

ngang cổ là đủ để bóc tách và cắt được bướu dễ dàng, trừ một số trường hợp bướu kích thước to, bướu ung thư xâm lấn phức tạp hay dày dính tổ chức xung quanh nhiều. Phẫu thuật sớm ở những bệnh nhân có bướu kích thước nhỏ, chưa có triệu chứng lâm sàng, cho kết quả tốt hơn, ít tai biến và biến chứng hơn. Việc ứng dụng các công cụ tiên tiến giúp cho việc phẫu thuật trở nên dễ dàng và hạn chế tối đa các biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **HALLER AV.** Disputatones Anatomica Selectae Gottingen. Gottigen Vendenhoceck. Published online 1749:96.
2. **Chow T, Chan T, Suen D, Chu D, Lam S.** Surgical management of substernal goitre: Local experience. Hong Kong Med J Xianggang Yi Xue Za Zhi Hong Kong Acad Med. 2005;11:360-365.
3. **Trần Xuân Hùng.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và đánh giá kết quả phẫu thuật bướu giáp thông trung thất tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương. Luận Văn Thạc Sĩ Đại Học

- Hà Nội. Published online 2014.
4. **Luân TMB, Nam NH.** Đánh giá kết quả điều trị ngoại khoa bướu giáp thông trung thất. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2009;13(1):95-95.
 5. **Lân NH, Dũng NH, Thảo LTP, Lam NS, Ngọc LH.** Hình ảnh lâm sàng, x quang của bướu trung thất: nghiên cứu loạt ca lâm sàng của bệnh viện phạm ngọc thạch. Tạp chí học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2014;18(1):55-55.
 6. **Trần Hồng Quân.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị ngoại khoa bướu giáp cổ - trung thất. Luận Văn CKII Học Viên Quân. Published online 2007.
 7. **Rugiu M, Piemonte M.** Surgical approach to retrosternal goitre: do we still need sternotomy? Acta Otorhinolaryngol Ital. 2009;29(6):331-338.
 8. **Đức TC, Việt TNH, Hưng TM, Dũng NA.** Kết quả điều trị ngoại khoa bệnh bướu giáp lành tính chèn ép khí quản. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2019;23(6):76-76.
 9. **Hoài NN, Bao CTL, Bao LTM, Quang KH.** Đặc điểm biến chứng hô hấp của bệnh lý bướu giáp chèn ép khí quản. Tạp Chí Phẫu Thuật Tim Mạch Và Lồng Ngực Việt Nam. 2021;32:5-11. doi: 10.47972/vjcts.v32i.529

KẾT QUẢ KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VÍT KHÓA ĐIỀU TRỊ GỠY KÍN THÂN XƯƠNG ĐÒN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Dương Đình Toàn¹, Nguyễn Đức Thành²

OSTEOSYNTHESIS IN THE TREATMENT OF THE MIDDLE THIRD OF THE CLAVICLE IN ADULTS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the results of locking plate osteosynthesis in the treatment of the middle third of the clavicle in adults at Viet Duc Friendship Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** After surgery on 71 patients locking plate osteosynthesis in the treatment of the middle third of the clavicle, 93.0% of patients had no bone displacement. No patient had major displacement. 95.4% of patients had good bone healing, most of them had no limitation in shoulder joint movement. Overall results were 96.9% of patients with good results, 3.1% with fair results. **Conclusion:** Locking plate osteosynthesis in the treatment of the middle third of the clavicle is a safe and effective surgical procedure for the middle third of the clavicle.

Keywords: Locking plate, clavicle fractures, Viet Duc University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương đòn là tình trạng phổ biến và chiếm khoảng 2,6% đến 4,0% trong tổng số các trường hợp gãy xương. Tỷ lệ gãy xương đòn ước tính là 64 trên 100.000 người mỗi năm.¹ Điều trị gãy xương đòn có 2 phương pháp là bảo tồn và phẫu thuật. Ngày nay cùng với sự phát triển của Gây mê hồi sức và sự phát triển của phương tiện

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kết hợp xương nẹp vít khóa điều trị gãy kín thân xương đòn ở người trưởng thành tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp:** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu. **Kết quả:** Sau phẫu thuật trên 71 bệnh nhân kết hợp xương nẹp vít khóa điều trị gãy kín thân xương đòn, 93,0% bệnh nhân có xương hết di lệch. Không có bệnh nhân nào di lệch lớn. 95,4% bệnh nhân liền xương tốt, hầu hết không bị hạn chế vận động khớp vai. Đánh giá kết quả chung có 96,9% BN có kết quả loại tốt, 3,1% có kết quả loại khá. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa điều trị gãy kín thân xương đòn là một phẫu thuật an toàn về ngoại khoa và hiệu quả cho bệnh nhân gãy kín thân xương đòn.

