

thấy phiên bản tiếng Việt đơn giản, dễ hiểu. Kết quả của việc chuyển ngữ và nghiên cứu thử nghiệm sẽ giúp chúng tôi hoàn thiện bảng câu hỏi phiên bản tiếng Việt và là tiền đề xây dựng thêm một công cụ tầm soát nỗi sợ TCS trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Châu Văn T.** Nghiên cứu siêu kháng nguyên của tụ cầu vàng và hiệu quả điều trị Viêm da cơ địa bằng kháng sinh cefuroxim. 2013.
2. **Trần Thị Ngọc Anh, Trần Quang Khánh** (2017). Chuyển ngữ bảng câu hỏi chuyên biệt khảo sát chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Addison: AddiQol-30. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 21(2):65-72.
3. **Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB.** Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. Dec 15 2000;25(24): 3186-91. doi:10.1097/00007632-200012150-00014

4. **Braun T, Grüneberg C, Thiel CJZfGuG.** German translation, cross-cultural adaptation and diagnostic test accuracy of three frailty screening tools. 2018;51(3)
5. **El Hachem M, Gesualdo F, Ricci G, et al.** Topical corticosteroid phobia in parents of pediatric patients with atopic dermatitis: a multicentre survey. 2017;43:1-
6. **Krejci-Manwaring J, Tusa MG, Carroll C, et al.** Stealth monitoring of adherence to topical medication: adherence is very poor in children with atopic dermatitis. 2007;56(2):211-216.
7. **Saenger ALF, Caldas CP, Raiche M, da Motta LBJAoG, Geriatrics.** Identifying the loss of functional independence of older people residing in the community: Validation of the PRISMA-7 instrument in Brazil. 2018;74:62-67.
8. **World Health Organization** (2019). Process of Translation and Adaptation of instrument. URL: https://who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG PHỨC HỢP DÂY CHẩNG CHÉO SAU VÀ GÓC SAU NGOÀI KHỚP GỐI

Trần Đức Tài¹, Lê Quang Trí²,
Nguyễn Trần Điện³, Đặng Hoàng Anh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị tổn thương phức hợp dây chằng chéo sau và góc sau ngoài khớp gối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 31 BN được chẩn đoán tổn thương phức hợp dây chằng chéo sau và góc sau ngoài khớp gối mạn tính độ III, trong thời gian từ tháng 8/2022 đến tháng 1/2024. Đánh giá kết quả chức năng khớp gối bằng thang điểm Lysholm và IKDC-2000 khách quan. Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang loạt ca bệnh, không nhóm đối chứng. **Kết quả:** 24 nam 7 nữ, tuổi trung bình là 35,29 ± 10,44, Điểm Lysholm sau mổ là 92,35 ± 5,92 trong đó tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ 93,54% so với trước mổ là 58,16 ± 14,44 thì có sự cải thiện rõ rệt. Thang điểm khách quan IKDC sau mổ là có 9 BN độ A, 16 BN độ B và 6 BN độ C so với trước mổ 11 BN ở độ B và 20 BN độ D, kết quả có ý nghĩa thống kê với p<0,001. **Kết luận:** Kết hợp tái tạo phức hợp dây chằng chéo sau và góc sau ngoài khớp gối một thì giúp phục hồi tốt chức năng khớp gối. **Từ khóa:** Dây chằng chéo sau, góc sau ngoài, kết hợp.

SUMMARY

EVALUATING THE OUTCOME OF POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT AND POSTEROLATERAL CORNER RECONSTRUCTION

Objective: To evaluate the outcome of posterior cruciate ligament and posteolateral corner reconstruction. **Subjects and methods:** Research on 31 patients diagnosed with grade III of the posterior cruciate ligament and posteriolateral corner, from August 2022 to January 2024. Clinical outcomes were evaluated as the Lysholm and IKDC-2000 objective. Prospective cross-sectional study describing series of cases, without a control group. **Results:** 24 men and 7 women, average age is 35.29 ± 10.44, post-operative Lysholm is 92.35 ± 5.92, and good and excellent with a total accuracy of 93.54% compared to pre-operative Lysholm is 58.16. ± 14.44, there is a clear improvement. The post-operative objective IKDC is 9 patients with grade A, 16 patients with grade B and 6 patients with grade C compared to pre-operative IKDC with 11 patients with grade B and 20 patients with grade D, the results are statistically significant with p<0.001. **Conclusion:** Combined posterior cruciate ligament and posteolateral corner reconstruction resulted in improved clinical about fuctional knee joint.

