

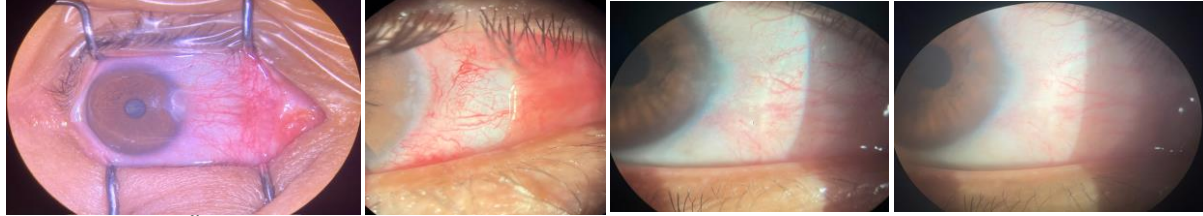
kích thích nhẹ. Và 100% không còn kích thích nào sau 1 tháng, 3 tháng.

3.3.2. Kết quả về cấu trúc giải phẫu. Sự phục hồi vùng giác mạc bị mộng thịt xâm lấn

Sau 3 tháng, mức độ phục hồi giác mạc trong, không sẹo chiếm 76,7%. Các trường hợp

còn lại có sẹo trắng mờ ở giác mạc.

Và 60% mắt có vạt ghép kết mạc đạt loại A (trong, mỏng, trơn láng, không cương tụ, không tân mạch, không sẹo). 40% mắt còn lại có vạt ghép đạt loại B (hồng, mỏng, trơn láng, không cương tụ, không tân mạch, không sẹo).



Trước phẫu thuật

Sau PT 1 ngày

Sau PT 1 tuần

Sau PT 1 tháng

Hình 3.1. Hình ảnh trước và sau phẫu thuật mộng thịt

3.4. Biến chứng. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào gặp tai biến trong phẫu thuật như thủng giác mạc, tổn thương cơ trực,...

Về biến chứng hậu phẫu thuật không có hiện tượng lệch mảnh ghép, mất mảnh ghép, dính mi cầu và u hạt viêm. Có 1 trường hợp co rút mảnh ghép ngày thứ nhất sau phẫu thuật do dùng ngay corticoid sau phẫu thuật, có 2 trường hợp phù mảnh ghép sau 1 tuần được điều trị bổ sung với corticoid nhỏ mắt và đường uống.

3.5. Tái phát. Sau 3 tháng, nhóm nghiên cứu chưa ghi nhận trường hợp nào tái phát.

IV. KẾT LUẬN

Keo fibrin tự thân có khả năng cố định mảnh ghép tốt. Đây là phương pháp an toàn về phương diện y học. Bệnh nhân không còn cảm giác kích thích do chỉ khâu mảnh ghép gây nên. Kết quả hậu phẫu đạt hiệu quả cao về tính thẩm mỹ và ít biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Biên Cường** (2016), Đánh giá kết quả điều trị mộng thịt bằng phẫu thuật ghép kết mạc tự thân, Luận văn Bác sĩ Nội Trú chuyên ngành Nhãn khoa, Trường Đại học Y Dược Huế.
2. **Vũ Thị Kim Liên, Hoàng Thu Soan, Hoàng Thị Minh Châu, Nguyễn Huy Bình** (2018), "Phương pháp tạo keo fibrin từ huyết tương người", Tạp chí Y học Việt Nam, 472(11), tr. 753-760.
3. **Vũ Thị Kim Liên và cộng sự** (2021), "Phương pháp tạo keo fibrin tự thân cố định mảnh ghép trong phẫu thuật cắt mộng ghép kết mạc", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 139 (3), tr. 170-179.
4. **Huỳnh Duy Thảo** (2015), "Bước đầu đánh giá hiệu quả tạo keo dán fibrin tự thân điều trị phẫu thuật mộng thịt trong nhãn khoa", Y học TP.Hồ Chí Minh. 19 (6), tr. 94-99.
5. **Fernández-Vega-Cueto L, Persinal-Medina M et al** (2022), "A Simple, Safe, and Effective Method for Preparing Autologous Bio-Based Fibrin Glue for Ophthalmic Use", Pharmaceuticals, 14(11), pp. 2325.
6. **Kanski J. J., Bowling B.** (2013), "Conjunctiva: Degenerations", Synopsis of Clinical Ophthalmology, Third Edition, Elsevier Saunders, pp. 86-88.

