

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP CÙNG ĐÒN BẰNG VÍT XỐP QUẠ ĐÒN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đặng Việt Công¹, Lê Mạnh Sơn²,
Đào Xuân Thành³, Nguyễn Văn Phan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị trật khớp cùng đòn độ III-V bằng phương pháp vít xốp quạ đòn tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 42 bệnh nhân được chẩn đoán trật khớp cùng đòn cấp tính từ độ III-V theo Rookwood từ tháng 1/2018 đến hết tháng 3/2024, được điều trị bằng phương pháp vít xốp quạ đòn tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Các tiêu chuẩn chính bao gồm: mức độ đau trước và sau can thiệp tại thời điểm 3,6 tháng (thang điểm VAS); điểm chức năng vai theo Constant-Murley score (CS) trước và sau can thiệp 3,6 tháng; khoảng quạ đòn trước và sau can thiệp 3,6 tháng. **Kết quả:** Khoảng quạ đòn (Coracoclavicular distance – CC) tại thời điểm PT và sau 3 tháng cải thiện so với thời điểm trước đó, tuy nhiên tại thời điểm 6 tháng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Chức năng vai theo thang điểm CS có sự cải thiện có ý nghĩa tại tất cả thời điểm sau phẫu thuật so với thời điểm đánh giá trước đó. Độ tuổi cao hơn, khoảng CC trước phẫu thuật cao hơn và mức độ trật khớp nặng hơn có liên quan đến mức phục hồi chức năng vai thấp hơn tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật. Mức đau trung bình giảm dần qua các lần thăm khám, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các biến chứng xảy ra bao gồm: bán trật khớp (7,1%); vôi hóa dây chằng quạ đòn (2,4%) và hạn chế vận động (4,8%). **Kết luận:** Vít xốp quạ đòn là phương pháp điều trị trật khớp cùng đòn hiệu quả, với mức giảm đau, giảm khoảng quạ đòn, cải thiện chức năng vai rõ rệt sau phẫu thuật và tỷ lệ biến chứng tương đối thấp. **Từ khóa:** Vít xốp quạ đòn, trật khớp cấp tính, khớp cùng đòn.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF ACROMIOCLAVICULAR JOINT DISLOCATION WITH CORACOCLAVICULAR SCREW AT VIET-DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Evaluation of the effectiveness of treating grade III-V acromioclavicular dislocation by coracoclavicular Bosworth screw method at VietDuc University Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 42 patients diagnosed with acute grade III-V acromioclavicular dislocation according to Rookwood stage from January 2018 to the end of

March 2024, treated with coracoclavicular screw method at VietDuc University Hospital. The aims of study include: pain level before and after intervention at 3 and 6 months (VAS score); shoulder function score according to Constant-Murley score (CS) before and after intervention at 3 and 6 months; coracoclavicular distance before and after intervention at 3 and 6 months. **Results:** Coracoclavicular distance (CC) at the time of surgery and after 3 months improved compared to the previous time, however, at 6 months the difference was not statistically significant. Shoulder function according to CS scale had significant improvement at all postoperative time points compared to the previous assessment time point. Older age, higher preoperative CC distance and more severe dislocation were associated with lower level of shoulder function recovery at 6 months postoperatively. Mean pain level gradually decreased over the visits, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. Complications that occurred included: subluxation (7.1%); calcification of the coracoclavicular ligament (2.4%) and limited mobility (4.8%). **Conclusion:** Coracoclavicular cannula screw is an effective method of treating acromioclavicular joint dislocation, with significant pain reduction, coracoclavicular distance reduction, improved shoulder function after surgery and a relatively low complication rate. **Keywords:** Acute dislocation, acromioclavicular joint, Coracoclavicular screw.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trật khớp cùng đòn là tình trạng tổn thương dây chằng cũng như phần mềm xung quanh khớp cùng đòn từ mức độ nhẹ đến di lệch đáng kể của sự tương quan giữa xương đòn và mỏm cùng vai gây nên tình trạng đau mãn tính, thay đổi cơ sinh học của vai nếu không được điều trị thích đáng. Trật khớp cùng đòn là một trong những tổn thương phổ biến sau chấn thương chi trên, chiếm khoảng 9-10% các tổn thương vùng đai vai.¹ Sự ra đời của phân loại của Rockwood đã làm tăng hiểu biết về cơ chế bệnh học của những thương tổn loại này. Hầu hết các tác giả trên thế giới đều đồng thuận với quan điểm bảo tồn đối với tổn thương độ I và II, và điều trị bằng phẫu thuật được áp dụng với tổn thương độ IV, V, VI.² Tổn thương độ III còn nhiều tranh cãi trong điều trị, tuy nhiên nhiều tác giả vẫn tin rằng tổn thương ở mức độ này sẽ gây ra khó chịu do yếu cơ, khó khăn trong việc kiểm soát lực và gây đau do viêm khớp mãn tính. Vì thế ngày nay thường có xu hướng phẫu thuật đặc biệt ở người trẻ tuổi lao động nặng

