

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, sau điều trị, có 43 bệnh nhân còn sống, chiếm 71,7% và 17 bệnh nhân tử vong, chiếm 28,3%. Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật này mang lại chất lượng sống sau mổ được cải thiện đáng kể. Tuy vậy vẫn có 58,1% bệnh nhân còn mặc cảm, ngại giao tiếp vì mùi khai nước tiểu, 67,4% bệnh nhân tiếp tục lao động và sinh hoạt bình thường.

Những cải tiến trong kỹ thuật phẫu thuật và chăm sóc quanh phẫu thuật hiện đại đã làm giảm đáng kể tỷ lệ biến chứng quanh phẫu thuật và giảm tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang và dẫn lưu nước tiểu theo phương pháp Bricker. Ông dẫn hồi tràng vẫn là hình thức chuyển hướng nước tiểu phổ biến nhất, được công bố lần đầu tiên vào năm 1952 và trở nên phổ biến và vẫn là phương pháp được lựa chọn. Kỹ thuật này đã chứng minh là an toàn và đơn giản so với các phương pháp khác.<sup>11</sup>

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang và dẫn lưu nước tiểu theo phương pháp Bricker do ung thư, có 66,7% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật tốt và 33,3% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật trung bình. Không có bệnh nhân nào có kết quả phẫu thuật xấu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saika T, Arata R, et al.** Health related Quality of Life after Radical Cystectomy for Bladder cancer in Elderly Patients with an Ileal Conduit, Ureterocutaneostomy or Orthotopic Urinary Reservoir: A comparative Questionnaire Survey. Acta Med Okayama. 2007;61(4):199-203.

- Kulovac B, Aganović D, Prcić A.** Radical cystectomy early postoperative complications and mortality rate. Med Arh. 2005;59(6):358-359.
- Wayan Y, Ayu PD, Gde OAA, Wayan N.** Pathological Profile, Early Complications, Functional and Oncological Outcome after Radical Cystectomy - Ileal Conduit for Bladder Cancer Patients in Sanglah General Hospital between January 2013 and December 2016. Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(9):1647-1651.
- Phạm Văn Bình, Tuấn ĐA.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật BRICKER điều trị ung thư bàng quang tại Bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;2(501).
- Hoàng Minh Đức.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang và dẫn lưu nước tiểu theo phương pháp Bricker trong điều trị ung thư bàng quang tại bệnh viện Việt Đức: Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2012.
- Nguyễn Trọng Thảo.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang và dẫn lưu nước tiểu theo phương pháp Bricker điều trị ung thư bàng quang tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2015 – 2019: Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội; 2020.
- Huang J, Lin T, et al.** Laparoscopic radical cystectomy with orthotopic ileal neobladder for bladder cancer: oncologic results of 171 cases with a median 3-year follow-up. Eur Urol. 2010; 58(3):442-449.
- Nguyễn Minh An, Ngô Trung Kiên.** Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và giai đoạn bệnh của bệnh nhân ung thư bàng quang được điều trị tại Bệnh viện Xanh Pôn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;521(1):110-114.
- Abol-Enein HA, Abdul-Muhsin AS, Alhallaq YM.** Ileal-conduit following cystectomy, single-institution revision of indications and outcome. Saudi Med J. 2008;29(1):65-68.
- Hautmann RE, Hautmann SH, Hautmann O.** Complications associated with urinary diversion. Nat Rev Urol. 2011;8(12):667-677.