Keywords: Posterior cruciate ligament, posteolateral corner, combined.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương phức hợp dây chằng chéo sau (DCCS) và góc sau ngoài (GSN) khớp gối là một

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 7A

³Bệnh viện Quân y 175

⁴Bệnh viện Quân u 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Tài

Email: ductai1904@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

tổn thương phức tạp và chẩn đoán khó để bỏ sót. Tỷ lệ tổn thương GSN được tác giả DeLee và cộng sự (1983) trong nghiên cứu hồi cứu 735 trường hợp chấn thương dây chằng khớp gối ghi nhận 12 trường hợp (1,6%) có tổn thương GSN đơn thuần và có 32 trường hợp (4,4%) GSN có kèm theo tổn thương dây chằng chéo [1].

Trên thế giới, mặc dù phức hợp DCCS và GSN đã được chú ý nghiên cứu từ lâu, tuy nhiên số lượng và mức độ chi tiết của các nghiên cứu vẫn còn hạn chế. Tại Việt Nam đã có nghiên cứu kết quả điều trị về DCCS tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về điều trị phức hợp DCCS và GSN được công bố. Các bác sĩ chấn thương chỉnh hình thực hiện những ca mổ tạo hình phức hợp DCCS và GSN dựa trên sự hiểu biết của tổn thương được công bố trên y văn và kinh nghiệm lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Gồm 31 BN được chẩn đoán tổn thương phức hợp DCCS và GSN khớp gối mạn tính độ III, được chỉ định phẫu thuật tạo hình bằng mảnh ghép tự thân: DCCS bằng mảnh ghép cơ Hamstring và GSN bằng mảnh ghép mạc bên dài theo kỹ thuật Larson cải biên tại bệnh viện Quân Y 175.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2022 đến tháng 1/2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang loạt ca bệnh, không nhóm đối chứng.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + BN trong độ tuổi từ 18- 55 tuổi.
- + XQ ở tư thế há khớp >4mm, độ xoay ngoài trên 10°, độ di lệch trước sau trên 10mm (so với gối lành).
- + MRI: Hình ảnh tổn thương phức hợp góc sau ngoài và đứt DCCS độ III.

Chẩn đoán: BN được tiến hành các nghiệm pháp lâm sàng đánh giá độ vững của phức hợp DCCS và GSN như nghiệm pháp duỗi gối tối đa, nghiệm pháp đồng hồ (dial test), dấu hiệu há khớp bên ngoài, nghiệm pháp ngăn kéo sau, nghiệm pháp lún sau... và được đo các độ di lệch mâm chày ra sau (máy Kneelax 3), độ xoay ngoài bằng dụng cụ tự tạo và độ há khớp bên ngoài trên Xquang lượng hoá, chụp MRI trước mổ.

Chúng tôi thực hiện kỹ thuật tái tạo DCCS phương pháp tạo hình dạng một bó dùm gân Hamstring tự thân và tái tạo GSN dùm gân mạc bên dài tự thân theo Larson cải biên. Đánh giá sau mổ theo hai thang điểm IKDC – 2000 và Lysholm tại thời điểm sau mổ 6 tháng.

Số liệu được xử lý theo phương pháp

thống kê y học dựa trên phần mềm SPSS 20.0. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận về mặt đạo đức nghiên cứu của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Học viện Quân y.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 31 BN gồm 24 nam và 7 nữ.

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi (n=31)

Đặc điểm		Số lượng (n=31)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-29	10	32.3
	30-40	10	32.3
	41-50	9	29
	50-55	2	6.5
Tuổi trung bình ± SD (tuổi)		35,29 ± 10,44 (Max=54, Min=18)	

Nhận xét: Tuổi trung bình là 35,29 ± 10,44 tuổi dao động trong khoảng từ 18 tuổi đến 54 tuổi. Trong đó nhóm 18 - 40 tuổi chiếm đa số, có 02 BN trên 50 tuổi. Về độ tuổi chúng tôi cao hơn tác giả Lê Thanh Tùng (2020) là 29,69 tuổi [2]. Nghiên cứu của tác giả Petrillo và cs (2017) tuổi trung bình là 32,1±4,1 tuổi, tương tự nghiên cứu của chúng tôi [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 BN nam giới là 52 và 54 tuổi. Nghiên cứu của Phùng Văn Tuấn tuổi trung bình là 31,96 (từ 19-52 tuổi), tác giả cho rằng ở những BN trên 50 tuổi bị đứt, khi khớp gối chưa có biểu hiện thoái hóa hoặc mới chỉ ở giai đoạn đầu của thoái hóa, BN có nhu cầu hoạt động cao, thì chỉ định tái tạo DCCS nên được xem xét [4].