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Việt Công

Email: drdangcong@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024

Phương pháp bắt vít quạ đòn được sử dụng từ những năm 1940, phương pháp này giúp cố định vững chắc khớp cùng đòn, tạo điều kiện cho dây chằng quạ đòn có khả năng liền tốt nhất. Với đường mổ nhỏ và chi phí thấp bệnh nhân được ra viện sớm, tập phục hồi chức năng (PHCN) và sớm trở lại với sinh hoạt bình thường. Do vậy, phương pháp sử dụng vít xố quạ đòn trong cố định khớp cùng đòn này vẫn được coi là một trong các phương pháp phẫu thuật hiệu quả điều trị trật khớp cùng đòn ở người trưởng thành

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được mổ trật khớp cùng đòn tại bằng phương pháp vít xố quạ - đòn tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2018 đến hết tháng 3 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán trật khớp cùng đòn cấp tính (≤ 6 tuần) từ độ III, IV, V theo phân loại Rockwood
- Tuổi ≥ 18
- Được điều trị phẫu thuật trật khớp cùng đòn bằng vít xố quạ - đòn tại Viện Chấn thương Chỉnh hình bệnh viện Việt Đức.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bn có giới hạn chức năng khớp vai trước đó do liệt, thoái hoá khớp vai, viêm dính bao khớp vai.
- Bn có gãy xương đòn, xương bả vai, xương cánh tay kèm theo
- Có các biến chứng: liệt từng thần kinh, tổn thương mạch máu.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, hồi cứu kết hợp tiến cứu.
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu
- + Thời gian: Từ tháng 1/2018 đến 3/2023
- + Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện hữu nghị Việt Đức
- Cỡ mẫu: cỡ mẫu thuận tiện
- Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu
- Đánh giá chức năng theo thang điểm đánh giá Constant – Murley
- Kết quả được chia làm 4 mức:
 - + Rất tốt: 90 – 100 điểm
 - + Tốt: 80 – 89 điểm
 - + Khá: 70 – 79 điểm
 - + Xấu: < 70 điểm
- Theo Constant – Murley:
 - + Nếu bệnh nhân loại rất tốt, tốt và khá thì xếp loại vào điều trị thành công.
 - + Nếu bệnh nhân thuộc loại xấu thì xem là điều trị thất bại

- **Tiêu chuẩn bán trật khớp:** đầu ngoài xương đòn di lệch < 100% mặt khớp mỏm cùng vai so với bên lành. Tiêu chuẩn trật khớp: đầu ngoài xương đòn di lệch > 100% mặt khớp mỏm cùng vai so với bên lành

