

- Nguyễn, Trần Diệp Tuấn.** Khảo sát đặc điểm các trường hợp bệnh nhi tử vong do sốc nhiễm khuẩn tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ. 2018;13(1):121-8.
5. **Nguyễn Văn Tuy, Đặng Thị Tâm, Bùi Quang Sự, Nguyễn Đức Lương, Phạm Kiều Lộc.** Giá trị tiên đoán của thể tích trung bình tiểu cầu trong chẩn đoán và tiên lượng nhiễm khuẩn huyết ở trẻ em. Tạp chí truyền nhiễm Việt Nam: 2(46):11-17. <https://doi.org/10.59873/vjid.v2i46.360>
 6. **Han CH, Kim H, Park M, Kim SY, Kim JD, Sohn MH, You SC, Kim KW.** Validation of the Phoenix Criteria for Sepsis and Septic Shock in a Pediatric Intensive Care Unit. J Korean Med Sci. 2025 Mar;40(10): e106. <https://doi.org/10.3346/jkms.2025.40.e106>
 7. **Hadzhieva-Hristova A, Krumova D, Stoeva T, Georgieva R, Iotova V.** Assessment of Phoenix Sepsis Score, pSOFA, PELOD-2, and PRISM III in Pediatric Intensive Care. Children. 2025; 12(3):262. <https://doi.org/10.3390/children12030262>.
 8. **Carter, Michael J. et al.** Evaluation of Phoenix sepsis score criteria: exploratory analysis of characteristics and outcomes in an emergency transport PICU cohort from the United Kingdom, 2014–2016. Pediatr Crit Care Med. 2025;26(2): e186-e196; doi: <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000003682>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÂU RÁCH CHÓP XOAY QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THỦ ĐỨC

Đỗ Quang Sang¹, Nguyễn Phương Nam¹, Văn Trọng Hiếu¹,
Đinh Thanh Trường¹, Đỗ Công Bằng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rách chóp xoay là tổn thương gân phổ biến nhất đã được ghi nhận và điều trị. Phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay đã trở thành tiêu chuẩn vàng, mang lại hiệu quả điều trị cao hơn so với mổ mở. Tại Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Thủ Đức, phẫu thuật nội soi khớp vai bắt đầu được triển khai đầu tiên vào năm 2013, trong đó phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay ngày càng nhiều. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị khâu rách chóp xoay qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Thủ Đức TPHCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu và nghiên cứu cắt ngang trên 168 bệnh nhân được điều trị phẫu thuật khâu rách toàn phần bề dày gân cơ chóp xoay qua nội soi tại bệnh viện Đa khoa Khu Vực Thủ Đức từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2023. Kết quả chức năng được đánh giá bằng hệ thống thang điểm UCLA, và phân loại Sugaya. **Kết quả:** Nghiên cứu bao gồm 168 bệnh nhân, bao gồm 89 nam và 79 nữ, độ tuổi trung bình là $57,74 \pm 9,7$. Điểm UCLA trung bình trước mổ là $12,43 \pm 2,53$, sau mổ $32,17 \pm 1,98$, điểm UCLA cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,0001$. Có 22/168 bệnh nhân tỉ lệ 13,1%, được chụp MRI 1,5 Tesla sau mổ. Đánh giá mức độ lành gân theo phân loại Sugaya Tỉ lệ lành gân trong nhóm nghiên cứu khi chụp MRI ngẫu nhiên là 86,4%, trong đó tỉ lệ lành hoàn toàn độ 1 là 54,5, độ 2 là 31,8. Tỉ lệ rách lại bán phần gân sau mổ là 13,6%. **Kết luận:** Phẫu thuật khâu chóp xoay khớp vai qua nội soi cho kết quả sau mổ tốt, cải thiện rõ rệt về triệu chứng lâm sàng cũng như chức năng khớp vai của bệnh nhân.

