

TỶ LỆ POLYP TUYẾN ĐÁY VỊ DẠ DÀY VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Bùi Thúy Hằng¹, Nguyễn Thị Vân Hồng²

TÓM TẮT

Polyp tuyến đáy vị dạ dày (FGP) là loại polyp phổ biến nhất trong các polyp dạ dày được phát hiện khi nội soi đường tiêu hóa trên. Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* và việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI) được xem xét có liên quan đến polyp tuyến đáy vị dạ dày. **Mục tiêu:** 1. Khảo sát tỷ lệ của polyp tuyến đáy vị dạ dày ở bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên. 2. Xác định tỷ lệ nhiễm *H.pylori* và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả tiền cứu trên 483 bệnh nhân được chẩn đoán mô bệnh học là polyp tuyến đáy vị dạ dày theo tiêu chuẩn WHO 2019, được nội soi đường tiêu hóa trên tại Khu nội soi Tiêu hóa, bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển, Ông Bí, Quảng Ninh từ tháng 07/2023 đến hết tháng 6/2024. **Kết quả:** tỷ lệ polyp tuyến đáy vị dạ dày trong 15458 ca nội soi đường tiêu hóa trên là 3,12%; tuổi trung bình là 55,9 ± 12,7; 28% là nam giới, 72% là nữ giới; FGP < 5mm là 2,6%, 5mm ≤ FGP ≤ 10mm là 0,5%, FGP > 10mm là 0,02%; Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* ở các bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị dạ dày là 24,4%. Về yếu tố sử dụng thuốc PPI: không xác định được có dùng thuốc PPI là 16%, không dùng thuốc PPI là 17% và có sử dụng thuốc PPI là 67%. Trong đó nhóm có sử dụng thuốc PPI, 28% là dùng dưới 1 năm, 61% dùng thuốc từ 1-5 năm và dùng thuốc trên 5 năm là 11%. **Kết luận:** Trong 15458 ca nội soi đường tiêu hóa trên có 3,12% bệnh nhân được chẩn đoán polyp tuyến đáy vị dạ dày, phổ biến ở phụ nữ tuổi trung niên. Polyp tuyến đáy vị dạ dày có tỷ lệ nhiễm *H.pylori* thấp và có liên quan đến tiền sử dùng thuốc ức chế bơm proton (PPI).

Từ khóa: Polyp tuyến đáy vị dạ dày, HP, PPI

SUMMARY

THE RATE OF GASTRIC FUNCTIONAL POLYPS AND SOME RELATED FACTORS

Gastric fundic gland polyps (FGPs) are the most common type of gastric polyps detected during upper gastrointestinal endoscopy. The rate of *Helicobacter pylori* infection and the use of proton pump inhibitors (PPIs) are considered to be related to gastric fundic gland polyps. **Aims:** 1. To survey the rate of gastric fundic gland polyps in patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy. 2. To determine the rate of *H. pylori* infection and some related factors. **Materials and method:** Prospective descriptive study on 483 patients histologically diagnosed as gastric fundic gland polyps according to WHO 2019 standards, undergoing upper gastrointestinal endoscopy at the Digestive Endoscopy Department,

¹Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Ông Bí

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thúy Hằng

Email: dongdoilachong@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.12.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024

Vietnam-Sweden Hospital, Uong Bi, Quang Ninh from July 2023 to the end of June 2024. **Results:** The rate of gastric fundic gland polyps in 15,458 upper gastrointestinal endoscopy cases was 3.12%; The mean age was 55.9 ± 12.7; 28% were male, 72% were female; FGP < 5mm was 2.6%, 5mm ≤ FGP ≤ 10mm was 0.5%, FGP > 10mm was 0.02%; The rate of *H.pylori* infection in patients with gastric fundus polyps was 24.4%. Regarding the factor of PPI use: 16% were not identified for PPI use, 17% were not identified for PPI use and 67% were identified for PPI use. Of the group that used PPI, 28% used it for less than 1 year, 61% used it for 1-5 years and 11% used it for more than 5 years. **Conclusion:** In 15,458 upper gastrointestinal endoscopy cases, 3.12% of patients were diagnosed with gastric fundus polyps, common in middle-aged women. Gastric fundic gland polyps have a low prevalence of *H. pylori* infection and are associated with a history of proton pump inhibitor (PPI) use. **Keywords:** Fundic gland polyp, *Helicobacter Pylori*, Proton pump inhibitors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp dạ dày là các tổn thương lồi xuất phát từ thành dạ dày, bắt nguồn từ biểu mô hoặc lớp dưới niêm mạc, đặc trưng là có cuống hoặc không cuống¹. Polyp trong dạ dày không đồng nhất về mặt mô bệnh học, bao gồm polyp tăng sản, polyp tuyến đáy vị, u tuyến dạ dày, khối u thần kinh nội tiết dạ dày (carcinoid) và polyp u xơ viêm. Polyp tuyến đáy vị dạ dày là một trong những loại phổ biến nhất, với tỷ lệ mắc ước tính khoảng 2–11%², mặc dù tỷ lệ này khác nhau giữa các quần thể khác nhau. Polyp tuyến đáy vị dạ dày phổ biến hơn ở các nước phương Tây với tỷ lệ nhiễm *Helicobacter Pylori* thấp hơn và tỷ lệ điều trị thuốc ức chế bơm proton (PPI) cao hơn. Mỗi liên quan giữa polyp tuyến đáy vị và việc sử dụng PPI đã được đề xuất trong nhiều năm, liệu PPI có làm tăng nguy cơ mức độ phổ biến của polyp tuyến đáy vị dạ dày và mức độ ảnh hưởng nếu chúng xảy ra vẫn còn gây tranh cãi. Vì vậy chúng tôi quyết định chọn đề tài này với hai mục tiêu nghiên cứu:

