

điện lưỡng cực không gây tổn thương mô xung quanh so với đốt điện đơn cực và được cho là vượt trội hơn về khả năng chảy máu chu phẫu và thời gian phẫu thuật. Ngoài ra, dao điện lưỡng cực còn được sử dụng an toàn ở các bệnh nhân bị bệnh tim mạch, có đặt máy tạo nhịp do dòng điện không đi vào cơ thể, chỉ đi qua vùng mô cắt, bóc tách.

4.4. Thời gian hồi phục. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian nằm viện trung bình là $1,57 \pm 0,34$ ngày, thời gian trung bình ăn uống lại là $10,12 \pm 1,61$ ngày, thời gian trung bình làm việc lại là $7,24 \pm 1,31$ ngày. Theo tác giả Alvin Tan và cộng sự [4] đánh giá trên 29 trường hợp cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực và 29 trường hợp cắt amidan bằng plasma thì thời gian để trở lại chế độ ăn bình thường lần lượt là $11,97 \pm 4,48$ ngày và $10,52 \pm 4,14$ ngày, thời gian hoạt động bình thường lần lượt là $9,17 \pm 5,84$ ngày và $7,83 \pm 5,01$ ngày. Theo tác giả Nguyễn Phương Thảo và cộng sự [5] nghiên cứu trên 28 bệnh nhân cắt amidan bằng dao Ligasure thì thời gian trung bình ăn uống như trước mổ là $10,18 \pm 2,212$ ngày và thời gian trung bình quay lại làm việc là $5,64 \pm 1,545$ ngày. Như vậy sau phẫu thuật trung bình khoảng hơn một tuần bệnh nhân có thể trở lại sinh hoạt bình thường như trước mổ. Thời gian ăn uống lại bình thường càng ngắn, bệnh nhân càng nhanh chóng hồi phục sức khỏe và chất lượng cuộc sống tốt hơn. Thời gian làm việc và học tập lại bình thường càng ngắn, bệnh nhân càng tiết kiệm được chi phí và làm giảm hao hụt năng suất lao động của xã hội. Qua so sánh với các nghiên cứu trên thời gian bệnh nhân hồi phục lại trong nghiên cứu chúng tôi tương đồng với các phương pháp khác và ngắn hơn cắt bằng dao

điện đơn cực.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực có lượng máu mất trong phẫu thuật thấp. Tỷ lệ chảy máu sau phẫu thuật thấp. Bệnh nhân đau mức độ vừa vào ngày đầu sau phẫu thuật, giảm dần ở những ngày sau, và đa số hết đau hoàn toàn ở ngày 14 sau phẫu thuật. Thời gian để phục hồi ăn uống và lao động trở lại bình thường ngắn. Với những ưu điểm trên, chúng tôi nhận thấy đây là một sự lựa chọn mang lại kết quả tốt cho phẫu thuật cắt amidan. Việc thực hiện có thể dựa vào trang thiết bị sẵn có, không đòi hỏi trang bị thêm tổn chi phí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Gevorg S.** Effect of modified bipolar tonsillectomy on postoperative pain. Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2021 doi: 10.15761/OHNS.1000260 ISSN: 2398-4937 Volume 6: 1-5
- 2. Lou Z.** A comparison of coblation and modified monopolar tonsillectomy in adults. BMC Surg. 2023. 23(1), 141, <https://doi.org/10.1186/s12893-023-02035-1>.
- 3. Mofatteh MR.** Comparison of postoperative morbidity between conventional cold dissection and bipolar electrocautery tonsillectomy: which technique is better? Brazilian journal of otorhinolaryngology 2020; 86:427-33
- 4. Tan A. Ganhasan S. Lu P. Yuen HW. Loh I. et al.** PEAK PlasmaBlade versus monopolar electrocautery tonsillectomy in adults: A prospective double - blinded randomized controlled trial. Am J Otolaryngol. 2019. 40(4), 478-481. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2019.03.011>.
- 5. Nguyễn Phương Thảo, Nguyễn Quang Trung.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao Ligasure. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020. 496(2), 179 - 182.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM CHO NGƯỜI BỆNH SAU MỔ KẾT HỢP XƯƠNG NỤP VIS GÃY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY

