

- Tỷ lệ nam/nữ là 1/12, tuổi trung bình là 52,5, thời gian mắc bệnh trung bình 10,31 tháng
- Điểm Boston trung bình là 2,75 điểm, tăng dần theo thời gian bị bệnh.
- Trung bình hiệu thời gian tiềm vận động và hiệu thời gian tiềm cảm giác giữa TK giữa và TK trụ lần lượt là 2,82ms và 1,95ms.

### 5.2. Kết quả điều trị hội chứng OCT với đường mổ nhỏ dọc gan tay

- PT giải ép TK giữa với đường mổ nhỏ dọc gan tay là PT an toàn và hiệu quả, giúp cải thiện có ý nghĩa thống kê mức độ nặng của triệu chứng từ 3,41 điểm xuống còn 1,69 điểm và chức năng bàn tay từ 2,75 điểm còn 1,12 điểm ở thời điểm 6 tháng sau mổ; đồng thời cải thiện có ý nghĩa thống kê hiệu thời gian tiềm vận động của thần kinh giữa từ 2,82 ms còn 1,29 ms và tiềm cảm giác TK giữa từ 1,95 còn 0,79 ở thời điểm 6 tháng sau mổ.

- PT cho kết quả tốt với sẹo mổ nhỏ, liền sẹo. PT được thực hiện an toàn và không có biến chứng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Academy of Orthopaedic Surgeons** (2007). Clinical practice guideline on the diagnosis of carpal tunnel syndrome, Rosemont: AAOS.
2. **Duncan SFM, Kakinoki R, eds.** Carpal Tunnel Syndrome and Related Median Neuropathies. Springer International Publishing; 2017. doi:10.1007/978-3-319-57010-5.
3. **Padua L, Lo Monaco M** (1997), Neurophysiological classification of carpal tunnel syndrome: assessment of 600 symptomatic hands. Ital J Neurol Sci, 18(3), 145- 150.
4. **Châu Hữu Hậu, Nguyễn Thiện Phúc, Trương Thị Lang Hoanh** (2010). Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh điện sinh lý của hội chứng ống cổ tay.
5. **Nguyễn Lê Trung Hiếu** (2008). Vũ Anh Nhị, Phân độ lâm sàng và điện sinh lý thần kinh cơ trong hội chứng ống cổ tay. Y học TP Hồ Chí Minh, 12(1)9.
6. **Frederic Schuind** (2002), Canal pressure before, during, and after endoscopic release for idiopathic carpal tunnel syndrome. JHand surg, 27A
7. **Agnes Beng-Hoi Tan Jacqueline Siau Woon Tan** (2012), Outcomes of open carpal tunnel releases and its predictors. A prospective study. Hand Surg, 17(3).
8. **L. Padua, et al** (2005), Boston Carpal Tunnel Questionnaire: the influence of diagnosis on patient-oriented results. Neurol Res, 27(5) 522-4

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA TỔN THƯƠNG CHÓP XOAY VỚI MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ 3.0 T TRONG HỘI CHỨNG CHÈN ÉP DƯỚI MÓM CÙNG VAI

Hoàng Xuân Bình<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Hải<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương chóp xoay ở bệnh nhân (BN) có hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai với một số triệu chứng lâm sàng. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 60 BN có hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai trên lâm sàng, được chụp MRI 3.0T, tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân y 354 từ tháng 4/2023 – 4/2024. Các BN được đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS và SPADI. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa tuổi và rách chóp xoay ở BN có hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai,  $p < 0,05$ . Không có mối liên quan giữa rách chóp xoay với giới tính và vai bên tổn thương,  $p > 0,05$ . Điểm VAS và SPADI trung bình ở nhóm có rách gân chóp xoay cao hơn đáng kể so với nhóm không rách gân chóp xoay,  $p < 0,05$ . Số lượng gân tổn thương không ảnh hưởng đến

mức độ đau ở bệnh nhân có tổn thương chóp xoay trong hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai,  $p > 0,05$ . **Kết luận:** Trong hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai, rách gân chóp xoay có mối liên quan với mức độ đau vai theo thang điểm VAS và SPADI, tuy nhiên số lượng gân tổn thương lại không ảnh hưởng đến mức độ đau vai. **Từ khóa:** cộng hưởng từ khớp vai, chóp xoay, đau vai.