## KẾT QUẢ KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VÍT ĐIỀU TRỊ GÂY KÍN MÂM CHÀY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Hoàng Minh Đăng<sup>1</sup>, Đinh Ngọc Sơn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Huy Phương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy kín mâm chày tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 45 bệnh nhân (BN) gãy kín mâm chày phân loại theo Schatzker được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Việt Đức từ

02/2021- 02/2024. Lấy mẫu tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả sau mổ 6 tháng theo thang điểm Rasmussen. **Kết quả:** Trong 45 BN, tuổi trung bình 46,42 ±13,51 tuổi (thấp nhất 22 và cao nhất là 73 tuổi), tỷ lệ nam/nữ:1/1. Nguyên nhân do tai nạn giao thông cao nhất chiếm 86.6%. 100%. Kết quả gần trong 3 tháng đầu sau phẫu thuật theo phân loại Larson – Bostman là: rất tốt (26/45BN) chiếm tỷ lệ 57,7%, tốt (16/45BN) chiếm tỷ lệ 35,6% và trung bình (3/45BN) chiếm tỷ lệ 6,7%, không có BN nào có kết quả kém. Kết quả chức năng sau 6 tháng phẫu thuật theo tiêu chuẩn của Rasmussen là: rất tốt (29/45BN) chiếm tỷ lệ 64,4%, tốt (13/45BN) chiếm tỷ lệ 28,9% và trung bình (3/45BN) chiếm tỷ lệ 6,7% và không có kết quả kém, trong đó điểm chức năng theo Rasmussen trung bình

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh Viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Đăng

Email: anhdangyl@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024

là  $26,64 \pm 3,89$  điểm (thấp nhất là 14 điểm và cao nhất là 30 điểm). **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy kín mâm chày là phương pháp an toàn, hiệu quả, sớm phục hồi chức năng chi cho người bệnh.

**Từ khoá:** Gãy kín mâm chày, nẹp vít mâm chày.

## SUMMARY

### OUTCOMES OF FIXATION WITH PLATE AND SREW FOR CLOSED TIBIAL PLATEAU FRACTURES AT VIET DUC HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the outcomes of open reduction and internal fixation (ORIF) with plate and screw for closed tibial plateau fractures at Viet Duc Hospital. **Patients and Methods:** A retrospective study was conducted on 45 patients with closed tibial plateau fractures classified according to the Schatzker classification system who underwent ORIF with plate and screw at Viet Duc Hospital from February 2021 to February 2024. All eligible patients were included in the study and their outcomes were evaluated using the Rasmussen scoring system at 6 months post-surgery. **Results:** The mean age of the patients was  $46.42 \pm 13.51$  years (range, 22-73 years) with a male-to-female ratio of 1:1. Traffic accidents were the predominant cause of injury, accounting for 86.6% of cases. At 3 months post-surgery, the Larson - Bostman functional outcome scores were excellent in 26/45 patients (57.7%), good in 16/45 patients (35.6%), and fair in 3/45 patients (6.7%). No patient exhibited poor outcomes. At 6 months post-surgery, the Rasmussen functional outcome scores were excellent in 29/45 patients (64.4%), good in 13/45 patients (28.9%), and fair in 3/45 patients (6.7%). No patient had a poor outcome. The mean Rasmussen functional score was  $26.64 \pm 3.89$  points (range, 14-30 points). **Conclusions:** ORIF with plate and screw is a safe and effective treatment for closed tibial plateau fractures, resulting in early functional recovery of the lower limb.

**Keywords:** Closed tibial plateau fracture, plate and screw fixation of tibial plateau fracture

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương mâm chày là một loại gãy xương nội khớp, nếu không được xử trí đúng và kịp thời có thể đem lại rất nhiều ảnh hưởng xấu đến chất lượng sống cho bệnh nhân sau này (biến dạng khớp, thoái hoá khớp, tổn thương nhiều cấu trúc bên trong khớp...). Gãy xương mâm chày chiếm khoảng 1% trong tổng số của trường hợp gãy xương, 8% gãy xương ở người cao tuổi, tỷ lệ gãy xương mâm chày là 10.3/100000 người<sup>1,2</sup>. Gãy xương mâm chày thường xảy ra sau các chấn thương có năng lượng cao và đột ngột do vậy không chỉ tổn thương nghiêm trọng về cấu trúc xương mà còn có thể tổn thương đến các cấu trúc lân cận bao gồm mạch máu, thần kinh, dây chằng, sụn chêm và các khoang tại cẳng chân. Mục tiêu điều trị gãy mâm chày bao gồm: phục hồi quan hệ diện khớp, đạt giải phẫu trực chỉ, gối

