

trong điều trị duy trì và quản lý lâu dài cho bệnh nhân viêm da cơ địa theo y văn cũng như các khuyến cáo.^{1,9} Tuy nhiên mẫu nghiên cứu lại không cho thấy mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc bôi hay thuốc uống với tình trạng kiểm soát bệnh trong khi kết quả của tác giả D. Staumont-Sallé⁷ lại chỉ ra mối liên quan này. Điều này có thể do sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Ngoài ra, nhóm bệnh nhân đạt kiểm soát bệnh cũng có mức độ hài lòng với điều trị hiện tại cao hơn nhóm không kiểm soát bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng kiểm soát bệnh có liên quan với độ nặng của bệnh và tình trạng điều trị của bệnh nhân viêm da cơ địa. Kiểm soát bệnh lâu dài giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm đáng kể gánh nặng bệnh tật cho người bệnh, do đó việc đánh giá tình trạng kiểm soát bệnh là một phần quan trọng không thể thiếu trong quá trình đánh giá bệnh nhân viêm da cơ địa trên thực hành lâm sàng. Thang điểm ADCT là một công cụ tốt, đáng tin cậy giúp người bệnh cũng như nhân viên y tế đánh giá chính xác và kịp thời tình trạng kiểm soát bệnh trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McAleer MA. Atopic Dermatitis. Bologna's Dermatology. Elsevier; 2018:pp 208-227.
2. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. The Lancet. 2020;396(10247):345-360.

3. Jirakova A, Vojackova N, Gopfertova D, Hercogova J. A comparative study of the impairment of quality of life in Czech children with atopic dermatitis of different age groups and their families. Int J Dermatol. Jun 2012;51(6):688-92.
4. Simpson EL, Guttman-Yassky E, Margolis DJ, et al. Association of Inadequately Controlled Disease and Disease Severity With Patient-Reported Disease Burden in Adults With Atopic Dermatitis. JAMA Dermatol. Aug 1 2018;154(8):903-912.
5. Thomas KS, Apfelbacher CA, Chalmers JR, et al. Recommended core outcome instruments for health-related quality of life, long-term control and itch intensity in atopic eczema trials: results of the HOME VII consensus meeting*. British Journal of Dermatology. 2021;185(1):139-146.
6. Mandelin JM, Ekman A, Ruohonen ST, Korhonen L. Atopic Dermatitis Patients' Preference on Patient Self-administered Tools Used in Clinical Practice. Acta Derm Venereol. Apr 6 2023;103:adv5261.
7. Staumont-Sallé D, Taieb C, Merhand S, Shourick J. The Atopic Dermatitis Control Tool: A High-Performance Tool for Optimal Support. Acta Dermato-Venereologica. 2021;101(12):adv00618.
8. Pariser DM, Simpson EL, Gadkari A, et al. Evaluating patient-perceived control of atopic dermatitis: design, validation, and scoring of the Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT). Current Medical Research and Opinion. 2020;36(3):367-376.
9. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. Jul 2014;71(1):116-32.

TỔN THƯƠNG PHỨC HỢP TREO TRÊN VAI: CASE LÂM SÀNG VÀ NHÌN LẠI Y VĂN

Nguyễn Thành Luân¹, Lê Mạnh Sơn¹, Nguyễn Văn Phan¹,
Đoàn Lê Vinh¹, Ngô Đức Quang¹, Phạm Vũ Anh Quang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương phức hợp treo trên vai là một thương tổn hiếm gặp bao gồm tổn thương của 3 hoặc nhiều hơn 3 cấu trúc ảnh hưởng đến đai vai. Bài viết này nhằm mục đích báo cáo về ca lâm sàng hiếm gặp và nhìn lại y văn những trường hợp tổn thương tương tự. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân Nam 41 tuổi bị chấn thương vai Trái do tai nạn lao động ngã cao 2m. Chẩn đoán: Gãy xương đòn, trật cùng vai đòn, gãy xương bả vai Trái. Bệnh nhân được phẫu

thuật kết hợp xương đòn bằng nẹp vít, găm kim nẹp ép khớp cùng đòn, kết hợp ổ chảo xương bả vai bằng vít xỏ. **Kết luận:** Tổn thương phức hợp treo trên vai kèm gãy xương đòn, gãy ổ chảo xương bả vai là một thương tổn hiếm gặp do chấn thương năng lượng cao. Phẫu thuật đặt lại giải phẫu và tập phục hồi chức năng tích cực là rất quan trọng để có được kết quả chức năng vai tốt.