Từ khoá: Gãy xương đòn, nẹp vít khóa, gãy kín, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

SUMMARY

RESULTS OF LOCKING PLATE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Thanh Nhân

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Thành

Email: bahasathanh@gmail.com@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024

kết hợp xương đòn tiên tiến hơn, tỉ lệ chỉ định phẫu thuật cho gãy xương đòn ngày càng được mở rộng liên quan đến yêu cầu phục hồi sớm chức năng khớp vai cũng như các yếu tố liên quan đến thẩm mỹ. Cố định gãy xương đòn bằng nẹp vít khóa là một kỹ thuật tương đối mới.² Nẹp vít khóa có các ưu điểm như tính tương thích sinh học cao, thiết kế ôm sát theo hình dáng tự nhiên của xương đòn, thiết kế khóa giữa nẹp và vis giúp giảm lực ép của toàn bộ nẹp lên bản xương, tác dụng này giúp bảo vệ vỏ xương và ổn định ổ gãy cũng như không có hiện tượng nhỏ vis nên có thể tồn tại lâu dài trong cơ thể mà không cần phải tháo bỏ, qua đó giúp giảm các chi phí liên quan đến phẫu thuật tháo phương tiện và các nguy cơ trong và sau mổ, nhất là gãy lại xương đòn. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng sử dụng nẹp vít khóa cho kết quả điều trị tốt hơn so với nẹp móc.³ Không những thế, nẹp vít khóa còn giúp làm giảm một số biến chứng như nhiễm trùng và không liền xương.⁴ Tại Bệnh Viện Việt Đức phẫu thuật kết hợp xương cho bệnh nhân gãy thân xương đòn đã được tiến hành từ lâu, tuy nhiên chưa có nhiều báo cáo, nghiên cứu đánh giá cụ thể kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa ở những bệnh nhân này. Để đánh giá một cách đầy đủ về tình hình điều trị gãy thân xương đòn bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa tại Bệnh viện Việt Đức, qua đó rút kinh nghiệm và nâng cao chất lượng điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài: "Kết quả kết hợp xương nẹp vít khóa điều trị gãy kín thân xương đòn ở người trưởng thành tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức" với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa điều trị gãy kín thân xương đòn ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu theo phương pháp mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.
- Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2022 đến tháng 03/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Những BN gãy kín thân xương đòn được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít khóa tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2022 đến tháng 03/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- + Tuổi: BN từ 16 tuổi trở lên.
- + Gãy kín 1/3 giữa thân xương đòn có chỉ định mổ

+ Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim X - quang lưu trữ đầy đủ thông tin của BN (đối với hồ sơ hồi cứu).

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + BN liệt chi trên.
- + BN gãy kín xương đòn có kèm tổn thương đám rối thần kinh cánh tay.
- + Gãy kín xương đòn kèm theo 1 hoặc nhiều tổn thương xương lân cận.
- + Gãy xương bệnh lý: viêm xương, ung thư xương, xương thủy tinh...
- + Không theo dõi, kiểm tra, đánh giá được.

Xử lý và Phân tích số liệu

- Số liệu sau khi khảo sát sẽ được tự động nhập lên hệ thống và quản lý bằng phần mềm Google sheet và Excel.

- Phân tích số liệu sẽ được thực hiện bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0

- Thống kê mô tả: tính tỷ lệ % các biến định tính như: giới tính, địa chỉ, nguyên nhân tai nạn, cơ chế chấn thương,... Tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn của các biến định lượng như tuổi, thời gian nằm viện, thời gian từ lúc tai nạn đến khi vào viện,...