### SUMMARY

#### THE RELATIONSHIP BETWEEN ROTATOR CUFF INJURY AND CLINICAL SYMPTOMS ON 3.0 TESLA MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN SHOULDER IMPINGEMENT SYNDROME

**Objectives:** The purpose of this study is to evaluate the relationship between rotator cuff tear on 3.0 Tesla magnetic resonance images and clinical symptoms in patients with shoulder impingement syndrome. **Subjects and methods:** This is a cross-sectional study of 60 patients with shoulder impingement syndrome was scanned 3.0 MRI at 354 Military Hospital from April 2023 to April 2024. Patients were assessed for pain grades using VAS and SPADI scales. **Results:** There was a relationship

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 354

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hải

Email: nmhaidr@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024

between age and rotator cuff tears,  $p < 0.05$ . There was no relationship between rotator cuff tears and gender and injured shoulder side,  $p > 0.05$ . The average VAS and SPADI scores in the group with rotator cuff tears were significantly higher than the group without rotator cuff tears,  $p < 0.05$ . The number of teared tendons did not affect the level of pain,  $p > 0.05$ . **Conclusion:** In shoulder impingement syndrome, there were significant positive relationships between the rotator cuff tear and the level of shoulder pain according to VAS and SPADI scores, however, the number of injured tendons did not impact on the level of shoulder pain. **Keywords:** Shoulder Magnetic Resonance Imaging; Rotator Cuff; Shoulder Pain.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp vai là vị trí đau thường gặp thứ ba trong các vị trí đau cơ xương khớp, chiếm 7 – 26% dân số chung [1]. Trong đó bệnh lý chóp xoay là một trong những nguyên nhân thường gặp. Bệnh lý chóp xoay gồm viêm gân mạn tính và rách (toàn phần và bán phần) các gân cơ chóp xoay, làm cho bệnh nhân đau đớn, hạn chế vận động khớp vai, làm yếu trương lực cơ của các cơ quanh khớp và gây ảnh hưởng rất nhiều đến các hoạt động của người bệnh [2]. Một trong những nguyên nhân hay gặp của tổn thương gân chóp xoay là hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai. Triệu chứng thường gặp nhất là đau vai, đau có xu hướng về đêm và tăng lên khi đưa tay qua đầu. Mức độ đau khớp vai được phân loại dựa vào thang điểm VAS và SPADI đang được dùng phổ biến. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu xác định mối liên quan giữa mức độ đau với rách gân chóp xoay ở bệnh nhân có hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *xác định mối liên quan giữa tổn thương chóp xoay với một số đặc điểm lâm sàng trong trên hình ảnh cộng hưởng từ 3.0 Tesla ở những bệnh nhân có hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 60 BN có hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai trên lâm sàng, được chụp cộng hưởng từ 3.0 Tesla, tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân y 354 từ tháng 4/2023 – 4/2024.

### \*Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng có hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai: Nghiệm pháp Neer hoặc nghiệm pháp Hawkins dương tính.
- Được chụp cộng hưởng từ đúng kỹ thuật tại Bệnh viện Quân y 354.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- \* **Tiêu chuẩn loại trừ:**
- Những bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật

khớp vai.

- Bệnh nhân đã biết có bệnh lý chóp xoay, đang điều trị.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

\* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

### \* Quy trình kỹ thuật chụp MRI 3.0 Tesla đánh giá chóp xoay khớp vai:

- Thực hiện trên máy chụp cộng hưởng từ 3.0 Tesla của hãng SIEMENS có Coil khớp vai, tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, BVQY 354.

- Chuẩn bị bệnh nhân:

+ Giải thích cho bệnh nhân hiểu rõ quy trình chụp để bệnh nhân phối hợp trong lúc chụp.

+ Yêu cầu bệnh nhân loại bỏ các vật dụng chứa kim loại (răng giả, máy trợ thính, kẹp tóc, trang sức, vòng tai ...).

+ Cung cấp cho bệnh nhân nút tai hoặc bảo vệ tai, nghe nhạc.

