KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GÃY VỠ THÂN ĐỐT SỐNG NHIỀU MẢNH ĐOẠN BẢN LỀ NGỰC THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Nguyễn Hoàng Long[1,5], Nguyễn Vũ[2,3], Trần Hữu Hùng[4], Phạm Nguyễn Thế Trung[3,4], Bùi Minh Hoàng[5]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy vỡ thân đốt sống nhiều mảnh đoạn bản lề ngực thắt lưng tại Bệnh viện Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 80 bệnh nhân gãy vỡ thân đốt sống nhiều mảnh (T11–L2) được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/2024 đến 12/2024. **Kết quả**: Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam chiếm 68,75%, nữ 31,25%, nhóm tuổi 40–59 chiếm tỷ lệ cao nhất 61,25%. Nguyên nhân chủ yếu: tai nạn lao động 53,75%. Rối loạn cơ tròn trước mổ có 44 bệnh nhân chiếm 55%, sau mổ còn 30 bệnh nhân, sau mổ 1 tháng 16 bệnh nhân, sau 6 tháng chỉ còn 9 bệnh nhân rối loạn cơ tròn chiếm 11,3%. Kết quả nắn chỉnh sau mổ: góc gù thân đốt trung bình giảm từ 20,9° xuống 10,5° sau mổ, và 12,2° tại thời điểm 6 tháng. Sau mổ số bệnh nhân có tình trạng ASIA E tăng từ 38,75% lên 45%, sau 1 tháng tăng lên 57,5%, sau 6 tháng là 78,75%. Số bệnh nhân ASIA A giảm từ 10% xuống còn 5%. Kết quả mức độ giảm đau theo thang điểm DENIS sau 6 tháng: Loại I đạt 52,5%, loại II là 48,75%, loại III là 11,25%, không có bệnh nhân mức độ IV hoặc V. Biến chứng ngắn hạn sau mổ có 1 ca nhiễm khuẩn vết mổ, 22 ca nhiễm trùng tiết niệu, 7 ca loét tì đè sau 1 tháng. Biến chứng dài hạn sau 6 tháng có 1 ca gãy vít 1,25%, 7 ca loét tì đè còn tồn tại, 4 ca nhiễm trùng tiết niệu, không có tử vong. **Kết luận:** Phẫu thuật nẹp vít qua cuống lối sau trong gãy vỡ thân đốt sống nhiều mảnh đoạn bản lề ngực–thắt lưng tại Bệnh viện Việt Đức đạt kết quả tốt: Hiệu quả nắn chỉnh và duy trì góc gù thân đốt ổn định, phục hồi thần kinh và cơ tròn rõ rệt, giảm đau đáng kể. Cần triển khai chương trình quản lý liên tục từ giai đoạn ngay sau phẫu thuật đến khi bệnh nhân về nhà nhằm nâng cao chất lượng sống và tiên lượng lâu dài cho bệnh nhân. ***Từ khóa:*** Chấn thương, bản lề ngực thắt lưng, điều trị, bệnh viện Việt Đức

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF THORACOLUMBAR SPINE BURST FRACTURES WITH MULTIPLE FRAGMENTATIONS AT VIET DUC HOSPITAL

