

Marginal zone lymphomas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of oncology*, 31(1), 17-29.

7. **Mazloom A., Medeiros L.J., McLaughlin P.W. et al (2010).** Marginal zone lymphomas. *Cancer*, 116(18), 4291-4298.

8. **Alderuccio J.P., Lossos I.S. (2020).** Prognostic factors and risk of transformation in marginal zone lymphoma. *Ann. Lymphoma*, 4, 1-14.

9. **El-Hawary A.K. (2006).** Histopathological assessment and immunohistochemical study of nasopharyngeal low grade MALT lymphoma. *J Egypt Natl Canc Inst*, 18(2), 103-108.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT BỆNH NHÂN BIẾN DẠNG CỘT SỐNG DO THOÁI HÓA BẰNG PHƯƠNG PHÁP CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG LỐI SAU NGỰC THẮT LƯNG ĐẾN S2 BẰNG VÍT QUA KHỚP CÙNG CHẬU, GIẢI ÉP, HÀN XƯƠNG LIÊN THÂN ĐỐT THẮT LƯNG CÙNG TẠI KHOA PHẪU THUẬT CỘT SỐNG BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Lê Bảo Tiên<sup>1</sup>, Nguyễn Việt Lực<sup>1</sup>, Võ Văn Thanh<sup>1,2</sup>, Ngô Thanh Tú<sup>1</sup>, Phạm Hồng Phong<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự cải thiện kết quả lâm sàng và chỉ số trên phim Xquang toàn bộ cột sống sau phẫu thuật điều trị biến dạng cột sống thoái hóa bằng phương pháp phẫu thuật cố định cột sống lối sau ngực thắt lưng đến S2 bằng vít qua khớp cùng chậu, giải ép, hàn xương liên thân đốt thắt lưng cùng (Long Fusion from Sacrum to Thoracic Spine - LFSTS). **Phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu trên 15 bệnh nhân được chẩn đoán Biến dạng cột sống thoái hóa ở người trưởng thành (Adult spinal deformity - ASD) được phẫu thuật LFSTS tại khoa Phẫu thuật cột sống Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/2018 đến tháng 01/2021. **Kết quả:** có 14 bệnh nhân nữ (93,3%) và 1 bệnh nhân nam (6,7%), độ tuổi trung bình là 63,6±6,4. Sự cải thiện về SVA trước mổ là 75,19mm sau mổ là 42,22mm. Có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân qua các chỉ số ODI, bộ câu hỏi SRS-22. **Kết luận:** Phẫu thuật LFSTS đem lại kết quả tốt về cân bằng đứng dọc trên Xquang và sự cải thiện về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

**Từ khóa:** S2 cùng chậu, biến dạng cột sống, người trưởng thành, vẹo cột sống, thoái hóa.

### SUMMARY

#### EARLY RESULT OF LONG FUSION FROM SACRUM USING SACROILIAC SCREW TO THORACIC SPINE AND POSTERIOR DECOMPRESSION IN VIET DUC HOSPITAL

**Objective:** To evaluate of the improvement of clinical results on preoperative and postoperative SRS

and ODI scores and radiographical parameters on posteroanterior and lateral full-length (36-inch) radiographs of the entire spinopelvic axis. **Methods:** We study on 15 spinal deformity patients undergoing surgical treatment by Long Fusion from Sacrum to Thoracic Spine - LFSTS between January 2018 and January 2021 at Viet Duc hospital. **Results:** There were 15 case identified. The mean age of surgery was 63,6±6,4, 93,3% of patients were women(14), and 6,7% were men (1). Pre- operative SVA was 75,19mm and po-operative was 42,22mm. **Conclusion:** LFSTS provides a good result at sagittal balance on Radiographical parameters and improvement in HRQL.