KẾT QUẢ HÓA TRỊ BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ XELOX Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thùy Linh¹, Trần Bảo Ngọc¹, Nguyễn Thu Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX ở bệnh nhân ung thư dạ dày tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2021-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang trên 27 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư dạ dày giai đoạn II – III đã được hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 03/2021 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 2/1, tuổi mắc bệnh trung bình $62,63 \pm 6,06$ tháng. 51,85% bệnh nhân được vét dưới 16 hạch. UTBM tuyến tụy kém biệt hóa chiếm nhiều nhất với 55,56%. Phân giai đoạn u chủ yếu T4a chiếm tỷ lệ 40,74%, di căn hạch N1 chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,74%, giai đoạn bệnh hay gặp nhất là giai đoạn IIA chiếm tỷ lệ 37,04%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ tại và sống thêm không bệnh tại thời điểm 1 năm là 88,89% và 70,07%. Tỷ lệ sống

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thùy Linh

Email: thuylinhnguyendhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024

thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh của 13 bệnh nhân được theo dõi đủ 24 tháng tương ứng là 92,31%, 69,23%. **Kết luận:** Ung thư dạ dày thường được phát hiện khi u có kích thước lớn, di căn hạch. Hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX giúp đạt được tỉ lệ sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi.

SUMMARY

RESULTS OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY WITH XELOX REGIMEN IN GASTRIC CANCER PATIENTS AT THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL

Objectives: Evaluating the results of adjuvant chemotherapy with XELOX regimen in gastric cancer patients at Thai Nguyen General hospital period 2021 – 2024. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 27 patients diagnosed with stage II - III gastric cancer receiving adjuvant chemotherapy with XELOX regimen at the Oncology Center - Thai Nguyen General Hospital from 03/2021 to 03/2024. **Results:** The male/female ratio is 2/1, the average age of disease is 62.63 ± 6.06 months. 51.85% of patients had less than 16 lymph nodes removed. Poorly differentiated adenocarcinoma accounts for the most with 55.56%. The main tumor stage is T4a, accounting for 40.74%, N1 lymph node metastasis accounts for the highest rate at 40.74%, and the most common disease stage is stage IIA, accounting for 37.04%. The overall survival and disease-free survival rates at 1 year were 88.89% and 70.07%. The overall survival and disease-free survival rates of 13 patients followed for 24 months were 92.31% and 69.23%, respectively. **Conclusion:** Gastric cancer is often detected when the tumor is large and has metastasized to lymph nodes. In our study, Adjuvant chemotherapy with XELOX regimen helped achieve overall survival and disease-free survival.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong các ung thư đường tiêu hóa hay gặp ở nhiều nước trên thế giới cũng như Việt Nam. Theo thống kê của GLOBOCAN 2020, tại Việt Nam, ung thư dạ dày là bệnh lý có số ca mắc mới đứng thứ 4 với 17.906 (chiếm 9,8%) trường hợp ung thư mới mắc, và đứng thứ 3 với 14.615 trường hợp tử vong do ung thư [1]. Điều trị trong ung thư dạ dày là đa mô thức trong đó phẫu thuật đóng vai trò chủ yếu. Hóa trị bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn ung thư dạ dày đã trở thành phương pháp được lựa chọn chủ yếu khi bệnh ở giai đoạn II, III [2].

Hiện nay tại Việt Nam phác đồ XELOX là một trong những phác đồ hóa chất được chấp nhận cho điều trị bổ trợ bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật triệt căn. Đã có nhiều nghiên cứu để đánh giá hiệu quả bổ trợ của hóa trị phác đồ XELOX. Hóa trị bổ trợ sau phẫu thuật ung thư dạ dày triệt căn bằng phác đồ XELOX đã được thực

hiện tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tuy nhiên, kết quả này tại Thái Nguyên có khác biệt gì so với các nghiên cứu trước đây không. Chính vì vậy, tôi tiến hành làm đề tài “Kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX ở bệnh nhân ung thư dạ dày tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên” với mục tiêu: *Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX ở bệnh nhân ung thư dạ dày tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2021-2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu Với 27 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn II, III được hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 03/2021 đến tháng 03/2024