- Tư thế bệnh nhân:

+ Bệnh nhân nằm ngửa trên bàn chụp hai chân duỗi thẳng, vai ở tư thế khép trung gian, lòng bàn tay ngửa, duỗi thẳng.

+ Đặt vai bên cần chụp vào coil, dùng nệm chêm lót, kê vào vai và hông bên đối diện sao cho lưng bệnh nhân tạo với mặt bàn một góc 20°.

+ Cố định tay bằng bao cát đệm mút.

- Kỹ thuật tạo ảnh và thông số chụp:

+ Khảo sát khớp vai với các mặt cắt axial, coronal chéo và sagittal chéo. Sử dụng mặt phẳng axial làm hình định vị cho 2 mặt phẳng còn lại, từ trên khớp cùng vai đòn đến dưới hố nách. Mặt phẳng coronal chéo được đặt vuông góc với mặt ổ chảo, từ cơ dưới gai đến cơ dưới vai. Mặt phẳng sagittal song song với mặt ổ chảo, từ cổ xương bả vai ở phía trong đến hết mẫu động lớn ở phía ngoài.

+ Các chuỗi xung CHT khớp vai được sử dụng gồm: T1W FSE sagittal không xóa mỡ; T2W FSE axial xóa mỡ; PD axial, coronal và sagittal xóa mỡ.

\* **Phân tích hình ảnh:** Dữ liệu thu được sẽ truyền qua hệ thống PACS để phân tích hình ảnh khớp vai.

\* Các biến số nghiên cứu:

- Xác định có hay không có rách chóp xoay.
- Xác định mối liên quan giữa tổn thương chóp xoay với một số đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.

- Xác định mối liên quan giữa rách gân chóp xoay, số gân chóp xoay với mức độ đau và chức năng khớp vai theo thang điểm VAS và SPADI.

\* **Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 22.0. So sánh hai giá trị trung bình sử dụng Test T – Student (hai nhóm). So sánh tỉ lệ bằng test

chi bình phương ( $\chi^2$ ). Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

- 60 BN gồm 26 nam (43,33%) và 34 nữ (56,67%), tỷ lệ nam/nữ: 1/1,3.

- Tuổi trung bình  $60,43 \pm 11,47$  tuổi (37-87). Nam  $57,35 \pm 11,8$  tuổi, nữ  $62,79 \pm 10,7$  tuổi, không có sự khác biệt tuổi trung bình giữa nam và nữ,  $p > 0,05$ .

**3.2. Môi liên quan giữa tổn thương chóp xoay với một số yếu tố lâm sàng**

**Bảng 1: Môi liên quan giữa rách gân chóp xoay với tuổi**

Nhóm tuổi	Rách chóp xoay		Giá trị p
	Có	Không	
≤ 60	14	15	0,031
> 60	24	7	
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa tuổi với rách chóp xoay ở BN có chèn ép dưới móm cùng vai, với  $p < 0,05$ .

**Bảng 2: Môi liên quan giữa rách gân chóp xoay với giới**

Giới	Rách chóp xoay		Giá trị p
	Có	Không	
Nam	14	12	0,28
Nữ	24	10	
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa giới tính với rách chóp xoay ở BN có chèn ép dưới móm cùng vai, với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3: Môi liên quan giữa rách gân chóp xoay với vai bên tổn thương**

Vai tổn thương	Rách chóp xoay		Giá trị p
	Có	Không	
Phải	23	16	0,408
Trái	15	6	
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa vai bên tổn thương với rách chóp xoay ở BN có chèn ép dưới móm cùng vai, với  $p > 0,05$ .

**Bảng 4: Môi liên quan giữa rách gân chóp xoay với mức độ đau theo thang điểm VAS**

Đặc điểm	Mức độ đau theo thang điểm VAS ( $X \pm SD$ )		Giá trị p
	Có	Không	
Rách gân	Có	$6,61 \pm 1,62$	0,006
	Không	$5,18 \pm 2,21$	
Số gân tổn thương	1	$5,73 \pm 2,1$	0,228
	≥ 2	$6,35 \pm 1,84$	

**Nhận xét:** Điểm VAS trung bình ở nhóm có rách gân chóp xoay cao hơn nhóm không rách gân chóp xoay ở BN có chèn ép dưới móm cùng

vai, với  $p < 0,05$ . Mức độ đau theo thang điểm VAS không có sự khác biệt giữa số gân tổn thương với  $p > 0,05$ .