1. Khảo sát tỷ lệ của polyp tuyến đáy vị dạ dày ở bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên.

2. Xác định tỷ lệ nhiễm *H.pylori* và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 483 bệnh nhân được chẩn đoán polyp tuyến đáy vị dạ dày và nội soi đường tiêu hóa trên tại Khu nội soi Tiêu hóa bệnh viện Việt Nam- Thụy Điển, Ông Bí, Quảng Ninh từ tháng 07/2023 đến hết

tháng 6/2024.

• Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên có polyp được cắt bằng Snare hoặc cắt bằng kim sinh thiết có kết quả mô bệnh học là polyp tuyến thân vị (đáy vị).

- Bệnh nhân được làm test H.Pylori dạ dày

- Mỗi bệnh nhân nội soi có polyp tuyến đáy vị chỉ được lấy 1 lần và test HP là kết quả của lần đầu tiên nội soi.

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân làm test HP trước đó 14 ngày đã uống thuốc ức chế bơm proton hoặc trước đó 28 ngày uống kháng sinh, thuốc Bismuth subsalicylate (áp dụng với mục tiêu xác định tỷ lệ nhiễm H.Pylori).

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả tiến cứu

- Tính cỡ mẫu theo công thức

$$N = Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / (p \cdot \epsilon)^2$$

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ (tra từ bảng Z)

$p = 11\%$; $\epsilon = 0.05$

Theo công thức trên $N = 12433$ (số ca nội soi đường tiêu hóa trên được quan sát)

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

- Mô bệnh học của polyp tuyến đáy vị được

Phân loại mô bệnh học theo WHO. Năm 2019, phân loại mới nhất của WHO về các khối u đường tiêu hóa (phiên bản thứ 5) đã ra đời với một số cập nhật so với trước đó. Phân loại cụ thể như sau:

Các khối u biểu mô lành tính và các tổn thương tiền ung thư	Mã ICD-O
Tăng sinh biểu mô tuyến nội mô, mức độ thấp	8148/0
Tăng sinh biểu mô tuyến nội mô, mức độ cao	8148/2
Loạn sản dạng răng cưa, độ thấp	8213/0
Loạn sản dạng răng cưa, độ cao	8213/2
Loạn sản loại ruột	
Loạn sản loại foveolar (loại dạ dày)	
Loạn sản hố dạ dày	
U tuyến ruột, mức độ thấp	8144/0
U tuyến ruột, mức độ cao	8144/2
U tuyến dạ dày loại ruột rải rác	
U tuyến dạ dày loại ruột hội chứng	
Polyp tuyến, loạn sản mức độ thấp	8210/0
Polyp tuyến, loạn sản mức độ cao	8210/2

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên có polyp tuyến đáy

vị dạ dày

Bảng 3.1: Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Kết quả (n=483) X±SD hoặc n,%
Tuổi	55,9 ± 12,7
Giới (nữ)	348 (72%)
Vị trí polyp	
Thân vị	344 (71,2%)
Phình vị	125(25,9%)
Thân vị và phình vị	14 (2,9%)
Kích thước polyp	
kt < 5mm	402 (2,6%)
5mm≤kt ≤10mm	78 (0,5%)
kt > 10mm	3 (0,02%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 55,9 ± 12,7, chủ yếu là nữ giới, chiếm 72%. Polyp tuyến đáy vị dạ dày thường có kích thước dưới 5mm và hay gặp ở thân vị dạ dày chiếm 71,2%.