- Kết quả điều trị được đánh giá như sau:

+ Kết quả tốt: Sẹo mổ mềm mại; Ổ gãy liền xương hết di lệch; Điểm Constant - Murley từ 80 – 100 điểm.

+ Kết quả khá: Sẹo mổ xơ dính hoặc viêm dò; Ổ gãy liền xương còn di lệch ít; Điểm Constant - Murley từ 70 – 89 điểm.

+ Kết quả xấu: Sẹo mổ xơ dính hoặc viêm dò; Ổ gãy liền xương còn di lệch lớn; Điểm Constant - Murley từ 60 – 79 điểm.

Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng ý của các cấp thẩm quyền và phê duyệt của Ban Giám đốc, Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Phòng lưu trữ hồ sơ của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội thông qua

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=71)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	53	74,7
	Nữ	18	25,3
Tuổi	<20	3	4,2
	21- 30	17	24,0
	31-40	27	38,0
	41-50	15	21,1
	>50	9	12,7
	X±SD	36,9±11,8	

	(min - max)	(18 - 66 tuổi)	
Nguyên nhân tai nạn	TN giao thông	62	87,3
	TN lao động	3	4,2
	TN sinh hoạt	6	8,5
Cơ chế chấn thương	Trực tiếp	4	5,6
	Gián tiếp	67	94,4

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu là nam giới chiếm 74,7%, tỷ lệ nữ giới là 25,3%. Tuổi trung bình của BN là 36,9±11,8 tuổi (BN ít tuổi nhất là 18 tuổi và BN nhiều tuổi nhất là 66 tuổi), trong đó chủ yếu là 21-30 tuổi (24,0%), và 31-40 tuổi (38,0%).

Phần lớn bệnh nhân bị gãy xương đòn là do tai nạn giao thông, chiếm 87,3%.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng (n=71)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm lâm sàng	Điểm đau chói cố định	71	100,0
	Biến dạng ổ gãy	60	84,5
	Sưng nề vùng gãy xương, mất hố thương đòn	56	78,9

Bảng 3: Kết quả X-quang sau mổ (n=71)

		Vị trí gãy							
		Kiểu A		Kiểu B		Kiểu C		Tổng	
		n	%	n	%	n	%	n	%
X-quang sau mổ	Xương hết di lệch	25	35,2	22	31,0	19	26,8	66	93,0
	Còn di lệch ít	0	0,0	1	1,4	4	5,6	5	7,0
	Tổng số	25	35,2	23	32,4	23	32,4	71	100,0
Kết quả liền xương	Liền xương tốt	25	35,2	22	31,0	21	29,6	68	95,8
	Chậm liền xương	0	0,0	1	1,4	2	2,8	3	4,2
	Khớp giả	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Sau phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân có xương hết di lệch, chiếm 93,0%. Không có bệnh nhân nào di lệch lớn.

Trong số 71 bệnh nhân, có 95,8% bệnh nhân liền xương tốt, trong đó có 35,2% bệnh nhân kiểu A, 31,0% bệnh nhân gãy kiểu B và 29,6% bệnh nhân gãy kiểu C. Có 3 bệnh nhân chậm liền xương chiếm 4,2%. Không có bệnh nhân nào cần khớp giả.

Bảng 4. Thời gian trở về công việc bình thường sau phẫu thuật (n=71)

Tổn thương/Thời gian	Thời gian trung bình trở về công việc bình thường (tuần)
Có tổn thương phổi hợp	7,73 ± 1,15 (6-13)
Không có tổn thương phổi hợp	7,18 ± 1,28 (6-10)
Tổng	7,28 ± 1,23 (6-13)
p	<0,05

Nhận xét: Thời gian trung bình trở về công việc bình thường là 7,28 ± 1,23 tuần, thấp nhất là 6 tuần, cao nhất là 13 tuần. Ở nhóm có tổn

	Vết bầm tím da tại ổ gãy	17	23,9
	Đầu gãy đội ngay dưới da	23	32,4
	Lạc xạo xương	53	74,4
Vị trí gãy xương đòn	Bên phải	30	42,2
	Bên trái	41	57,8
Tổn thương phổi hợp	Có	22	31,0
	Không	49	69,0
Phân loại đường gãy theo AO	Kiểu A: gãy đơn giản	25	35,2
	Kiểu B: Gãy có mảnh rời hình chêm	23	32,4
	Kiểu C: gãy phức tạp	23	32,4

Nhận xét: Tất cả (100%) bệnh nhân đều có điểm đau chói cố định. Tỷ lệ bệnh nhân bị biến dạng ổ gãy là 84,5%; Sưng nề vùng gãy xương, mất hố thương đòn là 78,9% và Lạc xạo xương là 74,4%.

