

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẮT LỚP VI TÍNH GÂY KHỐI MŨI - SÀNG - Ổ MẮT Ở CÁC BỆNH NHÂN ĐA CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC, 2018 - 2023

Lê Văn Nam¹, Nguyễn Hồng Hà¹, Vũ Quang Hưng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính gây khối mũi - sàng - ổ mắt ở các bệnh nhân đa chấn thương tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 2018 - 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Áp dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang tiến cứu, kết hợp hồi cứu số liệu người bệnh đa chấn thương gây khối mũi - sàng - ổ mắt tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 2018-2023. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 61 người bệnh đa chấn thương bị gãy khối mũi - sàng - ổ mắt tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 2018-2023, kết quả cho độ tuổi hay gặp nhất là 15-49 tuổi, đại đa số ở nam giới. Triệu chứng lâm sàng cho thấy các tổn thương phần mềm đa dạng, vết thương hở chiếm 72,1%; các triệu chứng ở mũi và mắt với tỷ lệ cao như biến dạng tháp mũi (60,7%), giảm/ mất thị lực (55,7%). Các hình ảnh CLVT đa dạng, nổi bật gồm đường gãy khuyết lệ-bờ dưới ổ mắt 100%, tụ dịch trong xoang sàng 98,4%, đường gãy khớp trán-HT 85,2%. **Kết luận:** Nghiên cứu đã mô tả các đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính gây khối mũi - sàng - ổ mắt ở các bệnh nhân đa chấn thương tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 2018 đến 2023. Vấn đề có tính chất phức tạp, đòi hỏi cần có đánh giá đặc điểm lâm sàng đa dạng kết hợp hình ảnh cắt lớp vi tính nhằm phân loại đúng tổn thương MSOM sẽ giúp định hướng cách điều trị phù hợp.

Từ khóa: mũi-sàng-ổ mắt, đa chấn thương, bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức, đặc điểm lâm sàng

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND COMPUTED TOMOGRAPHY OF NASAL-ETHMOID-ORBITAL FRACTURES IN PATIENTS WITH MULTIPLE TRAUMA AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL, 2018 - 2023

Objective: To describe the clinical characteristics and computed tomography of nasal-ethmoid-orbital fractures in patients with multiple trauma at Viet Duc University Hospital from 2018 to 2023. **Methods:** Applying a prospective cross-sectional study method, combined with retrospective data on patients with multiple trauma with nasal-ethmoid-orbital fractures at Viet Duc University Hospital, 2018-2023. **Results:** The study was conducted on 61 patients with multiple trauma with nasal-ethmoid-orbital fractures at Viet

Duc University Hospital, 2018-2023. The results showed that the most common age group was 15-49 years old, the majority of whom were men. Clinical symptoms showed diverse soft tissue injuries, open wounds accounted for 72.1%; symptoms in the nose and eyes with a high rate such as nasal tower deformity (60.7%), decreased/loss of vision (55.7%). The diverse and prominent CT images include the lacrimal defect-inferior orbital margin fracture line 100%, 98.4% echinococcygeal sinus fluid collection, and 85.2% frontotemporal-HT fracture line. **Conclusion:** The study described the clinical features and computed tomography of naso-ethmoidal-orbital fractures in patients with multiple trauma at Viet Duc Friendship Hospital from 2018 to 2023. The problem is complex, requiring assessment of diverse clinical features combined with computed tomography images to correctly classify nasal-ethmoid-orbital fractures types, which will help guide appropriate treatment.