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô dạ dày nguyên phát giai đoạn II, III (theo AJCC 8 năm 2017) bằng mô bệnh học.
- Thể trạng chung theo thang điểm ECOG 0-2.
- Đã được phẫu thuật triệt căn cắt dạ dày
- Được hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX tối thiểu 4 chu kỳ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đã có bệnh di căn xa.
- Có bệnh ung thư khác đang hoặc đã được điều trị.
- Đã được điều trị hóa chất trước phẫu thuật cắt dạ dày.
- Có các bệnh lý kết hợp chống chỉ định hóa trị như suy gan, suy thận hoặc đang mang thai.
- Bỏ dở liệu trình điều trị không vì lý do chuyên môn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu có chủ đích; chọn toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu. Số liệu được thu thập thông qua ghi chép thông tin từ gọi điện thoại, bệnh án gốc, bệnh án nghiên cứu theo mẫu thống nhất. Mỗi bệnh nhân có 01 bệnh án nghiên cứu và đưa vào nghiên cứu 01 lần

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

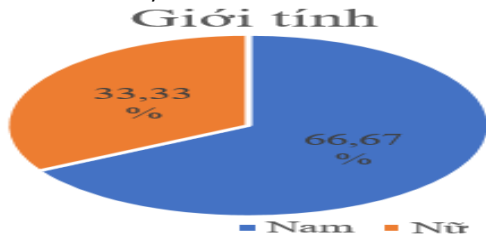
*Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm cận lâm sàng

	Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Hạch di căn	≥16	13	48,15
	<16	14	51,85

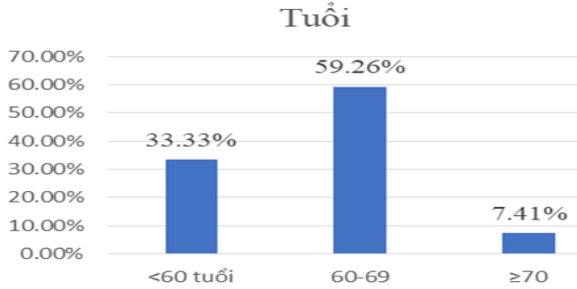
Mô bệnh học	UTBM tuyến biệt hóa vừa	9	33,33
	UTBM tuyến kém biệt hóa	15	55,56
	UT TB nhân	3	11,11

Nhận xét: Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa số được vét dưới 16 hạch, chiếm tỉ lệ 51,85% và số bệnh nhân được vét từ 16 hạch trở lên chiếm 48,15%. Số hạch vét được trung bình $14,33 \pm 6,306$ hạch. UTBM tuyến kém biệt hóa chiếm nhiều nhất với 55,56%, sau đó là UTBM tuyến biệt hóa vừa 33,33% và UT tế bào nhân với 11,11%.



Biểu đồ 1. Giới tính

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm chủ yếu với 66,67%, nữ giới chiếm 33,33%, tỉ lệ nam/nữ = 2/1.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh trung bình $62,63 \pm 6,06$, nhóm tuổi thường gặp nhất 60-69 tuổi với 59,26%. Tuổi thấp nhất nghiên cứu của chúng tôi là 41 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 71 tuổi.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo TNM

Phân bố TNM		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Giai đoạn u	T2	8	29,63
	T3	6	25,93
	T4a	11	40,74
	T4b	1	3,70
Giai đoạn hạch	N0	8	29,63
	N1	11	40,74
	N2	4	14,81
	N3	4	14,81
Giai đoạn bệnh	IIA	10	37,04
	IIB	6	22,22
	IIIA	7	25,93
	IIIB	4	14,81

Nhận xét: Phân giai đoạn u chủ yếu T4a chiếm tỉ lệ 40,74%, di căn hạch N1 chiếm tỉ lệ

cao nhất với 40,74%, giai đoạn bệnh hay gặp nhất là giai đoạn IIA chiếm tỉ lệ 37,04%.