3.2. Tỷ lệ polyp tuyến đáy vị dạ dày ở bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên

Bảng 3.2. Tỷ lệ polyp tuyến đáy vị dạ dày ở bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên

Tổng số ca nội soi đường tiêu hóa trên	15458
Số BN có polyp tuyến đáy vị	483
Tỉ lệ (%)	3,12

Nhận xét: Trong thời gian 12 tháng nghiên cứu tổng số quan sát được 15458 ca nội soi đường tiêu hóa trên, có tất cả 483 bệnh nhân được chẩn đoán mô bệnh học là polyp tuyến đáy vị dạ dày chiếm 3,12%.

3.3. Tỷ lệ nhiễm H.Pylori và một số yếu tố liên quan

Bảng 3.3: Tỷ lệ nhiễm Helicobacter pylori ở bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị có làm test HP (n=472)

Đặc điểm	Test Hp dạ dày	Dương tính	Âm tính	Tổng
Số BN (n)		115	357	472
Tỷ lệ (%)		24,4	75,6	100

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn H.Pylori ở các bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị không cao, chiếm 24,4%.

Bảng 3.4. Tiền sử sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI) ở bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị (n=483)

Đặc điểm	Sử dụng PPI	Không xác định	Không sử dụng	Sử dụng	Tổng
Số BN		77	82	324	483
Tỷ lệ (%)		16	17	67	100

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng thuốc PPI khá cao chiếm 67%, tuy nhiên 16% bệnh nhân không xác định được thuốc đã sử dụng.

Bảng 3.5. Thời gian sử dụng thuốc PPI của các bệnh nhân dùng thuốc PPI (n=324)

Thời gian dùng PPI	Dưới 1 năm	Từ 1-5 năm	Trên 5 năm	Tổng
Số BN	90	198	36	324
Tỷ lệ (%)	28	61	11	100

Nhận xét: Các bệnh nhân sử dụng thuốc PPI có 61% dùng từ 1-5 năm, chỉ có 11% các bệnh nhân dùng thuốc trên 5 năm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Về tuổi, theo nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của nghiên cứu là $55,9 \pm 12,7$. Kết quả này tương ứng nghiên cứu của tác giả Lee Pei Lun và cộng sự ở Trung Quốc năm 2018, tuổi trung bình là $56,9 \pm 12,4^3$. Và kết quả của chúng tôi cũng giống với nghiên cứu tại Bazil năm 2018 của nhóm các tác giả Hugo Leite de Farias với tuổi trung bình là 57 tuổi⁴.

Về giới, trong nghiên cứu của chúng tôi polyp tuyến đáy vị chủ yếu gặp ở phụ nữ chiếm tỷ lệ 72%. Hầu hết các nghiên cứu khác cũng có kết quả giống của chúng tôi. Nghiên cứu tại Bazil của nhóm các tác giả năm 2018 nữ giới chiếm 77%⁴, còn tại Trung Quốc năm 2018 của tác giả Lee Pei Lun, 75% bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị là nữ.

Vị trí polyp tuyến đáy vị chủ yếu tập trung tại thân vị với tỷ lệ là 71,2%. Kết quả này của chúng tôi cũng tương ứng với nghiên cứu của tác giả Lee Pei Lun, polyp tuyến đáy vị gặp nhiều nhất ở thân vị chiếm 73,8%³.

Về kích thước polyp trong nghiên cứu của chúng tôi, polyp tuyến đáy vị thường có kích thước dưới 5mm (402/483). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Spiegel và các đồng nghiệp, hầu hết các FGP đều nhỏ (<5 mm).

4.2. Tỷ lệ polyp tuyến đáy vị dạ dày ở bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên. Polyp tuyến đáy vị đã trở thành loại polyp phổ biến nhất trong những năm gần đây. Trong 12 tháng quan sát 15458 trường hợp nội soi đường tiêu hóa trên, chúng tôi ghi nhận có 483 bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị bằng chẩn đoán mô bệnh học, chiếm tỷ lệ 3,12%. Kết quả này của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Samarasam và cộng sự tại Ấn Độ năm 2009 hồi cứu trong 10 năm, FGP được phát hiện ở 3,2% bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa¹. Trong khi đó, kết quả của chúng tôi lại cao hơn nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2014 của Can-Ze Huang và cộng sự, tác giả đã ghi nhận 213 FGP (2,0%) trên 10.904 bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên⁵.