Từ khóa: Tổn thương phức hợp treo trên vai.

SUMMARY

SUPERIOR SHOULDER SUSPENSORY COMPLEX INJURY: A CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE

Introduction: Superior shoulder suspensory complex (SSSC) is a rare injury which affects 3 or more structure of shoulder ring. This paper aims to report the patient who suffered from this challenging

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Luân

Email: bsluanhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

injury and a review of literatures which had similar disruption. **Case:** A 41-year-old male who sustained left shoulder injuries, which consisted of mid-shaft clavicular fracture, scapular glenoid fracture, acromioclavicular joint dislocation after a falling-down. He was treated with clavicle and glenoid fixation and acromioclavicular joint stabilization by K-wires and cerclage. **Conclusion:** Superior shoulder suspensory complex is an extremely rare injury that is caused by high-energy trauma. This injury is often associated with other injuries. Good preoperative planning and proper surgical fixations are crucial for a satisfactory outcome of shoulder joint function.

Keywords: superior shoulder suspensory complex.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khái niệm tổn thương phức hợp treo trên vai đã được Goss xác định từ năm 1993¹. Tổn thương phức hợp này bao gồm các tổn thương xương và phần mềm tạo thành vòng đai vai. Các cấu trúc này bao gồm: ổ chảo, dây chằng quạ đòn, dây chằng cùng quạ, đầu xa xương đòn, khớp cùng vai đòn và mỏm cùng vai. Vòng đai vai được nối phía trên bởi xương đòn và xung quanh bên bởi xương vai và cột sống. Đai vai rất quan trọng vì nó cung cấp một điểm để gắn mô mềm, duy trì kết nối của chi trên và hệ thống xương trục và phục vụ cơ sinh học khớp vai. Ganz và Noesberger đã định nghĩa gãy xương đòn kết hợp với xương bả vai là “vai trôi” khiến chi trên tách ra khỏi trục cơ thể. Một số nghiên cứu xác định tổn thương ít nhất 2 trong số các cấu trúc của phức hợp treo trên vai được định nghĩa là “vai trôi” và được chỉ định phẫu thuật. Hơn nữa sự mất vững 3 hoặc nhiều hơn các cấu trúc khiến cho vai cực kỳ mất ổn định và cần phải điều trị bằng phẫu thuật để phục hồi chức năng chi trên. Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp tổn thương phức hợp treo trên vai hiếm gặp. Trường hợp này là một bệnh nhân bị tổn thương 3 cấu trúc của phức hợp treo trên vai: Gãy xương đòn, trật cùng đòn, vỡ xương bả vai. Ca phẫu thuật được lên kế hoạch để cố định vững chắc xương đòn, găm kim néo ép khớp cùng đòn, vít xỏ ổ chảo xương vai.

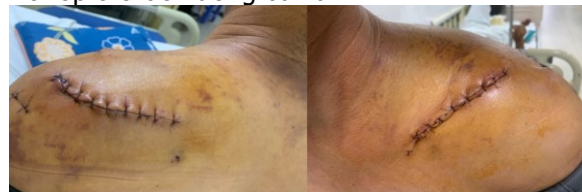
Ca lâm sàng: Bệnh nhân nam 41 tuổi chấn thương vai Trái do tai nạn lao động ngã cao 2m. Khám lâm sàng cho thấy sưng đau vai Trái, không có vết thương hở. Hạn chế vận động vai do đau. Không có hạn chế vận động khuỷu và cổ bàn tay. Thần kinh và mạch không tổn thương. Chụp X-quang thường quy cho thấy hình ảnh: gãy ổ chảo xương bả vai, trật khớp cùng vai đòn, gãy 1/3 giữa xương đòn. Bệnh nhân được phẫu thuật: Kết hợp xương nẹp vít khóa, găm kim néo ép khớp cùng đòn và bắt 02 vít xỏ ổ chảo xương bả vai.

xương bả vai.