**Keywords:** S2 ala iliac screw, adults, spinal deformity, degenerative, scoliosis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biến dạng cột sống được định nghĩa là bất thường trục, hình thái, hay đường cong của một hay nhiều đoạn cột sống. Biến dạng cột sống ở người trưởng thành (ASD) là một phổ rộng các tình trạng gây lệch trục cột sống, có thể dẫn đến đau, tổn thương thần kinh và/hoặc mất chức năng.<sup>1</sup> Các biến dạng này có thể bao gồm mọi tổ hợp trên các mặt phẳng ngang, đứng ngang, và đứng dọc.<sup>2</sup> Tại Bắc Mỹ, tỉ lệ mắc biến dạng cột sống ở người trưởng thành đang tăng lên do dân số già hóa, dịch chuyển nhân khẩu học, tăng tuổi thọ trung bình, và cũng có thể do bệnh ngày càng dễ phát hiện. Nhóm bệnh nhân trên 65 tuổi ở Hoa Kỳ (là nhóm thường gặp biến dạng do thoái hóa nhất) đã tăng từ 12,5 triệu (10%) năm 1990 thành 47,7 triệu (15%) năm 2015 và được dự đoán sẽ tăng đến 91,5 triệu (23%) năm 2060. Tỉ lệ vẹo cột sống ở người trưởng thành được báo cáo tăng từ 1% lên đến 30%.<sup>1</sup> Tại khoa Phẫu thuật cột sống, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, chúng tôi khám và điều trị trung bình

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Thanh

Email: thanhhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2021

Ngày duyệt bài: 23.11.2021

1000 bệnh nhân hằng năm có biến dạng cột sống do thoái hóa. Biến dạng cột sống ở người trưởng thành có thể có hoặc không điều trị phẫu thuật. Tâm điểm của các kiến thức về biến dạng cột sống hiện được biết cũng như về điều trị là học thuyết cân bằng cột sống, Mục đích của phẫu thuật ngoài giải ép còn nhằm đưa cột sống về cân bằng trên mặt phẳng đứng dọc dựa trên các chỉ số SVA, ODI... Cổ định cột sống ngực thắt lưng cùng – S2 xương chậu, hàn xương liền thân đốt thắt lưng cùng là một trong những phương pháp điều trị biến dạng cột sống ở người trưởng thành. Đây vốn là một kĩ thuật tương đối khó trong phẫu thuật cột sống đang được nghiên cứu, tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, chúng tôi bước đầu tiến hành phẫu thuật này từ năm 2018. Tuy nhiên chưa có báo cáo cụ thể về kết quả điều trị của phẫu thuật này, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** 15 bệnh nhân được chẩn đoán biến dạng cột sống thoái hóa ASD được phẫu thuật Cổ định cột sống lõi sau ngực thắt lưng đến S2 xương chậu, giải ép tại khoa Phẫu thuật cột sống Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/2018 đến tháng 01/2021.

**Cách chọn mẫu:** Thuận tiện

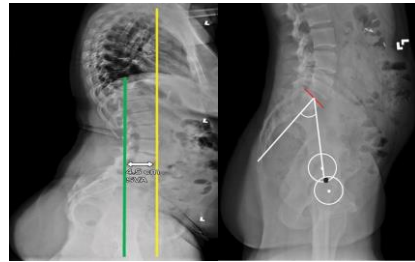
**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả, nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, không đối chứng

**Đặc điểm nghiên cứu:** Bệnh nhân được thăm khám và hỏi bệnh, các triệu chứng lâm sàng về đau trước và sau mổ theo thang điểm VAS, ODI, và bộ câu hỏi SRS, Chúng tôi đánh giá thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, số tầng hàn xương. Kết quả trên cận lâm sàng đánh giá bằng các chỉ số phim XQ toàn bộ cột sống trên mặt phẳng đứng dọc: SVA, PI-LL, PT qua phân loại SRS-Schwab.<sup>3</sup>