**Bảng 5: Môi liên quan giữa rách gân chóp xoay với thang điểm SPADI**

Đặc điểm	Thang điểm SPADI ( $X \pm SD$ )		Giá trị p
	Có	Không	
Rách gân	Có	$43,5 \pm 17,81$	0,003
	Không	$29,7 \pm 13,67$	
Số gân tổn thương	1	$34,46 \pm 16,94$	0,126
	≥ 2	$41,5 \pm 17,76$	

**Nhận xét:** Điểm SPADI trung bình ở nhóm có rách gân chóp xoay cao hơn nhóm không rách gân chóp xoay ở BN có chèn ép dưới móm cùng vai, với  $p < 0,05$ . Điểm SPADI trung bình không có sự khác biệt giữa số gân tổn thương với  $p > 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Liên quan giữa rách gân chóp xoay với một số yếu tố chung của nhóm đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và rách chóp xoay ở BN có chèn ép dưới móm cùng vai, với  $p < 0,05$ . Tức là tuổi càng cao có nguy cơ rách chóp xoay càng cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bhargavi [3], cho rằng viêm gân thường xảy ra ở nhóm tuổi trẻ hơn trong khi rách gân có xu hướng gặp nhiều hơn ở nhóm lớn tuổi so với nhóm trẻ tuổi. Xu hướng này cũng gặp trong nghiên cứu của Needell và cộng sự [4]. Lý giải cho điều này được cho là do các vi mạch ở chóp xoay càng giảm khi tuổi càng cao. Ngoài ra, tuổi càng cao thì tỷ lệ xuất hiện các yếu tố ngoại sinh như gai xương, móm cùng vai type 2 và 3 cũng tăng lên và tình trạng thoái hóa gân cũng tăng theo tuổi.

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy rằng rách chóp xoay không có mối liên quan với giới tính và vai bên tổn thương ở bệnh nhân có hội chứng hẹp khoang dưới móm cùng vai,  $p > 0,05$ .

**4.2. Liên quan giữa rách gân chóp xoay với triệu chứng đau theo thang điểm VAS và SPADI.** Triệu chứng thường gặp nhất trong rách bệnh lý chóp xoay là đau vai. Đau thường ở mức độ nhẹ khi tay ở tư thế trung gian hoặc được hỗ trợ. Khi chải tóc, đau thường tăng lên khi tay nâng qua đầu hoặc khi xoay ngoài [5]. Mức độ đau được đánh giá thông qua thang điểm VAS và SPADI hiện nay được sử dụng rộng rãi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS trung bình ở nhóm có rách gân là  $6,61 \pm 1,62$ , cao hơn đáng kể so với nhóm không rách gân là  $5,18 \pm 2,21$ , với  $p = 0,006$ . Điểm SPADI ở nhóm

có rách chóp xoay cũng cao hơn đáng kể so với nhóm không rách ( $43,5 \pm 17,81$  so với  $29,7 \pm 13,67$ ,  $p = 0,003$ ). Số lượng gân tổn thương không có mối liên quan với mức độ đau thông qua điểm VAS và SPADI, với  $p > 0,05$ . Theo Emily J. [6], điểm SPADI đau và SPADI chức năng ở nhóm rách gân cao hơn đáng kể so với nhóm không rách gân,  $p < 0,05$ , tuy nhiên, các đặc điểm rách gân gồm số lượng gân rách và mức độ rách không liên quan đến mức độ đau,  $p > 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

Trong hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai, rách gân chóp xoay có mối liên quan với mức độ đau vai theo thang điểm VAS và SPADI, tuy nhiên số lượng gân tổn thương lại không ảnh hưởng đến mức độ đau vai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tekavec E., Jöud A., Rittner R. et al. (2012), "Population-based consultation patterns in

