

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐỨT DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Thế Hiển¹, Lê Văn Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi bệnh nhân bị đứt dây chằng chéo trước được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu, có phân tích, trên 41 bệnh nhân được khám, chẩn đoán và phẫu thuật nội soi điều trị đứt dây chằng chéo trước do chấn thương tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến hết tháng 06/2023. **Kết quả:** Sau phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước, tất cả bệnh nhân đều có nghiệm pháp Lachman và nghiệm pháp ngăn kéo trước âm tính, cho thấy khớp gối phục hồi tốt. Không ghi nhận tụ dịch, chèn ép khoang hay dị cảm da tại vị trí lấy mảnh ghép; chỉ có một trường hợp nhiễm trùng nhẹ (2,4%), không để lại di chứng. Thời gian nằm viện trung bình là 8 ngày; nhóm đứt hoàn toàn có xu hướng nằm viện lâu hơn nhóm đứt không hoàn toàn nhưng không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$).

Từ khóa: đứt dây chằng chéo trước, phẫu thuật, nội soi, kết quả.

SUMMARY

EARLY EVALUATION OF ARTHROSCOPIC RECONSTRUCTION OUTCOMES FOR ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RUPTURE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the early outcomes of arthroscopic reconstruction in patients with anterior cruciate ligament rupture treated at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study with retrospective and analytical components was conducted on 41 patients who were examined, diagnosed, and underwent arthroscopic surgery for traumatic ACL rupture at the Orthopedic Trauma Center – Can Tho Central General Hospital, from June 2022 to June 2023. **Result:** After arthroscopic reconstruction, all patients showed negative Lachman and anterior drawer tests, indicating good knee joint stability. No cases of joint effusion, compartment syndrome, or sensory disturbance at the graft harvest site were observed; only one patient (2.4%) developed mild postoperative infection without sequelae. The mean hospital stay was 8 days. Patients with complete ligament rupture tended to have a longer hospital stay than those with partial rupture, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$).

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thế Hiển

Email: 7495977338@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

Keywords: anterior cruciate ligament rupture, surgery, arthroscopy, outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương khớp gối là một trong những tổn thương thường gặp trong chuyên ngành Chấn thương Chỉnh hình, với các nguyên nhân phổ biến như tai nạn thể thao, tai nạn giao thông hoặc tai nạn sinh hoạt [5]. Trong các cấu trúc bị ảnh hưởng, dây chằng chéo trước là thành phần dễ tổn thương nhất, với tỷ lệ đứt cao gấp 5–10 lần so với dây chằng chéo sau [6]. Tổn thương dây chằng chéo trước không chỉ gây đau, hạn chế vận động mà còn dẫn đến mất vững khớp gối, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hiện nay, phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước được xem là phương pháp điều trị chuẩn, giúp phục hồi cấu trúc giải phẫu và chức năng khớp gối. Tại Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa Trung ương là cơ sở tuyến cuối khu vực đã triển khai thường quy kỹ thuật này với nhiều kết quả khả quan. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi bệnh nhân bị đứt dây chằng chéo trước được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được khám, chẩn đoán và phẫu thuật nội soi đứt dây chằng chéo trước do chấn thương tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến hết tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán đứt dây chằng chéo trước trên lâm sàng, được chụp MRI khớp gối và được phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước qua nội soi tại bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có tiền sử can thiệp khớp gối. Bệnh nhân tử vong vì bất cứ lý do gì trong quá trình nghiên cứu. Trong thời gian theo dõi có phẫu thuật bổ sung.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến hết tháng 06/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu, có phân tích.

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,65$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 10%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,07$.

- $p = 0,0656$ là tỷ lệ Bệnh nhân ghi nhận biến chứng sớm tụ máu khớp gối sau phẫu thuật của Trần Trọng Nhân (2016) [4].

Thay vào công thức, ta được $n \approx 35$. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 41 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đến khám và điều trị từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Nội dung nghiên cứu:

Đánh giá kết quả sớm: Kết quả các nghiệm pháp sau phẫu thuật, biến chứng cấp, mối liên quan giữa thể tổn thương dây chằng chéo trước trên nội soi và biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật, thời gian nằm viện, mối liên quan giữa thời gian nằm viện và thể tổn thương dây chằng chéo trước trên nội soi.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Hồi cứu hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ phần trăm, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng test Chi-square.