vững và lấy lại biên độ vận động khớp gối<sup>3</sup>. Tại bệnh viện Việt Đức, kỹ thuật phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy kín mâm chày đã đem lại rất nhiều kết quả tốt cho người bệnh, tuy nhiên vẫn còn nhiều quan điểm khác nhau trong việc điều trị cũng như trong chỉ định phẫu thuật cho người bệnh. Xuất phát từ những thực tế đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm: *Đánh giá kết quả kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy kín mâm chày tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 02/2021 đến 02/2024.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm 45BN gãy kín mâm chày được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại viện Chấn Thương Chỉnh Hình - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 02/2021 đến 02/2024.

**2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín mâm chày dựa trên phân loại của Schatzker và có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương mâm chày bằng nẹp vít. Gãy xương sau chấn thương. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và trên 18 tuổi. Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, có kết quả X – Quang trước và sau mổ đầy đủ

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp gãy xương bệnh lý, bệnh nhân có tiền sử chấn thương gãy xương và tổn thương dây chằng vùng khớp gối, bệnh nhân gãy mâm chày có biến chứng (Tổn thương mạch, chèn ép khoang tại cẳng chân, nhiễm trùng phần mềm.)

### 2.4. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả, có phân tích kết quả.  
- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Viện Chấn Thương Chỉnh Hình – Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 02/2021 đến 02/2024.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Bao gồm 45 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu được chọn theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp thu thập số liệu:  
+ Tất cả các bệnh nhân được thu thập đầy đủ thông tin theo mẫu bệnh án

+ Liên hệ hẹn bệnh nhân khám lại, đánh giá kết quả chức năng theo thang điểm Rasmussen

- Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được thu thập và xử lý với phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng test so sánh Chi-square  $X^2$  và Fisher's exact test với biến định tính, Anova test biến định tính và định lượng, xét mối tương quan tuyến tính với biến định lượng,  $p < 0,05$  khi kiểm định giả thuyết được xem là có ý nghĩa thống kê.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện dưới sự đồng ý của Ban giám đốc

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Các bệnh nhân được thông báo về lợi ích và biến cố không mong đợi của phẫu thuật và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan tới đối tượng nghiên cứu đều được giữ kín.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới (n = 45)**

Nhóm tuổi	Giới tính				Tổng	
	Nam		Nữ			
	n	%	n	%	n	%
Dưới 30	2	9,1	4	17,4	6	13,3
30 – 40	7	31,8	5	21,7	12	26,7
41 – 50	6	27,3	4	17,4	10	22,2
51 - 60	3	13,6	7	30,5	10	22,2
Trên 60	4	18,2	3	13,0	7	15,6
Tổng cộng	22	100,0	23	100,0	45	100,0
X±SD (Min-Max)	46,64±12,79 (24 – 71)		46,22±14,44 (22 – 70)		46,42±13,51 (22 – 71)	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nghiên cứu là 46,42 ± 13,51 tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 22 tuổi và lớn nhất là 73 tuổi. Trong đó tuổi trung bình của nam giới là 46,64 ± 12,79 và của nữ giới là 46,22 ± 14,44

**Bảng 2. Nguyên nhân chấn thương (n=45)**

Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	Tai nạn sinh hoạt	Tai nạn lao động	Tai nạn thể thao	Tổng số
Số lượng	39	3	3	0	45
Tỷ lệ %	86.8	6.6	6.6	0	100

**Nhận xét:** Nguyên nhân chấn thương do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất 39/45 (86.8%) BN, sau đó do tai nạn sinh hoạt và tai nạn lao động với 3/32 BN chiếm 6.6%.