SUMMARY

EVALUATION OF THE FUNCTIONAL RESULTS AFTER ROTATOR CUFF ARTHROSCOPIC REPAIR AT THU DUC REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Background: Rotator cuff tears are the most common tendon injuries that have been recognized and treated. Over the past 30 years, arthroscopic surgery for rotator cuff tears has become the gold standard, providing higher treatment efficiency than open surgery. At Thu Duc Regional General Hospital, arthroscopic shoulder surgery was first performed in 2013, in which arthroscopic surgery for rotator cuff tears is increasingly common. **Objective:** To evaluate the functional results after rotator cuff arthroscopic repair at Thu Duc Regional General Hospital. **Materials and methods:** Prospective and cross-sectional study on 168 patients treated with arthroscopic full-thickness rotator cuff tendon repair surgery at Thu Duc Regional General Hospital from January 2020 to December 2023. Functional outcomes were assessed using the UCLA scoring system, Sugaya classification. **Results:** The study included 168 patients, including 89 men and 79 women, with an average age of 57.74 ± 9.7 years. The average preoperative UCLA score was 12.43 ± 2.53 , and 32.17 ± 1.98 , with a statistically significant improvement in the UCLA score with $p=0.0001$. 22/168 patients (13.1%) underwent 1.5 Tesla MRI after surgery. Assessment of tendon healing according to Sugaya classification The tendon healing rate in the study group when randomly MRI was 86.4%, of which the rate of complete tendon healing grade 1 was 54.5, and grade 2 was 31.8. The rate of partial tendon re-tears after surgery was 13.6%. **Conclusion:** Arthroscopic rotator cuff repair surgery gives good postoperative results, significantly improving clinical symptoms as well as shoulder function of the patient.

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Nam
Email: phuongnamdhyd06@gmail.com
Ngày nhận bài: 01.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025
Ngày duyệt bài: 3.12.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rách chóp xoay là loại bệnh lý hay gặp ở khớp vai, rách gân trên gai và dưới gai hay gặp chiếm 10% đến 40% trên cộng đồng dân số trên 40 tuổi. Gân dưới vai ít gặp hơn với tỉ lệ rách đơn thuần 4,9%, trên 80 tuổi thì tỉ lệ rách chóp xoay tới 62%. Thương tổn rách chóp xoay làm người bệnh đau, hạn chế biên độ vận động khớp vai, làm yếu các cơ quanh khớp vai và gây ảnh hưởng rất nhiều đến các hoạt động thể lực cũng như sinh hoạt hàng ngày. Tổn thương rách chóp xoay do thoái hóa không thể tự lành được và tiến triển ngày càng rách rộng. Phẫu thuật khâu chóp xoay được thực hiện chủ yếu qua nội soi với những ưu điểm về khả năng đánh giá tổn thương và hiệu quả lành gân đã được ghi nhận.

Trong hơn 30 năm qua, thì phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay đã trở thành tiêu chuẩn vàng, mang lại hiệu quả điều trị cao hơn so với mổ mở.

Tại Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Thủ Đức, phẫu thuật nội soi khớp vai bắt đầu được triển khai đầu tiên vào năm 2013, trong đó phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay ngày càng nhiều. Theo thống kê tại bệnh viện, số bệnh nhân phẫu thuật nội soi khâu chóp xoay năm 2019 là 51 ca, năm 2020 là 70 ca, năm 2022 là 89 ca, năm 2023 là 122 ca. Nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và nhìn tổng quan về kết quả phẫu thuật cho bệnh nhân chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá kết quả điều trị khâu rách chóp xoay qua nội soi bằng kỹ thuật khâu chỉ hai hàng bắc cầu tại Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức".

Mục tiêu nghiên cứu

- **Mục tiêu chung:** Đánh giá kết quả điều trị khâu rách chóp xoay qua nội soi tại Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức TPHCM.

- Mục tiêu cụ thể:

+ Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân rách chóp xoay được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức.

+ Đánh giá kết quả lành gân và phục hồi chức năng khớp vai sau phẫu thuật khâu rách chóp xoay qua nội soi tại bệnh viện đa khoa khu vực thủ đức.

