

- Joint Surg Br. 1999;81(5):829–832.
7. **Trampuz A, Zimmerli W.** Antimicrobial agents in orthopaedic surgery: Prophylaxis and treatment. *Drugs*. 2006;66(8):1089–1105.
 8. **Mortazavi SMJ, Vegari DN, Ho A, Zmstowski B, Parvizi J.** Two-stage exchange arthroplasty for infected total knee arthroplasty: Predictors of failure. *Clin Orthop Relat Res*. 2011;469(11): 3049–3055.
 9. **Mittal Y, Fehring TK, Hanssen AD, et al.** Two-stage reimplantation for the salvage of infected total knee arthroplasty: Predictors of failure and the role of MRSA. *J Arthroplasty*. 2021;36(3):882–889.
 10. **Berbari EF, Osmon DR, Duffy MC, et al.** Outcome of prosthetic joint infection in patients with negative intraoperative cultures. *Clin Infect Dis*. 2007;45(9):1113–1119.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH DỊ TẬT HAI NGÓN TAY CÁI ĐỘ IV THEO PHÂN LOẠI WASEL TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2022 - 2024

Nguyễn Vũ Hoàng¹, Dương Đình Toàn²,
Hoàng Tiến Hùng¹, Hà Thị Minh Nguyệt³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi dị tật hai ngón cái bàn tay độ IV theo Wassel được phẫu thuật từ năm 2022 - 2024 và đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình dị tật hai ngón tay cái độ IV theo Wassel tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang (kết hợp hồi cứu và tiền cứu) được thực hiện trên 38 bệnh nhân có dị tật hai ngón cái độ IV theo phân loại Wassel, phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 11/2022 đến 12/2024. Kết quả được đánh giá theo thang điểm Tada sửa đổi bởi Yin Chun Tien. **Kết quả:** Trong số 38 trẻ, 65,8% được mổ ở lứa tuổi 6–24 tháng; nam chiếm 55%, tay trái bị tổn thương nhiều hơn (63,2%). Dị tật nhóm IV-b chiếm 60,5%, IV-d chiếm 10,5%. Sau phẫu thuật: 89,5% đạt kết quả tốt, 10,5% khá, không có trường hợp kém. Không ghi nhận tai biến nghiêm trọng sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình dị tật hai ngón cái độ IV được chỉ định đúng và thực hiện đúng kỹ thuật cổ thể mang lại kết quả chức năng và thẩm mỹ tốt, với tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Dị tật thừa ngón cái, phân loại Wassel, phẫu thuật tạo hình, tách ngón độ IV.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF RECONSTRUCTIVE PROCEDURES FOR WASEL TYPE IV THUMB DUPLICATION AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL (2022–2024)

Objective: To describe the clinical characteristics of pediatric patients with Wassel type IV thumb

duplication who underwent surgery between 2022 and 2024, and to evaluate the surgical outcomes of reconstruction for Wassel type IV duplicated thumbs at the Vietnam National Children's Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study (combining retrospective and prospective data collection) was conducted on 38 patients diagnosed with Wassel type IV thumb duplication who underwent reconstructive surgery at the Vietnam National Children's Hospital from November 2022 to December 2024. Postoperative outcomes were assessed using the modified Tada scoring system revised by Yin Chun Tien. **Results:** Among 38 patients, 65.8% underwent surgery between 6 and 24 months of age; 55% were male, and the left hand was more frequently affected (63.2%). The Wassel type IV-b deformity accounted for 60.5% and type IV-d for 10.5% of cases. Postoperatively, 89.5% achieved good results, 10.5% fair, and none poor. No major postoperative complications were recorded. **Conclusion:** Reconstructive surgery for Wassel type IV thumb duplication, when appropriately indicated and properly performed, yields favorable functional and aesthetic outcomes with a low complication rate. **Keywords:** Thumb duplication, Wassel classification, reconstructive surgery, type IV duplication.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật hai ngón cái là một trong những bất thường bẩm sinh thường gặp của bàn tay, với tỷ lệ dị tật thừa ngón cái chiếm 0,08 - 1,4/1000, tỷ lệ dị tật hai ngón cái ở trẻ nam gấp khoảng 1,5 lần ở trẻ nữ [3]. Phân loại Wassel được sử dụng rộng rãi để chia các mức độ thừa ngón dựa trên vị trí phân chia của xương, trong đó độ IV là thể thường gặp nhất. Mục tiêu điều trị là phục hồi chức năng cầm nắm và đảm bảo thẩm mỹ cho bàn tay [4].