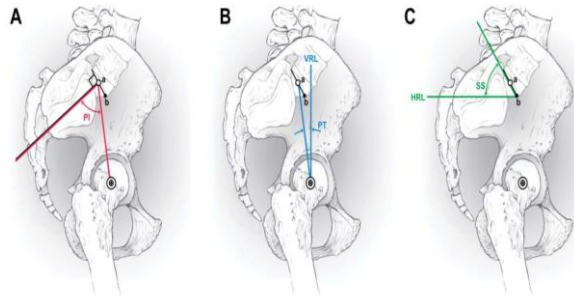
Biến dạng trên trục đứng dọc			
PI-LL	0: <10°	PT	0: PT<20°
	+: 10-20°		+: PT 20-30°
	++: >20°		++: PT>30°
SVA	0: SVA<4cm		
	+: SVA 4-9,5cm		
	++: SVA>9,5cm		

Góc uốn đoạn thắt lưng từ mặt trên L1 đến mặt trên S1 (LL – Lumbar lordosis). Trục thẳng đứng dọc (SVA – Sagittal vertical axis) là thông số đo độ thẳng trục đứng dọc toàn cột sống, là khoảng cách từ C7PL đến góc sau trên xương cùng. PI (Pelvic incidence) Góc được đo bởi đường nối các đầu xương đùi (hay đường thẳng

nối hai tâm đầu xương đùi khi không bị chùng lún) và đường vuông góc tại điểm giữa với bản sụn xương cùng. PT (Pelvic tilt) đo độ ngửa chậu: tạo bởi đường đi từ trung điểm hai đầu xương đùi tới tâm mặt trên xương cùng và đường đứng dọc đi từ đầu xương đùi lên trên. SS (Sacral slope) góc nghiêng chậu là góc giữa bản sụn xương cùng và đường đối chiếu ngang. Ta có:  $PI = PT+SS$



**Hình 1: Cách đo PI và SVA<sup>2</sup>**



**Hình 2: Các đo PI, PT, SS<sup>4</sup>**

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Tỷ lệ nam nữ:** Nghiên cứu trên 15 bệnh nhân Có 14 bệnh nhân là nữ chiếm 93,3%, chỉ có 01 bệnh nhân nam chiếm 6,7%

**2. Tuổi trung bình** Độ tuổi trung bình là 63,6±6,4. Trong đó: Bệnh nhân có tuổi lớn nhất là 73, nhỏ nhất là 50 tuổi. Độ tuổi chủ yếu là 60-70 tuổi chiếm 53,3% (8 BN).

**3. Kết quả phẫu thuật:** Lượng máu mất trung bình là 1303,33 ml, thời gian phẫu thuật trung bình là 300,5 phút, thời gian nằm viện trung bình là 11,2 ngày. Số đốt cố định trung bình là 10,5±1,6, trong đó số tầng hàn xương trung bình là 2,53±8,3. Theo Alex S. Ha, lượng máu mất trung bình là 1557±945 ml, thời gian phẫu thuật trung bình là 500±132 phút.<sup>5</sup> Phẫu thuật cố định cột sống dài, cố định vít S2- cùng chậu là phẫu thuật lớn, mất nhiều thời gian và mất máu nhiều, vì thế cần thực hiện ở những trung tâm lớn có trình độ gây mê hồi sức tốt, cần dự trữ máu trước mổ để kịp thời truyền máu cho bệnh nhân.

**4. Số đốt sống cố định** trong nghiên cứu của chúng tôi là 10,5±1,6 đốt, trong đó có 2,53±8,3

tầng hàn xương liên thân đốt. Các tác giả nước ngoài như Alex S.Ha (2021) cố định  $13,3 \pm 5$  đốt,<sup>5</sup> Smith (2018) tiến hành cố định  $8 \pm 2,6$  đốt.<sup>6</sup> Như vậy muốn nắn chỉnh tốt biến dạng vẹo cột sống do thoái hóa đều cần cố định dài và kết hợp hàn xương liên thân đốt hoặc các kĩ thuật như Smith-Petersen cắt diện khớp.