Bảng 3.2. Độ di lệch mâm chày ra sau đo trên các thiết bị

Trước mổ	Độ di lệch mâm chày ra sau (mm)	Độ xoay ngoài (độ)	Độ há khớp lượng giá (mm)
X ± SD	35,11 ± 12,8	13,16 ± 2,71	5,18 ± 1,51
Min	13,8	9	2,7
Max	54,8	20	9,84

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi độ di lệch mâm chày ra sau đo bằng máy kneelax 3 trung bình là 35,1±12,8mm, nghiên cứu này lớn hơn các tác giả Đỗ Văn Minh là 13,0 ± 1,96mm [5], Lê Thanh Tùng là 13,2 ± 2,3 mm [2]. Theo Laprade và cs nghiên cứu trên 10 xác tươi, khớp gối được phẫu tích và làm dấu hiệu há khớp với lực 12N và chụp XQ khớp gối ở tư thế gối gấp 20° [6]. Tác giả kết luận rằng độ mở rộng khe khớp bên ngoài giúp cho chẩn đoán tổn thương GSN, khi di lệch 2.7mm là gợi ý cho tổn thương DCBN đơn thuần và khi di lệch >4mm là tổn thương GSN độ III [6]. Chúng tôi đo độ há

khớp trên XQ lượng hoá đo với lực 15N, đo khoảng cách há khớp với phần mềm PACs và so sánh hai chân để ra độ chênh lệch thì độ há khớp là $5,18 \pm 1,51$ mm, theo Laprade thì kết quả này gián tiếp nói lên tổn thương GSN độ III.

Về chỉ định mổ: Phẫu thuật được chỉ định cho những trường hợp tổn thương DCCS và GSN độ III, nghĩa là độ di lệch mâm chày ra sau so với xương đùi >10mm, độ xoay ngoài >10° và độ há khớp trên 4mm được đa số các tác giả đồng ý. Xử lý cùng lúc hai tổn thương không những giúp BN tiết kiệm thời gian, kinh tế, và công sức khi phẫu thuật mà quan trọng hơn hết là khi tổn thương đồng thời DCCS và GSN nếu chỉ tái tạo một DCCS đơn thuần sẽ không phục hồi được độ xoay ngoài khớp gối và dẫn đến thất bại cho kết quả tái tạo DCCS, tác giả Lee Dong Young (2018) đồng quan điểm với chúng tôi [7].

3.2. Một số yếu tố liên quan và kết quả sau mổ

Bảng 3.3. Đường kính và chiều dài hai mảnh ghép

Mảnh ghép	X±SD ĐK (mm)	X±SD Chiều dài (mm)	Min		Max	
			ĐK	Chiều dài	ĐK	Chiều dài
Hamstring	8,58 ± 0,5	73,29 ± 2,67	7,5	70	9	80
Mác bên dài	5,77 ± 0,46	25,58 ± 1,11	5	23	6,5	28

Nhận xét: Sử dụng mảnh ghép gân Hamstring để tái tạo DCCS trong nghiên cứu của chúng tôi có ĐK trung bình là $8,58 \pm 0,5$ mm (lớn nhất 9mm và nhỏ nhất 7.5mm) và chiều dài trung bình là $73,2 \pm 2,67$ mm (ngắn nhất 70mm, dài nhất 80mm). Theo Đỗ Văn Minh chiều dài trung bình của bó trước ngoài và bó sau trong có giá trị lần lượt là $3,55 \pm 0,278$ cm và $3,26 \pm 0,228$ cm, với kỹ thuật tất cả bên trong phần dây chằng nằm trong đường hầm xương mỗi đầu ít nhất 15mm, như vậy ước lượng chiều dài mảnh ghép tối thiểu phải đạt được là 6,5cm [5]. Do đó về chiều dài mảnh ghép chúng tôi đảm bảo được đủ để tạo hình DCCS với kỹ thuật tất cả bên trong.