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu từ bệnh án nghiên cứu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các tỉ lệ sẽ được so sánh bằng kiểm định khi-bình phương (X²) hoặc Fisher's Exact Test nếu bất kỳ ô nào trong bảng có tần suất kỳ vọng nhỏ hơn 5. Các biến liên tục sẽ được so sánh phương sai và trung bình bằng ANOVA và kiểm định t-test của Student. Trong tất cả các kiểm định, mức có ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học trước khi làm nghiên cứu. Bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu, những lợi ích, rủi ro có thể xảy ra và những đóng góp cho khoa học của phương pháp điều trị. Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. So sánh khoảng quạ đòn sau phẫu thuật (n=42)

Tiêu chí	Trung vị (tứ phân vị 25%-75%)	p1	p2	p3
CC trước PT	13,0 (11,3-15,3)	< 0,001*		
CC sau PT	8,4 (8,2-8,8)			
CC sau 3 tháng	8,5 (8,2-8,8)		0,06*	
CC sau 6 tháng	8,5 (8,1-9,1)			0,082*

*So sánh hạng Wilcoxon test

Nhận xét: - Trung vị khoảng CC sau PT giảm đáng kể so với trước PT (8,4 so với 13,0), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Trung vị khoảng CC sau 3 tháng không có sự khác biệt so với thời điểm trước phẫu thuật, xu hướng này tương tự tại thời điểm 6 tháng, với $p > 0,05$.

Bảng 2. So sánh mức độ đau trước và sau phẫu thuật (n=42).

Tiêu chí	X±SD	p1	p2	p3
Điểm VAS trước PT	6,8±1,6	< 0,001		
Điểm VAS sau PT	3,3±0,8			
ĐiểmVAS sau 3 tháng	2,1±0,9		< 0,001	
ĐiểmVAS sau 6 tháng	1,1±0,7			0,04

Nhận xét: Mức đau trung bình giảm dần qua các lần thăm khám, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Chức năng khớp vai sau phẫu thuật (n=42)

Chức năng Thời điểm	Xấu	Khá	Tốt	Rất tốt
Sau PT	31(73,8)	11(26,2)	0	0
Sau 3 tháng	6(14,3)	21(50,0)	15(35,7)	0
Sau 6 tháng	0	3(7,1)	9(21,4)	30(71,4)

Nhận xét: Thời điểm sau PT, tất cả bệnh nhân có mức chức năng vai là xấu-khá. Mức độ này cải thiện dần qua các mốc đánh giá, tại thời điểm 6 tháng không còn bệnh nhân chức năng vai ở mức xấu, đa số ở mức tốt-rất tốt (92,9%).

Bảng 4. So sánh chức năng vai trước và sau phẫu thuật (n=42)

Tiêu chí	X±SD	p1	p2	p3
Điểm CS trước PT	54,7±5,8	<		
Điểm CS sau PT	66,5±3,7	0,001	<	
Điểm CS sau 3 tháng	77,5±6,1		0,001	<
Điểm CS sau 6 tháng	90,9±5,1			0,001

Nhận xét: Điểm CS cải thiện có ý nghĩa tại mỗi thời điểm đánh giá so với thời điểm trước đó, với $p < 0,001$. Mức CS trung bình tại thời điểm 6 tháng sau PT đạt mức rất tốt (90,9).

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số yếu tố và điểm Constant thời điểm 6 tháng.

Đặc điểm	Phân loại	Điểm CS sau 6 tháng		p
		CS ≥ 90	CS < 90	
Tuổi		40,5±12,5	47,8±7,3	0,024
Giới	Nam	25 (73,5)	9 (26,5)	0,668**
	Nữ	5 (62,5)	3 (37,5)	
BMI		20,7±1,8	22,2±2,4	0,066
Số ngày trước PT		20,3	24,4	0,314*
Khoảng CC trước PT		18,9	28,0	0,030*
Điểm CS trước PT		22,6	18,7	0,342*
Rock-wood	Độ 3	15 (83,3)	3 (16,7)	0,042**
	Độ 4	11 (78,6)	3 (21,4)	
	Độ 5	4 (40,0)	6 (60,0)	
Tay thuận	Có	12 (75,0)	4 (25,0)	0,740**
	Không	18 (69,2)	8 (30,8)	

*: So sánh hạng Mann-WhitneyU; **: Fisher's Exact Test

Nhận xét: - Độ tuổi cao hơn, khoảng CC trước PT cao hơn và mức độ trật khớp nặng hơn có liên quan đến mức phục hồi chức năng vai thấp hơn tại thời điểm 6 tháng sau PT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

- Các yếu tố khác không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức phục hồi tại thời điểm 6 tháng sau PT.