2.3. Ý đứcc: Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Nội dung nghiên cứu không liên quan đến những vấn đề nhạy cảm như: tôn giáo, chính trị, văn hóa,... Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả các nghiệm pháp

Bảng 3.1. Các nghiệm pháp sau phẫu thuật

NP	Có		Không	
Lachman (+)	0	0,0%	41	100,0%
Ngăn kéo trước (+)	0	0,0%	41	100,0%

Nhận xét: Không ghi nhận trường hợp nào có dấu hiệu Lachman dương tính hoặc dấu hiệu ngăn kéo trước dương tính.

Bảng 3.2. So sánh các nghiệm pháp trước và sau phẫu thuật

Nghiệm pháp	Thời điểm		Trước PT		Sau PT	
	N	%	N	%	N	%

Lachman (+)	36	87,8	0	0
Ngăn kéo trước (+)	33	80,5	0	0

Nhận xét: Trước phẫu thuật, nghiệm pháp Lachman và nghiệm pháp ngăn kéo trước dương tính lần lượt ở 87,8% và 80,5% bệnh nhân; sau phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều có hai nghiệm pháp này âm tính.

3.2. Các biến chứng cấp tính sau phẫu thuật

Bảng 3.3. Biến chứng cấp

Dấu hiệu	Có		Không	
Tụ dịch	0	0,0%	41	100,0%
Nhiễm trùng	1	2,4%	40	97,6%
Chèn ép khoang	0	0,0%	41	100,0%
Dị cảm da do lấy ghép	0	0,0%	41	100,0%

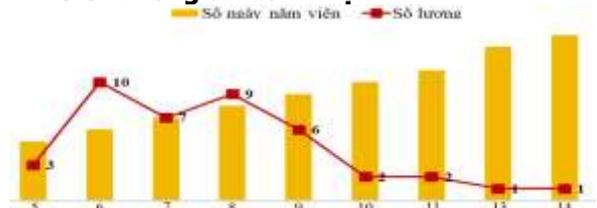
Nhận xét: Không ghi nhận trường hợp nào có tụ dịch, chèn ép khoang hay dị cảm da tại vị trí lấy mảnh ghép. Chỉ có một trường hợp nhiễm trùng sau phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 2,4% trong nghiên cứu.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thể tổn thương dây chằng chéo trước trên nội soi và biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật

Thể tổn thương	Đứt hoàn toàn	Đứt không hoàn toàn	P
Nhiễm trùng			
Có	1	0	
không	32	8	
Tổng	33	8	

Nhận xét: Có một bệnh nhân bị biến chứng nhiễm trùng, thuộc nhóm đứt hoàn toàn dây chằng chéo trước. Phân tích thống kê cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa giữa thể tổn thương dây chằng chéo trước trên nội soi và biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật ($P > 0,05$).

3.3. Thời gian nằm viện



Biểu đồ 3.1. Thời gian nằm viện

Nhận xét: Nghiên cứu trên 41 bệnh nhân đứt dây chằng chéo trước được phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng ghi nhận thời gian nằm viện ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 14 ngày, với thời gian trung bình là 8 ngày.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa thời gian nằm viện và thể tổn thương dây chằng chéo trước trên nội soi

Thể tổn thương	Đứt hoàn toàn	Đứt không hoàn toàn	Tổng	P
Thời gian nằm viện (ngày)				

5	3	0	3	0,194
6	10	0	10	
7	6	1	7	
8	6	3	9	
9	3	3	6	
10	2	0	2	
11	1	1	2	
13	1	0	1	
14	1	0	1	
Tổng	33	8	41	

Nhận xét: 33 trường hợp đứt dây chằng chéo trước hoàn toàn (25 bệnh nhân nằm viện \leq 8 ngày và 8 bệnh nhân >8 ngày) và 8 trường hợp đứt không hoàn toàn (4 bệnh nhân nằm viện \leq 8 ngày và 4 bệnh nhân >8 ngày). Phân tích cho thấy thời gian nằm viện của nhóm đứt hoàn toàn có xu hướng dài hơn nhóm đứt không hoàn toàn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($P = 0,194 > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thời gian nằm viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 41 bệnh nhân bị đứt dây chằng chéo trước được phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng, thời gian nằm viện trung bình là 8 ngày, ngắn nhất là 5 ngày và dài nhất là 14 ngày. Phần lớn bệnh nhân được xuất viện sau 6 đến 8 ngày khi vết mổ khô, không có biến chứng và có thể bắt đầu tập phục hồi chức năng.