Phẫu thuật tạo hình là phương pháp điều trị chủ yếu, với nhiều kỹ thuật khác nhau tùy theo mức độ tổn thương. Tại Việt Nam, dữ liệu về kết quả phẫu thuật tạo hình dị tật hai ngón tay độ IV theo còn hạn chế. Bệnh viện Nhi trung ương là

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Đại học Y tế Công Cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ Hoàng

Email: nguyenvuhoang25@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

bệnh viện tuyến cuối và tại khoa Chỉnh hình Bệnh viện Nhi Trung ương, nhiều bệnh nhân đã được phẫu thuật chỉnh hình điều trị dị tật thừa ngón tay cái. Tuy nhiên các công trình trước đây chủ yếu đánh giá khái quát tất cả các thể của dị tật cũng như tổng hợp các phương pháp phẫu thuật được áp dụng mà chưa đi sâu vào đánh giá cụ thể phân loại thường gặp nhất của bất thường này. Để giúp các phẫu thuật viên có cái nhìn sâu hơn về bất thường trên lâm sàng, cận lâm sàng cũng như lựa chọn kĩ thuật tạo hình thích hợp nhằm đạt kết quả tối ưu trong phẫu thuật đối với dạng thừa ngón tay cái hay gặp nhất, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi dị tật hai ngón cái bàn tay độ IV theo Wassel được phẫu thuật từ năm 2022 - 2024 tại bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình dị tật hai ngón tay cái độ IV theo Wassel tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022 - 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhi được chẩn đoán dị tật hai ngón cái độ IV và đã được phẫu thuật tạo hình tại bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Trẻ được chẩn đoán dị tật hai ngón cái độ IV theo phim X-quang và lâm sàng; trẻ không có dị tật bẩm sinh kèm theo ảnh hưởng đến chức năng bàn tay; hồ sơ bệnh án của trẻ có dữ liệu đầy đủ trước và sau mổ.

Thu thập và xử lý số liệu: Tổng hợp số liệu thứ cấp từ tháng 11/2022 - 06/2024 bằng việc xem xét, tổng hợp thông tin từ hồ sơ bệnh án và phần mềm Ehos bằng biểu mẫu tổng hợp bệnh án nghiên cứu, số liệu được phân tích thống kê mô tả bằng excel

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả: Thực hiện sau ít nhất 6 tháng hậu phẫu và áp dụng theo thang điểm Tada có sửa đổi của Yin Chun Tien [5] với 4 tiêu chí: i) Biên độ vận động khớp đốt gần và khớp bàn – ngón; ii) Độ vững khớp; iii) Độ lệch trục ngón và iv) Sự hài lòng của gia đình. Kết quả được đánh giá theo 3 mức: Tốt (≥ 6 điểm), Khá (3 - 5 điểm), Kém (≤ 2 điểm).

Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương theo số 3756/BVNTW-HĐĐĐ ngày 03 tháng 12 năm 2024

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm về tuổi



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhi theo lứa tuổi

Nhận xét: Tuổi phẫu thuật lớn nhất là 96 tháng, nhỏ nhất là 06 tháng, tuổi phẫu thuật trung bình là 22,16 tháng.

Giới tính và dị tật kèm theo. Trong số 38 bệnh nhi có 21 bệnh nhân nam, dân tộc kinh có 20 ca (chiếm 95,2%) và 17 ca nữ, có 16 ca dân tộc kinh (chiếm 44,7%), tỷ lệ nam/nữ $\approx 1,23/1$. Trong số 38 bệnh nhi được phẫu thuật, phát hiện có 02 bệnh nhi có kèm dị tật kèm theo: 1 ca khuyết xương quay tay bên kia, 1 ca có kèm hẹp hở van tim (chiếm 5,2%).