4.3. Tỷ lệ nhiễm H.Pylori và một số yếu tố liên quan. Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* của các bệnh nhân được chẩn đoán polyp tuyến đáy vị trong nghiên cứu của chúng tôi là 24,4%. Theo nghiên cứu của Wei Gao và cs năm 2021 tại Trung Quốc, tỷ lệ dương tính của nhiễm trùng HP ở những bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị là 18,7%. Điều này chỉ ra rằng tỷ lệ dương tính của nhiễm trùng HP đối với những bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị thấp hơn đáng kể so với các loại polyp khác và sự xuất hiện của nhiễm trùng HP có thể có mối tương quan tiêu cực với tỷ lệ mắc polyp tuyến đáy vị⁶.

Trong những năm gần đây, PPI đã trở thành chất ức chế axit được sử dụng rộng rãi nhất trong thực hành lâm sàng. Các nghiên cứu ngoài nước đã chỉ ra rằng việc sử dụng PPI trong thời gian dài và rộng rãi có thể liên quan đến tỷ lệ mắc polyp tuyến đáy vị ngày càng tăng⁶. Kết quả của chúng tôi cho thấy các bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị 67% có tiền sử dùng thuốc PPI và trong đó 61% có thời gian dùng thuốc PPI từ 1 năm đến 5 năm. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa thời gian sử dụng PPI và sự xuất hiện của polyp tuyến đáy vị vẫn chưa rõ ràng. Một nghiên cứu của Vieth và cộng sự trên 2.251 bệnh nhân dùng PPI trong hơn 4 tuần cho thấy không có mối liên hệ rõ ràng nào giữa việc sử dụng PPI và sự xuất hiện của polyp tuyến đáy vị⁷. Một nghiên cứu của Martin và cộng sự cho thấy nguy cơ mắc polyp tuyến đáy vị ở những bệnh nhân dùng PPI liên tục trong 1 năm cao gấp 4-5 lần so với những người không sử dụng⁸.

V. KẾT LUẬN

5.1. Tỷ lệ polyp tuyến đáy vị dạ dày ở bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên

- + Trong 15458 bệnh nhân nội soi đường tiêu hóa trên có 3,12% polyp tuyến đáy vị
- + Chủ yếu là nữ giới chiếm 72%
- + Tuổi trung bình: $55,9 \pm 12,7$

5.2. Tỷ lệ nhiễm H.Pylori và một số yếu tố liên quan

- + Tỷ lệ nhiễm HP ở các bệnh nhân có polyp tuyến đáy vị là 24,4%.
- + Polyp tuyến đáy vị có mối liên quan đến tiền sử dùng thuốc ức chế bơm proton (PPI).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Samarasam I, Roberts-Thomson J, Brockwell D. Gastric fundic gland polyps: a clinico-pathological study from North West Tasmania. ANZ J Surg. 2009;79(6):467-470. doi:10.1111/j.1445-2197.2009.04948.x
2. Rubio CA, Nesi G. Fundic Gland Polyps. Anticancer Res. 2011;31(5):1789-1793.
3. Lee PL, Chen JJ, Wang SJ, Tung HD, Cheng

- CT, Lu NM. Fundic gland polyps is more common in patients with relative healthy gastric mucosa. *Adv Dig Med.* 2018;5(1-2):44-49. doi:10.1002/aid2.13075
4. Brito HL de F, Barros C, Freire MV, Silva Filho MN da, Nascimento TV. GASTRIC FUNDIC GLAND POLYPS: CAN HISTOLOGY BE USEFUL TO PREDICT PROTON PUMP INHIBITORS USE? *Arq Gastroenterol.* 2018;55(4):380-384. doi:10.1590/S0004-2803.201800000-82
 5. Huang CZ, Lai RX, Mai L, Zhou HL, Chen HJ, Guo HX. Relative risk factors associated with the development of fundic gland polyps. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2014;26(11):1217-1221. doi:10.1097/MEG.000000000000199
 6. Gao W, Huang Y, Lu S, Li C. The clinicopathological characteristics of gastric polyps and the relationship between fundic gland polyps, *Helicobacter pylori* infection, and proton pump inhibitors. *Ann Palliat Med.* 2021;10(2):2108-2114. doi:10.21037/apm-21-39
 7. Vieth M, Stolte M. Fundic gland polyps are not induced by proton pump inhibitor therapy. *Am J Clin Pathol.* 2001;116(5):716-720. doi:10.1309/XFWR-LXA7-7TK1-N3Q8
 8. Martin FC, Chenevix-Trench G, Yeomans ND. Systematic review with meta-analysis: fundic gland polyps and proton pump inhibitors. *Aliment Pharmacol Ther.* 2016;44(9):915-925. doi:10.1111/apt.13800

