn Trung Kiên¹, Nguyễn Thành Bắc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả tạo hình ổ khuyết hộp sọ bằng lưới vít titanium 3D tại bệnh viện 175, bệnh viện 103 và bệnh viện 108. **Đối tượng và phương pháp:** 52 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình khuyết sọ bằng 3D Titanium tại Bệnh viện 103, Bệnh viện trung ương Quân đội 108 và bệnh viện 175, từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 8 năm 2023. **Kết quả:** Đau đầu và đau tại ổ khuyết sọ là những triệu chứng hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 67,31% và 46,15% các trường hợp. Sau mổ, có 94,23% số bệnh nhân có ít nhất một kết quả khả quan trở lên. Tỷ lệ biến chứng chung sau phẫu thuật là 17,31%. Không có trường hợp nào tử vong sau phẫu thuật. Các biến chứng thường gặp là: động kinh mới xuất hiện (9,62%), tràn dịch não (3,85%), tụ dịch-khí dưới màng và (3,85%)... Nhóm bệnh nhân có đặt VP-Shunt trước đó hoặc có tình trạng nhiễm trùng liên quan đến phẫu thuật trước đó có tỷ lệ biến chứng sau mổ cao hơn các nhóm còn lại. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa một số yếu tố khác như tuổi, giới tính, bệnh kèm theo, vị trí vùng khuyết sọ hay nguyên nhân ban đầu với biến chứng sau mổ THKS bằng Titanium 3D. **Kết luận:** Titanium 3D có thể là vật liệu thay thế lý tưởng cho các trường hợp khuyết sọ không còn xương tự thân để ghép. **Từ khóa:** Tạo hình hộp sọ, 3D Titanium, hội chứng Trepined

SUMMARY

EVALUATING THE RESULT OF CRANIOPLASTY USING 3D TITANIUM SCREW MESH

Objective: Describe the clinical characteristics and evaluate the results of cranioplasty with 3D titanium screw mesh at hospital 175, hospital 103 and hospital 108. **Subject and method:** 52 patients underwent cranioplasty with 3D Titanium at Hospital 103, Military Central Hospital 108 and Hospital 175, from January 2021 to August 2023. **Results:** Headache and pain at the skull defect are the most common symptoms with rates of 67.31% and 46.15%

of cases, respectively. After surgery, 94.23% of patients had at least one positive result or more. The overall complication rate after surgery was 17.31%. There were no cases of death after surgery. Common complications are: new seizures (9.62%), hydrocephalus (3.85%), fluid-air collection under the patch (3.85%)... Group of patients with VP- Previous shunts or infections related to previous surgery have a higher rate of postoperative complications than the other groups. No relationship has been found between a number of other factors such as age, gender, and comorbidities. According to the location of the skull defect or the initial cause of complications after thoracotomy with Titanium 3D. **Conclusion:** Titanium 3D can be an ideal replacement material for cases of skull defects where there is no autologous bone left for grafting. **Keywords:** Cranioplasty, 3D Titanium, the Syndrome of the Trepined.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong 2 thập kỉ qua, có rất nhiều nghiên cứu mô tả về hiệu quả của phẫu thuật mở nắp sọ giảm áp(MNSGA) trong điều trị các trường hợp tăng áp lực nội sọ(ALNS) khó kiểm soát, không đáp ứng với điều trị nội khoa và hồi sức tích cực, do nhiều nguyên nhân khác nhau như chấn thương sọ não nặng, đột quỵ não, xuất huyết dưới nhện, nhiễm trùng nội sọ nặng hay huyết khối xoang tĩnh mạch. [1] Những trường hợp đó thường để lại thương tổn khuyết sọ gây nên hội chứng khuyết sọ. Hội chứng này được mô tả lần đầu vào năm 1939 bởi 2 nhà khoa học Grant và Norcross khi nghiên cứu những người bị thiếu hụt thần kinh thứ phát do khiếm khuyết xương sọ gây ra được gọi là hội chứng 'trephined' (the Syndrome of the Trephined). [2]

Khi bệnh nhân hồi phục về chức năng thần kinh, não bớt phù cần phải phẫu thuật tạo hình hộp sọ để tái tạo lại vùng khuyết xương sọ. Điều này là vô cùng quan trọng trong việc khôi phục chức năng bảo vệ não, tinh thần mỹ mà còn hồi phục lại chức năng thần kinh do có sự thay đổi về tuần hoàn dịch não tủy và tình trạng tưới máu não. Vật liệu sử dụng phổ biến nhất hiện nay để tạo hình hộp sọ chính là xương tự thân được bảo

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Mạnh

Email: ducmanhgy310@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024