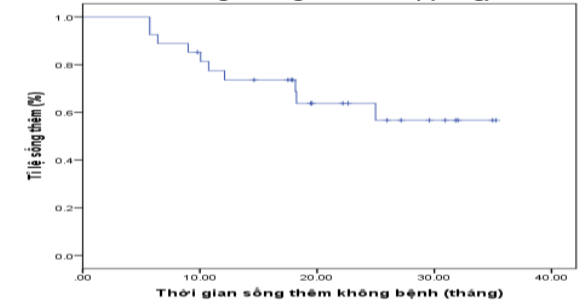
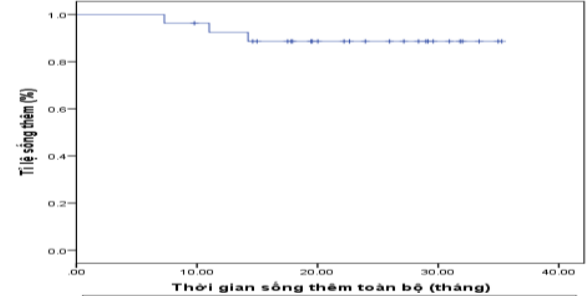
***Đánh giá kết quả sống thêm.** Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 27 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn II-III đã được điều trị ít nhất 04 chu kỳ XELOX sau phẫu thuật triệt căn. Bệnh nhân đã được thu thập đầy đủ thông tin về tình trạng sống – chết, tái phát, di căn làm cơ sở cho đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ.

Bảng 3. Thời gian sống thêm toàn bộ của bệnh nhân

OS	Số lượng (n=27)	Tỉ lệ (%)
Trung bình - tháng (CI 95%)	$32,49 \pm 1,52$	
6 tháng	27	100
12 tháng	24/27	88,89
24 tháng	12/13	92,31%

Bảng 4. Thời gian sống thêm không bệnh của bệnh nhân

DFS	Số lượng (n=27)	Tỉ lệ (%)
Trung bình - tháng (CI 95%)	$25,815 \pm 2,369$	
6 tháng	24	88,89
12 tháng	20/27	70,07
24 tháng	9/13	69,23%



Biểu đồ 3. Biểu đồ sống thêm của bệnh nhân

Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là $32,49 \pm 1,52$ tháng, khoảng CI 95% là 29,511 – 35,47 tháng. Tỉ lệ sống thêm toàn bộ tại thời điểm 6 tháng là 100%, 1 năm là 88,89%.

Thời gian sống thêm không bệnh trung bình là $25,815 \pm 2,369$ tháng, khoảng CI 95% là 21,171 – 30,458 tháng. Tỉ lệ sống thêm không bệnh tại thời điểm 6 tháng là 88,89%, 1 năm là 70,07%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 13 bệnh nhân được theo dõi tối thiểu 24 tháng, tỉ lệ thời gian sống thêm toàn bộ 24 tháng là 92,31%, tỉ lệ sống thêm không bệnh là 69,23%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của hóa trị bổ trợ phức đồ XELOX ở bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn II, III tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên về tính an toàn, khả năng dung nạp và đồng thời đánh giá về thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm chủ yếu với 66,67%, nữ giới chiếm 33,33%, tỉ lệ nam/nữ = 2/1. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Hồ Văn Chiến và CS (2022), Đỗ Anh Tú và CS (2023) [3] [4]. Tuổi mắc bệnh trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $62,63 \pm 6,06$, nhóm tuổi thường gặp nhất 60-69 tuổi với 59,26%. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cao tuổi hơn các nghiên cứu khác trong nước như nghiên cứu của Hồ Văn Chiến và CS (2022), Đỗ Anh Tú và CS (2023) [3] [4].

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa số được vét dưới 16 hạch, chiếm tỉ lệ 51,85% và số bệnh nhân được vét từ 16 hạch trở lên chiếm 48,15%. Số hạch vét được trung bình $14,33 \pm 6,306$ hạch. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước.

Thể mô bệnh học và độ biệt hóa: UTBM tuyến kém biệt hóa chiếm nhiều nhất với 55,56%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thu Nga (2021) [5]. Phân giai đoạn u chủ yếu T4a chiếm tỉ lệ 40,74%, di căn hạch N1 chiếm tỉ lệ cao nhất với 40,74%, giai đoạn bệnh hay gặp nhất là giai đoạn IIA chiếm tỉ lệ 37,04%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu Lê Thị Thu Nga và CS (2022) [5].

Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là $32,49 \pm 1,52$ tháng, khoảng CI 95% là 29,511 – 35,47 tháng. Tỉ lệ sống thêm toàn bộ tại thời điểm 6 tháng là 100%, 1 năm là 88,89%. Tỉ lệ thời gian sống thêm toàn bộ 24 tháng ở 13 bệnh nhân được theo dõi là 92,31%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lê Thị Thu Nga (2021) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Hồ Văn Chiến và cộng sự (2022) [3] [5]. Điều này có thể lý giải do nghiên cứu của chúng tôi lấy bệnh nhân giai đoạn II, III, trong khi nghiên cứu khác lấy bệnh nhân ở giai đoạn Ib-III và bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi lớn tuổi hơn so

với các nghiên cứu khác.

