

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP CÙNG ĐÒN BẰNG NẸP KHÓA MÓC KHÔNG TÁI TẠO DÂY CHẰNG QUẠ ĐÒN

Bùi Văn Anh¹, Võ Thành Toàn¹, Phan Ngọc Thi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị trật khớp cùng đòn bằng nẹp khóa móc không tái tạo dây chằng quạ đòn tại Khoa Chấn thương - Chính hình Bệnh viện Thống Nhất. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu 80 bệnh nhân (BN) trật khớp cùng đòn từ độ III trở lên tại Bệnh viện Thống Nhất từ 1/2018 – 1/2023. Thời gian theo dõi ít nhất 1 năm sau mổ. **Kết quả:** Có 53 BN nam và 27 BN nữ. Tuổi trung bình $42,7 \pm 18,6$ (từ 17 đến 71). Trật khớp độ V chiếm chủ yếu. Khoảng cách quạ đòn sau mổ cải thiện đáng kể từ $18,8 \pm 2,4$ mm trước mổ về $8,8 \pm 0,5$ sau mổ ($p < 0,01$). Điểm chức năng khớp vai Constant-Murley cải thiện tốt theo thời gian và hầu hết BN thỏa mãn cao sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nắn chỉnh và cố định bằng nẹp móc trong trật khớp cổ chân cho kết quả tốt trong việc phục hồi giải phẫu, cải thiện chức năng khớp vai sau mổ. **Từ khóa:** trật khớp cùng đòn, nẹp móc khớp cùng đòn.

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENTS WITH ACROMIOCLAVICULAR JOINT DISLOCATION BY HOOK PLATE WITHOUT CORACOCALVICULAR LIGAMENT RECONSTRUCTION

Objective: The study was designed to assess the result of acromioclavicular joint dislocation treatment by hook plate without coracoclavicular ligament reconstruction at Thong Nhat hospital. **Subject and methods:** A prospective study. 80 patients with acromioclavicular joint dislocation grade III, IV, V, VI according to Rockwood classification at Thong Nhat Hospital from January 2018 to January 2023. Follow up for 1 year. **Results:** There are 53 males and 27 females. The mean age was 42.7 ± 18.6 (from 17 to 71). The surgery effectively reduced the coracoclavicular distance from 18.8 ± 2.4 mm preoperatively to 8.8 ± 0.5 mm postoperatively ($p < 0,01$). The Constant-Murley shoulder function scores improved significantly over time, and most patients reported high satisfaction post-surgery. **Conclusion:** Locking hook plate fixation is an effective treatment for anatomical restoration and functional improvement of the shoulder joint, resulting in favorable outcomes and high patient satisfaction.

Keywords: acromioclavicular joint dislocation, hook plate

¹Bệnh viện Thống Nhất, TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thành Toàn

Email: vothanhtoan1990@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.12.2024

Ngày duyệt bài: 21.01.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trật khớp cùng đòn (TKCĐ) là tổn thương phổ biến, chiếm khoảng 9-12% trong các trường hợp chấn thương vai. Nguyên nhân do lực chấn thương trực tiếp vào mỏm cùng làm đứt dây chằng cùng đòn gây trật khớp [2], [5].

Hiện nay điều trị trật khớp cùng đòn vẫn còn nhiều tranh cãi do thiếu nhiều bằng chứng. Hầu hết đồng thuận điều trị bảo tồn với TKCĐ độ I, II và điều trị phẫu thuật cho TKCĐ độ III, IV, V VI theo phân loại Rockwood. Phẫu thuật nắn chỉnh cố định khớp cùng đòn bằng nẹp móc được ghi nhận trong y văn từ những năm 1980, tỷ lệ đạt kết quả tốt và rất tốt lên đến 94% [2][5].