**3.2. Đặc điểm tổn thương**

**Bảng 3. Phân loại gãy mâm chày theo Schatzker trên X – Q (n=45)**

Phân độ gãy mâm chày theo Schatzker	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Độ II	10	22,2
Độ III	10	22,2
Độ IV	2	4,4
Độ V	7	15,6
Độ VI	16	35,6
<b>Tổng</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Bệnh nhân gãy mâm chày độ VI chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 35,6%, tiếp theo là độ II, III đều có 10BN chiếm 22,2%. Gãy mâm chày độ IV, V có số BN lần lượt là 2 và 7 chiếm tỉ lệ 4,4% và 15,6%

**Bảng 4. Mức độ tổn thương phần mềm theo tiêu chuẩn của Tscherne (n = 45)**

Mức độ tổn thương phần mềm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Độ 0	18	40
Độ 1	20	44,4
Độ 2	7	15,6
Độ 3	0	0,0
<b>Tổng</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Hầu hết những bệnh nhân gãy kín mâm chày có mức độ tổn thương phần mềm theo tiêu chuẩn của Tscherne ở độ 0 và độ 1 chiếm tỷ lệ lần lượt là 40% và 44,4%. Chỉ có 7 bệnh nhân có tổn thương phần mềm độ 2 chiếm 15,6%. Không có bệnh nhân nào tổn thương phần mềm độ 3.

**3.3. Kết quả điều trị**

**3.3.1. Đánh giá kết quả gần trong 3 tháng đầu.**

**Bảng 5. Đánh giá tình trạng vết mổ và trực chi sau phẫu thuật**

Tình trạng vết mổ và trực chi		Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Tình trạng vết mổ	Khô, lành da thì đầu	42	93,3
	Sưng nề, tấy đỏ, chảy dịch	3	6,7
Trực chi	Có	0	0.0
	Không	45	100

**Nhận xét:** Sau phẫu thuật có 42 bệnh nhân vết mổ khô, lành da thì đầu chiếm 93,3%, có 3 bệnh nhân vết mổ tấy đỏ chảy dịch chiếm 6,7%. 100% Bệnh nhân sau phẫu thuật không có tình trạng lệch trực chi.

**Bảng 6. Kết quả điều trị gãy mâm chày sau 3 tháng theo phân loại Larson – Bostman (n=45)**

Phân loại theo Larson – Bostman	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Rất tốt	26	57,7
Tốt	16	35,6
Trung bình	3	6,7
Kém	0	0,0
<b>Tổng</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Kết quả điều trị của bệnh nhân gãy mâm chày sau phẫu thuật 3 tháng phần lớn đạt kết quả rất tốt và tốt tỷ lệ lần lượt là 57,7% và 35,6%. Chỉ có 3 BN đạt kết quả trung bình chiếm 6,7%.

**3.3.2. Đánh giá kết quả xa sau 6 tháng**

**Bảng 7. Đánh giá kết quả liền xương trên phim X – quang khớp gối theo tiêu chuẩn Rasmussen sau 6 tháng phẫu**

Kết quả theo Rasmussen	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
------------------------	------------------	---------

Rất tốt (18 điểm)	29	64,4
Tốt (12 – 17 điểm)	13	28,9
Trung bình (6 – 11 điểm)	3	6,7
Kém (< 6 điểm)	0	0,0
Tổng	45	100,0
Điểm trung bình ±SD (Min – Max)	16,58 ± 2,32 (10 – 18)	

**Nhận xét:** Kết quả liên xương trên phim X-Quang sau phẫu thuật 6 tháng theo tiêu chuẩn của Rasmussen rất tốt có 29/45BN chiếm 64,4%, tốt có 13/45BN chiếm 28,9% và chỉ có 3/45BN có kết quả trung bình chiếm 6,7%.