Thời gian sống thêm không bệnh trung bình là $25,815 \pm 2,369$ tháng, khoảng CI 95% là 21,171 – 30,458 tháng. Tỉ lệ sống thêm không bệnh tại thời điểm 6 tháng là 88,89%, 1 năm là 70,07%. Tỉ lệ thời gian sống thêm không bệnh 24 tháng ở 13 bệnh nhân được theo dõi đủ 69,23%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Thu Nga (2021), Hồ Văn Chiến và cộng sự (2022) [3] [5]. Sự khác biệt này do nghiên cứu của chúng tôi có sự phân bố bệnh nhân trong từng giai đoạn và thể mô bệnh học có sự khác biệt và sự liên quan đến các phức đồ điều trị sau khi bệnh nhân tái phát.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 27 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn II- III được hóa trị bổ trợ phức đồ XELOX tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 03/2021 đến tháng 03/2024 chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

Tỉ lệ nam/nữ = 2/1, tuổi mắc bệnh trung bình $62,63 \pm 6,06$. 51,85% bệnh nhân được vét dưới 16 hạch. UTBM tuyến kém biệt hóa chiếm nhiều nhất với 55,56%. Phân giai đoạn u chủ yếu T4a chiếm tỉ lệ 40,74%, di căn hạch N1 chiếm tỉ lệ cao nhất với 40,74%, giai đoạn bệnh hay gặp nhất là giai đoạn IIA chiếm tỉ lệ 37,04%. Tỉ lệ sống thêm toàn bộ tại và sống thêm không bệnh tại thời điểm 1 năm là 88,89% và 70,07%. Tỉ lệ sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh của 13 bệnh nhân được theo dõi đủ 24 tháng tương ứng là 92,31%, 69,23%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hyuna Sung, et al.**, Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 2021. 71(3): p. 209-249.
2. **Nozomu Fuse, et al.**, Adjuvant capecitabine plus oxaliplatin after D2 gastrectomy in Japanese patients with gastric cancer: a phase II study. *Gastric Cancer*, 2017. 20(2): p. 332-340.
3. **Hồ Văn Chiến and Vũ Hồng Thăng**, Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sống thêm bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn IIB-III hóa trị bổ trợ phức đồ XELOX tại bệnh viện ung bướu Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 517(1): p. 149-152.
4. **Đỗ Anh Tú and Phonesavanh Thammavong**, Tác dụng không mong muốn của phức đồ XELOX hóa trị bổ trợ cho bệnh ung thư biểu mô dạ dày giai đoạn II - IIIC. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023. 531(2): p. 148-152.
5. **Lê Thị Thu Nga**, Bộc lộ Protein sửa chữa ghép cặp sai ADN ở bệnh nhân ung thư dạ dày điều trị hóa chất bổ trợ phức đồ XELOX. *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 2021. 137(1): p. 93-100.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ THÂN XƯƠNG CHÀY BẰNG ĐINH SIGN KHÔNG MỞ Ổ GỠ CÓ SỬ DỤNG C-ARM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Đào Văn Quang¹, Lê Mai Dung¹, Mã Văn Sán²,
Đào Xuân Thành³, Nguyễn Văn Hoạt⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị 40 bệnh nhân gãy kín thân xương chày đơn thuần (hoặc có gãy xương mác kèm theo) được phẫu thuật kết hợp xương chày bằng đinh SIGN không mở ổ gãy (có hỗ trợ của C-arm) tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân trên 18 tuổi, gãy kín thân xương chày đơn thuần (hoặc kèm gãy xương mác) do chấn thương, không có biến dạng nặng ở khớp gối, khớp cổ chân (khớp gối gấp trên 90⁰), có đủ thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu, thời gian theo dõi sau mổ > 6 tháng. **Kết quả nghiên cứu:** Qua nghiên cứu 40 trường hợp gãy thân xương chày được phẫu thuật kết hợp xương kín bằng đinh SIGN tại Bệnh viện tỉnh Thanh Hóa trong khoảng thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 04/2024 cho thấy: nam giới chiếm đa số (62,5%); độ tuổi hay gặp nhất: 18 - 40 (65%) và tai nạn giao thông là nguyên nhân chính (62,5%); vị trí gãy thường gặp nhất là 1/3 giữa (55%); thương tổn theo phân loại AO: loại A cao nhất (80%), trong đó A3 chiếm 47,5%; loại B chiếm 20%; không có thương tổn loại C. **Kết quả điều trị:** +/- Kết quả gần: tất cả các trường hợp liền vết mổ thì đầu, không có biến chứng sau phẫu thuật; kết quả nắn chỉnh ổ gãy theo tiêu chuẩn của Larson và Bostman: rất tốt chiếm 90%, tốt chiếm 10%, không có trường hợp nào trung bình và kém. Kết quả xa: kết quả liền xương theo tiêu chuẩn của JL Haas và JY De La Cafinière: rất tốt chiếm 92,5%, liền xương tốt 7,5%. Khớp gối vận động bình thường chiếm 97,5%, hạn chế gấp < 20⁰ chiếm 2,5%. Vẹo trục chi 5 - 10⁰ chiếm 5%. Kết quả phục hồi chức năng rất tốt chiếm 92,5% và tốt 7,5%, không có trường hợp nào trung bình hoặc kém. **Kết luận:** Phương pháp đóng đinh SIGN, không mở ổ gãy, có hỗ trợ của C-Arm là một phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn cho những gãy thân xương chày ở người lớn. Có thể áp dụng tại các cơ sở bệnh viện tuyến tỉnh.