Bảng 6. Biến chứng sau phẫu thuật (n=42)

Biến chứng	n	Tỷ lệ
Bán trật khớp	3	7,1
Gãy xương đòn	0	0

Gãy mỏm quạ	0	0
Vôi hóa dây chằng quạ đòn	1	2,4
Thoái hóa khớp sớm	0	0
Hạn chế vận động	2	4,8
Nhiễm trùng	0	0

Nhận xét: Các biến chứng xảy ra bao gồm: bán trật khớp (7,1%); vôi hóa dây chằng quạ đòn (2,4%) và hạn chế vận động (4,8%). Các biến chứng như gãy xương đòn, gãy mỏm quạ, thoái hóa khớp sớm và nhiễm trùng không ghi nhận ở bất kỳ trường hợp nào.

IV. BÀN LUẬN

Cổ định bằng vít xoắn quạ đòn là một kỹ thuật tương đối cổ điển với ưu thế rẻ tiền, kỹ thuật đơn giản, có sự cố định tương đối chắc chắn do sự cố định liên quan 2 vỏ xương, do đó vẫn thường được sử dụng tương đối rộng rãi hiện nay với những cải tiến như kết hợp K-wire. Qua nghiên cứu trên 42 bệnh nhân trật khớp quạ đòn cấp tại BV Hữu nghị Việt Đức, chúng tôi ghi nhận trung vị khoảng CC sau phẫu thuật 0,3,6 tháng lần lượt là 8,4; 8,5 và 8,5; thấp hơn đáng kể so với trước phẫu thuật (13cm). Kết quả tương tự ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Tuấn (trước PT là 14,9 và 15,4 lần lượt ở 2 nhánh tái tạo dây chằng quạ đòn và chuyển dây chằng, so với 7,71 và 8,92 tại thời điểm 3 tháng sau PT).⁴

Chức năng khớp vai theo thang điểm Constant-Muller (gọi tắt là CS) trước phẫu thuật của nhóm nghiên cứu ở mức 54,7. Đa số bệnh nhân có chức năng vai ở mức xấu (CS < 70) với 73,8% trường hợp, còn lại đều có điểm CS ở mức khá. Tại thời điểm 6 tháng sau PT, không còn trường hợp nào có chức năng vai ở mức xấu, và đa số có điểm CS ở mức rất tốt (CS > 90 ở 71,4% trường hợp). So sánh định lượng về điểm CS cũng cho thấy xu hướng tương tự. Thời điểm ngay sau PT, điểm CS trung bình cải thiện từ 54,7 đến 66,5. Chức năng vai tiếp tục cải thiện rõ rệt ở các thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau PT, với điểm CS trung bình lần lượt là 77,5 và 90,9. Kết quả tương tự ghi nhận ở các nghiên cứu của các tác giả Chu Đức Phong,⁵ Dương Đình Triết⁶ và Trần Khắc Duy.⁷

Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sự cải thiện chức năng vai cho thấy, tuổi cao làm giảm mức độ cải thiện chức năng vai hơn so với độ tuổi trẻ. Có thể do yếu tố tuổi tác làm chậm tốc độ phục hồi sinh lý của khớp vai, mặt khác sự bất động lâu ngày do khả năng chịu đau kém hơn và nhu cầu vận động ít hơn dẫn đến giảm chức năng vai khi đánh giá tổng thể tại thời điểm 6 tháng. Tuổi cao cũng tích lũy các yếu tố liên

quan đến thoái hóa khớp, và có thể tăng nguy cơ thoái hóa sớm khớp vai là 1 biến chứng khá thường gặp sau tổn thương trật khớp cùng đòn. Mặt khác, do nhu cầu vận động nhiều và khả năng chịu đau tốt hơn của nhóm trẻ tuổi, quá trình tập PHCN khớp sẽ được thực hiện liên tục và đúng cách, dẫn đến tăng khả năng hồi phục. Khoảng CC trước phẫu thuật và mức độ trật khớp theo Rock-Wood cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến PT, cụ thể với khoảng CC cao hơn và mức trật nặng hơn thì tỷ lệ phục hồi chức năng kém hơn tại thời điểm 6 tháng sau PT. Thật vậy, các tổn thương ở mức độ cao hơn sẽ gây ra thiệt hại lớn hơn cho các cấu trúc của khớp vai như đứt phức tạp dây chằng, điểm bám, tổn thương cơ, mặt khớp, sụn viền, gãy xương... khiến cho thời gian hồi phục kéo dài, tốc độ hồi phục sẽ chậm hơn đáng kể. Chu Đức Phong và cộng sự cho thấy tuổi cao (>40) cho các kết quả chức năng VAS, CS, mức độ CS và mức độ hài lòng thấp hơn các lứa tuổi khác ($p < 0,05$).⁵ Dương Đình Triết và cs báo cáo kết quả phục hồi chức năng trong nghiên cứu chậm hơn khi độ tuổi càng lớn. Cụ thể ở thời điểm trước mổ và sau mổ 3 tháng, điểm Constant ở nhóm người cao tuổi thấp hơn so với nhóm < 60 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).⁶

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy, điểm đau trung bình trước PT ở mức cao (6,8), đa số bệnh nhân có mức đau nhiều. Tuy vậy triệu chứng đau giảm nhanh khi khớp được cố định sau phẫu thuật, với điểm VAS trung bình chỉ là 3,3. Thời điểm 3-6 tháng, điểm đau tiếp tục cải thiện tuy nhiên không có ý nghĩa về mặt thống kê. Có thể thấy tại giai đoạn này các khớp tổn thương đã bước vào giai đoạn ổn định (từ 3-6 tháng), nhất là sau khi rút phương tiện kết hợp xương. Dương Đình Triết ghi nhận được qua nghiên cứu cho thấy điểm VAS giảm dần sau phẫu thuật, cụ thể trước mổ là $2,88 \pm 1,16$ điểm; sau mổ 3 tháng là $2,37 \pm 0,55$ điểm; sau mổ 6 tháng là $1,52 \pm 0,50$ điểm và ở lần đánh giá sau cùng là $1,22 \pm 0,42$ điểm.⁶ Hầu hết tác giả đều ghi nhận mức đau ít ở thời điểm thăm khám cuối đối với các phương pháp can thiệp khớp cùng đòn. Ở thời điểm này (thường là từ 6-12 tháng tùy nghiên cứu), các tổn thương kèm theo ở khớp đã được khôi phục hoàn toàn, các phương pháp chuyển gân, phục hồi dây chằng... đều đã đạt đến mức gần với khớp vai lành bình thường (sau 6 tháng gân được chuyển được xem là trở thành dây chằng thực thụ), do vậy điểm VAS giữa các nghiên cứu không có sự khác biệt đáng kể.