Keywords: naso-ethmoidal-orbital, multiple trauma, Viet Duc University hospital, clinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy khối mũi sàng ổ mắt (MSOM) là loại gãy xương khó trên cả phương diện chẩn đoán và điều trị trong chấn thương hàm mặt. Điều này phần lớn là do vùng giải phẫu bao gồm những khớp nối phức tạp của xương trán, mũi, hàm trên, xương lệ, xương lá mía, xương sàng và xương bướm. Nó tạo nên các cấu trúc tinh tế như ống lệ mũi và dây chằng mắt khóe mắt trong. Vùng này còn tiếp giáp với các vùng giải phẫu quan trọng bao gồm hố sọ trước, hố mắt và các phần tương ứng của chúng [1, 2]. Do những tổn thương ở vùng này liên quan đến cả chức năng và thẩm mỹ nên việc chẩn đoán và điều trị thích hợp, kịp thời và đầy đủ là rất quan trọng để tránh những di chứng bất lợi thường khó hoặc đôi khi không thể khắc phục. Việc chẩn đoán gãy MSOM gồm kết hợp khám lâm sàng và hình ảnh cận lâm sàng. Trong đó, cắt lớp vi tính (CLVT) được coi như là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định các trường hợp gãy mũi sàng ổ mắt. Nắm được các đặc điểm lâm sàng, các tổn thương, hình ảnh CLVT thường gặp sẽ giúp các bác sỹ đưa ra chẩn đoán nhanh và chính xác. Bên cạnh đó, các đặc điểm về dịch tễ học và các yếu tố nguy cơ cũng sẽ giúp ích cho việc đưa ra các chính sách nhằm kiểm soát và phòng ngừa chấn thương vùng hàm mặt.

Ở nước ta, những nghiên cứu về chấn thương MSOM công bố chưa được nhiều và

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Nam

Email: dr.lenam.bvvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

muộn hơn so với thế giới. Các nghiên cứu trước đây chỉ dừng lại ở việc mô tả và xử trí tổn thương mũi như của Trần Thị Phương [3]. Rất hiếm các nghiên cứu mô tả và đưa ra những nghiên cứu về gãy MSOM trong các bệnh cảnh đa chấn thương và sự phối hợp đa chuyên khoa trong chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu của La Phúc năm 2014 về triệu chứng lâm sàng và cắt lớp vi tính của gãy MSOM [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Hùng Thắng vào năm 2017 là một trong những nghiên cứu đầu tiên, bài bản và có giá trị nhất về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và các phương pháp điều trị gãy MSOM [2]. Nghiên cứu của Phan Văn Anh năm 2021 mô tả các đặc điểm tổn thương trên CLVT của nhóm bệnh nhân được điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt-Tạo hình- Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tác giả phát hiện thấy trong số 43 bệnh nhân, có 37 bệnh nhân (86%) có tổn thương khớp trán - xương hàm trên, 100% có tổn thương khuyết lệ - bờ dưới ổ mắt, 33 bệnh nhân có tổn thương thành trong ổ mắt (76,7%), tổn thương xương chính mũi thấy ở 30 bệnh nhân (69,8%), 34 bệnh nhân có tổn thương vách ngăn (79,1%), 42 bệnh nhân có tụ dịch xoang sàng (97,7%) và 14 bệnh nhân có vỡ các thành xoang trán (32,6%). Tỷ lệ tổn thương theo typ I là hay gặp nhất (65,1%), tiếp đến là typ II (30,2%), ít gặp nhất là typ III (4,7%). Tỷ lệ gãy XHT là cao nhất 74,4%. CTSN chiếm 44,2% [4].

Với sự phát triển ngày càng cao của Y học cũng như sự vươn lên mạnh mẽ của Y học bằng chứng nói riêng các công trình nghiên cứu về chấn thương hàm mặt ở nước ta ngày càng được khuyến khích triển khai và đem lại kết quả hết sức khả quan. Từ đó đóng góp một phần không nhỏ giúp cho các nhà lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị các chấn thương sọ mặt.

Tuy nhiên, hiện nay ở Việt Nam, số lượng nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, CLVT cũng như kết quả điều trị gãy MSOM được công bố còn rất ít, dẫn đến các nhà lâm sàng rất khó khăn trong việc tìm kiếm được thông tin y văn về đặc điểm, cách xử trí, cũng như tiên lượng kết quả điều trị của chấn thương này ở Việt Nam. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là bệnh viện ngoại khoa lớn của cả nước, là một trong những trung tâm hàng đầu có thể can thiệp điều trị toàn diện, kết hợp đa chuyên khoa cho bệnh nhân gãy mũi sàng ổ mắt nhưng những số liệu thống kê về những bệnh nhân gãy MSOM vẫn còn chưa đầy đủ. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, CLVT gãy khối mũi - sàng - ổ mắt ở các bệnh nhân đa chấn thương tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 2018 – 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị gãy MSOM tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 1/2018 đến tháng 10/2023.

Hồ sơ bệnh án những bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị gãy MSOM dưới 6 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 1/2018 đến tháng 10/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Nghiên cứu tiền cứu: Bệnh nhân đa chấn thương có gãy khối MSOM. Chẩn đoán gãy MSOM dựa trên các đặc điểm lâm sàng và CLVT.