+ Đánh giá các yếu tố liên quan (Giới tính, kích thước rách, tổn thương sụn viền, hình dạng rách, thoái hóa mỡ, tổn thương gân nhị đầu) ảnh hưởng đến chức năng khớp vai sau phẫu thuật khâu rách chóp xoay qua nội soi tại Bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân

được chẩn đoán rách toàn phần chóp xoay dựa trên lâm sàng và cận lâm sàng có chỉ định phẫu thuật và được điều trị phẫu thuật khâu chóp xoay qua nội soi tại bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.
- + Chẩn đoán rách chóp xoay toàn phần trên lâm sàng và MRI và có chỉ định khâu qua nội soi.
- + Thương tổn trên nội soi khớp vai: có hình ảnh rách toàn bộ bề dày gân chóp xoay và có chỉ định khâu chóp xoay rách qua nội soi.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Thoái hoá khớp ổ chảo cánh tay trên X-Quang.
- + Bệnh nhân có tiền sử bị gãy xương vùng cổ phẫu thuật hoặc phẫu thuật vùng vai trước đó.
- + Không thể khâu chóp xoay do co rút nặng hoặc chất lượng gân chóp xoay kém.
- + Bệnh nhân tâm thần hoặc không hợp tác điều trị.
- + Chống chỉ định phẫu thuật do bệnh lý nội khoa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tiền cứu, cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức để ước lượng khoảng tin cậy (1-p) của một tỷ lệ p với sai số d:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu.

Z: hệ số tin cậy (Z = 1,96).

d: sai số cho phép = 0,05.

α : xác suất sai lầm loại 1 = 0,05.

p là tỷ lệ điều trị thành công.

Tỷ lệ thành công trong phẫu thuật điều trị khâu rách chóp xoay qua nội soi theo các tác giả Tăng Hà Nam Anh là 93,06 [1], tác giả Võ Thành Toàn là 97,3% [8], tác giả Nguyễn Mạnh Tiến 88% [4]. Do đó chúng tôi chọn tỉ lệ thành công $p=0,9$ thì cỡ mẫu $n = (1,96)^2 \times 0,9 \times 0,1 / (0,05)^2 = 138,2$

→ Do đó cỡ mẫu tối thiểu là 139 bệnh nhân.

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:

Tuổi, giới, vai phẫu thuật, thời gian có triệu chứng tới lúc phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, tổn thương chóp xoay trên hình ảnh cộng hưởng từ và trong phẫu thuật (vị trí gân rách, mức độ thoái hóa mỡ, hình thái, kích thước gân rách, các tổn thương kèm theo: gân nhị đầu, sụn viền).

Kết quả chức năng khớp vai theo bảng thang điểm của Đại học California, Los Angeles (University of California at Los Angeles Shoulder Score - UCLA)

Quy trình nghiên cứu: Lựa chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

+ Đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu trước mổ
+ Phẫu thuật khâu chóp xoay qua nội soi khớp vai theo các bước sau:

+ Tư thế: sử dụng tư thế nằm nghiêng treo tay trên khung kéo với tạ từ 3-5 kg tùy theo trọng lượng của từng bệnh nhân, cánh tay dạng # 45° và gấp ra trước khoảng 15 – 20°.

+ Sử dụng cổng vào Trocar khớp: cổng sau tiêu chuẩn, cổng trước, trước ngoài, sau ngoài, cổng ngoài.

+ Đánh giá và xử lý các tổn thương khớp ổ chảo cánh tay: viêm màng hoạt dịch, rách sụn viền, gân nhị đầu, đánh giá tổn thương chóp xoay (mặt khớp).

+ Vào khoang dưới mòm cùng vai: cắt lọc hoạt dịch khoang dưới mòm cùng vai, tạo hình mòm cùng vai, giải phóng, di động chóp xoay; đánh giá hình thái, mức độ co rút gân chóp xoay, dự kiến các mũi khâu.

+ Làm sạch diện bám chóp xoay, chuẩn bị vị trí đóng chỉ neo.

+ Đóng chỉ neo đôi sát bờ sụn khớp chỏm xương cánh tay sử dụng các loại vít neo Paladin 5.0, Y-Knot RC 5.0, TwinFix Ultra Ha 5.0, Fixit 5.0, khâu chóp xoay bằng các mũi chữ U hoặc mũi đơn.