**5. Cải thiện VAS lưng và chân trước và sau mổ 6 tháng:**

**Bảng 1: Cải thiện thang điểm VAS trước và sau mổ**

Mức độ đau (VAS)	VAS lưng (n)		VAS chân (n)	
	Trước mổ	Sau mổ	Trước mổ	Sau mổ
0	0	0	0	0
1-2	0	11	0	9
3-4	0	4	0	5
5-6	4	0	5	1
7-8	11	0	10	0
9-10	0	0	0	0
Tổng (N)	15	15	15	15
Trung bình	$6,87 \pm 0,7$	$2,33 \pm 0,81$	$6,93 \pm 0,7$	$2,73 \pm 1,03$
	<b>p=0,000</b>		<b>p=0,001</b>	

- Sau mổ có 11 bệnh nhân (73,4%) có thang điểm VAS lưng, và 9 bệnh nhân (60%) có thang điểm VAS chân ở mức độ đau nhẹ (1-2). Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê. Triệu chứng đau lưng

gây ra bởi đau nhức cơ dọc trục cột sống thắt lưng để duy trì tư thế, đau do diện khớp tăng chịu tải do mất vững, do thoái hoá, do hẹp lỗ liên hợp gây ra chèn ép thần kinh. Phương pháp LFSTS đã cải thiện biến dạng cột sống, giải phóng chèn ép thần kinh, giảm rõ rệt triệu chứng đau lưng<sup>7</sup>. Triệu chứng đau chân do chèn ép thần kinh điển hình gây ra bởi hẹp lỗ liên hợp, là hậu quả của giảm chiều cao đĩa, phì đại diện khớp, cốt hoá dây chằng do cấu trúc phía sau của đốt sống phải tăng chịu tải. Giải ép lỗ liên hợp, khôi phục chiều cao đĩa đệm bằng miếng ghép, kèm ghép xương liên thân đốt thắt lưng cùng đã làm giảm rõ rệt triệu chứng đau do chèn ép rễ thần kinh thắt lưng cùng<sup>7</sup>.

**6. Cải thiện về chỉ số ODI sau mổ:**

**Bảng 2: Cải thiện ODI sau mổ**

ODI (%)	Trước mổ	Sau mổ	P
Trung bình	$44,40 \pm 5,68$	$22,40 \pm 9,12$	0,001

- Sau mổ có 10 bệnh nhân giảm chức năng cột sống ở mức độ ít chiếm 66,7%, có 01 bệnh nhân giảm chức năng cột sống mức độ nhiều (6,7%)

- Trung bình ODI sau mổ là 22,40%. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu của Alex S.Ha và cộng sự (2021) cũng cho kết quả tương tự chúng tôi với mức độ giảm ODI từ 38,6% trước mổ xuống còn 18,7% sau mổ.<sup>5</sup>

**8. Cải thiện về chỉ số trên mặt phẳng đứng dọc**



**Hình 3: Cải thiện trên XQ sau phẫu thuật (Nguồn: BN Nguyễn T. H.)**

**7. Cải thiện chất lượng cuộc sống qua bộ câu hỏi SRS-22:**

**Bảng 3: Cải thiện về SRS sau mổ**

Mục SRS-22	Trước mổ	Sau mổ	p
SRS chức năng	$1,49 \pm 0,29$	$3,01 \pm 0,75$	0,000
SRS đau	$2,27 \pm 0,49$	$3,83 \pm 0,49$	0,000
SRS quan điểm cơ thể	$1,39 \pm 0,26$	$3,11 \pm 0,74$	0,001
SRS tâm lý	$2,69 \pm 0,58$	$3,93 \pm 0,60$	0,000
Tổng SRS	$0,75 \pm 0,23$	$2,53 \pm 0,60$	0,000
SRS hài lòng	$4,23 \pm 0,78$		

Tổng điểm SRS trung bình của bệnh nhân trước mổ là 0,75 có sự cải thiện sau mổ là 2,53,