Các biến chứng có thể xảy ra sau khi điều trị không phẫu thuật và phẫu thuật, và có thể bao

gồm đau, cứng khớp, biến dạng và suy nhược. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận 3 trường hợp bán trật khớp, 1 trường hợp vô hóa dây chằng quạ đòn, 2 trường hợp bị hạn chế vận động sau phẫu thuật. Các biến chứng ghi nhận được trong nghiên cứu thấp hơn so với kết quả của E.Cetinkaya và cs. Trong 14 bệnh nhân được sử dụng vít Bosworth, 12% tái trật khớp, 12% viêm khớp và 18% bị vô hóa dây chằng.⁸

V. KẾT LUẬN

Vít xỏ quạ đòn là phương pháp điều trị trật khớp cùng đòn hiệu quả, với mức giảm đau, giảm khoảng quạ đòn, cải thiện chức năng vai rõ rệt sau phẫu thuật và tỷ lệ biến chứng tương đối thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Kumar N, Sharma V.** Hook plate fixation for acute acromioclavicular dislocations without coracoclavicular ligament reconstruction: a functional outcome study in military personnel. *Strateg Trauma Limb Reconstr.* 2015;10(2):79-85. doi:10.1007/s11751-015-0228-0
- Gowd AK, Liu JN, Cabarcas BC, et al.** Current Concepts in the Operative Management of Acromioclavicular Dislocations: A Systematic Review and Meta-analysis of Operative Techniques. *Am J Sports Med.* 2019;47(11):2745-2758. doi:10.1177/0363546518795147
- Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al.** Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 2016;63(5): e61-e111. doi:10.1093/cid/ciw353
- Nguyễn Ngọc Tuấn** (2023), So sánh kết quả chuyển dây chằng quạ cùng với kết quả tái tạo dây chằng quạ đòn trong điều trị trật khớp cùng đòn, Luận Văn Tiến sỹ Y học, Trường Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Chu Đức Phong** (2022), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp cùng đòn tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường ĐHY Hà Nội.
- Dương Đình Triết** (2022), Nghiên cứu cơ sinh học dây chằng quạ đòn ứng dụng điều trị trật khớp cùng đòn bằng tái tạo dây chằng qua nội soi hỗ trợ, Luận Văn Tiến sỹ Y học, Trường Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Trần Khắc Duy** (2022), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh Xquang và đánh giá kết quả điều trị khớp cùng đòn bằng phương pháp phẫu thuật nắn chỉnh cố định với nẹp móc khóa tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020-2022, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
- Cetinkaya E, Arıkan Y, Beng K, Mutlu H, Yalçınkaya M, Üzümcügil O.** Bosworth and modified Phemister techniques revisited. A comparison of intraarticular vs extraarticular fixation methods in the treatment of acute Rockwood type III acromioclavicular dislocations. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2017;51(6):455-458. doi:10.1016/j.aott.2017.09.002

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ ĐIỀU TRỊ DỊ VẬT XÂM NHẬP QUA ĐƯỜNG TIÊU HÓA DƯỚI CƠ HOÀNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thái Bình^{1,2}, Phạm Văn Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh dị vật ống tiêu hóa dưới cơ hoành, đặc điểm dị vật liên quan đến lựa chọn phương pháp điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 49 bệnh nhân: 17 nữ/ 32 nam có dị vật xâm nhập qua đường tiêu hóa nằm dưới cơ hoành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2021 đến 5/2024. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn dị vật dưới cơ hoành cần can thiệp xử lý là những dị vật dài nhọn (93,9%), trong đó phần lớn là xương cá và tăm (chiếm 78,5% dị vật được xác định). Có 45/49 BN (91,8%) có 1 dị vật, 4 BN có > 1 dị vật. Biến chứng dị vật dưới cơ hoành cần can thiệp xử lý nhiều nhất là thủng 73,5%. Vị trí dị vật dưới cơ hoành cần can thiệp điều trị hay gặp nhất là ở ruột non (34,7%). Phần lớn dị vật được lấy bằng nội soi nằm ở dạ dày và đại trực tràng 8/10 BN. Phẫu thuật nội soi chiếm tỉ lệ cao nhất trong điều trị lấy dị vật 32,7%, Can thiệp lấy dị vật qua da chiếm tỉ lệ 14/49 ca, chủ yếu được lựa chọn trong những trường hợp dị vật nằm ngoài ống tiêu hóa với 8/12 bệnh nhân. Tỉ lệ lấy dị vật thành công chung đạt 77,6%. **Kết luận:** Chẩn đoán dị vật ống tiêu hóa dưới cơ hoành chủ yếu dựa vào cắt lớp vi tính, nó giúp cung cấp một cái nhìn chính xác các đặc điểm về hình dáng, kích thước, vị trí cũng như biến chứng của dị vật qua đó giúp lựa chọn phương pháp điều trị cho phù hợp. Nội soi là lựa chọn điều trị đầu tay nếu vị trí thuận lợi có thể tiếp cận được dị vật, phẫu thuật được đặt ra khi nội soi thất bại hoặc không có chỉ định trong. Can thiệp lấy dị vật ống tiêu hóa qua da là kĩ thuật mới nhưng bước đầu cho thấy những hiệu quả rất khả quan.