Sử dụng mảnh ghép mác bên dài (MBD) cho tạo hình GSN: Trong nghiên cứu của chúng tôi gân MBD có chiều dài trung bình $25,58 \pm 1,11$ mm (ngắn nhất 23mm và dài nhất 28mm) và ĐK trung bình là $5,8 \pm 0,51$ mm (nhỏ nhất 6,5mm, lớn nhất 8mm). Khi chập đôi gân MBD thì đường kính đầu lớn có kết quả là $7,08 \pm 0,62$ mm. Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Phạm Quang Vinh gân MBD với chiều dài $28,1 \pm 2,35$ mm và khi chập đôi thì đường kính $7,27 \pm 0,34$ mm với $p < 0,001$. Chúng tôi sau khi làm sạch gân mác bên dài thì tiến hành khâu chập

đôi từng đầu, với đầu gân có kích thước lớn chúng tôi ưu tiên dùng làm mảnh ghép cho dây chằng bên ngoài, khi chập đôi đầu này và luồn qua vòng treo của pullup/tightrope luôn đảm bảo kích thước nhỏ nhất là 2cm và dùng các mối chỉ siêu bền khâu các mối khâu hình xương cá cố định đầu này. Đầu còn lại thường kích thước nhỏ (ĐK trung bình là $6,38 \pm 0,54$ mm) chúng tôi dùng tạo mảnh ghép cho gân cơ khoeo, chúng tôi cũng chập đôi lại nhưng đảm bảo chiều dài của đầu này tối thiểu 3cm và cũng cố định bằng chỉ siêu bền theo hình xương cá.

3.3. Thang điểm chức năng khớp gối sau mổ

Bảng 3.4. Phân loại điểm Lysholm trước mổ và sau mổ 6 tháng (n=31)

Điểm Lysholm	Trước mổ	Sau mổ 6 tháng	P
Tốt (95-100)	0	14	<0,001
Khá (84-94)	0	15	
Trung bình (65-83)	11	2	
Kém (≤64)	20	0	
$\bar{X} \pm SD$	$58,16 \pm 14,44$	$92,35 \pm 5,92$	

Nhận xét: Điểm Lysholm sau mổ là $92,35 \pm 5,92$ trong đó tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ 93,54% so với trước mổ thì có sự cải thiện rõ rệt với điểm Lysholm trước mổ là $58,16 \pm 14,44$ với 35,5% BN ở mức trung bình và 42,5% ở mức kém. Kết quả cao hơn nghiên cứu của Petrillo (2017) với điểm Lysholm là $83,2 \pm 4,9$, tuy nhiên tác giả có thời gian theo dõi dài hơn chúng tôi nhiều là $41,6 \pm 12,2$ tháng.

Bảng 3.5. Phân loại IKDC khách quan trước mổ và sau mổ 6 tháng (n=31)

IKDC	Trước mổ	Sau mổ 6 tháng	p
A	0	9	<0,001
B	0	16	
C	11	6	
D	20	0	

Nhận xét: Thang điểm khách quan IKDC sau mổ là có 9 BN độ A, 16 BN độ B và 6 BN độ C. Có sự cải thiện vượt trội chức năng khớp gối đánh giá theo thang điểm IKDC 2000 khách quan ở lần theo dõi cuối cùng so với trước mổ 11 BN ở độ B và 20 BN độ D, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Kim và cs (2013) tái tạo đồng thời DCCS và GSN cho 24 BN với kết quả theo IKDC: 12A, 9B, 3C so với trước mổ là 20C và 4D [8].

Nghiên cứu của chúng tôi khi tái tạo đồng thời DCCS và GSN tại thời điểm sau mổ 6 tháng theo hai thang điểm Lysholm và IKDC – 2000 khách quan cho kết quả chức năng khớp gối rất khả quan. Tuy nhiên cần theo dõi thêm thời gian

dài hơn để theo dõi và đánh giá thêm.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết quả điều trị 31 bệnh nhân có tổn thương phức hợp dây chằng chéo sau và góc sau ngoài khớp gối cho thấy chức năng khớp gối sau mổ có sự cải thiện đáng kể so với trước mổ. Chúng tôi kiến nghị tái tạo đồng thời hai tổn thương này khi phát hiện với kỹ thuật tái tạo dây chằng chéo sau dạng một bó và góc sau ngoài theo Larson cải biên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. DeLee J. C., Riley M. B., Rockwood C. A., Jr. (1983), Acute posterolateral rotatory instability of the knee, *Am J Sports Med*, 11(4), 199-207.
2. Lê Thanh Tùng (2020), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật tạo hình dây chằng chéo sau khớp gối qua nội soi bằng mảnh ghép gân đồng loại, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
3. Petrillo S., et al. (2017), Management of combined injuries of the posterior cruciate ligament and posterolateral corner of the knee: a systematic review, *Br Med Bull*, 123(1), 47-57.