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Điểm SRS về chức năng cột sống, quan điểm cơ thể, sức khỏe tâm thần, tình trạng đau đều có cải thiện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Mức độ hài lòng sau phẫu thuật trung bình đạt được là 4,23 trên thang điểm 5. Bộ câu hỏi SRS-22 được hội vẹo cột sống thế giới xây dựng cho bệnh nhân tự đánh giá về tình trạng vẹo cột sống ảnh hưởng đến chức năng – sinh hoạt, mức độ đau, quan điểm về cơ thể mình, tâm lý của bệnh nhân. Sau 06 tháng, chất lượng cột sống theo bộ câu hỏi SRS-22 có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê: SRS tổng (trước mổ  $0,75 \pm 0,23$

tăng lên 2,53±0,60), SRS chức năng (trước mổ 1,49±0,29 tăng lên 3,01±0,75), SRS đau (trước mổ 2,27±0,49 tăng lên 3,83±0,49), SRS quan điểm cơ thể (1,39±0,26 tăng lên 3,11±0,74), SRS tâm lý (2,69±0,58 tăng lên 3,93±0,60). Kết quả nghiên cứu của Alex Ha và cộng sự năm 2021 cũng cho kết quả tương tự với: SRS chức

năng (từ 2,9±0,9 lên 3,9±1,0), SRS đau (từ 2,8±0,9 lên 3,9±1,0).<sup>5</sup> Nghiên cứu của A. Matsumura (2016) cho kết quả SRS tổng (từ 2,87 lên 4,00), SRS chức năng (từ 3,3 lên 4,3), SRS quan điểm cơ thể (từ 2,2 lên 4,0), SRS tâm lý (3,6 lên 4,2).<sup>8</sup>

**Bảng 4: Cải thiện chỉ số trên chẩn đoán hình ảnh sau mổ theo phân loại SRS-Schwab**  
**Biến dạng trên mặt phẳng đứng dọc**

Thông số	Phân loại	Trước mổ		Sau mổ		p
		n	%	n	%	
PI-LL	0: <10°	0	0	1	6,7	0,323
	+: 10-20°	4	26,7	8	53,3	
	++: >20°	11	73,3	6	40,0	
SVA	0: SVA<4cm	4	26,7	8	53,3	0,025
	+: SVA 4-9,5cm	7	46,6	6	40,0	
	++: SVA>9,5cm	4	26,7	1	6,7	
PT	0: PT<20°	4	26,7	4	26,7	1,0
	+: PT 20-30°	6	40,0	8	53,3	
	++: PT>30°	5	33,3	3	20,0	

Sau phẫu thuật, cách thông số trên mặt phẳng đứng dọc cải thiện: Góc gù ngực TK tăng lên 19,91±6,42°, SVA trung bình giảm xuống còn 42,22mm, LL sau mổ là 22,58° sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Độ lệch cột sống thắt lưng chậu PI-LL giảm xuống còn 22,03±11,93°, sự cải thiện của PI, PT không nghĩa thống kê p>0,05. Trong nghiên cứu của Matsumura, TK tăng từ 15,5° lên 25,9°, LL từ 20° lên 46°, cải thiện về PI-LL rõ ràng từ 31,5° xuống 4,3°.<sup>8</sup> Vậy bệnh nhân của chúng tôi mới được nắn chỉnh tốt về SVA và TK, LL, còn độ lệch thắt lưng chậu PI-LL chưa cải thiện. Nghiên cứu của các tác giả chỉ ra rằng với độ lệch cột sống thắt lưng chậu PI-LL >10° gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.<sup>4</sup>

**9. Biến chứng sau phẫu thuật:**

**Bảng 5: Biến chứng sau mổ**

Biến chứng	n	%
Rò dịch não tủy	0	0
Tổn thương rễ thần kinh	0	0
Chảy máu sau mổ	0	0
Nhiễm trùng	2	13,3
Gù đoạn kế cận	1	6,7
<b>Tổng</b>	<b>4</b>	<b>26,7</b>