+ Trong trường hợp nếu khâu bằng kỹ thuật 2 hàng thì cố định chỉ neo hàng ngoài bằng vít neo Pop-Lok hoặc Footprint Ultra PK tại vị trí cách bờ ngoài mẫu động lớn khoảng 10 – 12mm.

+ Bơm rửa khớp

+ Đóng vết mổ.

+ Sau mổ người bệnh được mang đai bảo vệ chóp xoay với cánh tay dạng 30 độ, đưa trước 30 độ và xoay trong 30 độ trong 2 – 6 tuần tùy theo kích thước vết rách.

+ Người bệnh được khám lại sau mổ mỗi tuần trong 4 tuần đầu, 2 tháng, 3 tháng, 6 tháng và hướng dẫn tập phục hồi chức năng theo quy trình.

+ Đánh giá chức năng khớp vai tại thời điểm khám lại cuối cùng tối thiểu 6 tháng khi người bệnh đã hoàn thành quy trình tập phục hồi chức năng.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học dựa trên phần mềm SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

- Nhóm nghiên cứu có 89 nam chiếm tỉ lệ 53,0% và 79 nữ chiếm tỉ lệ 47,0%.

- Tuổi trung bình $57,74 \pm 9,7$ tuổi (nhỏ nhất là 23 lớn nhất là 83).

- Vai phẫu thuật: Có 102 trường hợp vai bên

phải chiếm tỉ lệ 60,7% và 66 trường hợp phẫu thuật vai bên trái chiếm tỉ lệ 39,3%.

- Thời gian phẫu thuật trung bình là $150,59 \pm 57,4$ phút, ngắn nhất là 50 phút, dài nhất là 350 phút.

- Thời gian theo dõi trung bình sau mổ là $19,4 \pm 12,51$ tháng, ngắn nhất 06 tháng, dài nhất 48 tháng.

- Thời gian từ lúc có triệu chứng tới lúc phẫu thuật

Bảng 1: Thời gian từ lúc có triệu chứng tới lúc phẫu thuật

	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Dưới 3 tháng	19	11,7
Từ 3 tháng đến dưới 6 tháng	28	16,3
Từ 6 tháng đến dưới 12 tháng	83	49,4
Từ trên 12 tháng	38	22,6
Tổng	168	100

Thời gian từ lúc có triệu chứng tới lúc phẫu thuật đa số nằm ở thời gian từ 6 tháng đến 12 tháng chiếm 49,4%, và trên 12 tháng chiếm 22,6%.

- Đặc điểm tổn thương chóp xoay

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương chóp xoay

Tổn thương		Số lượng	Tỉ lệ %
Vị trí gân rách	Trên gai	101	60,1
	Dưới vai	11	6,5
	Trên gai + dưới vai	51	30,4
	Trên gai + dưới gai	5	3,0
Kích thước rách	Độ I	10	6,0
	Độ II	86	51,2
	Độ III	57	33,9
	Độ IV	15	8,9
Hình dạng gân rách	Hình Liềm	31	18,5
	Hình L ngược	89	53,0
	Hình L	19	11,3
	Hình Thang	19	11,3
	Rách rất lớn hay U	10	6,0
Mức độ thoái hoá gân	Độ 0	65	38,7
	Độ I	87	51,7
	Độ II	12	7,1
	Độ III	4	2,4
	Độ IV	0	0
Tổn thương sụn viền	Không tổn thương	47	28,0
	Có tổn thương	121	72,0
Tổn thương gân nhị đầu	Không tổn thương	96	57,1
	Có tổn thương	72	42,9
Tổng		n = 168	100%

3.2. Kết quả khâu chóp xoay khớp vai qua nội soi

3.2.1. So sánh điểm UCLA trước mổ và sau mổ

Bảng 3: So sánh điểm UCLA trước mổ và sau mổ

	UCLA trước mổ (1)	UCLAsau mổ 6 tháng (2)	UCLA sau mổ lần khám cuối (3)
Số lượng (n)	168	168	168
Trung bình ± SD	12,43 ± 2,53	31,10 ± 1,99	32,17 ± 1,98
p	p (1,2) = 0,0001		
		p (2,3) = 0,0001	
	p (1,3) = 0,0001		

Chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA sau mổ cải thiện hơn so với trước mổ với $p = 0,0001 < 0,05$.