Độ lệch trục của khớp

Bảng 1. Thống kê độ lệch trục khớp đốt bàn - đốt gần ngón cái

Độ lệch trục	Số lượng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không lệch ($<10^0$)		12	31,6%
Lệch vừa (10^0 - 20^0)		9	23,7%
Lệch nhiều ($>20^0$)		17	44,7%
Tổng		38	100%

Nhận xét: Trong số 38 bệnh nhi độ lệch trục của khớp đốt bàn - đốt gần ngón cái $>20^\circ$ chiếm đa số có 17 ca (chiếm 44,7%).

Phân độ thừa ngón cái theo tác giả Hung L (mở rộng độ IV của tác giả Wassel) dựa trên phim X quang

Phân độ thừa ngón cái theo tác giả Hung L



Biểu đồ 2. Phân loại độ IV theo Hung L

Kết quả phẫu thuật điều trị dị tật thừa ngón cái bàn tay độ IV theo Wassel. Thời gian phẫu thuật dài nhất là 90 phút, ngắn nhất là 30 phút, thời gian phẫu thuật trung bình là 50,13 phút. Tất cả các bệnh nhi đều được bó bột trong vòng 21 ngày sau phẫu thuật. Số ngày điều trị sau phẫu thuật dài nhất là 3 ngày, ngắn nhất là 2 ngày, ngày điều trị trung bình là 2,26 ngày. Tất cả các bệnh nhi sau phẫu thuật chưa phát hiện các biến chứng sớm như chảy máu vết mổ, nhiễm trùng vết mổ, hoại tử ngón hay chèn ép bột.

Bảng 2. Tâm vận động của ngón cái sau phẫu thuật theo phân độ mở rộng độ IV của Hung L

Tâm vận động Phân độ	50°-70° (Tỷ lệ %)	>70° (Tỷ lệ %)	Tổng (100%)
IV-a	0	5(100%)	5(100%)
IV-b	0	23(100%)	23(100%)
IV-c	0	6(100%)	6(100%)
IV-d	3(75%)	1(25%)	4(100%)
Tổng	3(7,9%)	35(92,1%)	38(100%)

Nhận xét: Nhóm IV-a có 5 ca, đều có kết quả vận động ngón cái >70° (chiếm 100%). Nhóm IV-b có 23 ca, đều có tâm vận động >70° (chiếm 100%). Nhóm IV-c có 6 ca, đều có tâm vận động >70° (chiếm 100%). Nhóm IV-d có 4 ca, có 3 ca tâm vận động ngón cái 50 - 70° (chiếm 75%) và 1 ca có tâm vận động >70° (chiếm 25%). Trong 38 ca, có 35 ca tâm vận động ngón cái >70° (chiếm 92,1%). Tất cả các bệnh nhân sau phẫu thuật khi khám lại đều không phát hiện có sự mất vững của khớp đốt bàn - đốt ngón.

Bảng 3. Độ lệch trục của ngón sau phẫu thuật theo phân độ mở rộng độ IV của Hung L

Độ lệch trục Phân độ	Không lệch (<10°)	Lệch vừa (10°-20°)	Lệch nhiều (>20°)	Tổng (100%)
IV-a	5(100%)	0	0	5(100%)
IV-b	22(95,7%)	1(4,3%)	0	23(100%)
IV-c	6(100%)	0	0	6(100%)
IV-d	0	3(75%)	1(25%)	4(100%)
Tổng	33(86,8%)	4(3,9%)	1(2,6%)	38(100%)

Nhận xét: 33/38 ca không lệch trục ngón sau phẫu thuật (chiếm 86,8%). Các độ IV-a, IV-c đều không lệch trục ngón (chiếm 100%). Độ IV-b có 23 ca, trong đó 22 ca không lệch trục ngón (chiếm 95,7%) và 1 ca lệch trục vừa (chiếm 4,3%). Độ IV-d có 3 ca lệch vừa (chiếm 75%) và 1 ca lệch nhiều (chiếm 25%).