Lê Thị Thảo¹, Phạm Đình Phương², Nguyễn Thị Kim Liên^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng (PHCN) sớm cho người bệnh sau mổ kết

hợp xương nẹp vis gãy đầu dưới xương quay (ĐDXQ) tại bệnh viện E từ 10-2023 đến 7-2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, tiền cứu, không đối chứng. **Kết quả nghiên cứu:** Trong 37 bệnh nhân được tiến hành nghiên cứu, đa số các bệnh nhân đều có cải thiện tình trạng sưng nề, đau, tầm vận động cổ tay có biên độ tốt. 75,7% bệnh nhân có sự hồi phục tốt theo thang điểm Green và O'Brien cải tiến Cooney. **Kết luận:** Bệnh nhân sau mổ kết hợp xương nẹp vis gãy ĐDXQ có kết quả phục hồi tốt sau 3 tháng. **Từ khóa:** Gãy đầu dưới xương quay, phục hồi chức năng sớm, nẹp vis

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thảo

Email: thao180193@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024

SUMMARY**IMPACT OF EARLY REHABILITATION THERAPY ON FUNCTIONAL OUTCOMES IN PATIENTS POST DISTAL RADIUS FRACTURE SURGERY**

Objective: To evaluate the results of early rehabilitation treatment for patients after plate fixation for distal radius fracture at E Hospital from October 2023 to July 2024. **Research method:** intervention research, prospective, non-controlled study. **Research results:** In 37 patients studied, the majority of patients had improvements in swelling, pain, and good range of motion of the wrist. 75.7% of patients had good recovery according to the Green and O'Brien modified Cooney scale. **Conclusion:** Patients after plate fixation for distal radius fracture had good recovery results after 3 months.

Keywords: Distal radius fracture, early rehabilitation, plate fixation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương quay, được định nghĩa là gãy xương xảy ra trong vòng 3 cm tính từ bề mặt khớp của bán kính, là một trong những chấn thương chính hình phổ biến nhất, cho thấy tỷ lệ gặp trên lâm sàng đáng kể¹. PHCN sớm cho người bệnh sau phẫu thuật giúp cho họ đạt được tối đa chức năng. Tuy nhiên cho đến nay chưa có thống nhất thời gian bắt đầu tập luyện, phương pháp điều trị, cường độ tập luyện. Hiện nay, một số nghiên cứu thống nhất PHCN sớm cho người bệnh sau phẫu thuật gãy ĐDXQ bắt buộc trong 24 giờ sau mổ². Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả PHCN sớm cho người bệnh mổ kết hợp xương bằng nẹp vis gãy ĐDXQ. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với hy vọng có thêm bằng chứng khoa học về "Kết quả điều trị phục hồi chức năng sớm cho người bệnh sau mổ kết hợp xương nẹp vis gãy đầu dưới xương quay".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu****2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân**

- Bệnh nhân gãy ĐDXQ trong độ tuổi từ 19 tuổi trở lên được điều trị kết hợp xương bằng nẹp vis và được can thiệp PHCN trong 24h sau mổ.

- Có thông tin về lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp điều trị.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần, có tổn thương não, thần kinh, mạch máu, cơ xương khớp phối hợp.

- Bệnh nhân gãy xương bệnh lý.

- Bệnh nhân có di tật cũ vùng cổ bàn tay gây mất một phần hoặc hoàn toàn chức năng cổ bàn

tay bên bị gãy.

- Bệnh nhân không tham gia đủ các bước trong quy trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp, tiến cứu, không đối chứng.

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện E.

- Thời gian nghiên cứu: 10/2023-7/2024.

2.2.3. Phương tiện, công cụ nghiên cứu

- Hồ sơ bệnh án, mẫu bệnh án nghiên cứu, thước đo tầm vận động, thước dây.

2.2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng: Tuổi, giới.

- Tình trạng sưng nề (tính theo phương pháp số 8) sau 1 tuần và 1 tháng.

- Tình trạng đau của người bệnh khi nghỉ ngơi và khi vận động sau 1 tuần và 1 tháng theo thang điểm VAS.

- Tình trạng đau của bệnh nhân sau 3 tháng: đau liên tục, đau thỉnh thoảng, đau khi làm việc, không đau.