3.2.2. Phân loại chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA sau mổ

Bảng 4: Phân loại chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA sau mổ

Phân loại	6 tháng (%)	Lần khám cuối (%)
Rất tốt	13 (7,7)	41 (24,4)
Tốt	145 (86,3)	119 (70,8)
Trung bình	10 (6,0)	8 (4,8)
Xấu	00 (00)	00 (00)
Tổng	168 (100)	168 (100)

Bảng 6: Ảnh hưởng của đặc điểm tổn thương chóp xoay tới thang điểm UCLA

Đặc điểm nghiên cứu		Số lượng (n)	Điểm UCLA Trung bình	p
Giới	Nam	89	31,98 ± 2,07	0,563
	Nữ	79	32,38 ± 1,88	
Kích thước rách	Rách nhỏ, vừa	96	32,50 ± 1,54	0,127
	Rách lớn, rất lớn	27	31,72 ± 2,34	
Tổn thương sụn viên	Không	47	32,6 ± 1,94	0,209
	Có	121	32,0 ± 1,98	
Hình dạng rách	Hình Liềm và L ngược	120	32,23 ± 1,74	0,077
	Hình dạng rách khác	48	32,00 ± 1,99	
Mức độ thoái hoá mỡ	Bình thường	65	31,38 ± 1,88	0,174
	Độ 1	87	31,02 ± 2,05	
	Độ 2	12	30,58 ± 2,07	
	Độ 3	4	29,50 ± 1,92	
	Độ 4	00	00	
Tổn thương gân nhị đầu	Bình thường	96 (57,1%)	$\chi^2 = 16,391$	0,209
	Tổn thương	72 (42,9%)		
Tổng		168		

Điểm UCLA trung bình giữa các nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Về độ tuổi, trong nghiên cứu của chúng tôi, Tuổi trung bình 57,74 ± 9,7 (nhỏ nhất là 23 lớn nhất là 83). Tương đương với nghiên cứu của các tác giả Lê Gia Anh Thy (59,93) [3], Nguyễn Mạnh Tiến (56,96) [4], Hoàng Mạnh Cường, (53,7) [2], tác giả Boileau (59,93) [5].

Phân loại chức năng khớp vai sau mổ theo thang điểm UCLA: tỷ lệ tốt và rất tốt thời điểm 6 tháng chiếm tới 94,0%, tại thời điểm lần khám cuối chiếm 95,2% không có trường hợp nào chức năng xấu.

3.2.3. Kết quả lành gân sau mổ theo phân loại Sugaya

Bảng 5: Kết quả lành gân sau mổ theo phân loại Sugaya

Phân loại Sugaya	Số lượng (n)	Tỉ lệ %	Tỉ lệ %/tổng số nghiên cứu
Độ 1	11	50,0	6,5
Độ 2	08	36,4	4,8
Độ 3	02	9,1	1,2
Độ 4	01	4,5	0,6
Độ 5	0	0	0
Tổng	22	100	13,1

Có 22 trong 168 bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ khớp vai sau mổ chiếm tỉ lệ 13,1%, tỉ lệ lành gân trong nhóm nghiên cứu khi chụp MRI ngẫu nhiên ở 22 bệnh nhân là 19 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 86,4%, tỉ lệ rách lại bán phần gân sau mổ có 03 bệnh nhân chiếm tỉ lệ là 13,6%.

3.2.4. Ảnh hưởng của đặc điểm tổn thương chóp xoay tới thang điểm UCLA

Về đặc điểm giới tính, nhóm nghiên cứu bao gồm 168 bệnh nhân trong đó có 89 nam chiếm tỉ lệ 53,0% và 79 nữ chiếm tỉ lệ 47,0%, tỉ lệ nam chiếm ưu thế hơn so với nữ giới. Tỉ lệ Nam/nữ của các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Tiến là 1,5 [4]; Hoàng Minh Thắng là 1,58 [7], Hoàng Mạnh Cường với tỉ lệ nam/nữ là 1,69 [2].