Tỷ lệ bệnh nhân gãy bên phải chiếm 42,2% và bên trái là 57,8%.

Gãy kiểu A có 25 BN (35,2%), gãy kiểu B có 23 BN (32,4%), gãy kiểu C có 23 BN (32,4%).

thương phổi hợp, thời gian trở về bình thường trung bình là 7,73 ± 1,15 tuần; trong khi ở nhóm không có tổn thương phổi hợp, thời gian trung bình là 7,18 ± 1,28 tuần. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 5. Kết quả chung (n=71)

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả tốt	67	94,4
Kết quả khá	4	5,6
Kết quả xấu	0	0,0

Nhận xét: Có 96,9% BN có kết quả loại tốt khi đánh giá kết quả chung. Có 2 bệnh nhân (3,1%) có kết quả loại khá.

Không ghi nhận trường hợp tai biến trong mổ hoặc bất nẹp sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu này là nam giới chiếm 74,7%, tỷ lệ nữ giới là 25,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Dương Duy Thanh năm 2023 với 81,2% là nam và chỉ có 18,8% là nữ

giới.⁵ Và cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Juan Martín Patiño với 85% BN là nam giới và 15% BN là nữ giới.⁶ Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nam giới dễ bị gãy xương đòn hơn so với nữ giới, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới.

Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu của chúng tôi là 36,9±11,8 tuổi (BN ít tuổi nhất là 18 tuổi và BN nhiều tuổi nhất là 66 tuổi). Cũng giống như nhiều chấn thương khác, tỷ lệ gãy xương đòn thường gặp nhất ở nhóm dân số trẻ tuổi. Độ tuổi trung bình được báo cáo là 29,3 tuổi và tỷ lệ mắc bệnh dường như giảm đáng kể sau thập niên thứ hai của cuộc đời.⁷

Phần lớn bệnh nhân bị gãy xương đòn trong nghiên cứu này là do tai nạn giao thông, chiếm 87,3%, còn lại tai nạn sinh hoạt chiếm 8,5% và tai nạn lao động chiếm 4,2%. Tỷ lệ tai nạn giao thông trong nghiên cứu này cao hơn với nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy thân xương đòn ở người trưởng thành tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức của tác giả Dương Duy Thanh năm 2023 với tỷ lệ là 76,2%.⁵ Ngoại trừ trường hợp gãy xương bệnh lý hiếm gặp do bệnh ung thư hoặc chuyển hóa, gãy xương đòn thường là do chấn thương. Những người trẻ tuổi thường bị những chấn thương này do va đập mạnh như tai nạn xe hoặc chấn thương thể thao, trong khi những người lớn tuổi có nhiều khả năng bị chấn thương do di chứng của một cú ngã. Điều này lý giải tại sao gãy xương đòn gặp nhiều ở người trẻ tuổi và nam giới vì những đối tượng này sử dụng nhiều phương tiện giao thông cá nhân, nhất là xe máy.

Đặc điểm lâm sàng. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, tất cả (100%) bệnh nhân đều có điểm đau chói cố định. Tỷ lệ bệnh nhân bị biến dạng ổ gãy là 84,5%; Sưng nề vùng gãy xương, mất hồ thương đòn là 78,9% và Lao xạo xương là 74,4%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Trường trên 54 bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh từ tháng 1/2021 đến tháng 4/2023 cho thấy: 100% bệnh nhân gãy xương đòn đến viện có các dấu hiệu đau chói, sưng nề tại ổ gãy và hạn chế vận động khớp vai cùng bên tổn thương.⁸ Nghiên cứu trên 51 bệnh nhân gãy xương đòn tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ của tác giả Phương Huỳnh Trúc Mai năm 2024 cho thấy triệu chứng đau, sưng nề và mất liên tục xương chiếm tỷ lệ lần lượt là 100%, 93,5% và 80,4%.⁹ Có thể do xương đòn nằm sát da, nên các dấu hiệu trên nổi bật và dễ dàng nhận biết hơn.