- patients with shoulder pain diagnoses", BMC musculoskeletal disorders, 13(1), pp. 1-8.
2. Koganti D.V, Lamghare P., Parripati V.K et al. (2022), "Role of magnetic resonance imaging in the evaluation of rotator cuff tears", Cureus, 14(1).
3. Bhargavi Kasineni Jaya, Lakshmi B Seshu (2019), "Role of Magnetic Resonance Imaging in rotator cuff pathologies".
4. Needell Steven D, Zlatkin Michael B, Sher JS et al. (1996), "MR imaging of the rotator cuff: peritendinous and bone abnormalities in an asymptomatic population", AJR American journal of roentgenology, 166(4), pp. 863-867.
5. Seeger Leanne L, Gold Richard H, Bassett Lawrence W et al. (1988), "Shoulder impingement syndrome: MR findings in 53 shoulders", American Journal of Roentgenology, 150(2), pp. 343-347.
6. Curry Emily J, Matzkin Elizabeth E, Dong Yan et al. (2015), "Structural characteristics are not associated with pain and function in rotator cuff tears: the ROW cohort study", Orthopaedic journal of sports medicine, 3(5), pp. 2325967115584596.

# CHĂM SÓC VẾT MỔ Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT MỞ TUYẾN GIÁP

Nguyễn Xuân Hậu<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Kiều Trang<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả hoạt động chăm sóc vết mổ ở bệnh nhân sau phẫu thuật mở tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế mô tả cắt ngang trên 72 bệnh nhân được chẩn đoán u tuyến giáp có chỉ định phẫu thuật mở tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $49,6 \pm 11,6$  tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 3,2/1. Kích thước trung bình vết mổ là  $5,6 \pm 0,9$  cm. 100% vết mổ khô sạch, không có hiện tượng thấm dịch ra băng hay sưng nề tấy đỏ tại vùng da xung quanh vết mổ. 29,2% bệnh nhân được đặt dẫn lưu sau mổ. Trong số đó, dịch dẫn lưu chủ yếu là từ 60 – 100ml (71,4%) và 95,2% dịch có màu đỏ thẫm. 80,6% người bệnh không gặp biến chứng sau mổ. Tỷ lệ bệnh nhân có vết mổ liền sẹo tốt chiếm 98,6%. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc vết mổ ở bệnh nhân sau phẫu thuật mở tuyến giáp là rất tốt.

**Từ khóa:** U tuyến giáp, chăm sóc vết mổ, phẫu thuật mở tuyến giáp.

## SUMMARY

### CARING INCISION FOR POST-OPERATIVE PATIENTS WITH OPEN THYROIDECTOMY

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyensexuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

**Objective:** Describe the activities of caring incision for post-operative patients with open thyroidectomy. **Subjects and Methods:** a cross-sectional descriptive study of 72 patients diagnosed with thyroid tumor who underwent open thyroidectomy at the Oncology Center, Hanoi Medical University Hospital from January 2024 to April 2024. **Results:** The average age of patients was  $49,6 \pm 11,6$  years old. The ratio of female/male was 3,2/1. The average size of the incision was  $5,6 \pm 0,9$  cm. 100% of the incisions were dry and clean, there was no fluid absorbent bandage or redness of the skin around the incision. 29,2% of patients had surgical drainage. Among them, the drainage fluid was mainly from 60 to 100ml (71,4%) and 95,2% of the fluid was crimson. 80,6% of patients did not experience post-operative complications. The percentage of patients with good scar incisions accounted for 98,6%. **Conclusion:** The results of incision care in postoperative patients with open thyroidectomy are very good. **Keywords:** Thyroid tumor, caring incision, open thyroidectomy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp là một trong những bệnh hay gặp nhất của hệ nội tiết bao gồm u tuyến giáp lành tính và ung thư tuyến giáp (UTTĐ). Ngày nay, tỷ lệ mắc u tuyến giáp đang ngày càng gia tăng, trong đó, u tuyến giáp lành tính chiếm trên 95% các trường hợp và gặp chủ yếu ở nữ giới.<sup>1</sup> Tỷ lệ mắc UTTĐ theo GLOBOCAN năm 2022 cho thấy, trên thế giới có 821.214 người mắc mới, cao gấp 1,4 lần số ca mắc mới trong năm 2020