Vai phẫu thuật: Có 102 trường hợp vai bên phải chiếm tỉ lệ 60,7% và 66 trường hợp phẫu

thuật vai bên trái chiếm tỉ lệ 39,3%. Trong nghiên cứu của Teemu V Karjalainen trên 1007 bệnh nhân cũng cho kết quả bệnh nhân vai thuận/ vai không thuận 2,5 [6], tác giả Nguyễn Mạnh Tiến là 2,1 [4]. Kết quả này được lý giải do tỷ lệ thuận tay phải trong cộng đồng chiếm đa số.

Thời gian từ lúc có triệu chứng tới lúc phẫu thuật chủ yếu tập trung ở nhóm xuất hiện triệu chứng từ 6 tháng trở về sau chiếm tỉ lệ 72,0%. Tại nghiên cứu của chúng tôi, nhóm này chiếm tỉ lệ cao do các bệnh nhân thường có tâm lý điều trị nội khoa, tập vật lý trị liệu, một số chưa chuẩn bị sẵn tâm lý cho ca phẫu thuật. Nhóm dưới 3 tháng chiếm tỉ lệ 16,7% thường gặp ở các bệnh nhân mới chấn thương, chức năng khớp vai giảm và bị đau nhiều.

Thời gian phẫu thuật trung bình là $150,59 \pm 57,4$ phút, ngắn nhất là 50 phút, dài nhất là 350 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi khá cao, phụ thuộc nhiều vào tình trạng của bệnh nhân, mức độ tổn thương, kĩ thuật mổ, tay nghề phẫu thuật viên. Trong tất cả các ca phẫu thuật nội soi khâu chóp xoay, chúng tôi đều tiến hành đúng theo quy trình phẫu thuật đã đưa ra, sửa chữa toàn bộ các thương tổn kèm theo như sụn viên, gân nhị đầu, khoang dưới móm cùng, cắt lọc hoạt mạc viêm, điểm bám gân...sau cùng mới tiến hành lựa chọn điểm đóng neo và khâu chóp xoay rách. Tác giả Tăng Hà Nam Anh nghiên cứu phẫu thuật khâu chóp xoay qua nội soi, thời gian mổ trung bình là 179,55 phút. Với thời gian mổ ngắn nhất 90 phút, dài nhất 355 phút [1].

Thời gian theo dõi trung bình sau mổ là $19,4 \pm 12,51$ tháng, ngắn nhất 06 tháng, dài nhất 48 tháng. Thời gian theo dõi của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Tăng Hà Nam Anh 31,09 tháng [1], cao hơn tác giả Hoàng Minh Thắng là 9,9 tháng [7].

Các đặc điểm tổn thương chóp xoay khác: Vị trí gân rách, kích thước rách hình dạng gân rách, mức độ thoái hoá gân, tổn thương sụn viên, tổn thương gân nhị đầu không ảnh hưởng tới chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA với p đều lớn hơn 0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tác giả Tăng Hà Nam Anh [1], tác giả Hoàng Minh Thắng [7], Nguyễn Mạnh Tiến [4].

Điểm UCLA của trong nghiên cứu của chúng tôi trước mổ $12,43 \pm 2,53$, tất cả đều ở mức xấu. Điểm UCLA sau mổ tại thời điểm 6 tháng là $31,10 \pm 1,99$, tại lần khám cuối là $32,17 \pm 1,98$. Điểm UCLA cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0001$. Điểm UCLA sau mổ của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu khác của tác giả Tăng Hà Nam Anh là 32,31[1], tác giả Nguyễn Mạnh Tiến 30,28 [4], Lê Gia Anh Thy là 32.00 [3],

tác giả Hoàng Mạnh Cường là 30,3 [2].