Tại Bệnh viện Thống Nhất, chúng tôi đã triển khai kĩ thuật này và đạt một số kết quả nhất định. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị trật khớp cùng đòn bằng nẹp khóa móc không tái tạo dây chằng quạ đòn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 80 bệnh nhân TKCĐ độ III trở lên theo phân độ Rockwood [4] được chỉ định điều trị phẫu thuật bằng nẹp móc khóa tại Bệnh viện Thống Nhất từ 1/2018 – 1/2023

Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN TKCĐ độ III trở lên theo phân độ Rockwood [4] dưới 3 tuần được phẫu thuật bằng nẹp móc khóa.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu, hoặc mất liên lạc trong quá trình nghiên cứu.
- TKCĐ kèm gãy mỏm quạ hay gãy xương đòn.
- Có tổn thương cũ vùng này

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu mô tả

Phương pháp thu thập số liệu:

Tiến cứu mô tả, 80 BN TKCĐ độ III trở lên theo phân độ Rockwood [4] dưới 3 tuần từ tháng 01/2018 đến tháng 01/2023.

BN TKCĐ được phân loại theo Rockwood dựa trên X-quang [4]:

- Độ I: Dẫn dây chằng cùng đòn, dây chằng quạ đòn còn nguyên.
- Độ II: Đứt dây chằng cùng đòn, dẫn dây chằng quạ đòn.
- Độ III: Tổn thương hoàn toàn dây chằng cùng đòn và quạ đòn. X-quang cho thấy khoảng cách quạ đòn tăng 25 - 100% so với đối bên.

• Độ IV: Đầu ngoài xương đòn trật ra sau, vào hoặc xuyên qua cơ thang. Trên X-quang thấy đầu ngoài xương đòn di lệch lên trên ở phim thẳng trước sau và di lệch ra sau ở tư thế chiếu nách.

• Độ V: Đầu ngoài xương đòn di lệch lên trên hơn 100% so với đối bên.

• Độ VI: Hiếm gặp với đầu ngoài xương đòn di lệch vào mặt dưới mỏm quạ hay mỏm cùng.

Các BN được phẫu thuật bằng nẹp móc khóa. Chụp X-quang đánh giá khoảng cách quạ đòn trước và sau mổ, có so sánh với tay lành

Tái khám sau 2 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm để đánh giá tầm vận động khớp vai, biến chứng, mức độ hài lòng BN.

Đánh giá chức năng theo thang điểm Constant-Murley gồm có: mức độ đau, ảnh hưởng lên hoạt động hàng ngày, tầm vận động, sức cơ [8].

Bảng 2.1. Thang điểm Constant-Murley

Nội dung		Điểm	Đánh giá lâm sàng
A	Mức độ đau	15	Không đau
		10	Đau nhẹ
		5	Đau vừa
		0	Đau nhiều
B	1. Giới hạn lên nghề nghiệp, cuộc sống	Không: 4 điểm Trung bình: 2 điểm Nặng nề: 0 điểm	
	2. Giới hạn lên hoạt động giải trí	Không: 4 điểm Trung bình: 2 điểm Nặng nề: 0 điểm	
	3. Mức độ ảnh hưởng của khớp vai lên giấc ngủ	Không: 2 điểm Thỉnh thoảng: 1 điểm Có: 0 điểm	
	4. Mức độ nâng cánh tay cho các hoạt động hợp lý, không gây đau	Ngang eo: 2 điểm Ngang ngực: 4 điểm Ngang cổ: 6 điểm Ngang đầu: 8 điểm Qua đầu: 10 điểm	
Tổng B = 1 + 2 + 3 + 4			
C	1. Gấp trước	0 – 30 độ: 0 điểm 31 – 60 độ: 2 điểm 61 – 90 độ: 4 điểm	
	2. Dạng	91 – 120 độ: 6 điểm 121 – 150 độ: 8 điểm > 150 độ: 10 điểm	
	3. Xoay ngoài	Bàn tay sau đầu, khuỷu tay ra trước: 2 điểm Bàn tay sau đầu, khuỷu tay ra sau: 4 điểm Bàn tay trên đầu, khuỷu tay ra trước: 6 điểm Bàn tay trên đầu, khuỷu tay ra sau: 8 điểm Tất cả các động tác trên: 10 điểm	