Một bệnh nhân (chiếm 2,4%) có thời gian nằm viện 14 ngày do nhiễm trùng nông tại vị trí khâu da, được điều trị kháng sinh và chăm sóc vết thương, vết thương lành sau một tuần, không ảnh hưởng đến chức năng của khớp gối. Một bệnh nhân khác (chiếm 2,4%) có bệnh lý đái tháo đường kèm theo, cần thời gian kiểm soát đường huyết ổn định trước phẫu thuật nên thời gian nằm viện là 13 ngày.

Kết quả thời gian nằm viện của chúng tôi tương đồng với các tác giả Trần Anh Dũng [2] và Đặng Hoàng Anh [1], đều ghi nhận thời gian nằm viện trung bình từ 7 đến 10 ngày ở những trường hợp không có biến chứng.

4.2. Biến chứng cấp sau phẫu thuật. Không có trường hợp nào ghi nhận biến chứng tụ dịch, chèn ép khoang hay dị cảm da tại vị trí lấy mảnh ghép. Chỉ có một bệnh nhân (chiếm 2,4%) xuất hiện nhiễm trùng nông tại vị trí khâu da, thuộc nhóm đứt dây chằng chéo trước hoàn toàn. Phân tích cho thấy mối liên quan giữa thể tổn thương dây chằng chéo trước trên nội soi và biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$).

Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự các kết quả đã được công bố

trước đây. Tác giả Đỗ Đăng Hoàn (2013) [3] ghi nhận trong 25 trường hợp phẫu thuật có 1 bệnh nhân bị nhiễm trùng khớp gối cần mổ cắt lọc và điều trị kháng sinh phổ rộng. Tác giả Nguyễn Văn Sơn (2022) [7] báo cáo 40 trên 41 bệnh nhân (chiếm 97,6%) không ghi nhận biến chứng sau mổ, chỉ có một bệnh nhân (chiếm 2,4%) bị tê bì vùng mặt sau đùi. Tác giả Trần Hoàng Tùng (2018) [8] ghi nhận trong 36 trường hợp, có một bệnh nhân (chiếm 2,8%) bị tấy đỏ, chảy dịch nhẹ tại vết mổ, điều trị kháng sinh và hồi phục hoàn toàn.

Nhìn chung, tỷ lệ biến chứng cấp sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các tác giả nêu trên, cho thấy phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước là phương pháp an toàn và hiệu quả.

4.3. Kết quả các nghiệm pháp sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật, có 87,8% bệnh nhân có nghiệm pháp Lachman dương tính và 80,5% bệnh nhân có nghiệm pháp ngăn kéo trước dương tính. Sau phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều có hai nghiệm pháp trên âm tính, chứng tỏ khớp gối được phục hồi tốt về độ vững chắc.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Anh Dũng [2], trên 37 bệnh nhân có 36 trường hợp (chiếm 97,3%) có nghiệm pháp Lachman và nghiệm pháp ngăn kéo trước dương tính trước mổ, sau phẫu thuật cả hai nghiệm pháp đều âm tính. Như vậy, khả năng phục hồi độ vững chắc của khớp gối trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các tác giả khác, khẳng định hiệu quả của phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước.

V. KẾT LUẬN

Sau phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước, tất cả bệnh nhân đều có nghiệm pháp Lachman và nghiệm pháp ngăn kéo trước âm tính, cho thấy khớp gối được phục hồi tốt về độ vững chắc. Không ghi nhận trường hợp nào bị tụ dịch, chèn ép khoang hoặc dị cảm da tại vị trí lấy mảnh ghép; chỉ có một trường hợp (2,4%) nhiễm trùng nông vết mổ, được điều trị khỏi hoàn toàn. Phân tích thống kê cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa giữa thể tổn thương dây chằng chéo trước trên nội soi và biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật ($P > 0,05$).