Trong nhóm nghiên cứu có 22 bệnh nhân được chụp MRI lại sau mổ chiếm tỉ lệ 13,1%. Đánh giá mức độ lành gân theo phân loại Sugaya Tỉ lệ lành gân trong nhóm nghiên cứu khi chụp MRI ngẫu nhiên là 86,4%, trong đó tỉ lệ lành gân hoàn toàn độ 1 là 50,0, độ 2 là 36,4. Tỉ lệ rách lại bán phần gân sau mổ là 13,6%. Theo nghiên cứu của tác giả Tăng Hà Nam Anh, chụp MRI kiểm tra sau mổ trên 17 bệnh nhân thì có 12 trường hợp lành hoàn toàn chiếm tỉ lệ lành gân là 70,6%, 2 trường hợp đứt bán phần [1]. Một nghiên cứu của Michael E. Hantes, Yohei Ono năm 2018 kết quả cho thấy tỉ lệ lành gân của khâu 2 hàng là 84%, khâu 1 hàng là 61%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật khâu chóp xoay qua nội soi mang lại kết quả điều trị khả quan, chức năng khớp vai sau mổ cải thiện rõ rệt theo thang điểm UCLA: tỷ lệ tốt và rất tốt sau mổ là 95,2%, trung bình là 4,8% và không có trường hợp nào chức năng xấu.

Có 22 bệnh nhân chụp MRI 1,5 Tesla lại sau mổ chiếm tỉ lệ 13,5%. Đánh giá mức độ lành gân theo phân loại Sugaya Tỉ lệ lành gân trong nhóm nghiên cứu khi chụp MRI ngẫu nhiên là 86,3%, trong đó tỉ lệ lành gân hoàn toàn độ 1 là 54,5, độ 2 là 31,8. Tỉ lệ rách lại bán phần gân sau mổ là 13,7%.

Các đặc điểm tổn thương chóp xoay: Vị trí gân rách, kích thước rách, hình dạng gân rách, mức độ thoái hoá gân, tổn thương sụn viên, tổn thương gân nhị đầu không ảnh hưởng tới chức năng khớp vai theo thang điểm UCLA với p đều lớn hơn 0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anh, Tăng Hà Nam** (2014), "Kết quả điều trị rách chóp xoay qua nội soi", Luận văn Tiến Sĩ.
2. **Cường, Hoàng Mạnh** (2009), "Đánh giá kết quả sử dụng nội soi và đường mổ nhỏ điều trị rách chóp xoay", Đại học Y Dược TP. HCM.
3. **Le Gia Anh Thy, Nguyễn Thế Tuan** (2023), "Đánh giá kết quả điều trị khâu rách toàn phần chóp xoay qua nội soi bằng phương pháp khâu chỉ hai hàng bắc cầu tại bệnh viện chấn thương chỉnh hình", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 68.
4. **Nguyễn Mạnh Tiến, Phạm Ngọc Tuấn** (2023), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu chóp xoay khớp vai bằng kĩ thuật khâu bắc cầu", Tạp chí Y Học Việt Nam. 1A - tháng 4.
5. **Cavalier, M. và các cộng sự.** (2018), "Management of Massive Rotator Cuff Tears: Prospective study in 218 patients", Orthop Traumatol Surg Res. 104(8s), tr. S193-s197.
6. **Karjalainen, T. V. và các cộng sự.** (2019), "Surgery for rotator cuff tears", Cochrane Database Syst Rev. 12(12), tr. Cd013502.

7. **Thắng, Hoàng Minh và các cộng sự.** (2022), "Kết quả phẫu thuật khâu chóp xoay khớp vai bằng kỹ thuật hai hàng qua nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 149(1), tr. 117-125.
8. **Võ, Thành Toàn và các cộng sự.** (2023), "Đánh giá kết quả nội soi điều trị rách chóp xoay", Tạp chí Y học Việt Nam. 530(1).

NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG TÌNH TRẠNG MẤT ỔN ĐỊNH VI VỆ TINH (MSI) VÀ HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) TRÊN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