Objective: To evaluate the surgical outcomes of posterior transpedicular screw fixation for burst fractures of the thoracolumbar junction at Viet Duc Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 80 patients with burst fractures of the vertebral body (T11–L2) who underwent surgery at Viet Duc University Hospital between January 2024 and December 2024. **Results:** Among the patients, 68.75% were male and 31.25% female; the age group 40–59 years accounted for the highest proportion 61.25%. The leading cause was occupational injury 53.75%. Preoperatively, 44 patients 55% presented with sphincter dysfunction, which decreased to 30 patients immediately after surgery, 16 at one month, and only 9 patients 11.3% at six months. Postoperative correction demonstrated a reduction in mean kyphotic angle from 20.9° to 10.5°, with a slight increase to 12.2° at six months. Neurological recovery, assessed by the ASIA scale, showed that the proportion of patients with grade E increased from 38.75% preoperatively to 45% immediately after surgery, 57.5% at one month, and 78.75% at six months. Meanwhile, ASIA grade A cases decreased from 10% to 5%. Pain outcomes according to the Denis pain scale at six months were: Grade I in 52.5%, Grade II in 48.75%, and Grade III in 11.25%, with no cases in Grades IV or V. Short-term complications included one case of wound infection, 22 cases of urinary tract infection, and seven cases of pressure ulcers at one month. Long-term complications at six months included one case of screw breakage 1.25%, seven persistent pressure ulcers, and four urinary tract infections, with no mortality reported. **Conclusions:** Posterior transpedicular screw fixation for burst fractures of the thoracolumbar junction at Viet Duc Hospital yielded favorable outcomes: effective correction and maintenance of kyphotic angle stability, marked recovery of neurological and sphincter function, and significant pain reduction. The results highlight the importance of early surgical intervention, proactive complication prevention, and comprehensive postoperative rehabilitation. A continuous management program from the immediate postoperative phase to home-based care is necessary to improve patients' quality of life and long-term prognosis. ***Keywords:*** Thoracolumbar junction, burst fracture, surgical outcomes, Viet Duc hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống (CTCS) đoạn bản lề ngực thắt lưng là một thương tổn thường gặp, chiếm tỷ lệ lớn trong các chấn thương cột sống nói chung. Mặc dù ít gây nguy hiểm đến tính mạng như CTCS cổ, hậu quả của nó lại vô cùng nặng nề. Những di chứng không chỉ ảnh hưởng

[1]*Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức*
[2]*Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*
[3]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[4]*Bệnh viện Đa khoa Khu vực Vân Hồ*
[5]*Trường Đại học Y-Dược, ĐHQGHN*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Nguyễn Thế Trung
Email: drtrungmc@gmail.com
Ngày nhận bài: 16.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025
Ngày duyệt bài: 18.11.2025

sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn gây ra gánh nặng kinh tế - xã hội to lớn. Trong đó, gãy vỡ thân đốt sống nhiều mảnh đoạn bản lề ngực thắt lưng là một trong những chấn thương cột sống thường gặp và phức tạp nhất. Vùng bản lề ngực thắt lưng (T11–L2) có đặc điểm giải phẫu đặc biệt: phía trên là cột sống ngực được cố định bởi lồng ngực, hạn chế vận động, phía dưới là cột sống thắt lưng linh hoạt, chịu tải lớn. Sự chuyển tiếp này tạo nên một "điểm yếu" cơ học, khiến khu vực này dễ bị tổn thương trong các cơ chế chấn thương năng lượng cao. Gãy vỡ nhiều mảnh là một loại gãy phức tạp. Loại gãy này có thể gây mất vững cột sống cũng như gây tổn thương thần kinh (TTTK). Theo Muratore, M[1] và cộng sự, tỉ lệ TTTK trong gãy vỡ nhiều mảnh là 47%. Nguyên nhân trực tiếp gây TTTK có thể do lực chấn thương, cũng có thể do các mảnh xương vỡ chèn vào ống sống. Điều trị gãy vỡ nhiều mảnh có thể là bảo tồn hoặc phẫu thuật, tuỳ vào đặc điểm tổn thương. Phẫu thuật tuy chỉ chiếm 20 đến 30% trong chấn thương cột sống lưng thắt lưng[2], nhưng có vai trò quan trọng nhằm mục tiêu giải ép, nắn chỉnh biến dạng và cố định cột sống cho phép tập phục hồi chức năng sớm. Hiện nay phẫu thuật điều trị gãy vỡ nhiều mảnh thân đốt sống đoạn bản lề ngực thắt lưng đã được triển khai thường quy tại khoa phẫu thuật cột sống Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, việc đánh giá hiệu quả điều trị và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả là cần thiết. Nhằm mục đích có một cái nhìn tổng thể về hình thái chấn thương loại này để giúp ứng dụng và phát triển phẫu thuật chấn thương cột sống, chúng tôi tiến hành đề tài *"Kết quả phẫu thuật gãy vỡ thân đốt sống nhiều mảnh đoạn bản lề ngực thắt lưng tại Bệnh viện Việt Đức".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CÚU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là chấn thương vỡ đốt sống nhiều mảnh đoạn bản lề ngực thắt lưng được phẫu thuật tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có tổn thương vỡ thân đốt sống nhiều mảnh một đốt sống đoạn bản lề ngực thắt lưng được phẫu thuật theo phương pháp mổ mở cố định cột sống bằng vít qua cuống lối sau. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chấn thương nặng phối hợp như chấn thương sọ não có giảm hoặc mất tri giác, đa chấn thương tiên lượng tử vong, di chứng tại tủy hoặc bị liệt các dây thần kinh ngoại biên ở chi dưới do bệnh lý, có rối loạn tâm thần làm sai lệch đánh giá thần kinh tại tủy sống, những bệnh nhân được phẫu thuật sau đó thất lạc thông tin hoặc không hợp tác tái khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu theo dõi dọc.