TỔNG QUAN VỀ RÁCH RỘNG GÂN CHÓP XOAY

Nguyễn Văn Thái¹, Lê Minh Khoa², Lê Gia Ánh Thy²,
Nguyễn Ngọc Hiếu³, Cao Kim Xoa⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bài viết tổng hợp định nghĩa, cơ chế bệnh sinh và các phương pháp điều trị rách rộng gân chóp xoay (MRCT). **Phương pháp:** Tổng quan y văn về MRCT, tập trung vào các yếu tố: định nghĩa, cơ sinh học, chẩn đoán và điều trị. **Kết quả:** MRCT được xác định là rách từ 2 gân trở lên hoặc kích thước vết rách >5cm, liên quan đến mất cân bằng lực và rối loạn động học khớp vai. Chẩn đoán dựa vào lâm sàng và MRI. Lựa chọn điều trị phụ thuộc vào tuổi, tình trạng thoái hóa, cơ rút gân và nhu cầu chức năng. Các phương pháp điều trị gồm: 1) Điều trị bảo tồn: tập phục hồi chức năng và dùng thuốc giảm đau, áp dụng cho bệnh nhân lớn tuổi hoặc có bệnh lý nền. 2) Cắt lọc, giải áp dưới mòm cùng vai: dành cho bệnh nhân lớn tuổi, không có giả liệt. 3) Khâu gân: ưu tiên khâu 2 hàng nếu khả thi. 4) Khâu gân bán phần: lựa chọn khi không thể khâu hoàn toàn. 5) Tăng cường băng mảnh ghép: hiện đang còn nhiều tranh cãi. 6) Tái tạo bao khớp trên: phương pháp mới, cần thêm nghiên cứu. 7) Chuyển gân: phù hợp cho bệnh nhân trẻ, hoạt động nhiều. 8) Đặt spacer dưới mòm cùng vai: phương pháp ít xâm lấn, kết quả ngắn hạn khả quan. 9) Thay khớp vai đảo ngược: Lựa chọn cho bệnh nhân lớn tuổi hoặc có thoái hóa khớp. **Kết luận:** Khâu gân là lựa chọn ưu tiên. Các kỹ thuật mới và phương pháp thay khớp vai đảo ngược cần thêm nghiên cứu để cải thiện hiệu quả điều trị. Cần có thêm các nghiên cứu so sánh trực tiếp giữa các phương pháp điều trị để đưa ra khuyến cáo điều trị tối ưu.

Từ khóa: Rách rộng gân chóp xoay, khâu nội soi, chuyển gân, đặt spacer dưới mòm cùng vai, thay khớp vai đảo ngược

SUMMARY

A COMPREHENSIVE OVERVIEW OF EXTENSIVE ROTATOR CUFF TEAR

Objective: The article summarizes the definition, pathogenesis, and treatment methods for massive rotator cuff tears (MRCT). **Methods:** A literature review on MRCT, focusing on definition, biomechanics, diagnosis, and treatment. **Results:** MRCT is defined as a tear involving 2 or more tendons or a tear larger than 5 cm, associated with force imbalance and shoulder joint kinematics disorder. Diagnosis is based on clinical assessment and MRI. Treatment choice depends on age, tissue degeneration, tendon retraction, and functional demands. Treatment methods include: 1) Conservative treatment: physical therapy and pain medication, recommended for elderly patients or those with underlying conditions. 2) Debridement and subacromial decompression: suitable for elderly patients without pseudoparalysis. 3) Tendon repair: Two-row repair is preferred if feasible. 4) Partial tendon repair: considered when complete repair is not possible. 5) Augmentation with grafts: remains controversial. 6) Superior capsule reconstruction: a new method, requiring further research. 7) Tendon transfer: suitable for younger, active patients. 8) Subacromial spacer placement: a less invasive option with promising short-term results. 9) Reverse shoulder arthroplasty: for elderly patients or those with severe joint degeneration. **Conclusion:** Tendon repair is the preferred choice. New techniques and reverse shoulder arthroplasty require further research to enhance treatment outcomes. Comparative studies between treatment options are needed to establish optimal treatment recommendations. **Keywords:** Massive rotator cuff tear, arthroscopic repair, tendon transfer, subacromial spacer, reverse shoulder arthroplasty

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch Tp. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Quân Y 7A

⁴Đại học Công nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thái

Email: thainguyenvan54@yahoo.com

Ngày nhận bài: 26.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.11.2024

Ngày duyệt bài: 3.12.2024