+ Đặc điểm lâm sàng: Các đặc điểm lâm sàng nổi bật gồm: đau, sưng nề, bầm tím, biến dạng vùng mũi, khòe mắt trong; chảy máu mũi; giảm/ mất ngủ; nhìn mờ hoặc mất thị lực, di động bất thường mảnh trung tâm

+ Đặc điểm CLVT: Các hình ảnh phổ biến gồm dịch trong xoang hàm, xoang sàng, xoang bướm; vẹo lệch mảnh đứng xương sàng, mất liên tục trần sàng; vỡ sàn ổ mắt, di lệch thành trong ổ mắt; di lệch khớp XHT-trán, mũi -trán; vẹo lệch, vỡ xương chính mũi.

Bệnh nhân có chỉ định can thiệp phẫu thuật, gồm các dấu hiệu sau: gãy MSOM có di động bất thường mảnh trung tâm; gãy MSOM mảnh trung tâm trên CLVT; gãy MSOM có biến dạng góc mắt trong; gãy MSOM có biến dạng lệch vẹo, sập sống mũi [5].

Nghiên cứu hồi cứu: Bệnh án các bệnh nhân đã được chẩn đoán đa chấn thương, gãy kèm MSOM và đã được phẫu thuật.

Bệnh án có ghi chép đầy đủ các thông tin về đặc điểm tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương, đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân khám trước phẫu thuật, cách thức phẫu thuật, các tai biến trước, trong và sau phẫu thuật, kết quả điều trị sau phẫu thuật tại thời điểm ra viện.

Bệnh án lưu trữ đầy đủ phim Xquang và CLVT.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, gồm nghiên cứu tiền cứu và nghiên cứu hồi cứu số liệu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 8/2018 đến tháng 10/2023

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân và hồ sơ bệnh án đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu đều được đưa vào nghiên cứu.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Nghiên cứu viên thực hiện thu thập số liệu

qua hồ sơ bệnh án ở những bệnh nhân hồi cứu.

Đối với những bệnh nhân tiền cứu:

Thông tin cơ bản trước phẫu thuật: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh hoặc người nhà người bệnh

Các đặc điểm lâm sàng: Thăm khám trực tiếp

Đặc điểm CLVT trước phẫu thuật

Nghiên cứu viên sử dụng phim CLVT, đọc và phân tích phim sau đó ghi lại các hình ảnh tổn thương vào phiếu khám, gồm:

- + Đường gãy khớp XHT- trán
- + Đường gãy khớp mũi – XHT
- + Đường gãy khuyết lệ-bờ dưới ổ mắt
- + Đường gãy thành trong ổ mắt
- + Vỡ xoang trán
- + Các đường gãy xương mũi
- + Vỡ tháp mũi
- + Tụ dịch trong xoang sàng

Cắt lớp vi tính: Có hoặc không có cho mỗi loại tổn thương. Phân loại gãy MSOM theo phân loại Markowirt và Manson dựa trên các đặc điểm lâm sàng và cắt lớp vi tính, gồm 3 type [26]:

+ Type I: Tổn thương là mảnh trung tâm bị di lệch nhưng không vỡ vụn, không tổn thương đến mào lệ nơi dây chằng khốe mắt trong bám.

+ Type II: Mảnh trung tâm bị vỡ vụn nhưng chưa xâm phạm đến vị trí bám của dây chằng khốe mắt trong.

+ Type III: Mảnh trung tâm bị vỡ vụn và lan đến hố lệ, dây chằng khốe mắt trong mất điểm bám.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Tất cả các thông thu thập sẽ được trình bày mô tả theo tần số và tỷ lệ.