- Tầm vận động gấp/duỗi cổ tay, sấp/ngửa cẳng tay, nghiêng quay/nghiêng trụ cổ tay đánh giá sau can thiệp PHCN 1 tháng và 3 tháng.

- Kết quả chung theo Green và O'Brien cải tiến bởi Cooney: 90-100: Rất tốt, 80-89: Tốt, 65-79: Khá, dưới 65: Xấu.

2.2.5. Quy trình nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân đủ điều kiện nghiên cứu sẽ được tiến hành can thiệp PHCN sớm trong 24h sau phẫu thuật theo đúng quy trình (Quy trình dựa theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị PHCN của Bộ Y tế năm 2014). Các bệnh nhân sẽ được lượng giá kết quả sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

2.3. Sai số nghiên cứu và phương pháp không chế nghiên cứu**2.3.1. Các sai số có thể gặp trong nghiên cứu**

- Sai số khi thu thập thông tin

- Sai số chọn (chọn mẫu không ngẫu nhiên)

- Sai số trong quá trình nhập và xử lý số liệu

2.3.2. Các phương pháp xử trí

- Lựa chọn đúng bệnh nhân theo đúng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Theo dõi quá trình tập luyện của bệnh nhân tại viện trong giai đoạn đầu (2 tuần) cũng như quá trình tập luyện tại nhà theo hướng dẫn.

- Kiểm tra, đối chiếu thông tin khi nhập máy.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được thu thập, xử lý, làm sạch và nhập vào máy tính cũng như xử lý qua phần mềm SPSS 26.0.

- Phân tích kết quả theo phương pháp thống kê:
 + Tính tỷ lệ % với biến định tính, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất và nhỏ nhất với biến định lượng.
 + Thống kê phân tích: So sánh hiệu quả theo phân tích cặp T-Test.

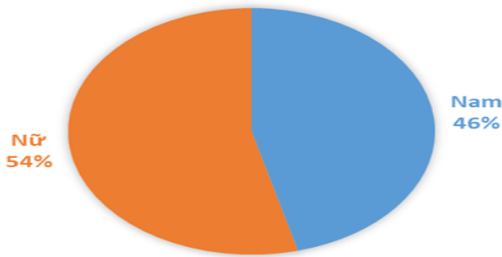
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm giới của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	N	%
<30 tuổi	11	29,7
30-40	3	8,1
40-50	7	18,9
50-60	6	16,2
>60	10	27,0
Tổng	37	100

Nhận xét: Bệnh nhân gãy ĐDXQ gặp ở đa dạng lứa tuổi, trong đó cao nhất ở lứa tuổi dưới 30 và trên 60 tuổi với tỷ lệ tương ứng là 29,7% và 27,0%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 48,1±18,5.



Biểu đồ 1. Đặc điểm giới trong nghiên cứu

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nghiên cứu là nữ. Tỷ lệ nam/nữ=1:1,2.

3.2 Kết quả điều trị PHCN sau 3 tháng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vis gãy ĐDXQ. Khi tiến hành nghiên cứu trên 37 bệnh nhân sau phẫu thuật nẹp vis do gãy ĐDXQ chúng tôi tiến hành lượng giá một số kết quả thu được sau can thiệp PHCN sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Kết quả cụ thể được trình bày dưới đây:

Bảng 2. Tình trạng sưng nề sau phẫu thuật

	Sau 1 tuần (1)	Sau 1 tháng (2)	Sau 3 tháng (3)	p(1) và (2)	p(2) và (3)
Sưng nề (cm)	2,3±0,8	1,6±0,5	1,3±1,27	p<0,001	p<0,001

Nhận xét: Tình trạng sưng nề của người bệnh sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 2,3cm; 1,6cm; 1,3cm. Sự cải thiện tình trạng phù nề theo thời gian có ý nghĩa thống kê với p<0,001

Bảng 3. VAS trung bình sau phẫu thuật 1 tuần và 1 tháng

VAS	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	P
Khi nghỉ ngơi	2,43±0,77	1,43±0,67	p<0,001
Khi vận động	2,95±1,27	1,68±0,91	p<0,001

Nhận xét: Sau 1 tuần và 1 tháng, bệnh nhân đều đau tăng khi vận động. Sự cải thiện tình trạng đau của người bệnh sau 1 tháng so với mốc sau phẫu thuật 1 tuần có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 4. Đánh giá sự hồi phục tâm vận động của người bệnh