4. Tuấn Phùng Văn (2014), Đánh giá kết quả phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo sau khớp gối bằng gân cơ bán và gân cơ thon qua nội soi, Luận án tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Học Viện Quân Y.
5. Đỗ Văn Minh (2018), Nghiên cứu ứng dụng tạo hình dây chằng chéo sau qua nội soi kỹ thuật tất cả bên trong, Luận văn Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
6. LaPrade R. F., et al. (2008), The reproducibility and repeatability of varus stress radiographs in the assessment of isolated fibular collateral ligament and grade-III posterolateral knee injuries. An in vitro biomechanical study, *J Bone Joint Surg Am*, 90(10), 2069-76.
7. Lee D. Y., et al. (2018), The role of isolated posterior cruciate ligament reconstruction in knees with combined posterior cruciate ligament and posterolateral complex injury, *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 26(9), 2669-2678.
8. Kim S. J., et al. (2013), Clinical outcomes for reconstruction of the posterolateral corner and posterior cruciate ligament in injuries with mild grade 2 or less posterior translation: comparison with isolated posterolateral corner reconstruction, *Am J Sports Med*, 41(7), 1613-20.

KẾT QUẢ HÓA TRỊ BƯỚC 2 BỆNH NHÂN CAO TUỔI UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV BẰNG DOCETAXEL

Nguyễn Thị Hồng Ngọc¹, Trịnh Lê Huy¹, Lê Thị Khánh Tâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả hóa trị bước 2 bệnh nhân cao tuổi ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV bằng Docetaxel tại bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp:** Thiết kế mô tả lâm sàng theo dõi dọc trên 42 bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Hữu Nghị từ 2/2019-4/2024. Tiêu chí đánh giá đáp ứng thực thể theo tiêu chuẩn RECIST 1.1. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh đáp ứng 1 phần sau 3 chu kỳ và sau 6 chu kỳ lần lượt là 16,7% và 14,3%, tỷ lệ bệnh ổn định lần lượt là 52,4% và 35,7%, tỷ lệ bệnh tiến triển lần lượt là 31% và 50%, trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển là 4,64 tháng (95% CI, 4,113-5,157). **Kết luận:** Docetaxel là lựa chọn thích hợp cho điều trị bước 2 ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV ở bệnh nhân cao tuổi. **Từ khóa:** ung thư phổi không tế bào nhỏ, hóa trị bước 2.

SUMMARY

RESULT OF SECOND-LINE CHEMOTHERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH STAGE IV

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Ngọc

Email: drngocnth@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

NON-SMALL CELL LUNG CANCER USING DOCETAXEL AT FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: Evaluate the result of second-line chemotherapy in elderly patients with stage IV non-small cell lung cancer using Docetaxel at Friendship hospital. **Methods:** Clinical descriptive design, longitudinal follow-up on 42 patients treatment at Friendship Hospital from February 2019 to April 2024. Evaluation criteria was RECIST 1.1 criteria (physical response). **Result:** The response rate after 3 cycles is 16,7%, and after 6 cycles, 14,3%. The stable disease rate is 52,4% and 35,7%, respectively. The progression rate is 31% and 50%. The median progression-free survival is 4,64 months (95% CI, 4,113 to 5,157). **Conclusion:** Docetaxel is an appropriated selection for the second-line chemotherapy which treats stage IV non-small cell lung cancer in elderly patients. **Keywords:** non-small cell lung cancer, second step chemotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là một trong những bệnh lý ác tính thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong do ung thư hàng đầu ở hầu hết các nước trên thế giới. Theo Tổ chức nghiên cứu ung thư quốc tế IARC (GLOBOCAN 2020), toàn thế giới có khoảng 2,2 triệu người mới mắc ung thư phổi (xếp thứ 2 sau ung thư vú) và 1,79 triệu người