Cỡ mẫu: 80 bệnh nhân, chọn mẫu thuận tiện.

Các chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm chung, triệu chứng lâm sàng . Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh. Kết quả nắn chỉnh góc gù thân đốt, kết quả phục hồi thần kinh theo thang điểm ASIA, kết quả phục hồi cơ tròn, đánh giá mức độ đau sau mổ theo Denis, kết quả chung.

Xử lý số liệu: Dùng phần mềm xử lý số liệu SPSS 25.0

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo các quy định về đạo đức trong nghiên cứu khoa học, mọi dữ liệu thu thập được đảm bảo bí mật tối đa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung: Trong 80 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 68,75% bệnh nhân nam và 31,25% bệnh nhân là nữ. Nhóm tuổi chấn thương cột sống hay gặp nhất là 40-59 tuổi chiếm 61.25%, có 2 bệnh nhân <20 tuổi và 7 bệnh nhân >60 tuổi. Nguyên nhân chấn thương cột sống gặp nhiều nhất là tai nạn lao động (53.75%), đứng thứ 2 là tai nạn sinh hoạt (41.25%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Vị trí đốt sống tổn thương

Đốt sống bị tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ %
T11	5	6,25%
T12	11	13,75%
L1	45	56,25%
L2	19	23,75%
Tổng số	80	100%

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy vị trí tổn thương thường gặp nhất trong chấn thương đoạn bản lề ngực thắt lưng là L1 với 45 trường hợp (56,25%)

3.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3.2. Kết quả nắn chỉnh góc gù thân đốt

Thời gian / Góc gù	Trước mổ	Sau mổ	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng
Nhỏ nhất	6º	4º	4º	5º	6º
Lớn nhất	58º	20º	22º	25º	26º
Trung bình	20,9º	10,5º	10,8º	11,2º	12,2º
Độ lệch chuẩn	6,05º	3,6º	3,9º	4,1º	4,8º

Nhận xét: Theo nghiên cứu, trước mổ góc gù thân đốt lớn nhất là 58º, nhỏ nhất là 6º, Góc gù thân đốt trung bình là 20,9º với độ lệch chuẩn 6,05º. Sau 6 tháng góc gù thân đốt nhỏ nhất là 6º, lớn nhất là 26º. Trung bình là 12,2º

với độ lệch chuẩn 4,8º

Bảng 3.3. Kết quả phục hồi thần kinh sau phẫu thuật, thang điểm ASIA

ASIA	Trước mổ		Sau mổ		Khám lại					
					1 tháng		3 tháng		6 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	8	10%	8	10%	7	8.75%	5	6.25%	4	5%
B	8	10%	7	8.75%	6	7.5%	4	5%	3	3.75%
C	12	15%	11	13.75%	9	11.25%	6	7.5%	4	5%
D	21	26.25%	18	22.5%	12	15%	9	11.25%	6	7.5%
E	31	38.75%	36	45%	46	57.5%	56	70%	63	78.75%
Tổng	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%