	1 tháng	3 tháng	P
Sấp	75,9±12,9	80,1±4,8	p<0,001
Ngửa	74,5±5,0	76,2±5,1	p<0,001
Gập	43,7±14,9	51,4±17,5	p<0,001
Duỗi	26,6±6,6	50,7±13,2	p<0,001
Nghiêng trụ	26,3±12,0	37,7±17,1	p<0,001
Nghiêng quay	9,5±3,9	13,1±5,7	p<0,001

Nhận xét: Tâm vận động khớp cổ tay sau PHCN đạt kết quả khá tốt thời gian. Sự hồi phục tâm vận động khớp cổ tay sau tập 3 tháng có hiệu quả hơn sau tập 1 tháng, sự khác biệt này có tính thống kê với p<0,0001. Biên độ trung bình của tâm vận động khớp cổ tay sau 3 tháng cũng đạt hiệu quả khá tốt (tâm vận động sấp cổ tay là 80,1; ngửa cẳng tay là 76,2; gập cổ tay là 51,4; duỗi cổ tay là 50,7; nghiêng quay là 16,9 và nghiêng trụ là 37,7).

Bảng 5. Kết quả chung theo Green và O'brien cải tiến bởi Cooney

Kết quả	N	%
Rất tốt	28	75,7
Tốt	8	21,6
Vừa	1	2,7
Xấu	0	0,0

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều có kết quả PHCN từ mức độ vừa trở lên, trong đó tỷ lệ PHCN rất tốt chiếm cao nhất 75,7%.

IV. BÀN LUẬN

Gãy ĐDXQ thường gặp từ 19-86 tuổi³ trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh bị gãy ĐDXQ gặp ở đa dạng lứa tuổi, trong đó cao nhất ở lứa tuổi dưới 30 và trên 60 tuổi. Tỷ lệ này tương đồng với Đỗ Đức Kiểm và cộng sự (2018)⁴. Tỷ lệ nam/ nữ trong nghiên cứu này là 1/1,2, tỷ lệ này khác so với nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Tùng⁵ do nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Tùng tiến hành trên chủ yếu nhóm tuổi bệnh nhân từ 30-40 và 51-60 trong khi nhóm tuổi trên 60 lại chiếm tỷ lệ thấp nhất với 15,15%. Ở lứa tuổi trên 65, tỷ lệ gãy ĐDXQ ở nữ cao hơn so với nam do rối loạn nội tiết tố, loãng xương⁶.

Tại nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành

PHCN sớm, toàn diện cho bệnh nhân ngay 24h sau phẫu thuật. Bệnh nhân được tập luyện theo chương trình đã được chuẩn hoá dựa trên hướng dẫn chẩn đoán và điều trị PHCN của Bộ Y tế kết hợp quy trình tập PHCN cho bệnh nhân sau phẫu thuật gãy ĐDXQ tại khoa PHCN - bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Trong chương trình PHCN sớm chúng tôi đặc biệt chú ý đến quản lý tình trạng phù nề. Bệnh nhân trong nghiên cứu tình trạng phù nề giảm dần theo thời gian. Tình trạng sưng nề của người bệnh sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 2,3cm; 1,6cm; 1,3cm. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Yang⁷. Phù nề kéo dài ảnh hưởng đến phạm vi chuyển động của khớp, khả năng vận động của mô mềm, chất lượng hình thành mô sẹo, chức năng, sức mạnh và tính thẩm mỹ của bàn tay. Những yếu tố này có thể làm chậm quá trình phục hồi của bệnh nhân, trở lại làm việc và tiếp tục các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và đòi hỏi phải tái khám ngoại trú thường xuyên hoặc tăng lên. "Việc phòng ngừa và điều trị phù nề có tầm quan trọng tối cao trong tất cả các giai đoạn quản lý bàn tay bị thương"². Có lẽ vì vậy, khi đánh giá hiệu quả về tầm vận động của người bệnh nên đánh giá sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Yang và CS⁷ nhưng lại có sự khác biệt với nghiên cứu của Ayhan Kilic⁸. Sự khác nhau này có thể liên quan đến nghiên cứu của Ayhan tiến hành trên nhóm bệnh nhân gãy ĐDXQ điều trị bảo tồn và trên đối tượng người cao tuổi (độ tuổi trung bình là 72 tuổi) trong khi nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên nhóm người bệnh điều trị phẫu thuật và độ tuổi trong nghiên cứu này cũng trẻ hơn (độ tuổi trung bình là 48).