**Bảng 8. Đánh giá kết quả chức năng khớp gối của bệnh nhân sau 6 tháng phẫu thuật theo tiêu chuẩn Rasmussen (n=45)**

Chức năng khớp gối	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Rất tốt (27 – 30 điểm)	29	64,4
Tốt (20 – 26 điểm)	13	28,9
Trung bình (10 – 19 điểm)	3	6,7
Kém (< 10 điểm)	0	0,0
Tổng	45	100,0
Trung bình ±SD (Min – Max)	26,64 ± 3,89 (14 – 30)	

**Nhận xét:** Kết quả chức năng khớp gối của bệnh nhân sau 6 tháng phẫu thuật theo tiêu chuẩn của Rasmussen hầu hết là tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ lần lượt là 28,9% và 64,4%. Chỉ có 6,7% có kết quả chức năng của khớp gối ở mức độ trung bình. Điểm chức năng khớp gối theo Rasmussen trung bình đạt 26,64 ± 3,89 trong đó thấp nhất là 14 điểm và cao nhất là 30 điểm.

**Bảng 9. Liên quan giữa phân loại gãy mâm chày theo Schatzker và kết quả điều trị (n=45)**

Phân loại gãy mâm chày theo Schatzker	Kết quả điều trị theo Rasmussen								p
	Rất tốt		Tốt		Trung bình		Kém		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Schatzker II	10	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,001
Schatzker III	8	80,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	
Schatzker IV	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Schatzker V	4	57,1	2	28,6	1	14,3	0	0,0	
Schatzker VI	5	31,3	9	56,2	2	12,5	0	0,0	
Phân loại Schatzker	29	64,4	13	28,9	3	6,7	0	0,0	

**Nhận xét:** Mỗi liên quan giữa phân độ gãy mâm chày theo Schatzker với kết quả chức năng là khác biệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu.** Tuổi trung bình của bệnh nhân gãy mâm chày theo

phân loại của Schatzker được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít là 46,42 ± 13,51 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 22 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 71 tuổi. Bệnh nhân trong độ tuổi lao động, tham gia công tác, làm việc trong các ngành nghề và các hoạt động trong xã hội dưới 60 tuổi là chủ yếu với 38 bệnh nhân chiếm 84,4%. Trong khi đó độ tuổi trên 60 là độ tuổi hưu trí chỉ có 7 bệnh nhân chiếm 15,6%. Nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông chiếm 86,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu của một số tác giả như: Nguyễn Mạnh Khánh (2022)<sup>4</sup>, Đặng Trung Kiên (2015)<sup>5</sup>

**4.2. Đặc điểm tổn thương**

**4.2.1. Phân loại gãy mâm chày.** Năm 1974, Schatzker đã đề xuất cách phân loại dựa trên sự thể hiện đường gãy của mâm chày trong và ngoài cùng với sự liên tục hoặc mất liên tục với thân xương cũng như sự toàn vẹn của bề mặt khớp. Phân loại của ông với 6 phân độ đã trở thành một trong những hệ thống được sử dụng nhiều nhất và là một công cụ hữu hiệu cho các phẫu thuật viên. Theo phân loại của Schatzker trong nghiên cứu của chúng tôi gãy mâm chày gặp nhiều nhất loại VI với 16 bệnh nhân chiếm 35,6%, tiếp đến là loại II và III với 10 bệnh nhân chiếm 22,2%, loại V với 7 bệnh nhân chiếm 15,6% và ít nhất là loại IV với 2 bệnh nhân chiếm 4,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số tác giả như: Nguyễn Mạnh Khánh (2022)<sup>4</sup>, Đào Xuân Thành (2021)<sup>6</sup>

**4.2.2. Mức độ tổn thương phần mềm theo Tscherne.** Gãy mâm chày thương xảy ra do cơ chế năng lượng cao, không chỉ tổn thương cấu trúc xương phức tạp, mà phần mềm xung quanh khớp gối và căng chân cũng bị ảnh hưởng tương đối nghiêm trọng. Để quyết định thời điểm phẫu thuật tốt nhất cho bệnh nhân thì phần mềm cũng là một yếu tố cực kỳ quan trọng đối với phẫu thuật viên. Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ tổn thương phần mềm theo Tscherne chủ yếu là độ I và 0, tỷ lệ lần lượt là 44,4% và 40,0%. Chỉ có 7 bệnh nhân có tổn thương phần mềm độ 2 chiếm 15,6%, tuy nhiên với những bệnh nhân có tổn thương phần mềm độ 2 thời gian nằm viện chờ mổ lâu hơn, thường > 7 ngày, việc điều trị và chăm sóc hậu phẫu cũng kéo dài hơn so với những bệnh nhân có tổn thương phần mềm độ 0 và I. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả như: Lê Thanh Sơn (2018)<sup>7</sup>, Lê Thái Hà (2014)<sup>8</sup>.