Nhận xét: Trước mổ theo ASIA thấy A(10%) B(10%) C(15%) D(26,25%) E(38,75%). Sau mổ 6 tháng kết quả phục hồi thần kinh lần lượt là A(5%) B(3,75%) C(5%) D(7,5%) E(78,75%)

Bảng 3.4. Kết quả phục hồi cơ tròn

Rối loạn cơ tròn	Trước mổ		Sau mổ		Sau mổ 1 tháng		Sau mổ 3 tháng		Sau mổ 6 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không	36	45%	50	62.5%	55	68.75%	64	80%	71	88.75%
Có	44	55%	30	37.5%	25	31.25%	16	20%	9	11.25%
Tổng	**80**	**100%**	**80**	**100%**	**80**	**100%**	**80**	**100%**	**80**	**100%**

Nhận xét: Trước mổ có 36 bệnh nhân rối loạn cơ tròn (45%) 44 có rối loạn cơ tròn(55%). Sau mổ 6 tháng số lượng bệnh nhân hồi phục cơ tròn là 71 (88,75%),có 9 bệnh nhân còn rối loạn cơ tròn(11,25%)

Bảng 3.5. Đánh giá mức độ đau sau 6 tháng phẫu thuật theo Denis

Mức độ đau theo Denis	Số lượng	Tỉ lệ %
Đau mức độ I	42	52.5%
Đau mức độ II	29	36,25%
Đau mức độ III	9	11.25%
Đau mức độ IV	0	0
Đau mức độ V	0	0
Tổng	**80**	**100%**

Nhận xét: Sau 6 tháng phẫu thuật có 42 bệnh nhân không thấy đau (52,5%), 29 bệnh nhân thấy đau nhẹ (36,25%). Còn 9 bệnh nhân thấy đau vừa phải (11,25%). Không có bệnh nhân nào đau mức độ IV và V.

Bảng 3.6. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Sau mổ		Sau mổ 1 tháng		Sau mổ 3 tháng		Sau mổ 6 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tử vong	0	0	0	0	0	0	0	0
Chảy máu sau phẫu thuật	0	0	0	0	0	0	0	0
Rò dịch não tủy	0	0	0	0	0	0	0	0
Nhiễm khuẩn sau phẫu thuật	1	1,25%	0	0	0	0	0	0
Gãy dụng cụ cố định	0	0	0	0	0	0	1	1,25%
Viêm phổi	0	0	4	5	1	1,25%	0	0
Loét tì đè	0	0	9	11,25%	8	10%	7	8,75%
Nhiễm trùng tiết niệu	22	27,5%	15	18,75%	9	11,25%	4	5%

Nhận xét: Sau mổ có 1 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn vết mổ (1,25%) 22 bệnh nhân nhiễm trùng tiết niệu (27,5%) Sau mổ 1 tháng có 4 bệnh nhân xuất hiện viêm phổi (5%) và 9 bệnh nhân bị loét tì đè (11,25%). Sau 6 tháng số loét tì đè chỉ còn (8,75%) và nhiễm trùng tiết niệu còn (5%)

Bảng 3.7. Đánh giá kết quả chung theo phân loại Macnab Criteria

Kết quả điều trị	n	%
Tốt	57	71,25%
Khá	11	13,75%
Trung bình	5	6,25%
Xấu	7	8,75%
Tổng	**80**	**100%**

Nhận xét: Sau 6 tháng số bệnh nhân có kết quả điều trị tốt là 57 chiếm (71,25%), có 7 bệnh nhân (8,75%) kết quả điều trị xấu.