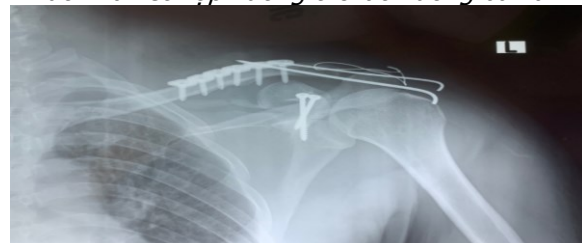


Hình 1: X-quang và CT 64 dãy cho thấy hình ảnh: Gãy 1/3 giữa xương đòn, trật khớp cùng vai đòn và gãy ổ chảo xương bả vai

Bệnh nhân được lên kế hoạch chi tiết tỉ mỉ về cách thức phẫu thuật. Kết hợp xương nẹp vít xương đòn, găm kim néo ép khớp cùng đòn và vít xỏ ổ chảo xương bả vai.



Hình 2: Hình ảnh 2 đường mổ để kết hợp xương đòn và kết hợp xương ổ chảo xương bả vai



Hình 3: Hình ảnh X-quang sau mổ: Xương đòn được kết hợp xương nẹp vít khóa, găm kim néo ép khớp cùng đòn và bắt 02 vít xỏ ổ chảo xương bả vai



Hình 4: Hình ảnh sau mổ 5 tháng cho thấy xương đòn và ổ chảo đã cố định bằng dụng cụ phẫu thuật.



Hình 5: Chức năng khớp vai sau mổ 5 tháng.

II. BÀN LUẬN

“Vai trôi” là trường hợp tổn thương ít nhất 2 cấu trúc của hệ thống phức hợp treo vai. Phẫu thuật cố định lại đưa về giải phẫu được chỉ định trong những trường hợp này. Hơn nữa tình trạng tổn thương 3 cấu trúc trở lên là cực kỳ hiếm gặp, liên quan đến chấn thương năng lượng cao và làm cho vai mất vững nghiêm trọng. Tình huống hiếm gặp này có thể kèm theo tổn thương của lồng ngực, phổi và các cơ quan khác. Trường hợp của chúng tôi rất may mắn bệnh nhân chỉ tổn thương gãy xương đòn, trật khớp cùng đòn và gãy ổ chảo xương bả vai. Bệnh nhân được phẫu thuật kết hợp xương đòn, găm kim néo ép khớp cùng đòn và bắt vít xỏ ổ chảo xương bả vai. Sau phẫu thuật 5 tháng, giải phẫu ổn định và chức năng vai là rất tốt.

Các nghiên cứu trước đây đã xác định sự thương tổn 3 cấu trúc của phức hợp treo trên vai là một chấn thương hiếm gặp. Nghiên cứu lớn nhất được công bố bởi Mulawka và cộng sự² đã báo cáo 15 bệnh nhân bị tổn thương ít nhất ba cấu trúc phức hợp treo trên vai, 12 bệnh nhân bị tổn thương 3 cấu trúc và 3 bệnh nhân bị tổn thương bốn cấu trúc. 87% bệnh nhân bị chấn thương dây thần kinh và 87% bệnh nhân bị gãy xương sườn. Sự di lệch 1 cm được chỉ định để phẫu thuật. Kết quả chức năng là rất tốt, với điểm (DASH) là 14,9. Giới hạn vận động của vai đưa tay ra trước phía trước 95%, dạng 92% và xoay ngoài 78% so với vị trí không bị thương. Ogawa và cộng sự³ đã báo cáo 36 trường hợp tổn thương phức hợp treo trên vai, trong đó có 10 bệnh nhân bị tổn thương 3 cấu trúc. Mặc dù các tác giả không xác định được có bao nhiêu ca

phẫu thuật cố định được thực hiện trong số các trường hợp tổn thương 3 cấu trúc, nhưng việc cố định bằng phẫu thuật được thực hiện ở 78% (62 trên 80) trong số tất cả các tổn thương trong nghiên cứu của họ.