Phân loại đường gãy theo AO: Gãy kiểu A có 25 BN (35,2%), gãy kiểu B có 23 BN (32,4%), gãy kiểu C có 23 BN (32,4%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Juan Martín Patiño và cộng sự trên 41 BN điều trị gãy xương đòn giữa thân bằng nẹp vít khóa với 41,5% BN gãy kiểu A, 43,9% gãy kiểu B và 14,6% gãy kiểu C theo hệ thống phân loại AO.⁶ Tuy nhiên lại khác so với kết quả nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy thân xương đòn ở người trưởng thành tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức của tác giả Dương Duy Thanh năm 2023 lại cho thấy gãy kiểu A chiếm 10%, kiểu B, kiểu C chiếm 90% gãy kiểu B, C chủ yếu trong tai nạn giao thông.⁵ Và cũng khác so nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Trường trên 54 bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh từ tháng 1/2021 đến tháng 4/2023 với tỷ lệ BN gãy kiểu C là hay gặp nhất chiếm 44,4% theo phân loại AO.⁸

Kết quả phẫu thuật. Có 96,9% BN có kết quả loại tốt khi đánh giá kết quả chung. Có 2 bệnh nhân (3,1%) có kết quả loại khá. Tỷ lệ BN có kết quả loại tốt trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy thân xương đòn ở người trưởng thành tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức của tác giả Dương Duy Thanh năm 2023 với tỷ lệ là 95,6%.⁵ Cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tuấn Cảnh và cộng sự trên 59 bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ ngày 01/01/2023 đến 31/12/2023 với tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 91,5% và khá tốt là 8,5%.¹⁰ Và cũng cao hơn so với nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy đầu ngoài xương đòn bằng nẹp khóa tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức của tác giả Lưu Danh Huy và cộng sự hàng 1/2021 đến 9/2022 trên 15 bệnh nhân gãy đầu ngoài xương đòn được điều trị sử dụng nẹp khóa đầu ngoài với kết quả chung của điều trị đạt kết quả tốt trở lên chiếm (86,7%) và 13,3% các bệnh nhân đạt kết quả trung bình.¹¹ Nghiên cứu trên 54 bệnh nhân điều trị gãy kín 1/3 giữa xương đòn bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh 1/2021 đến tháng 4/2023 của tác giả Nguyễn Hồng Trường và cộng sự cho thấy 85,8% BN có kết quả chung tốt.⁸ Cố định gãy xương đòn bằng nẹp vít khóa là một kỹ thuật tương đối mới. Phương pháp cố định này là sự mở rộng của nguyên lý vít khóa góc cố định, đã được sử dụng trong các trường hợp gãy

xương khác như gãy xương cánh tay gần và xương quay xa.² Nẹp vít khóa ra đời từ đầu những năm 90 và cho đến nay vẫn đang là phương tiện kết xương được sử dụng rộng rãi nhất. Điểm khác biệt của nẹp vít khóa là giữa lỗ trên nẹp và đầu vít có ren để khi kết xương, vít sẽ khóa chặt vào nẹp theo một hướng nhất định. Giữa nẹp và vít được liên kết thành một khối tương tự như khung cố định ngoài bên trong đã làm cho khả năng cố định ổ gãy vững chắc hơn, tránh được di lệch thứ phát do lỏng và tuột vít. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng sử dụng nẹp vít khóa cho kết quả điều trị tốt.³

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít khóa ở BN gãy kín thân xương đòn, có 96,9% BN có kết quả loại tốt khi đánh giá kết quả chung, 3,1% có kết quả loại khá. Không có bệnh nhân nào có kết quả phẫu thuật xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Postacchini F, Gumina S, De Santis P, Albo F.** Epidemiology of clavicle fractures. *J Shoulder Elbow Surg.* 2002;11(5):452-456.
2. **Sajid S, Fawdington R, Sinha M.** Locking plates for displaced fractures of the lateral end of clavicle: Potential pitfalls. *Int J Shoulder Surg.* 2012;6(4):126-129.
3. **Takahashi H, Takegami Y, et al.** Hook plate fixation versus locking plate fixation for distal clavicle fracture: a multicenter propensity score-matched study. *Nagoya J Med Sci.* 2023;85(2):223-232.