Bảng 4. Kết quả phẫu thuật điều trị thừa ngón cái bàn tay độ IV

Nhóm tuổi	Phân loại kết quả			Tổng (100%)
	Tốt Số BN (%)	Khá Số BN (%)	Kém Số BN (%)	
6-24 tháng tuổi	24(100%)	0	0	24(100%)
25 tháng - 6 tuổi	9(69,2%)	4(30,8%)	0	13(100%)
7-15 tuổi	1(100%)	0	0	1(100%)
Tổng	34(89,5%)	4(10,5%)	0	38(100%)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, qua 38

bệnh nhân thấy rằng tuổi phẫu thuật trung bình là 22,16 tháng, tuổi phẫu thuật lớn nhất là 96 tháng, nhỏ nhất là 06 tháng. Kết quả tương đồng với Patel (2014) là 16 tháng [6], nhưng thấp hơn Hoàng Thị Vân (2019) là 3,8 tuổi [1]. Sự khác biệt này có thể giải thích do một vài quan niệm phong kiến, nhiều gia đình còn có quan niệm để trẻ lớn hơn để phẫu thuật đảm bảo sức khỏe, các kết quả trên được nghiên cứu ở các bệnh viện của người trưởng thành nên lứa tuổi trung bình thường cao hoặc các gia đình chờ đến khi trẻ đến trường gặp những bất tiện về chức năng và thẩm mỹ, tâm lý thì gia đình mới đưa trẻ đi khám.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi từ 06 - 24 tháng với 25 ca (chiếm tỷ lệ cao nhất 65,8%). Kết quả này cũng gần giống với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân (2019) độ tuổi từ 06 - 24 tháng là 50% [1], nghiên cứu của Huỳnh Bá Sơn Tùng (2020) hay gặp nhất là 06 - 24 tháng với 77,4% [6]. Với cấu trúc phát triển xương bàn tay thì sau 6 tháng tuổi, hệ thống xương bàn ngón tay đã phát triển rõ ràng, cho phép cuộc can thiệp phẫu thuật vào thời điểm này.

Nghiên cứu chúng tôi phát hiện có 02 bệnh nhi có kèm dị tật kèm theo: 1 ca khuyết xương quay tay bên kia, 1 ca có kèm hẹp hở van tim (chiếm 5,2%). Tuy nhiên chúng tôi chưa tìm thấy hội chứng bất thường bẩm sinh nào cho các trường hợp này. Các dị tật phối hợp cũng được đưa ra trong các nghiên cứu trước đó. Hoàng Thị Vân (2019) nghiên cứu 46 BN có 7 trường hợp có dị tật phối hợp chiếm 15,2%, trong đó có 3 trường hợp có dị tật chi phối hợp là dị tật thiếu sản xương quay, 1 trường hợp thừa ngón V bàn tay 2 bên và ngón I bàn chân hai bên. Hai trường hợp có u mạch máu. Hai trường hợp còn lại, một trường hợp tim bẩm sinh (thông liên thất), một trường hợp có hội chứng Down [1].

Đánh giá độ lệch trục của khớp đốt bàn - đốt gần ngón cái >20° chiếm đa số có 17 ca (chiếm 44,7%) và độ lệch trục của khớp liên đốt ngón cái không lệch (<10°) có 34 ca (chiếm 89,5%), lệch nhiều (>20°) có 04 ca (chiếm 10,5%). Kết quả của chúng tôi tương đương nghiên cứu của Huỳnh Bá Sơn Tùng⁶. Việc đánh giá chính xác mức độ lệch trục là rất quan trọng. Khi đánh giá kết quả xa sau phẫu thuật tạo hình ngón cái cần xác định nguyên nhân lệch trục ngón là do biến chứng của phẫu thuật hay do bản thân ngón bị lệch trục từ trước khi phẫu thuật.