	4. Xoay trong	Lưng bàn tay di chuyển tới Ngang đùi: 0 điểm Ngang hông: 2 điểm Ngang thắt lưng chậu: 4 điểm Ngang eo: 6 điểm Ngang T12: 8 điểm Giữa 2 xương bả vai: 10 điểm
Tổng C = 1 + 2 + 3 + 4		
D	Sức mạnh, sức kéo	Đo 5 lần kéo tính trung bình kilogram Điểm D = trung bình x 2
TỔNG ĐIỂM = A + B + C + D		

Kết quả:

Rất tốt: 86 - 100 điểm

Trung bình: 56 - 70 điểm

Tốt: 71 - 85 điểm

Kém: dưới 56 điểm

Đánh giá mức độ hài lòng của BN:

• Độ I: Rất hài lòng

• Độ II: Hài lòng

• Độ III: Hài lòng một phần

• Độ IV: Không hài lòng

• Đánh giá các biến chứng

• Nhiễm trùng vết mổ

• Biến chứng do nẹp: Cấn nẹp dưới da, gãy nẹp

• Hủy xương dưới mỏm cùng

• Gãy xương đòn

Xử lý thông kê: Nhập liệu bằng Excel 2013, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: Biến định tính được mô tả theo tỷ lệ phần trăm, biến định lượng mô tả bằng trung bình, khoảng giá trị, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm BN tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng BN tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Giới		
• Nữ	27	33,8
• Nam	53	66,2
Nguyên nhân		
• Tai nạn giao thông	42	52,5
• Tai nạn lao động	15	18,7
• Tai nạn sinh hoạt	23	28,8
Phân độ		
• III	38	47,5
• IV	0	
• V	42	
• VI	0	
Tuổi		
• Trung bình	42,7 ± 18,6	
• Lớn nhất	71	
• Nhỏ nhất	17	

Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm đa số với 53 BN (66,2%) so với 27 BN nữ giới (33,8%). Tỷ lệ Nam/Nữ: 1,96/1. Kết quả này có sự tương đồng với tác giả Vũ Xuân Thành (2020) [1], Turgut M. C. (2022) [7] với nam giới chiếm đa số. Điều này có thể do sự tương đồng trong dân số nghiên cứu.

Tai nạn giao thông là nguyên nhân chấn thương chiếm tỉ lệ cao nhất. Kết quả này tương đồng với tác giả Vũ Xuân Thành (2020) [1]. Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Turgut M. C. (2022) [7] thì nguyên nhân lao động chiếm đa số. Điều này do sự khác nhau trong dân số chọn mẫu, tình trạng giao thông tại Việt Nam còn phức tạp nên các tai nạn dễ xảy ra với tần suất cao hơn.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 42,7 ± 18,6 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 17, lớn nhất là 71. Nghiên cứu của tác giả Vũ Xuân Thành (2020) [1] với tuổi trung bình là 39, tác giả Metzloff, S (2016) [5] với tuổi trung bình 36,2. Các BN chủ yếu trong độ tuổi lao động, thường xuyên tham gia giao thông, hoạt động thể thao nên các tai nạn dễ xảy ra với tần suất cao hơn.

Trong nghiên cứu này, TKCD độ V chiếm đa số (52,5%), sau đó là độ III (47,5%), không có trường hợp trật độ IV và VI. TKCD độ V chiếm tỉ lệ cao nhất do chấn thương ban đầu gây ra và trường hợp độ I, II điều trị bảo tồn độ thất bại.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.2. Thời gian phẫu thuật

Đặc điểm	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Dưới 60 phút	43	53,7
Từ 60 – 90 phút	28	35
Từ 90 – 120 phút	9	11,3
Trung bình	53,6 ± 21,2	

Thời gian phẫu thuật trung bình 53,6 ± 23,2 phút, trong đó dưới 1 tiếng chiếm đa số. Nhìn chung không có sự khác biệt trong thời gian phẫu thuật giữa bệnh nhân TKCD độ III hoặc độ IV.