Năm 2001, Lecoq và cộng sự⁴ đã báo cáo công bố đầu tiên về tổn thương phức hợp treo trên vai ảnh hưởng đến móm quạ, móm cùng vai và xương đòn. Việc cố định bên trong móm quạ đã được thực hiện trong khi móm cùng vai và xương đòn được điều trị bảo tồn. Oshima và cộng sự⁵ đã báo cáo một loạt các trường hợp tổn thương ba và bốn cấu trúc khác, được điều trị bằng điều trị phẫu thuật ở 6 bệnh nhân và 1 bệnh nhân điều trị không phẫu thuật. Gần đây nhất, Yang và cộng sự⁶ đã công bố một báo cáo trường hợp với một bệnh nhân bị tổn thương 4 cấu trúc bao gồm: gãy móm quạ, gãy móm cùng vai và gãy xương đòn kết hợp với trật cùng đòn độ II. Phẫu thuật cố định móm cùng vai, móm quạ và phần xa xương đòn được thực hiện mà không cần cố định khớp cùng đòn. Mặc dù ảnh chụp X quang ngay sau phẫu thuật cho thấy mức độ giảm đáng kể, nhưng vẫn thấy hiện tượng trật cùng đòn ở tuần thứ tư sau khi cố định.

Nghiên cứu của chúng tôi đã báo cáo một chấn thương hiếm gặp ảnh hưởng đến sự tổn thương của 3 cấu trúc: gãy xương đòn và ổ chảo xương bả vai và trật cùng. Loại chấn thương này cần có kiến thức tốt về giải phẫu quanh đai vai và lập kế hoạch chuẩn bị trước phẫu thuật tốt để có kết quả khả quan sau khi điều trị phẫu thuật. Kế hoạch trước phẫu thuật của chúng tôi là phục hồi tất cả các tổn thương, bắt đầu bằng việc cố định xương để đạt được mối quan hệ giải phẫu xương ở khớp cùng vai đòn và sau đó là cố định ổ chảo xương bả vai. Một số bác sĩ phẫu thuật chỉ sửa chữa hai trong số ba chỗ gãy, nhưng chúng tôi tin rằng việc sửa chữa tất cả các điểm gãy sẽ làm giảm lực tác động lên nẹp.

Từ trường hợp của chúng tôi, chúng tôi kết luận khái niệm điều trị trong trường hợp rối loạn phức hợp treo khớp vai trên như sau.

1. Xác định cấu trúc chấn thương của phức hợp treo trên vai: bao gồm ổ chảo, dây chằng quạ đòn, dây chằng cùng quạ, xương đòn, khớp cùng đòn và móm cùng vai. Hai hoặc nhiều cấu trúc tổn thương gây ra sự ảnh hưởng đáng kể đến độ ổn định của đai vai.

2. Cố gắng phục hồi tất cả các cấu trúc bị thương để giảm lực tác động do mất ổn định lớn. Sự cố định có thể dẫn đến phục hồi chức năng sớm, giúp mang lại kết quả chức năng tốt.

3. Bắt đầu với việc cố định xương đòn, sau đó chuyển sang găm cố định khớp cùng đòn và

cưỡi cùng là bắt vít xố ổ chảo.

4. Phục hồi chức năng sớm để tránh cứng khớp vai sau chấn thương nặng.

5. Tổn thương cấu trúc thần kinh mạch máu liên quan phải được điều tra kỹ lưỡng.

III. KẾT LUẬN

Sự tổn thương 3 hoặc nhiều hơn 3 cấu trúc của đai vai là một chấn thương cực kỳ hiếm gặp do chấn thương năng lượng cao. Chấn thương này thường liên quan đến các chấn thương khác và cần được chăm sóc tích cực cho nhóm bệnh nhân này. Lập kế hoạch trước phẫu thuật tốt và cố định phẫu thuật thích hợp là rất quan trọng để mang lại kết quả khả quan cho chức năng khớp vai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Goss, Thomas P:** Double Disruptions of the

Superior Shoulder Suspensory Complex. Journal of Orthopaedic Trauma 7(2):p 99-106, April 1993.

2. **Mulawka B, Jacobson AR, Schroder LK, Cole PA:** Triple and quadruple disruptions of the superior shoulder suspensory complex. J Orthop Trauma. 2015 Jun;29(6):264-70.

3. **Ogawa K, Matsumura N, Ikegami H:** Coracoid fractures: therapeutic strategy and surgical outcomes. J Trauma Acute Care Surg. 2012 Feb;72(2):E20-6.