Thừa ngón tay cái độ IV theo các báo cáo là loại phổ biến nhất, hình thái của thừa ngón tay cái loại IV cũng rất đa dạng. Vì vậy rất nhiều tác giả đã nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng cũng

như điều trị loại này. So sánh với nghiên cứu năm 1996 Hung L và cộng sự nghiên cứu trên 45 bàn tay thừa ngón loại IV và nghiên cứu của Hoàng Thị Vân (2019) tính trên 12 bệnh nhân thừa ngón cái loại IV theo Wassel [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả 38 bệnh nhân đều được phẫu thuật theo phương pháp cắt bỏ ngón thừa và tạo hình lại ngón cái để ngón giữ lại có thẩm mỹ và chức năng tốt nhất. Có nhiều kỹ thuật chúng tôi đã sử dụng để tái tạo lại ngón bờ trụ như: chuyển gân dạng ngắn ngón cái, khâu chuyển gân gấp, khâu chuyển gân duỗi, khâu tạo hình bao khớp chỉnh trục MP, khâu tạo hình bao khớp chỉnh trục IP, tái tạo dây chằng bên MP, tái tạo dây chằng bên IP, gọt sửa chỏm xương đốt bàn do cấu tạo của chỏm xương đốt bàn rất lớn, găm kim giữ trục tùy theo biến dạng giải phẫu của ngón cái. Năm 2016, Dijkman và cộng sự đưa ra một quy trình phẫu thuật rất dễ áp dụng dựa vào mức độ thiếu sản của ngón thừa. Theo đó, nếu hai ngón thừa có kích cỡ tương tự nhau, sẽ sử dụng phương pháp Bilhaut - Cloquet (8%). Nếu hai ngón thừa thiếu sản nhưng một ngón có kích thước trội hơn ngón còn lại sẽ cắt bỏ ngón thiếu sản hơn và tạo hình ngón còn lại (85%), nếu hai ngón thừa thiếu sản nghiêm trọng sẽ tiến hành cắt hóa ngón trở (1%), nếu một ngón thừa "trôi nổi" chỉ gắn với ngón chính qua một cầu da thì cắt bỏ ngón thừa đơn thuần (5%). Trong trường hợp hai ngón cái có một ngón thiếu sản đầu gần còn một ngón thiếu sản đầu xa, kỹ thuật On - top được áp dụng (1%), tuy nhiên nếu như hai ngón này có biến dạng "zig zac" (tách xa nhau ở đốt gần và hội tụ lại tại đốt xa) [7].

Kết quả tốt đạt được ở 34 ca (chiếm 89,5%), kết quả khá ở 4 ca (chiếm 10,5%), không có ca nào có kết quả kém. So với nghiên cứu của Huỳnh Bá Sơn Tùng kết quả tốt đạt được ở 51 ngón cái (96,3%), kết quả kém ở 02 ngón cái (3,8%) [2].

Sau phẫu thuật đánh giá độ lệch trục của khớp liên đốt ngón cái thấy không lệch ($<10^0$) có 34 ca (chiếm 89,5%), lệch vừa ($10^0 - 20^0$) có 4 bệnh nhân (chiếm 10,5%). Trong nghiên cứu Huỳnh Bá Sơn Tùng độ lệch trục của khớp liên đốt ngón cái thấy không lệch ($<10^0$) có 41 bệnh nhân (77,4%), lệch vừa ($10^0 - 20^0$) có 10 bệnh nhân (18,9%), lệch nhiều ($>20^0$) có 02 bệnh nhân (3,8%) [2]. Nguyễn Ngọc Hưng (2010) đánh giá 185 ngón cái sau phẫu thuật thấy khớp liên đốt ngón không lệch hoặc lệch ít ($<10^0$) trong 167 ngón cái (90,3%), lệch vừa ($10^0 - 20^0$) trong 11 ngón cái (6%), lệch nhiều ($>20^0$) trong 08 ngón cái (3,7%) [8].

Nhóm từ 06 tháng - 24 tháng tuổi có 24 ca đều cho kết quả tốt (chiếm 63,2%). Nhóm từ 25 tháng - 06 tuổi có 13 ca, trong đó kết quả phẫu thuật tốt có 09 bệnh nhân (chiếm 23,7%), khá có 04 bệnh nhân (chiếm 10,5%), cho kết quả tốt lứa tuổi này giải phẫu rõ ràng về sự phát triển của xương, ít chảy máu, thuận lợi cho việc chỉnh sửa các biến dạng cũng như an toàn trong vấn đề gây mê hồi sức Tada và cộng sự khuyến nghị nên phẫu thuật sau 06 tháng.