2.4. Đạo đức của nghiên cứu. Nghiên cứu đã thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Hải Phòng chấp thuận về các khía cạnh đạo đức. Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của ban lãnh đạo và khoa phòng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=61)

Thông tin chung	Số lượng	%
Tuổi		
Trung bình ± ĐLC	32,2 ± 12,0	
Nhỏ nhất – Lớn nhất	13 - 59	
Nhóm tuổi		
0-14	1	1,6
15-29	29	47,5
30-49	23	37,7
>50	8	13,1
Giới tính		

Nam	54	89,0
Nữ	7	11,0
Nguyên nhân chấn thương		
Tai nạn giao thông	50	82,0
Tai nạn lao động	7	11,0
Tai nạn sinh hoạt	4	7,0

Bảng 1 trình bày thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của người bệnh là 32,2 điểm, chủ yếu là nhóm 15-49 tuổi, chiếm hơn 80%. Người bệnh phần lớn là nam giới (89,0%) có nguyên nhân là tai nạn giao thông (82,0%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của chấn thương mũi sàng ổ mắt

Bảng 2. Tri giác của bệnh nhân khi xảy ra tai nạn

Tri giác	Số lượng	Tỷ lệ %
Tỉnh	24	39,3
Ngất	37	60,7
Điểm Glasgow		
Trung bình ± ĐLC	11,1 ± 1,4	
Nhỏ nhất – lớn nhất	9 – 13	

Bảng 2 thể hiện thông tin về tri giác của người bệnh khi nhập viện. Phần lớn người bệnh bị ngất và có điểm Glasgow trung bình là 11,1 điểm.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể vùng hàm mặt

Tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ %
Triệu chứng ở phần mềm	Vết thương hở	44 72,1
	Bầm tím	39 63,9
	Sưng nề	61 100
Triệu chứng ở xương	Lao xạo xương	23 37,7
	Điểm đau chói	31 50,8
	Mất liên tục	15 24,6
Triệu chứng ở mũi	Biến dạng tháp mũi	37 60,7
	Chảy máu mũi	16 26,2
	Ngạt tắc mũi	26 42,6
	Giảm/mất khứu	35 57,4
	Di động mảnh trung tâm	26 42,6
	Chảy dịch não tủy	1 1,6
Triệu chứng ở mắt	Biến dạng khốe mắt trong	22 36,1
	Song thị	0 0
	Giảm/Mất thị lực	34 55,7
	Chảy nước mắt sống	8 13,1

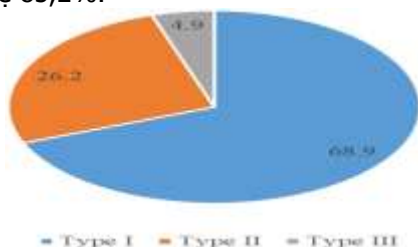
Bảng 3 trình bày các triệu chứng thực thể vùng hàm mặt bao gồm các triệu chứng ở phần mềm, xương, mũi, mắt của người bệnh gãy mũi sàng ổ mắt.

3.3. Đặc điểm cắt lớp vi tính của gãy mũi sàng ổ mắt

Bảng 4. Các tổn thương trên hình ảnh cắt lớp vi tính

Tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ %
Gãy khớp XHT-trán	52	85,2
Đường gãy khớp mũi-hàm trên	47	77,0
Đường gãy khớp bờ khuyết lệ-bờ dưới ổ mắt	61	100,0
Đường gãy thành trong ổ mắt	44	72,1
Vỡ thành xoang trán	16	26,2
Các đường gãy xương mũi	41	67,2
Vỡ thấp mũi	12	19,7
Dịch trong xoang sàng	60	98,4

Bảng 4 trình bày các tổn thương trên hình ảnh cắt lớp vi tính. Các tổn thương thấy được nhiều nhất trên CLVT là đường gãy khuyết lệ-bờ dưới ổ mắt (100%), hình ảnh tụ dịch trong xoang sàng (98,4%). Đường gãy khớp trán-HT có tỷ lệ 85,2%.



Biểu đồ 1: Tổn thương trên Cắt lớp vi tính kết hợp lâm sàng theo phân loại Markowitz

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ tổn thương theo type I là hay gặp nhất (68,9%), tiếp đến là type II (26,2%), ít gặp nhất là type III (4,9%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 61 người bệnh gãy khối mũi – sàng - ổ mắt ở các bệnh nhân đa chấn thương tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, 2018 – 2023, kết quả cho thấy độ tuổi hay gặp nhất trong gãy MSOM là nhóm 15 – 49 tuổi (chiếm hơn 85%) và chủ yếu ở nam giới (89,0%). Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả Phan Văn Anh (2021), tác giả này báo cáo gãy MSOM có tỷ lệ nam giới chiếm tới 86% nhiều hơn rất nhiều giới nữ 14% [4]. Trong nghiên cứu này, nguyên nhân chấn thương chủ yếu được ghi nhận là tai nạn giao thông, chiếm 50/61 bệnh nhân (82%). Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Phan Văn Anh, tác giả cũng báo cáo tai nạn giao thông là nguyên nhân chủ yếu gây ra gãy MSOM (88,3%) [4].