**4.3. Đánh giá kết quả gần trong 3 tháng đầu**

**4.3.1. Tình trạng liền vết mổ.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 42BN vết mổ sau phẫu thuật khô, liền tốt chiếm 93,3%, có 3BN sau phẫu thuật vết mổ có dấu hiệu sưng nề, tấy đỏ, chảy dịch chiếm 6,7%, hầu hết các triệu chứng của vết mổ đều xảy ra trên những bệnh nhân có tổn thương phần mềm theo Tcherne độ II và xuất hiện sau khi ra viện và cả 3 BN đều phải nhập viện tại cơ sở y tế tại địa phương để tiếp tục dùng thêm kháng sinh và nhận được sự hỗ trợ, đánh giá của nhân viên y tế, sau khi điều trị hầu hết vết mổ đều liền tốt không có trường hợp nào phải cắt chỉ sớm hay diễn biến đến nhiễm trùng sâu. Kết quả của chúng tôi tương đồng với một số tác giả như tác giả Dương Đình Toàn (2022)<sup>9</sup>, Đinh Thế Hùng (2017)<sup>10</sup>.

**4.3.2. Đánh giá tình trạng liền xương và kết quả điều trị gãy mâm chày theo Larson – Bostman.** Để đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật kết hợp xương mâm chày sau 3 tháng phẫu thuật chúng tôi đánh giá dựa trên các tiêu chí của Larson – Bostman đó là tiêu chuẩn liền vết mổ, mức độ phục hồi về giải phẫu mâm chày trên phim X – Quang sau mổ. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt dựa theo các tiêu chí của Larson – Bostman, tỷ lệ lần lượt là 35,6% và 57,7%, chỉ có 3/45BN có kết quả trung bình chiếm 6,7% do tình trạng nhiễm trùng nông tại vết mổ sau phẫu thuật và kết quả nắn chỉnh ổ gãy trên phim X – Quang chưa đạt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một số tác giả như: Trần Vinh Quý (2020)<sup>11</sup> và Dimitrios Evangelopoulos (2020)<sup>12</sup>.

#### **4.4. Đánh giá kết quả xa sau 6 tháng phẫu thuật**

**4.4.1. Đánh giá kết quả liền xương trên phim X – Quang khớp gối theo tiêu chuẩn của Rasmussen.** Trong nghiên cứu của chúng tôi điểm đánh giá kết quả liền xương trên phim X – Quang theo tiêu chuẩn của Rasmussen trung bình là  $16,85 \pm 2,32$  điểm, thấp nhất là 10 điểm và cao nhất là 18 điểm. Có 29/45 BN đạt kết quả liền xương trên phim X – Quang mức rất tốt chiếm tỷ lệ là 64,4%, 13/45 BN có kết quả liền xương đạt mức tốt chiếm tỷ lệ là 28,9% và 3/45 BN có kết quả liền xương mức trung bình chiếm tỷ lệ 6,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với một số tác giả như: Dương Đình Toàn (2022)<sup>9</sup>, Angelo V. Vasiliadis (2021)<sup>13</sup>

**4.4.2. Kết quả chung hồi phục chức năng của khớp gối theo tiêu chuẩn của Rasmussen.** Chúng tôi nghiên cứu 45BN tại Viện Chấn Thương Chỉnh Hình - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, trong đó BN được theo dõi dài

nhất là 28 tháng, ngắn nhất là 6 tháng. Kết quả chức năng khớp gối của BN được chúng tôi đánh giá dựa trên tiêu chuẩn của Rasmussen.