IV. BÀN LUẬN

Gãy vỡ thân đốt sống nhiều mảnh đoạn bản lề ngực – thắt lưng là một trong những tổn thương nặng nề nhất của cột sống. Tổn thương này không chỉ gây mất vững cơ học mà còn dễ dẫn đến chèn ép tủy – rễ thần kinh, rối loạn cơ tròn, liệt và biến dạng gù vẹo. Phẫu thuật với vít qua cuống giúp nắn chỉnh biến dạng, giải ép

thần kinh, cố định vững chắc và tạo điều kiện liền xương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm đa số 68,75% bệnh nhân. Tỉ lệ nam/nữ là 2,2/1. Số liệu nghiên cứu này tương đương với nhiều báo cáo của các tác giả khác[3,4] do đặc thù của nam giới tham gia nhiều hoạt động lao động nặng và có nguy cơ cao gây chấn thương hơn. Nhóm tuổi chấn thương cột sống hay gặp nhất là 40-59 tuổi chiếm 61.25%, nhóm tuổi 20-59 chiếm 88,75%. Có thể thấy đây là nhóm tuổi lao động chính. Nguyên nhân chấn thương cột sống gặp nhiều nhất là tai nạn lao động 53.75%, đứng thứ 2 là tai nạn sinh hoạt 41.25%. Điều này phù hợp với một nước đang phát triển như Việt Nam do các phương tiện đảm bảo an toàn trong lao động của người dân còn kém và chưa được quan tâm đúng mức. Vị trí tổn thương hay gặp nhất là L1 chiếm 56,25%, kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Trọng Tín và Vũ Văn Tú[3, 5]

Kết quả phục hồi thần kinh sau mổ của nhóm nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỉ lệ cải thiện rất khả quan. Sau 6 tháng, 78,75% bệnh nhân đã hồi phục hoàn toàn vận động và cảm giác, 86,25% bệnh nhân đạt mức ASIA D hoặc E, không có trường hợp nào bị nặng thêm so với trước mổ. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây. Trần Hoài Nam[6] báo cáo trên 54 bệnh nhân chấn thương cột sống có liệt rằng 51,9% đạt ASIA E sau mổ, trong nhóm liệt không hoàn toàn, 97,4% bệnh nhân được cải thiện ít nhất 1 bậc ASIA 2,6% cải thiện 3 bậc, 21% cải thiện 2 bậc, 73,7% cải thiện 1 bậc, trong khi nhóm liệt hoàn toàn rất hạn chế phục hồi 68,8% không cải thiện. Tương tự, Lê Hữu Trì[7] nhận xét không có trường hợp nào liệt nặng hơn sau mổ, các bệnh nhân ASIA A, B hầu như không hồi phục, trong khi những bệnh nhân liệt không hoàn toàn C,D đa số cải thiện lên mức cho phép tự đi lại. Điều này khẳng định quy luật: tổn thương thần kinh càng nhẹ thì khả năng phục hồi sau phẫu thuật càng cao

Đánh giá mức độ đau lưng theo thang điểm Denis cho thấy đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt. Tại thời điểm sau mổ 6 tháng, 100% bệnh nhân không có đau lưng trầm trọng, không ai rơi vào mức đau độ IV hoặc V. Cụ thể, 52,5% bệnh nhân hoàn toàn không còn đau lưng, 36,25% còn đau nhẹ thoảng qua, và chỉ 11,25% đau mức độ trung bình, không có đau nặng. Lê Hữu Trì cũng ghi nhận không có trường hợp nào đau nhiều sau phẫu thuật đoạn bản lề ngực – thắt lưng[7].

Phẫu thuật cố định bằng nẹp vít qua cuống đã giúp phục hồi đáng kể chiều cao thân đốt sống và sửa chữa biến dạng gù ở vùng bản lề ngực – thắt lưng. Góc gù thân đốt trung bình của nhóm nghiên cứu trước mổ ~20,9°, giảm còn 10,5° ngay sau mổ. Như vậy, biên độ gù đã được chỉnh khoảng 10° (~50%). Kết quả này tương đương với các báo cáo khác sử dụng phương pháp cố định lối sau ngắn đoạn. Phạm Thế Tráng ghi nhận góc gù thân đốt giảm trung bình 72,6% sau mổ so với trước mổ (p<0,001)[8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, góc gù trung bình tăng từ 10,5° sau mổ lên 12,2° sau 6 tháng, tức mất khoảng 1,7° (khoảng 16% mức hiệu chỉnh) – một mức độ mất nắn chỉnh nhẹ chấp nhận được.