Từ khóa: Gãy xương chày, đinh SIGN

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF TIBIA BODY

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá

²Trường Cao đẳng Y tế Thanh Hoá

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Thành

Email: daoxuanthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.6.2024

Ngày duyệt bài: 2.7.2024

FRACTURES WITH SIGN NAILS WITHOUT OPENING THE FRACTURE USING C-ARM AT THANH HOA PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aimed to evaluate the treatment results of 40 patients with isolated closed tibial shaft fractures (or associated fibula fractures) undergoing tibial fusion surgery using SIGN nails without opening the fracture (assisted by C-Arm) at Thanh Hoa Provincial General Hospital. **Research design:** Cross-sectional descriptive study. **Selection criteria:** Patients over 18 years old, with a simple closed tibial shaft fracture (or with a fibula fracture) due to trauma, without severe deformity in the knee or ankle joints (knee flexion over 90⁰), with enough information according to the form Researched medical records, postoperative follow-up period > 6 months. **Research results:** Through a study of 40 cases of tibial shaft fractures undergoing closed fusion surgery with SIGN nails at Thanh Hoa Provincial Hospital between January 2020 and April 2024, it was found that men accounted for the majority (62,50%); Most common age: 18 - 40 (65%) and traffic accident is the main cause (62.50%); The most common fracture location is the middle third (55%); Lesions according to AO classification: type A is the highest (80%), of which A3 accounts for 47.50%; type B accounts for 20%; There are no type C lesions. **Results:** +/- Soon results: all cases had immediate healing, no post-operative complications; Results of fracture reduction according to the standards of Larson and Bostman: very good accounts for 90%, good accounts for 10%, there are no average or poor cases. +/- Late results: Bone healing results according to the standards of JL Haas and JY De La Cafinière: very good 92.5%, good bone healing 7.5%. Normal knee movement accounts for 97.5%, flexion restriction < 20⁰ accounts for 2.5%. Scoliosis of limbs 5 - 10⁰ accounts for 5%. The functional recovery results were very good in 92.5% and good in 7.5%, with no average or poor cases. **Conclusion:** Bone fusion surgery method using SIGN nail without opening the fracture, assisted by C-Arm is an effective and safe treatment method for tibial shaft fractures in adults. Can be applied at provincial hospital facilities. **Keywords:** Tibia fracture, SIGN nail.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy thân xương chày là gãy xương hay gặp nhất trong các gãy thân xương dài, chiếm khoảng 37% gãy xương dài ở người lớn^{1, 2}.

Điều trị gãy thân xương chày có nhiều cách như: bảo tồn, kết hợp xương bằng đinh nội tuỷ, hoặc nẹp vít... mỗi phương pháp đều có ưu nhược điểm. Hiểu biết về chỉ định, chống chỉ