Thời gian nằm viện dao động từ 5 đến 14 ngày, trung bình là 8 ngày. Nhóm bệnh nhân đứt dây chằng chéo trước hoàn toàn có xu hướng nằm viện lâu hơn nhóm đứt không hoàn toàn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($P = 0,194$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Hoàng Anh (2009)**, Nghiên cứu đứt dây chằng chéo trước khớp gối sử dụng gân cơ bán gân và gân cơ thon, Luận văn bác sĩ đa khoa, Học viện Quân y.
2. **Trần Anh Dũng (2020)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm tái tạo dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép tự thân gân cơ mác dài chập đôi qua nội soi bằng phương pháp all inside tại Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.
3. **Đỗ Đăng Hoàn, Bùi Công Sỹ và cộng sự (2022)**, Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi tái tạo lại dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép gân Hamstring tự thân tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển - Ungiers, Tạp chí Y học Việt Nam, 513(1).
4. **Trần Trọng Nhân (2016)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép gân mác bên dài và XO-button qua nội soi tại Bệnh viện Quân y 121 Cần Thơ, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. **Nguyễn Đức Phúc (2020)**, Chấn thương chỉnh hình, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội, tr. 164 - 172.
6. **Nguyễn Quang Quyền (2021)**, Giải phẫu xương khớp chi dưới, Nhà Xuất Bản Y Học, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, tr. 147 - 149.
7. **Nguyễn Văn Sơn và Phạm Thị Minh Ngọc (2022)**, Đặc điểm lâm sàng, cộng hưởng tử và kết quả điều trị đứt dây chằng chéo trước khớp gối tại Bệnh viện E, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.
8. **Trần Hoàng Tùng (2018)**, Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tái tạo hai bó dây chằng chéo trước sử dụng gân bánh chè đồng loại, Luận án Tiến Sĩ Y Học, Trường Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BỆNH LÝ TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG CÓ BIẾN CHỨNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Cao Minh Tiệp¹, Tạ Đức Toàn¹, Đặng Văn Huấn¹,
Đoàn Ngọc Giao², Bùi Văn Dương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm điều trị phẫu thuật bệnh lý túi thừa đại tràng (TTĐT) có biến chứng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 1/2020 đến 6/2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu có phân tích so sánh trên 38 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật TTĐT có biến chứng. Các số liệu được thu thập về đặc điểm dịch tễ, biểu hiện lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, phương pháp phẫu thuật và kết quả sớm sau mổ. **Kết quả:** Bệnh thường gặp ở nhóm tuổi trên 60 (50%), với tuổi trung bình là 60,0 ± 14,6 tuổi. Tỷ lệ Nam/Nữ là 1/1. Vị trí túi thừa tổn thương phổ biến nhất là đại tràng sigma (55,3%), tiếp theo là manh tràng (26,3%). Biến chứng thường gặp nhất là viêm phúc mạc do thủng túi thừa (52,6% chẩn đoán trước mổ). Phân loại Hinchey sửa đổi ghi nhận phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn III và IV (viêm phúc mạc mủ/phân). Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 14,6 ± 3,8 ngày. Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ là 28,9% (11/38 trường hợp). Kết quả sớm điều trị phẫu thuật được đánh giá là Tốt đạt 71,1%. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp đạt kết quả tốt

với tỷ lệ thành công cao (71,1%), tuy nhiên tỷ lệ biến chứng sớm vẫn còn cao (28,9%). Việc chẩn đoán xác định trước mổ còn nhiều khó khăn, cần tăng cường vai trò của cắt lớp vi tính.

Từ khóa: Túi thừa đại tràng, biến chứng

SUMMARY

OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT FOR COMPLICATED COLONIC DIVERTICULAR DISEASE AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics and evaluate the early outcomes of surgical treatment for complicated colonic diverticular disease (CDD) at Viet Tiep Friendship Hospital from January 2020 to June 2023. **Patients and Methods:** A retrospective descriptive study with comparative analysis was conducted on 38 patients aged 16 years and older who were diagnosed with and underwent surgical treatment for complicated CDD. Data were collected on epidemiological characteristics, clinical manifestations, subclinical results, surgical methods, and early postoperative outcomes. **Results:** The disease was most common in the age group over 60 (50%), with a mean age of 60.0 ± 14.6 years. The Male/Female ratio was 1/1. The most frequent site of diverticular damage was the sigmoid colon (55.3%), followed by the cecum (26.3%). The most common complication was peritonitis due to diverticular perforation (52.6% pre-operative diagnosis). The modified Hinchey classification recorded the majority of patients in stages III and IV (purulent/fecal peritonitis). The average postoperative hospital stay was 14.6 ± 3.8 days. The rate of early postoperative complications was 28.9% (11/38 cases). The early outcome of surgical treatment was rated as Good,

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Cao Minh Tiệp

Email: caominhtiepbsn9@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025