Tỷ lệ biến chứng sớm và muộn sau phẫu thuật của chúng tôi ở mức thấp. Trong loạt 80 bệnh nhân, không có ca tử vong nào. Chỉ 1,25% nhiễm trùng vết mổ nông. Không có ca nào bị rò dịch não tủy hoặc tổn thương rễ thần kinh trong mổ. Đặc biệt tỉ lệ gãy vít rất thấp chỉ 1,25% gãy vít sau 6 tháng. Tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thạch báo cáo ~0,7% gãy vít trên 146 ca[9]. Biến chứng loét tì đè xuất hiện ở 11,25% bệnh nhân sau 1 tháng, tập trung chủ yếu ở nhóm tổn thương tủy hoàn toàn, tỷ lệ loét giảm còn 8,75% sau 6 tháng. Nhiễm trùng tiết niệu là biến chứng phổ biến ở bệnh nhân chấn thương tủy sống do phải đặt sonde tiểu kéo dài, đã được nhiều tác giả ghi nhận với tỷ lệ dao động 30–50%[10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiễm trùng tiết niệu là biến chứng hay gặp nhất, với 27,5% bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm khuẩn đường tiểu trong những ngày đầu sau mổ. Tuy nhiên, hầu hết đều được điều trị ổn định tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu giảm còn 18,75% sau 1 tháng và 5% sau 6 tháng.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cố định bằng vít qua cuống trong điều trị gãy vỡ nhiều mảnh thân đốt sống đoạn bản lề ngực – thắt lưng mang lại hiệu quả tốt: phục hồi thần kinh cao, chỉnh sửa biến dạng gù vững, giảm đau rõ rệt, tỉ lệ liền xương tốt và biến chứng thấp (mất nắn chỉnh 1,7 độ và tỉ lệ 1,25% gãy nẹp vít…). So sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước, kết quả của chúng tôi tương đồng hoặc nhỉnh hơn, nhờ áp dụng kỹ thuật hiện đại, mổ sớm và chăm sóc hậu phẫu tốt. Điều này khẳng định phẫu thuật là phương pháp tối ưu cho loại tổn thương nặng nề này, giúp cải thiện chức năng, duy trì vững cột sống và nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Muratore M & et al. Surgical treatment of