4. **Lecoq C, Marck G, Curvale G, Groulier P:** Triple fracture of the superior shoulder suspensory complex. Acta Orthop Belg. 2001 Feb;67(1):68-72. French

5. **M. Oshima, Ny, T. Mondori:** Complex injury patterns of the shoulder girdle-three or four-site injury; Shoulder Joint, 27 (2003), pp. 555-559.

6. **J. Yang, J. Zhang, G. Xu, Z. Yang:** Quadruple disruptions of the superior shoulder suspensory complex misdiagnosed as triple disruptions: a case report Asian J Surg. Jan, 45 (1) (2022), pp. 512-513.

LỰA CHỌN NHÓM MICRORNA TIỀM NĂNG TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ DẠ DÀY TỪ NHỮNG CƠ SỞ DỮ LIỆU HIỆN CÓ

TÓM TẮT

Tổng quan: Ung thư dạ dày (UTDD) là ung thư đứng thứ 4 trong các mặt bệnh ung thư về tỷ lệ mắc mới và đứng thứ 3 về tỷ lệ tử vong liên quan ung thư thường gặp tại Việt Nam. MicroRNA (miRNA) tham gia vào nhiều quá trình tế bào bao gồm tăng sinh, biệt hóa, apoptosis và đóng vai trò quan trọng trong sinh bệnh học của UTDD. MiRNA có tính ổn định cao trong máu và do đó chẩn đoán UTDD không xâm lấn bằng cách sử dụng miRNA lưu hành trong máu là một biện pháp đầy hứa hẹn. **Phương pháp:** Danh pháp miRNA, chú thích trình tự và thông tin mục tiêu có sẵn được lấy từ các nền tảng cơ sở dữ liệu sẵn có như miRBase, miRTarbase, miRCancer và KEGG. Sử dụng các công cụ tin sinh TargetScan và miRDB, phân tích các cơ sở dữ liệu miRNA đã thu thập để phân nhóm, dự báo các miRNA có liên quan chặt chẽ tới UTDD. **Kết quả:** Tổng số 449 miRNA được trích xuất từ miRBase, miRTarbase và miRCancer, và 302 miRNA được thu thập từ cơ sở dữ liệu KEGG liên quan tới UTDD. Sau phân tích 2 tập dữ liệu, 8 microRNA (bao gồm hsa-miR-144-3p, hsa-miR-424-5p, hsa-miR-34a-5p, hsa-let-7f-5p, hsa-7a-5p, hsa-miR-421, hsa-miR-196b-5p và hsa-miR-193a-3p) vượt qua phân tích lựa

Nghiêm Xuân Hoàn¹, Đào Phương Giang¹,
Nguyễn Nhật Hạ², Mai Thanh Bình¹

chọn của Targetscan, và có điểm CWCS > -0,4 trên công cụ tin sinh miRDB cho thấy liên quan chặt chẽ tới UTDD. **Kết luận:** Sau phân tích bằng Targetscan và miRBase, tìm được một số microRNA tiềm năng có thể sử dụng để thiết kế nghiên cứu, đánh giá giá trị của microRNA trong hỗ trợ chẩn đoán UTDD.

Từ khóa: microRNA tiềm năng, ung thư dạ dày, database

SUMMARY

SELECTION OF POTENTIAL MICRORNA GROUPS FOR GASTRIC CANCER DIAGNOSIS FROM EXISTING DATABASES

Background: Gastric cancer (GC) ranks as the 4th most common cancer in terms of incidence and the 3rd leading cause of cancer-related mortality in Vietnam. MicroRNAs (miRNAs) are involved in various cellular processes, including proliferation, differentiation, and apoptosis, and play a critical role in the pathogenesis of GC. Due to their high blood stability, non-invasive diagnosis of GC using circulating miRNAs is a promising approach. **Methods:** miRNA nomenclature, sequence annotation, and target information were retrieved from available database platforms such as miRBase, miRTarbase, miRCancer, and KEGG. Using bioinformatics tools TargetScan and miRDB, collected miRNA databases were analyzed to cluster and predict miRNAs closely associated with GC. **Results:** A total of 449 miRNAs were extracted from miRBase, miRTarbase, and miRCancer, while 302 miRNAs related to GC were obtained from the KEGG database. After analyzing the two datasets, eight

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình

Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025