4. **Hasenboehler E, Babst DRR.** Locking compression plate with minimally invasive plate osteosynthesis in diaphyseal and distal tibial fracture: a retrospective study of 32 patients. *Injury.* 2007;38(3):365-370.
5. **Dương Duy Thanh, Vũ Trường Thịnh, Hà Văn Tuấn.** Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy thân xương đòn ở người trưởng thành tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;524(1A):303-308.
6. **Patiño JM, Corna AFR, et al.** Precontoured Locking Plate Treatment in Mid-Shaft Clavicle Fractures: Outcomes and Complications with a Minimum of 2-ears Follow up. *Arch Bone Jt Surg.* 2019;7(2):105-111.
7. **Paladini P, Pellegrini A, Merolla G, Campi F, Porcellini G.** Treatment of Clavicle Fractures. *Transl Med UniSa.* 2012;2:47-58.
8. **Nguyễn Hồng Trường, Nguyễn Trọng Hiếu, Dương Đình Chính, Nguyễn Thanh Long.** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy kín 1/3 giữa xương đòn bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh. *Y học cộng đồng.* 2023;64(4):95-102.
9. **Phương Huỳnh Trúc Mai, Hứa Đức Khanh, Trần Ngọc Cơ, Nguyễn Tấn Phúc, Nguyễn Lâm Minh Tân, Trần Nguyễn Anh Duy.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X quang và nguyên nhân gãy xương đòn tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y dược Cần Thơ.* 2024;73:53-59.
10. **Nguyễn Tuấn Cảnh, Hoàng Ngọc Cẩm, Trần Đỗ Thanh Phong.** Mô tả kết quả sớm trong điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít ở bệnh nhân gãy kín 1/3 giữa xương đòn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023. *Y học cộng đồng.* 2023;65(CD2):290-295.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT MẮT VỮNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁI HOÁ BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÀN XƯƠNG LIÊN THÂN ĐỐT MỘT TẦNG QUA ĐƯỜNG MỔ WILTSE TẠI BỆNH VIỆN E

Kiều Quang Thuận¹, Phạm Văn Hoàng¹, Đỗ Tuấn Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mắt vững cột sống là một nguyên nhân quan trọng gây đau thắt lưng, hạn chế vận động và sinh hoạt. Có nhiều phương pháp phẫu thuật được chỉ định khi thất bại với điều trị bảo tồn, trong đó phương pháp hàn xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp bằng đường mổ Wiltse cho thấy nhiều ưu điểm như giảm tổn thương cơ, hạn chế mất máu, phục hồi sớm, dễ áp dụng và chi phí thấp. **Mục tiêu nghiên cứu:**

Xác định đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật điều trị mắt vững cột sống thắt lưng bằng phương pháp hàn xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp bằng đường mổ Wiltse. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các trường hợp mắt vững cột sống thắt lưng được phẫu thuật hàn xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp tại Bệnh viện E từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nam:nữ là 1:1,5, độ tuổi trung bình là $53 \pm 11,77$. Thời gian diễn biến bệnh trung bình: $23 \pm 14,98$ tháng. Mắt vững tầng L4-L5 thường gặp nhất, chiếm 86,7%. Điểm VAS lưng- chân và điểm ODI sau mổ thấp hơn đáng kể trước mổ. Điểm JOA trước mổ: $12,1 \pm 2,61$. Thời gian phẫu thuật trung bình 140,67 phút, lượng máu mất trung bình: 140,67ml. Tỷ lệ hồi phục theo thang điểm JOA tại thời điểm 6 tháng sau mổ ở mức tốt: 93,3%, trung bình: 6,7%. Tỷ lệ liên xương tốt là 100%. **Kết**

¹Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Kiều Quang Thuận

Email: kieuquangthuanbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024