Đánh giá sự hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật gãy ĐDXQ, chúng tôi sử dụng thang điểm Green và O'Brien cải tiến của Cooney. Thang điểm này lượng giá dựa trên mức độ đau, tình trạng chức năng, tầm vận động khớp, lực kẹp ngón tay. Với 90-100 điểm được đánh giá sự phục hồi rất tốt, 80-89 điểm được đánh giá tốt, 65-79 điểm được đánh giá vừa và dưới 65 điểm được đánh giá sự phục hồi xấu. Trong nghiên cứu này, không có bệnh nhân nào có sự hồi phục kém, trong khi đó sự hồi phục rất tốt chiếm 75%. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tốt hơn so với Arora⁹ do nghiên cứu của Arora tiến hành trên nhóm người bệnh lớn tuổi từ 70-97 (trong khi nghiên cứu của chúng tôi tiến hành nhóm tuổi từ 19-76) và bệnh nhân sau phẫu thuật sẽ được bất động 2 tuần sau phẫu thuật, qua giai đoạn này người bệnh mới được can

thiệp PHCN (trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên nhóm người bệnh được bất động can thiệp trong vòng 24 giờ). Các nghiên cứu gần đây cũng chỉ ra rằng việc vận động sớm không gây ảnh hưởng đến sự lỏng nẹp, bung nẹp hay gia tăng bất kì biến chứng nào sau phẫu thuật nẹp vis gãy ĐDXQ² nhưng chưa có bằng chứng có sự cải thiện về chức năng của người bệnh. Vì vậy chúng tôi kiến nghị cần phải thực hiện thêm nghiên cứu về cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi trong thời gian dài hơn để có thêm thông tin về tính hiệu quả của PHCN năng sớm cho người bệnh sau phẫu thuật nẹp vis gãy ĐDXQ.

V. KẾT LUẬN

Phục hồi chức năng sớm cho người bệnh sau phẫu thuật gãy đầu dưới xương quay bằng nẹp vis đem lại nhiều hiệu quả đáng mong đợi. Tất cả bệnh nhân đều cải thiện tình trạng phù nề, thang điểm đau, tầm vận động khớp cổ tay theo thời gian. Đa số các bệnh nhân sau 3 tháng tập PHCN có tầm vận động khớp tốt, kết quả phục hồi theo thang điểm Green và O'Brien cải tiến của Cooney 75% có kết quả tốt, không có ca nào có kết quả xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Rundgren J, Bojan A, Mellstrand Navarro C, Enocson A.** Epidemiology, classification, treatment and mortality of distal radius fractures in adults: an observational study of 23,394 fractures from the national Swedish fracture register. *BMC Musculoskelet Disord.* 2020;21(1): 88. doi:10.1186/s12891-020-3097-8
- Zhou Z, Li X, Wu X, Wang X.** Impact of early rehabilitation therapy on functional outcomes in patients post distal radius fracture surgery: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2024;25(1):198. doi: 10.1186/s12891-024-07317-0
- Hoàng Minh Thăng.** Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương quay theo kỹ thuật Kapandji. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội y. Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.
- Đỗ Đức Kiểm.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Gãy Đầu Dưới Xương Quay Bằng Nẹp Vít Khoá Tại Bệnh Viện Việt Đức. Luận văn chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- Nguyễn Sỹ Tùng.** Kết quả điều trị phẫu thuật gãy đầu dưới xương quay tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- Nellans KW, Kowalski E, Chung KC.** The Epidemiology of Distal Radius Fractures. *Hand Clin.* 2012; 28(2): 113-125. doi:10.1016/j.hcl.2012.02.001
- Yang Z, Lim PPH, Teo SH, Chen H, Qiu H, Pua YH.** Association of wrist and forearm range of motion measures with self-reported functional scores amongst patients with distal radius fractures: a longitudinal study. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2018;19(1):142. doi: 10.1186/s12891-018-2065-z
- Kilic A, Ozkaya U, Kabukcuoglu Y, Sokucu S,**