traumatic thoracolumbar fractures: a retrospective review of 101 cases. Musculoskeletal surgery 2021;105:49-59.
2. **Chapman MWJ.** Chapman's orthopaedic surgery. Chapman's orthopaedic surgery 2001.
3. **Vũ Văn Tú,** kết quả phẫu thuật chấn thương cột sống đoạn bản lề ngực–thắt lưng không liệt tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam 2024;538.
4. **Hoàng Bùi Thanh và cs.** Đánh giá kết quả phẫu thuật chấn thương cột sống đoạn ngực thắt lưng mất vững bằng vít chân cung. Journal of 108-Clinical Medicine Phamarcy 2022.
5. **Nguyễn Trọng Tín,** Điều trị phẫu thuật gãy lún nhiều mảnh cột sống lưng-thắt lưng bằng phương pháp giải ép tối thiểu. 2010.
6. **Trần Hoài Nam và cs.** kết quả phẫu thuật điều trị gãy cột sống đoạn bản lề ngực-thắt lưng bằng vít qua cuống sống tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Tạp chí Y học Việt Nam 2023;532.
7. **Lê Hữu Trì, ạl e.** đặc điểm hình thái tổn thương và kết quả phẫu thuật điều trị gãy cột sống ngực, thắt lưng đa tầng. 2020.
8. **Phạm Thế Tráng, %J VMH.** Kết quả nẹp vít qua cuống điều trị gãy cột sống đoạn bản lề ngực thắt lưng mất vững tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Ninh Bình. Tạp chí Y học Việt Nam 2021;504.
9. **Nguyễn Văn Thạch.** Nghiên cứu điều trị phẫu thuật gãy cột sống ngực–thắt lưng không vững, không liệt và liệt tủy không hoàn toàn bằng dụng cụ Moss Miami. Học Viện Quân Y 2007.
10. **Biering-Sørensen FJ.** Urinary tract infection in individuals with spinal cord lesion. Current opinion in urology 2002;12:45-49.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI BIẾN DẠNG VẸO TRONG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Trung Kiên[2], Nguyễn Mạnh Khánh[1], Đỗ Văn Hải[1], Dương Đình Toàn[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X-quang và kết quả phẫu thuật TKGTP điều trị THKG có biến dạng vẹo trong tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 5/2024 – tháng 3/2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang, tiến cứu, không đối chứng trên 51 bệnh nhân THKG biến dạng vẹo trong từ mức độ nhẹ (>3˚) đến mức độ nặng (≥20˚) theo phân độ Thienpont E (2016) được phẫu thuật TKGTP tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 5/2024 – tháng 3/2025. **Kết quả:** Bệnh nhân THKG biến dạng vẹo trong độ tuổi trung bình là 60 – 69 và chủ yếu bệnh nhân nữ. Triệu chứng hay gặp nhất là đau khi đi lại chiếm 76,9% và biên độ gấp duỗi trung bình 108 ± 8.45, lâm sàng biến dạng vẹo trong kèm co rút gấp chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 55,8%. Hình ảnh X-quang thoái hóa khớp gối độ IV chiếm 82,7% và vẹo trong mức độ nhẹ (3° – <10°) chiếm tỷ lệ nhiều nhất 55,8%, mức độ vừa (10° – <20°) là 38,4%, trong đó mức độ nặng (≥20°) có 3 khớp gối 5,8%. Sau mổ trục cơ học chi dưới cải thiện đáng kể 8,0 ± 2,9 và nhóm vẹo trong nhẹ và vừa đạt được trục cơ học trung tính, trong khi đó nhóm vẹo trong nặng sau mổ vẫn còn vẹo trong thay đổi từ 22,0 ± 2,0 và sau mổ 5,2 ± 1,1. Kết quả lâm sàng và chức năng khớp gối cải thiện đáng kể sau mổ KS là 85,0 ± 3,9 và KFS là 85,2 ± 5,5. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật TKGTP bệnh nhân vẹo trong đa phần đạt được trục cơ học trung tính sau mổ. Chức năng khớp gối và mức độ đau, tầm vận động bệnh nhân cải thiện đang kể so với trước mổ. ***Từ khóa:*** Biến dạng vẹo trong, thay khớp gối toàn phần.

[1]Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức
[2]Trường Đại học y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Kiên
Email: kienthhd123@gmail.com
Ngày nhận bài: 15.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025
Ngày duyệt bài: 24.11.2025

SUMMARY

THE OUTCOMES OF TOTAL KNEE ARTHROPLASTY FOR THE TREATMENT OF VARUS OSTEOARTHRITIS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To evaluate the clinical characteristics, X-ray images, and outcomes of Total Knee Arthroplasty for knee osteoarthritis with varus deformity at Viet Duc Friendship Hospital from May 2024 to March 2025. **Materials and Methods:** A prospective, descriptive, non-controlled, cross-sectional study was conducted on 51 patients with knee OA and varus deformity ranging from mild (>3˚) to severe (≥20˚), classified according to the Thienpont E (2016) system, who underwent TKA at Viet Duc University Hospital from May 2024 to March 2025. **Results:** The mean age of patients with varus deformity was 60–69 years, with a predominance of female patients. Common symptoms were pain on ambulation, accounting for 76.9%, and the average range of flexion-extension motion was 108◦±8.45◦. Clinically, varus deformity accompanied by flexion contracture was the most frequent presentation at 55.8%. Radiographically, Kellgren-Lawrence Grade IV osteoarthritis accounted for 82.7%. Regarding the degree of varus alignment, mild varus (3◦ to <10◦) was the most common at 55.8%, moderate varus (10◦ to <20◦) was 38.4%, and severe varus (≥20◦) was observed in 3 knees (5.8%). Postoperatively, the mechanical axis of the lower limb significantly