Bảng 3.3. Thay đổi khoảng cách quạ đòn trước và sau mổ

Khoảng cách	Trước mổ (mm)	Tay lành (mm)	Sau mổ (mm)	p
Trung bình	18,8	8,8	9,3	<0,01
Khoảng giá trị	16,6-19,7	8-11	8,8-10,7	
Độ lệch chuẩn	2,4	0,3	0,85	

Khoảng cách quạ đòn thay đổi đáng kể sau mổ từ 18,8 ± 2,4 mm thu hẹp về 9,3 ± 0,85 (p< 0,01) gần tương đương so với khớp vai bình thường.

Bảng 3.4. Điểm Constant-Murley theo

thời gian

Điểm Constant-Murley	Trước mổ	Sau mổ 2 tuần	3 tháng	6 tháng	1 năm	p
Trung bình	30,7	50	76	85	89	0,01
Khoảng giá trị	26-40	36-64	58-85	59-92	74-98	
Độ lệch chuẩn	6,3	9,8	5,4	5,8	7,5	

Trước mổ chức năng khớp vai bệnh nhân ở mức kém với điểm Constant-Murley trung bình 30,7 ± 6,3. Sau mổ, khớp cùng đòn được nắn chỉnh và cố định tốt, điều này cho phép bệnh nhân vận động khớp sớm. Điểm chức năng khớp vai tăng đáng kể theo thời gian sau phẫu thuật (p< 0,01). Sau mổ 6 tháng đa số bệnh nhân có kết quả chức năng khớp vai từ tốt trở lên, thời điểm 1 năm là rất tốt với điểm trung bình 89 ± 7,5. Kết quả này tương đồng với tác giả Metzloff S. (2016) [5], Chang H. M. (2019) [3], Turgut M. C. (2022) [7] đều cho kết quả chức năng khớp vai cải thiện đáng kể sau mổ.

Bảng 3.5. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	72	90
Nhiễm trùng vết mổ	2	2,5
Cấn nẹp dưới da	5	6,25
Hủy xương dưới mỏm cùng	1	1,25

Trong số nghiên cứu này, có 90% bệnh nhân không có biến chứng sau mổ. Có 2 trường hợp nhiễm trùng vết mổ cần điều trị kháng sinh sau mổ. Có 5 bệnh nhân cấn nẹp dưới da, các trường hợp này cải thiện sau mổ tháo nẹp. Có 1 trường hợp hủy xương dưới mỏm cùng cần phải phẫu thuật lại.

Bảng 3.6. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân

Mức độ hài lòng	Số lượng (n=80)	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	45	56,25
Hài lòng	27	33,75
Hài lòng một phần	8	10
Không hài lòng	0	0

Đa số bệnh nhân rất hài lòng và hài lòng với kết quả điều trị với 90%. Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Chang H. M. (2019) [3], Turgut M. C. (2022) [7] cũng cho thấy tỉ lệ BN có chức năng khớp rất tốt và tốt chiếm tỉ lệ cao và các bệnh nhân thỏa mãn. Điều này có thể giải thích do bệnh nhân được nắn chỉnh khớp đúng giải phẫu và cố định vững chắc bằng nẹp vít cho phép tập vật lí trị liệu sớm, tích cực nên chức năng khớp cải thiện tốt. Có 10 bệnh nhân hài lòng một phần với 10%, do các

trường hợp này gặp nhiễm trùng sau mổ, cắn nẹp dưới da hoặc hủy xương dưới mỏm cùng nên làm giảm mức độ thỏa mãn sau mổ.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nắn chỉnh và cố định bằng nẹp móc trong TKCD cho kết quả tốt trong việc phục hồi giải phẫu, cải thiện chức năng khớp vai sau mổ và hầu hết bệnh nhân đạt thỏa mãn sau phẫu thuật cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Xuân Thành** (2020), Nhiễm cứu kết quả điều trị trật khớp cùn đòn bảna tái tạo dây chằng qua đòn. Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh
2. **Azar, F. M., Beatv, J. H., & Canale, S. T.** (2017). Acute dislocations. Campbell's Operative Orthopaedics, 13th, 3127-3132.
3. **Chana, H. M., Hona, C. K., Su, W. R., Wana, T. H., Chang, C. W., & Tai, T. W.** (2019). Comparison of clavicular hook plate with and without coracoclavicular suture fixation for acute acromioclavicular joint dislocation. Acta