**Kết quả thu được:** - Rất tốt (27 – 30 điểm) có 29/45BN chiếm tỷ lệ là 64,4%

- Tốt (20 – 26 điểm) có 13/45BN chiếm tỷ lệ là 28,9%

- Trung bình (10- 19 điểm) có 3/45BN chiếm tỷ lệ là 6,7%

- Điểm trung bình là  $16,64 \pm 3,89$ , thấp nhất là 14 điểm và cao nhất là 30 điểm.

Đa số bệnh nhân có kết quả chức năng khớp gối sau phẫu thuật đạt tốt và rất tốt, kết quả trung bình chiếm tỷ lệ thấp và không có bệnh nhân nào chức năng khớp gối đạt kết quả kém. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số tác giả trong nước như: Lê Thái Hà (2014)<sup>8</sup>. Kết quả tương đương với một số tác giả nước ngoài như: V Selvaraj và cộng sự (2020), Angelo V. Vasiliadis (2021)

#### **V. KẾT LUẬN**

Phẫu thuật kết hợp xương mâm chày bằng nẹp vít điều trị gãy kín mâm chày là phương pháp điều trị cho kết quả khả quan với 93,3% bệnh nhân lành vết mổ kỳ đầu, 100% phục hồi về giải phẫu trục chi, kết quả chức năng của khớp gối đạt tốt và rất tốt là 93,3%, chỉ có 6,7% có kết quả chức năng ở mức trung bình và không có bệnh nhân nào kết quả chức năng khớp gối ở mức kém.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Malik S, Herron T, Mabrouk A, Rosenberg N.** Tibial Plateau Fractures. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed May 9, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470593/>
- Herbst E, Raschke MJ, Peez C, Briese T, Oeckenpöhler S.** Ligament injuries in tibial plateau fractures. Unfallchirurgie (Heidelb). 2022; 125(7): 535-541. doi:10.1007/s00113-022-01177-w
- Hưng ĐQ, Dũng TT.** Bệnh học ngoại khoa chấn thương chỉnh hình. Bộ môn ngoại trường Đại học Y Hà Nội. 300-314.
- Khánh NM, Hải PB, Tuấn TQ.** đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị gãy mâm chày bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít trên màn hình tăng sáng. Tạp chí Y học Công đồng. 2023;64(chuyên đề 5-Nghiên cứu khoa học).
- Kiên ĐT.** Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Gãy Kín Mâm Chày Theo Phân Loại Schatzker VVI Bằng Nẹp Khóa Tại Bệnh Viện Việt Đức. Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội; 2015.
- Thành ĐX, Bounna H, Hoạt NV.** Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít điều trị gãy kín mâm chày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. TCNCYH. 2021;147(11):253-260. doi:10.52852/tcncyh.v147i11.543
- Sơn TS.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Gãy Mâm Chày Bằng Nẹp Vít Khóa Tại Bệnh Viện Thanh

- Nhàn. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội; 2018.
8. **Lê Thái Hà** (2014). Đánh giá kết quả điều trị gãy kín mâm chày bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Luận văn Thạc sỹ y khoa. Đại học Y Hà Nội.
9. **Dương Đ.T, Nguyễn T.V, Vũ M.T.** kết quả phẫu

- thuật gãy mâm chày schautzker v, vi bằng hai nẹp với hai đường mổ nhỏ. *vmj.* 2022;514(1). doi:10.51298/vmj.v514i1.2526
10. **Hùng Đ.T.** kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín mâm chày bằng nẹp vít khóa tại bệnh viện việt tiếp hải phòng. *vmj.* 2017;460(2).