Điểm số Glasgow trung bình là 11,1, dao động từ 9 điểm tới 13 điểm. Tỷ lệ này lớn hơn so với kết quả công bố của tác giả Phan Văn Anh (2021) là 33,6% [4]. Nguyên của sự khác biệt này có thể đến từ sự khác biệt trong lựa chọn mẫu, bệnh nhân của chúng tôi là những bệnh nhân đa chấn thương nặng và đa phần có kèm

theo chấn thương sọ não.

Vết thương hở vùng hàm mặt được ghi nhận ở 72,1% số bệnh nhân gãy MSOM. Bởi vì nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm tới hơn 80% các ca bệnh trong nghiên cứu, việc va chạm với tốc độ cao sau tai nạn nên phần lớn các bệnh nhân đều có vết thương hở là điều được dự báo trước. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tỷ lệ được báo cáo của Cruse CW là 51% [6]. Nhìn chung, sự có mặt của những vết thương hở vùng hàm mặt gây ra những ảnh hưởng không nhỏ tới thẩm mỹ, đặc biệt các vị trí như mũi, mí mắt, môi. Những vết thương bẩn, nham nhở nhiều dị vật có nguy cơ nhiễm trùng làm trầm trọng hơn vấn đề của bệnh nhân.

Lao xạo xương được ghi nhận trong nghiên cứu này ở 23/61 bệnh nhân, chiếm 37,7%. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả của tác giả Phan Văn Anh (2021) [4], báo cáo triệu chứng lao xạo xương có ở 19/43 bệnh nhân chiếm 44,2%, song cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hùng Thắng (23,9%) [2].

Biến dạng góc mắt trong là một triệu chứng hay gặp của gãy MSOM, trong nghiên cứu này được ghi nhận ở 36,1% bệnh nhân. Tỷ lệ này ít hơn so với tỷ lệ trong nghiên cứu của Nguyễn Hùng Thắng là 91,3% [2]. Nguyên nhân gây ra những biến dạng này có thể do vỡ lún phức hợp MSOM hay tổn thương dây chằng góc mắt trong. Mặc dù các bệnh cảnh của gãy MSOM có tổn thương thành ổ mắt là khá nhiều, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có triệu chứng song thị. Một nghiên cứu của tác giả Leander Dubois năm 2020, cũng báo cáo không ghi nhận ca nào có nhìn đôi trong số 5 bệnh nhân có gãy MSOM [7].

CLVT với các lát cắt axial và coronal là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán gãy mũi sàng ổ mắt. Tác giả La Phúc (2014) thực hiện CLVT trên 41 bệnh nhân tổn thương khối mũi sàng, báo cáo CLVT hiệu quả trong chẩn đoán gãy MSOM [1]. CLVT giúp xác định các vết gãy xương, đánh giá tổn thương sụn hoặc mô mềm liên quan, đồng thời đánh giá tổn thương não cũng như đánh giá chèn ép ống thị giác. Gãy MSOM liên quan đến các trụ dọc giữa (mũi hàm) của xương mặt. Các tổn thương MSOM thường bao gồm tổn thương ở mũi, hốc mắt, sàng, nền xoang trán và nền sọ trước từ đó có các đặc điểm CLVT tương ứng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 61 người bệnh đa chấn thương bị gãy khối mũi – sàng - ổ mắt tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, 2018-2023, kết quả cho độ tuổi hay gặp nhất là 15–49 tuổi, đại