Từ khóa: dị vật, dị vật đường tiêu hóa, can thiệp, thủng, tăm, xương cá

Viết tắt: CLVT: Cắt lớp vi tính, DV: Dị vật, DVOTH: Dị vật ống tiêu hóa, BN: Bệnh nhân

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF FOREIGN BODIES INVADING THROUGH THE GASTROINTESTINAL TRACT UNDER THE DIAPHRAGM AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Describe the imaging characteristics of foreign bodies in the gastrointestinal tract below the diaphragm and the imaging characteristics of foreign bodies related to the selection of treatment

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Bình

Email: nguyenthainh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 49 patients (17 women/32 men) with There is a foreign body entering the digestive tract below the diaphragm at Hanoi Medical University Hospital from January 2021 to May 2024. **Result:** In our study, the majority of foreign bodies under the diaphragm that require treatment intervention are long, pointed foreign bodies (93.9%), of which the majority are fish bones and toothpicks (accounting for 78.5% of foreign bodies identified). 45/49 patients (91.8%) had 1 foreign body, 4 patients had > 1 foreign body. The most common complication of foreign bodies under the diaphragm requiring intervention is perforation, 73.5%. The most common location of foreign bodies under the diaphragm requiring treatment intervention is in the small intestine (34.7%). The majority of foreign bodies removed by endoscopy are located in the stomach and colorectum in 8/10 patients. Laparoscopic surgery accounts for the highest rate in foreign body removal treatment at 32.7%, Percutaneous foreign body removal intervention accounts for 14/49 cases, mainly chosen in cases where foreign bodies are located outside the digestive tract. chemotherapy in 8/12 patients. The overall success rate of foreign body removal reached 77.6%. **Conclusion:** Diagnosis of foreign bodies in the gastrointestinal tract below the diaphragm is mainly based on computed tomography, which helps provide an accurate view of the characteristics of shape, size, location as well as complications of foreign bodies, thereby helping to diagnose foreign bodies. Choose appropriate treatment methods. Endoscopy is the first treatment option if the location is convenient to reach the foreign body, surgery is recommended when endoscopy fails or is not indicated. Percutaneous intervention to remove foreign bodies from the digestive tract is a new technique but has initially shown very positive results. **Keywords:** foreign body, foreign body gastrointestinal, Interventional, perforation, toothpick, fish bone.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật ống tiêu hóa rất thường gặp trên thực hành lâm sàng, dị vật ống tiêu hóa dưới cơ hoành ít gặp hơn nhưng cũng rất nguy hiểm có thể dẫn những biến chứng nặng nề thậm chí tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Về phương diện hình ảnh việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào CLVT, nó giúp cung cấp một cái nhìn chính xác các đặc điểm về hình dáng, số lượng, kích thước, vị trí cũng như biến chứng của dị vật. Hiện nay các phương pháp lấy dị vật đang được sử dụng là nội soi, phẫu thuật và can thiệp lấy dị vật qua da, mỗi phương pháp có những chỉ định cũng như ưu nhược điểm khác