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA KỸ THUẬT CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH TẠNG QUA ĐƯỜNG ĐỘNG MẠCH QUAY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thái Bình<sup>1,2</sup>, Đặng Ngọc Tài<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả của kỹ thuật can thiệp động mạch tạng qua đường động mạch quay tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 4 năm 2024, 23 bệnh nhân có chỉ định can thiệp động mạch tạng phù hợp để tiếp cận qua đường động mạch quay, với 23 lần can thiệp, có đầy đủ thông tin nghiên cứu, loại trừ các trường hợp thiếu thông tin hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả nghiên cứu:** Trong nhóm nghiên cứu có 20 bệnh nhân nam, 3 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình là 63.2 +/- 11.5. Bệnh lý ung thư gan nguyên phát (HCC) chiếm chủ yếu (48%), sau đó là bệnh lý phì đại lành tính tiền liệt tuyến (26%), các bệnh lý của thận, u xơ tử cung và nhóm C bệnh lý khác. Vị trí chọc mạch ở cổ tay và hõm lồi giải phẫu trái chiếm ưu thế. Tỷ lệ co thắt mạch là 13% (3 ca), không ghi nhận biến chứng nặng như tắc mạch hay lóc tách. 91% các ca can thiệp tiếp cận động mạch thành công ngay từ lần chọc mạch đầu tiên, 87% đạt được nút tắc hoàn toàn mạch mục tiêu, 74% lâm sàng cải thiện tốt sau can thiệp. **Kết luận:** Can thiệp mạch tạng qua đường động mạch quay mới được triển khai trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Đây là một kỹ thuật dễ thực hiện với độ an toàn cao, có thể thực hiện với các can thiệp nút mạch tạng trong ổ bụng, đặc biệt thuận lợi với các can thiệp nút mạch vùng tiểu khung. Vị trí tiếp cận động mạch quay tối ưu là ở hõm lồi giải phẫu bên trái.

### SUMMARY

#### RESULTS OF TRANSRADIAL ACCESS EMBOLIZATION TECHNIQUES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the results of the visceral artery intervention through the radial access at Hanoi Medical University Hospital. **Method:** Cross-sectional study, from 1/2024 to 4/2024, 23 patients with

appropriate indications for visceral artery intervention for radial artery access, with 23 interventions, had complete study information, excluding cases with missing information or refusal to participate in the study. **Research results:** In the study group, there were 20 male patients, 3 female patients, the average age was 63.2 +/- 11.5 years. Primary liver cancer (HCC) was the main cause (48%), followed by benign prostatic hyperplasia (26%), kidney diseases, uterine fibroids and other diseases. The puncture site at the wrist and the anatomical snuffbox were dominant. The rate of vasospasm was 13% (3 cases), no serious complications such as thrombosis or vascular dissection were recorded. 91% of the arterial access interventions were successful from the first puncture, 87% achieved complete occlusion of the target vessel, 74% had good clinical improvement after the intervention. **Conclusion:** Transradial artery visceral vascular intervention has recently been implemented in the world as well as in Vietnam. This is an easy-to-perform technique with high safety, can be performed with intra-abdominal visceral vascular embolization interventions, especially convenient with pelvic vascular embolization interventions. The optimal radial artery access location is in the left anatomical snuffbox.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điện quang can thiệp trong đó có các kỹ thuật thực hiện dưới hướng dẫn của máy chụp mạch số hóa xóa nền (DSA) ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng và góp phần điều trị hiệu quả nhiều bệnh lý khác nhau. Hiện nay can thiệp mạch tạng qua đường động mạch đùi là phương pháp tiếp cận tiêu chuẩn và đã được áp dụng phổ biến tại nhiều bệnh viện trên cả nước. Trong khi đó tiếp cận qua đường động mạch quay thường được áp dụng cho các bệnh lý tim mạch. Gần đây, những ưu điểm của phương pháp tiếp cận đường động mạch quay cho các can thiệp mạch tạng vùng bụng, tiểu khung đã được giới thiệu ngày càng nhiều trên các tạp chí quốc tế<sup>1-4</sup>. So với đường động mạch đùi thì tiếp cận qua đường động mạch quay ít gặp biến chứng hơn, người bệnh có thể đi lại sớm sau can thiệp cũng như đảm bảo hiệu quả điều trị. Tuy nhiên số lượng nghiên cứu trong

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

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

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Bình

Email: nguyenthainh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024