Nghiên cứu của chúng tôi có 2 bệnh nhân gặp tình trạng nhiễm trùng nông sau mổ chiếm 13,3%. Tỷ lệ nhiễm trùng trong nghiên cứu của Smith năm 2018 là 28%.<sup>6</sup> Các bệnh nhân nhiễm trùng nông được cắt chỉ, thay băng hằng ngày kết hợp điều trị kháng sinh tĩnh mạch 2 tuần và kháng sinh uống 2 tuần tiếp theo. Tình trạng nhiễm trùng hết sau 1 tháng điều trị. Có 01 bệnh

nhân (6,7%) có biến chứng gù đoạn kế cận sau 6 tháng, bệnh nhân này được cố định từ T10 đến S2, trên lâm sàng bệnh nhân có đau đoạn cột sống ngực, XQ có hình ảnh gù đoạn T9-T10. Bệnh nhân này có biến dạng nặng với góc ưỡn thắt lưng âm, góc gù ngực trước mổ lớn, PI-LL cao, việc nắn chỉnh về bình thường là rất khó khăn. Một số yếu tố nguy cơ của gù đoạn kế cận (PJK) là cố gắng nắn chỉnh biến dạng lớn, tuổi già, SVA lớn, PI-LL cao. Biến chứng này theo Smith (2018) được xếp vào biến chứng lớn sau phẫu thuật, tỉ lệ biến chứng này trong nghiên cứu của tác giả là 8/86 bệnh nhân chiếm 9,3%, trong đó có 7 bệnh nhân phải mổ lại để cố định lên trên.<sup>6</sup>

**V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu bước đầu trên 15 bệnh nhân, chúng tôi thấy điều trị biến dạng cột sống ở người trưởng thành bằng phương pháp phẫu thuật cố định cột sống ngực thắt lưng cùng chậu S2 cho kết quả tốt tốt trên chẩn đoán hình ảnh, cải thiện chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên cần nghiên cứu thêm thời gian để đánh giá các kết quả xa hơn.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Smith JS, Shaffrey CI, Fu KMG, et al. Clinical and radiographic evaluation of the adult spinal deformity patient. Neurosurg Clin N Am. 2013;24(2):143-156. doi:10.1016/j.nec.2012.12.009
2. Schwab FJ, Blondel B, Bess S, et al. Radiographical spinopelvic parameters and disability in the setting of adult spinal deformity: a

- prospective multicenter analysis. Spine. 2013;38(13):E803-812. doi:10.1097/BRS.0b013e318292b7b9
3. Schwab F, Ungar B, Blondel B, et al. Scoliosis Research Society-Schwab adult spinal deformity classification: a validation study. Spine. 2012;37(12):1077-1082. doi:10.1097/BRS.0b013e31823e15e2
  4. Ailon T, Smith JS, Shaffrey CI, et al. Degenerative Spinal Deformity. Neurosurgery. 2015;77 Suppl 4:S75-91. doi:10.1227/NEU.0000000000000938
  5. Ha AS, Hong DY, Luzzi AJ, et al. Minimum 2-Year Analysis of S2-Alar-Iliac Screw Fixation for Adult Spinal Deformity. Glob Spine J. Published online January 7, 2021:2192568220984478. doi:10.1177/2192568220984478
  6. Smith EJ, Kyhos J, Dolitsky R, Yu W, O'Brien J. S2 Alar Iliac Fixation in Long Segment Constructs, a Two- to Five-Year Follow-up. Spine Deform. 2018;6(1):72-78. doi:10.1016/j.jspd.2017.05.004
  7. Fujimori T, Inoue S, Le H, et al. Long fusion from sacrum to thoracic spine for adult spinal deformity with sagittal imbalance: upper versus lower thoracic spine as site of upper instrumented vertebra. Neurosurg Focus. 2014;36(5):E9. doi:10.3171/2014.3.FOCUS13541
  8. Matsumura A, Namikawa T, Kato M, et al. Posterior corrective surgery with a multilevel transforaminal lumbar interbody fusion and a rod rotation maneuver for patients with degenerative lumbar kyphoscoliosis. J Neurosurg Spine. 2017;26(2):150-157. doi:10.3171/2016.7.SPINE16172.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH BIẾN DẠNG THÁP MŨI DI CHỨNG CHẤN THƯƠNG