Nguyễn Mai Chi¹, Nguyễn Hữu Quốc¹, Nguyễn Thị Mến¹, Nguyễn Thị Mỹ Lệ¹, Đặng Huyền Diệu¹, Nguyễn Thị Hà², Tạ Văn Thọ¹, Nguyễn Hoàng Việt¹, Nguyễn Kim Đồng^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm Human Papillomavirus (HPV) trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng (UTĐTT) nguyên phát và đánh giá mối liên quan giữa nhiễm HPV với tình trạng mất ổn định vi vệ tinh (MSI). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 98 mẫu mô đút nắn của bệnh nhân được chẩn đoán UTĐTT nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong giai đoạn 2021-2023. Sử dụng kỹ thuật PCR để phát hiện sự có mặt của HPV, kỹ thuật nhuộm hóa mô miễn dịch để đánh giá tình trạng mất ổn định vi vệ tinh. Dữ liệu được xử lý và phân tích thống kê bằng phần mềm GraphPrism 10. **Kết quả:** Trong 98 ca nghiên cứu, phát hiện nhiễm HPV ở 35 ca (35,7%). Tình trạng mất ổn định vi vệ tinh là 18 ca (18,4%), chủ yếu phát hiện ở giai đoạn I & II và không phát hiện tình trạng di căn hạch hoặc di căn xa ($p = 0,01$). Không ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với tuổi, giới và phân loại giải phẫu bệnh hay tình trạng mất ổn định vi vệ tinh ($p > 0,05$). **Kết luận:** Sự bất ổn vi vệ tinh MSI trong UTĐTT bị ảnh hưởng bởi sự có mặt của HPV, trong khi việc nhiễm HPV ở UTĐTT nguyên phát chiếm 35,7% ở trong nghiên cứu này cho thấy HPV có thể là nguy cơ tiềm tàng trong cơ chế sinh UTĐTT.

Từ khóa: HPV, ung thư đại trực tràng, mất ổn định vi vệ tinh

SUMMARY

EVALUATION OF MICROSATELLITE INSTABILITY (MSI) AND HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) IN COLORECTAL CANCER

Objective: To determine the prevalence of Human Papillomavirus (HPV) infection in patients with primary colorectal cancer (CRC) and to evaluate its

association with microsatellite instability (MSI) status. **Subjects and Methods:** This cross-sectional study included 98 formalin-fixed, paraffin-embedded (FFPE) samples derived from patients diagnosed with primary colorectal cancer (CRC) at Hanoi Medical University Hospital during 2021-2023. HPV DNA was amplified by PCR method, and MSI status was assessed by immunohistochemistry. Data were processed and statistically analyzed using GraphPad Prism 10 software. **Results:** Among 98 cases, HPV infection was detected in 35 cases (35.7%). MSI was identified in 18 cases (18.4%), mainly observed in stage I and II tumors without lymph node or distant metastasis ($p = 0.01$). No significant association was found between HPV infection and age, sex, histopathological classification, or MSI status ($p > 0.05$). **Conclusion:** MSI status in CRC does not appear to be significantly influenced by HPV infection. However, the detection of HPV in 35.7% of primary CRC cases in this study suggests that HPV may represent a potential risk factor in colorectal carcinogenesis. **Keywords:** HPV, colorectal cancer, microsatellite instability.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là loại ung thư ác tính phổ biến thứ ba trên thế giới, gây ra 1,9 triệu ca mắc và 0,9 triệu ca tử vong vào năm 2020.¹ Tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn ở các nước phát triển, các nước đang phát triển và có thu nhập trung bình thấp tuy có tỷ lệ mắc ung thư thấp hơn, nhưng số ca mắc mới mỗi năm lại không ngừng tăng cao, nguyên nhân chủ yếu là do tiếp xúc nhiều hơn với các yếu tố rủi ro môi trường, thay đổi lối sống và chế độ ăn uống kém lành mạnh.^{2,3} Dự kiến đến năm 2040, số ca mắc mới ung thư đại trực tràng sẽ đạt 3,2 triệu ca.¹ Do ảnh hưởng của quá trình đô thị hóa - hiện đại hóa, tỷ lệ mắc ung thư nói chung và ung thư đại trực tràng nói riêng tại Việt Nam vẫn không ngừng tăng lên mỗi năm.⁴ Thống kê cho thấy số ca mắc mới của nam nhiều hơn nữ, đối tượng mắc chủ yếu là những người đã từng/đang hút thuốc, tập thể dục không thường xuyên và mắc các rối loạn chuyển hóa liên quan đến tim mạch.⁵

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Kim Đồng

Email: nguyengkimdong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025