- Basilgan S.** The results of non-surgical treatment for unstable distal radius fractures in elderly patients. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2009;43(3):229-234. doi:10.3944/AOTT.2009.229
9. **Arora R, Gabl M, Gschwentner M, Deml C, Krappinger D, Lutz M.** A comparative study of

clinical and radiologic outcomes of unstable colles type distal radius fractures in patients older than 70 years: nonoperative treatment versus volar locking plating. *J Orthop Trauma.* 2009;23(4):237-242. doi:10.1097/BOT.0b013e31819b24e9

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THẬN BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

Nguyễn Minh An¹, Lê Nguyên Vũ²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư thận bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Xanh Pôn giai đoạn 2019-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 73 bệnh nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi giai đoạn 2019-2023. **Kết quả nghiên cứu:** - Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận điều trị ung thư thận giai đoạn khu trú đạt kết quả tốt chiếm 89%. - Tỷ lệ tai biến trong mổ chiếm 6,8%. - Lượng máu mất trung bình: 235 ± 102ml. - Thời gian mổ trung bình: 106,7 ± 24,1 phút. - Thời gian nằm viện trung bình: 6,2 ± 1,7 ngày. - Biến chứng sau mổ theo phân loại Clavien-Dindo là 8 bệnh nhân chiếm 11%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư thận là một phương pháp an toàn và hiệu quả với tỷ lệ tai biến, biến chứng thấp, thời gian nằm viện sau mổ ngắn.

SUMMARY

RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY OF KIDNEY CANCER PATIENTS AT SAINT PAUL HOSPITAL

Objective: Evaluate the result of kidney cancer patients undergone laparoscopic surgery at Saint Paul hospital from 2019-2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of 73 kidney cancer patients were treated with laparoscopic surgery from 2019-2023. **Results:** - Laparoscopic retroperitoneal nephrectomy showed good results on localized stage kidney, was 89%. - The rate of complications during surgery was 6.8%. - Average amount of blood loss: 235±102ml. - Average surgery time: 106.7 ± 24.1 minutes. - Average hospital stay: 6.2±1.7 days. - Clavien-Dindo classification postoperative complications was with 8 patients. **Conclusion:** Laparoscopic surgery to treat kidney cancer is a safe and effective method with low rates of complications and short hospital stay after surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thận là tổn thương ác tính của thận,

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024

trong đó ung thư tế bào thận chiếm 90%. Nguyên nhân của bệnh chưa thực sự rõ ràng, nhưng nhiều yếu tố nguy cơ đã được đề cập đến, trong đó phải kể đến hút thuốc lá, béo phì, tăng huyết áp. [1], [2].

Các triệu chứng của bệnh đa dạng và kín đáo, thường biểu hiện khi ở giai đoạn muộn. Tiên lượng sống của bệnh nhân (BN) ung thư thận thay đổi tùy theo giai đoạn bệnh. Có nhiều phương pháp điều trị được áp dụng cho ung thư thận trong đó điều trị ngoại khoa vẫn giữ vai trò to lớn [2], [4], [6]. Chỉ định, phương pháp phẫu thuật phụ thuộc vào mức độ lan rộng của khối u, di căn hạch, di căn xa, huyết khối tĩnh mạch chủ dưới do u.

Hiện nay với sự tiến bộ của kỹ thuật mổ và gây mê hồi sức, điều trị phẫu thuật trong ung thư thận ngày càng mang lại hiệu quả tốt với ít biến chứng. Cùng với sự phát triển chung của các chuyên ngành khác, phẫu thuật nội soi cũng được ứng dụng ngày càng rộng trong điều trị ung thư thận bao gồm cả phẫu thuật nội soi sau và nội soi ổ bụng. Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đã phẫu thuật điều trị ung thư thận bằng phương pháp nội soi từ năm 2019, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào được thực hiện về phương pháp điều trị này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị ung thư thận tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn giai đoạn 2019-2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là các bệnh nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật cắt thận qua nội soi tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thận (Kết quả giải phẫu bệnh ung thư thận)

- Được điều trị bằng phẫu thuật cắt thận nội soi

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