- Orthopaedica et Traumatologica Turcica, 53(6), 408-413.
4. **Gorbatv, J. D., Hsu, J. E., & Gee, A. O.** (2017). Classifications in brief: Rockwood classification of acromioclavicular joint separations.
 5. **Metzloff, S., Rosslenbroich, S., Forkel, P. H., Schliemann, B., Arshad, H., Raschke, M., & Petersen, W.** (2016). Surgical treatment of acute acromioclavicular joint dislocations: hook plate versus minimally invasive reconstruction. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 24, 1972-1978.
 6. **Paul Tornetta III and et al** (2020). "Acromioclavicular and Sternoclavicular Joint Injuries". Rockwood and Green's fractures in Adults, 9th, pp.1517-1616.
 7. **Turqut, M. C., Semis, H. S., Yamak, K., & Celebi, F.** (2022). Evaluation of Patients with Acromioclavicular Joint Separation Treated Using the Clavicular Hook Plate. Ortopedia Traumatologia Rehabilitacia, 24(2), 73-78.
 8. **Vrotsou, K., Avila, M., Machón, M., Mateo-Abad, M., Pardo, Y., Garin, O., & Cuéllar, R.** (2018). Constant-Murlev Score: systematic review and standardized evaluation in different shoulder pathologies. Quality of life research, 27, 2217-2226.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ GÃY CỔ XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI CAO TUỔI Ở BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Đức Phúc^{1,2}, Đào Xuân Thành^{2,3}, Nguyễn Văn Hoạt³

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và đánh giá hiệu quả của phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng trong điều trị gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi. Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu và tiến cứu trên 52 bệnh nhân từ 75 tuổi trở lên, thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2022 đến tháng 3/2024. Đánh giá kết quả theo thang điểm Harris về chức năng khớp háng, bao gồm các yếu tố như mức độ đau, khả năng đi lại, và các biến chứng sau mổ. Tuổi trung bình là 82,29 ± 5,21, chủ yếu là nữ (80,8%) và nguyên nhân chủ yếu do tai nạn sinh hoạt (90,4%). Các bệnh lý kèm theo phổ biến nhất là tăng huyết áp (51,9%) và đái tháo đường (28,8%). Thời gian phẫu thuật trung bình là 50,00 ± 7,34 phút, trong đó 53,8% bệnh nhân không cần truyền máu. Sau phẫu thuật, 100% bệnh nhân có độ áp khít chuôi ≥ 80%, thời gian nằm viện trung bình

là 7,62 ± 3,79 ngày, và 71,5% bệnh nhân đạt kết quả tốt hoặc rất tốt theo thang điểm Harris, với 100% không còn đau sau ba tháng đầu. Phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng là phương pháp hiệu quả và an toàn cho người cao tuổi bị gãy cổ xương đùi, giúp phục hồi chức năng nhanh chóng, giảm đau, và hạn chế các biến chứng do nằm lâu. Phương pháp này đặc biệt phù hợp cho nhóm bệnh nhân cao tuổi và không có bệnh mãn tính nặng kèm theo, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật. **Từ khóa:** Gãy cổ xương đùi, thay khớp háng bán phần không xi măng, người cao tuổi, đặc điểm lâm sàng, kết quả phẫu thuật

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, IMAGING DIAGNOSIS, AND SURGICAL OUTCOMES OF CEMENTLESS HEMIARTHROPLASTY FOR FEMORAL NECK FRACTURE IN ELDERLY PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

This study describes the clinical characteristics, imaging findings, and outcomes of cementless hemiarthroplasty for femoral neck fracture in elderly patients. A cross-sectional, retrospective, and prospective study was conducted on 52 patients aged 75 and above at Hanoi Medical University Hospital from January 2022 to March 2024. Outcomes were

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Thành

Email: daoxuanthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 21.01.2025