Bùi Tuấn Anh<sup>1</sup>, Vũ Ngọc Lâm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị biến dạng tháp mũi do di chứng chấn thương. **Đối tượng nghiên cứu:** 20 bệnh nhân được chẩn đoán biến dạng tháp mũi di chứng chấn thương trên 3 tháng bằng khám lâm sàng và chụp phim (X-quang hoặc CT). Được can thiệp phẫu thuật tạo hình biến dạng tháp mũi và tự nguyện tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình 31.15 tuổi. Biến dạng mũi: hình yên ngựa 80%, lệch vẹo 45%. Phẫu thuật: chỉnh hình xương mũi (cắt xương + mài gỗ) 60%, tạo hình độn sống mũi 85% trong đó chất liệu chủ yếu là sụn sườn tự thân 75%; tạo hình đầu mũi 75%. Các chỉ số nhân trắc sau phẫu thuật: có cải thiện đáng kể là tỉ lệ hình chiếu đầu mũi/chiều dài sống mũi (từ 0.638 lên 0.749) và góc mũi trán (từ 96° lên 104.3°) với  $p < 0,01$ ; cải thiện nhưng không đáng kể là độ lệch vẹo và góc trụ mũi môi. **Kết luận:** Kết quả nhân trắc sau phẫu thuật phù hợp với đối tượng nghiên cứu chủ yếu là biến dạng yên ngựa và có ý nghĩa về mặt thẩm mỹ.

**Từ khóa:** Biến dạng mũi di chứng chấn thương; Biến dạng mũi yên ngựa; Phẫu thuật tạo hình tái cấu trúc mũi.

### SUMMARY

#### RESULTS OF SURGICAL DEFORMITY RHINOPLASTY AFTER TRAUMA

**Objectives:** To evaluate the results of surgical deformity rhinoplasty after trauma. **Study design:**

Cross – sectional descriptive study. **Patients:** 20 patients were diagnosed with nasal deformities after 3 months of trauma by clinical examination and film (X-ray or Computed tomography). Received surgical intervention to shape the nasal pyramid deformity and volunteered to participate in the study. **Results:** Mean age 31.15 years old. Nose deformity: saddle shape 80%, deviated 45%. Surgery: 60% Mid-Vault surgery (Hump reduction and Osteotomy), 85% Dorsal augmentation, 75% of which are autologous costal cartilage, 75% tip plasty. Anthropometric indices after surgery: there was a significant improvement in the ratio of the tip projection-to-nasal length (from 0.638 to 0.749) and the nasofrontal angle (from 96° to 104.3°) with  $p < 0.01$ ; but not significantly improved the degree of deviation and the columellar-labial angle. **Conclusion:** The post-operative anthropometric results were consistent with the study subjects, mainly saddle deformity and aesthetic significance.

**Key words:** posttraumatic nasal deformities; saddle nose; augmentation rhinoplasty

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mũi là cơ quan quan trọng với nhiều chức năng: hô hấp, khứu giác, hỗ trợ phát âm...và có ý nghĩa đặc biệt về thẩm mỹ. Gãy xương chính mũi chiếm hơn 40% tổng số gãy xương vùng mặt ở người trưởng thành<sup>1</sup>. Trong rất nhiều trường hợp tổn thương xương mũi thường bị bỏ sót khi chẩn đoán do không phát hiện kịp thời, do ưu tiên các chấn thương khác, hoặc do không thể can thiệp hoàn chỉnh ngay thì đầu do xương gãy nát vụn hoặc quá phức tạp. Sau gãy, xương chính mũi nhanh liền lại ít ảnh hưởng đến chức năng sống nên chỉ khi hình thành di chứng làm ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh

<sup>1</sup>Bệnh viện Hồng Ngọc,

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tuấn Anh

Email: buituananh1612@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2021

Ngày duyệt bài: 24.11.2021