đa số ở nam giới. Triệu chứng lâm sàng cho thấy các tổn thương phần mềm đa dạng, vết thương hở chiếm 72,1%; các triệu chứng ở mũi và mắt với tỷ lệ cao như biến dạng tháp mũi (60,7%), giảm/ mất thị lực (55,7%). Các hình ảnh CLVT đa dạng, nổi bật gồm đường gãy khuyết lệ-bờ dưới ổ mắt 100%, tụ dịch trong xoang sàng 98,4%, đường gãy khớp trán-HT 85,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **La Phúc.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cắt lớp vi tính của chấn thương khối mũi sàng. 2014, Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
2. **Nguyễn Hùng Thắng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, Xquang và điều trị gãy phức hợp mũi-sàng-ổ mắt. 2017, Luận án Tiến sỹ Y học. Viện Nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108: Hà Nội.
3. **Trần Thị Phương.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính của chấn thương tháp mũi. 2009, Luận văn Thạc sỹ. Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
4. **Phan Văn Anh, Nguyễn Hồng Hà, and Lê Văn Nam,** Đặc điểm tổn thương trên cắt lớp vi tính ở bệnh nhân gãy mũi sàng ổ mắt tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 507(1): 145-149.
5. **Arora, R., S. Rao, S. Rao, et al.,** Transnasal Stabilization in Naso-orbito-ethmoid Fractures: The Easy Way! Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2017. 69(2): 248-251.
6. **Cruse, C.W., P.K. Blevins, and E.A. Luce,** Naso-ethmoid-orbital fractures. J Trauma, 1980. 20(7): 551-556.
7. **Dubois, L., S.W.R. Dalmeijer, S.A. Steenen, et al.,** Obstruction of the Nasal Airway in NOE Fractures. Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction Open, 2020. 5: 2472751220940130.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠ ĐẦU DƯỚI XƯƠNG ĐÙI BẰNG NẸP VÍT KHÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Ngô Văn Duy^{1,2}, Kiều Hữu Thọ^{2,3},
Ma Ngọc Thành^{2,3}, Đào Xuân Thành^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và Xquang nhóm người bệnh nghiên cứu, kết quả điều trị gãy đầu dưới xương đùi bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu, 32 bệnh nhân gãy đầu dưới xương đùi được điều trị bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 4 năm 2025. Bệnh nhân được phân loại gãy xương theo AO, đánh giá kết quả nắn chỉnh ổ gãy theo thang điểm larson and bostman, đánh giá kết quả liền xương theo thang điểm mRUST và phục hồi chức năng theo R. Sander. **Kết quả:** Có 32 bệnh nhân tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 57,4 ± 19,1 (từ 18-93 tuổi), độ tuổi trên 60 chiếm ưu thế với tỷ lệ 62,5%, có tỉ lệ nam/nữ : 12/20. Nguyên nhân gãy xương hay gặp nhất do tai nạn giao thông (59,4%), và phân loại gãy xương gặp nhiều nhất là phân loại nhóm A1 với 53,1%. Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật trong tuần đầu tiên 96,9%, trong đó mổ trong vòng 48 giờ chiếm 28,1%. Bệnh nhân có sự phục hồi tốt trên cả các chỉ số Xquang và dựa theo thang điểm của Larson và Bostman. Vết mổ liền thì đầu đạt 93,8% (30/32 bệnh nhân). Chấm theo thang điểm mRUST tất cả 32 NB đều liền xương tại thời

điểm khám lại sau ít nhất 6 tháng, không có trường hợp nào không liền hoặc khớp giả, có 93,8% bệnh nhân có kết quả phục hồi chức năng theo R. Sander tốt và rất tốt. **Kết luận:** Gãy đầu dưới xương đùi thường gặp ở độ tuổi trên 60 và thường sau tai nạn giao thông với mức năng lượng cao. Phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít khóa mang lại kết quả khả quan, phục hồi tốt hình thái giải phẫu trên Xquang theo thang điểm Larson và Bostman và kết quả liền xương theo mRUST và phục hồi chức năng theo R. Sander tốt. **Từ khóa:** Gãy đầu dưới xương đùi, nẹp vít khóa, đặc điểm lâm sàng xquang, kết quả điều trị.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF DISTAL FEMORAL FRACTURE TREATMENT USING LOCKING PLATE FIXATION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and radiographic characteristics of the study group of patients, the results of treatment of distal femoral fractures with locking screws at Hanoi Medical University Hospital. **Method:** Cross-sectional description combined with retrospective and prospective study, 32 patients with distal femoral fractures were treated with locking screws at Hanoi Medical University Hospital from January 2022 to April 2025. Patients were classified according to AO fractures, the results of fracture reduction were evaluated according to the Larson and Bostman scale, the results of bone healing were evaluated according to the mRUST scale and functional recovery according to R. Sander. **Results:** There were 32 patients participating in the study with an average age of 57.4 ± 19.1 (from 18-93 years old), the age group over 60 was dominant with a rate of

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

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: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025