Nghiên cứu qua 38 bệnh nhân chúng tôi thấy: Độ IV-a, IV-b, IV-c có 34 bệnh nhi đều cho kết quả tốt (chiếm 89,5%). Độ IV-d có 04 ca, đều cho kết quả khá (chiếm 10,5%) chúng tôi nhận thấy với độ biến dạng của khớp càng ít (độ IV-a, IV-b) thì kết quả sau phẫu thuật sẽ tốt hơn so với các ngón tay bị biến dạng nhiều (IV-d). Với những biến dạng ngoằn ngoèo còn sót lại sau phẫu thuật, chúng tôi khuyến nghị phẫu thuật chỉnh sửa thì 2 để trả về chức năng cũng như thẩm mỹ cho ngón cái. Bên cạnh đó chúng tôi hướng đến xu hướng kỹ thuật mới (như ứng dụng vi phẫu, tạo hình xương 3D).

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình dị tật hai ngón cái độ IV theo phân loại Wassel tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong giai đoạn 2022 - 2024 đạt kết quả tốt cao và với tỷ lệ biến chứng thấp. Việc xác định chính xác phân loại dị tật, lựa chọn kỹ thuật mổ phù hợp và đánh giá kết quả bằng thang điểm khách quan là yếu tố then chốt đảm bảo thành công điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Thị Vân.** Khảo Sát Đặc Điểm Dị Tật Bẩm Sinh Thừa Ngón Tay Cái. 2019.
2. **Huỳnh Bá Sơn Tùng.** Kết Quả Phẫu Thuật Điều Trị Dị Tật Thừa Ngón Cái Bàn Tay Độ IV Theo WASSEL Tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương. Bác sỹ nội trú. Đại học Y - Dược Thái Nguyên; 2020.
3. **Manske MC, Kennedy CD, Huang JI.** Classifications in Brief: The Wassel Classification for Radial Polydactyly. Clinical Orthopaedics and Related Research®. 2017;475(6):1740-1746. doi:10.1007/s11999-016-5068-9.
4. **Wassel HD.** 22 The Results of Surgery for Polydactyly of the Thumb: A Review. Clinical Orthopaedics and Related Research®. 1969; 64:175-193.
5. **Tien YC, Chih TT, Wang TL, Fu YC, Chen JC.** Soft Tissue Reconstruction for Type IV-D Duplicated Thumb: A New Surgical Technique. Journal of Pediatric Orthopaedics. 2007;27(4): 462-466. doi:10.1097/01.bpb.0000271315.80374.68.
6. **Patel, A. U. C., et al.** Factors affecting surgical results of Wassel type IV thumb duplications - A. U. C. Patel, M. A. Tonkin, B. J. Smith, A. H. Alshehri, R. D. Lawson, 2014. 2014. Accessed May 18, 2024. <https://journals.sagepub.com/>

- doi:abs/10.1177/1753193413514650.
7. **Dijkman RR, Nieuwenhoven CA van, Hovius SER, Hülsemann W.** Clinical Presentation, Surgical Treatment, and Outcome in Radial Polydactyly. *Handchir Mikrochir Plast Chir.* 2016;48(1):10-17. doi:10.1055/s-0042-100460.
8. **Hưng NN.** Bifid thumb type IV in children: Transferring an epiphyseal segment of the proximal phalanx with insertion of the abductor pollicis brevis tendon. *Journal of Children's Orthopaedics.* 2010;4(6): 525-537. doi:10.1007/s11832-010-0296-0.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5TESLA TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY

Trần Văn Việt¹, Hoàng Văn Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên cộng hưởng từ 1.5 tesla. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 81 bệnh nhân có chẩn đoán thoát vị đĩa đệm trên chụp cộng hưởng từ 1.5 Tesla trong thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2024 tại khoa Chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Bãi Cháy. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 81 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm, chúng tôi gặp phần lớn là nữ giới với 52 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 64,2%, còn lại là 29 bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 35,8%, Tỉ lệ nữ/nam là 1,79. Thoát vị đĩa đệm hay gặp nhất ở vị trí L4-L5 (88,9%) và L5-S1 (76,5%). Dạng thoát vị đĩa đệm hay gặp là thoát vị ra sau (100%) và thể trung tâm (54,3%). Cùng với đó là hình ảnh chèn ép rễ thần kinh (98,8%), thoái hóa nhân nhầy (88,9%), mất đường cong sinh lý cột sống (29,6%), rách vòng xơ (17,3%) và trượt đốt sống (4,9%). **Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm, cột sống, cộng hưởng từ

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF INTERVERTEBRAL DISC HERNIATION IMAGED WITH 1.5 TESLA MRI AT BAI CHAY HOSPITAL

Objectives: Describe the image of disc herniation on 1.5 Tesla MRI. **Methods:** Descriptive study of 81 patients diagnosed with a diagnosis of disc herniation on 1.5 Tesla MRI from January 2024 to April 2024 at diagnostic imaging department of Bay Chay Hospital. **Results:** Through the study of 81 patients with disc herniation, we found that the majority were female with 52 patients accounting for 64.2%, the remaining 29 were male patients accounting for 35.8%. The female/male ratio was 1.79. Disc herniation was most common at L4-L5 (88.9%) and L5-S1 (76.5%). The most common type of disc herniation was posterior herniation (100%) and central herniation (54.3%). Along with that were images of nerve root compression (98.8%), nucleus pulposus degeneration (88.9%), loss of physiological spinal curve (29.6%), annular fibrous tear (17.3%)

and spondylolisthesis (4.9%).

Keywords: herniated disc, spine, MRI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh thường gặp, chiếm khoảng 66% trong tổng số bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống. Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh có thể gây ảnh hưởng đến vận động, lao động, làm giảm chất lượng cuộc sống. [3] Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ người bị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng ở Việt Nam khá cao, có đến 30% dân số mắc phải căn bệnh này. Theo đó độ tuổi người mắc có xu hướng trẻ hóa, trung bình từ 20 đến 55 tuổi, một số trường hợp ghi nhận thoát vị đĩa đệm ở độ tuổi trẻ hơn. Trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh thoát vị đĩa đệm là khoảng 5 đến 20 trường hợp trên 1000 người trưởng thành hàng năm và phổ biến nhất ở những người ở độ tuổi từ thập kỷ thứ ba đến thập kỷ thứ năm của cuộc đời, với tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Tỷ lệ ước tính thoát vị đĩa đệm có triệu chứng ở cột sống thắt lưng là khoảng 1-3% bệnh nhân. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở độ tuổi 30-50. Những bệnh nhân từ 25-55 tuổi có khoảng 95% khả năng bị thoát vị đĩa đệm xảy ra ở L4-L5 hoặc L5-S1. Bệnh đĩa đệm là nguyên nhân cơ bản ở chưa đầy 5% bệnh nhân bị đau lưng. [5]

Hầu hết các bệnh nhân có tiến triển thầm lặng, chỉ đến khi bệnh nhân có chèn ép thần kinh gây triệu chứng rõ ràng bệnh nhân mới đi khám. Hơn nữa do nhiều nguyên nhân gây bệnh nên bệnh cảnh lâm sàng thường đa dạng, dễ nhầm lẫn với nhiều bệnh thoái hóa cột sống khác. Tuy nhiên, với những hiểu biết về mặt giải phẫu, sinh lý bệnh và đặc biệt sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh cùng với sự ra đời của nhiều loại công cụ hỗ trợ điều trị, chúng ta đã có những bước tiến quan trọng trong chẩn đoán và điều trị bệnh. [3]

Để giảm thiểu tình trạng trên, việc phát hiện sớm và chẩn đoán kịp thời là rất cần thiết. Việc chẩn đoán bằng các phương tiện hình ảnh y học

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Việt

Email: tranvanviet2011@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025