

thành công 94,6% [4]. Quách Văn Kiên ghi nhận tỷ lệ biến chứng sau mổ là 7%, chủ yếu là nhiễm khuẩn vết mổ, tắc ruột sớm, áp xe dưới hoành, viêm phổi và rò miệng nổi [3].

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $7,75 \pm 1,5$ ngày (4–13 ngày), tương tự kết quả của Quách Văn Kiên ($7,9 \pm 1,6$ ngày) [3] và Phạm Văn Nam (8,6 ngày) [8]. Nghiên cứu cũng ghi nhận thời gian nằm viện khác biệt theo giai đoạn T và phương pháp phẫu thuật ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

PTNS trong điều trị UTDD là phương pháp điều trị khả quan, tỉ lệ tai biến – biến chứng sau mổ thấp, tỷ lệ thành công cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Minh Đức, Đỗ Văn Gia Khánh và Nguyễn Thanh Xuân (2025), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt phần xa dạ dày thực hiện miệng nổi trong ổ phúc mạc điều trị ung thư dạ dày", *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế* 17, tr. 115 - 121.
2. Đặng Đình Khoa, Nguyễn Văn Hương và Phạm Văn Duyệt (2025), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt hang môn vị

dạ dày nạo vét hạch D2", *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 66(Special Issue 11), tr. 341 - 346.

3. Quách Văn Kiên, Phạm Hoàng Hà, Nguyễn Xuân Hòa, et al. (2025), "Kết quả phẫu thuật nội soi cắt dạ dày bán phần cực dưới, nạo vét hạch điều trị ung thư biểu mô dạ dày", *Tạp chí Ngoại khoa và Phẫu thuật nội soi Việt Nam*. 15, tr. 5 - 13.
4. Võ Duy Long, Nguyễn Hoàng Bắc và Đỗ Đình Công (2016), "Vai trò nạo hạch của phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư dạ dày", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. Phụ bản Tập 20, tr. 117 - 123.
5. Đỗ Minh Hùng, Dương Bá Lập và Phan Thanh Tuấn (2012), "Phẫu thuật cắt dạ dày bán phần với nội soi hỗ trợ điều trị ung thư dạ dày tiến triển", *Phẫu thuật nội soi và nội soi Việt Nam*. tập 2 (1), tr. 53-59.
6. Hồ Chí Thanh (2016), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi hỗ trợ điều trị triệt căn ung thư biểu mô 1/3 dưới dạ dày tại Bệnh viện Quân y 103", *Luận án Tiến sĩ Y học*. Học viện Quân y, tr. Hà Nội.
7. Lê Thành Trung (2011), "Đánh giá hiệu quả điều trị ung thư dạ dày di căn hạch bằng phẫu thuật triệt căn kết hợp hóa chất hỗ trợ tại bệnh viện K", *Luận văn thạc sĩ Y học*. Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Phạm Văn Nam (2019), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, nạo vét hạch D2, D2 mở rộng điều trị ung thư biểu mô dạ dày", *Luận án tiến sĩ y học*, Đại học y Hà Nội, Hà Nội

NỘI SOI ĐIỀU TRỊ RÁCH GÂN CƠ CHỚP XOAY - CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Mai Đức Thuận¹, Nguyễn Quốc Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị rách gân cơ chóp xoay và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 32 bệnh nhân rách chóp xoay được điều trị bằng phẫu thuật nội soi từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm đặc điểm phẫu thuật, kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến kết quả chức năng sau mổ. Kết quả được đánh giá tại thời điểm tái khám sau mổ ít nhất 9 tháng bằng thang điểm VAS và UCLA.

Kết quả: 100% bệnh nhân được gây mê nội khí quản và phẫu thuật ở tư thế Beach chair. Khâu bắc cầu là kỹ thuật được sử dụng chủ yếu (78,13%), số neo dùng 4 neo chiếm 78,13%; tạo hình môm cùng vai là thủ thuật xử trí tổn thương phối hợp thường gặp nhất (65,63%). Sau mổ, điểm VAS trung bình giảm từ $6,68 \pm 1,65$ xuống $1,00 \pm 1,02$ điểm, điểm UCLA tăng từ $13,94 \pm 5,19$ lên $30,90 \pm 3,43$ điểm; sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ kết quả chức năng khớp vai đạt mức tốt và rất tốt là 81,25%. Không ghi nhận biến chứng nặng như nhiễm trùng khớp vai, tổn thương mạch máu, thần kinh hay nhổ bật neo. Trong các yếu tố được phân tích, chỉ có mức độ thoái hóa mỡ trên cộng hưởng từ liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả chức năng sau mổ ($p = 0,011$).

Kết luận: Phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay là phương pháp hiệu quả và an toàn, giúp giảm đau rõ rệt và cải thiện chức năng khớp vai ở đa số bệnh nhân. Mức độ thoái hóa mỡ trên cộng hưởng từ có liên quan đến kết quả chức năng sau mổ.

Từ khóa: Rách chóp xoay; phẫu thuật nội soi; khớp vai; UCLA; VAS.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Mai Đức Thuận

Email: tuanmd108@gmail.com

Mã bài: N785

Ngày nhận bài: 31/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 30/3/2026

Ngày duyệt bài: 30/5/2026

SUMMARY**ARTHROSCOPIC TREATMENT OF ROTATOR CUFF TEARS - FACTORS RELATED TO TREATMENT OUTCOME**

Objective: To evaluate the outcomes of arthroscopic treatment for rotator cuff tears and to analyze related factors to treatment outcome.

Material and methods: A retrospective descriptive study was conducted on 32 patients with rotator cuff tears who underwent arthroscopic surgery from October 2024 to June 2025 at 108 Military Central Hospital. Study variables included surgical characteristics, treatment outcomes, and factors related to postoperative functional results. Outcomes were assessed at a follow-up of at least 9 months using VAS and UCLA scores.

Results: All patients underwent general anesthesia with endotracheal intubation and were operated in the Beach chair position. Suture bridge repair was the most commonly used technique (78.13%), and 4 anchors were used in 78.13% of cases. Acromioplasty was the most frequent concomitant procedure (65.63%). After surgery, the mean VAS score decreased from 6.68 ± 1.65 to 1.00 ± 1.02 , while the mean UCLA score increased from 13.94 ± 5.19 to 30.90 ± 3.43 ; both differences were statistically significant ($p < 0.001$). Good and excellent functional outcomes accounted for 81.25% of cases. No major complications such as joint infection, neurovascular injury, or anchor pull-out were recorded. Among the analyzed factors, only the degree of fatty degeneration on MRI was significantly associated with postoperative functional outcome ($p = 0.011$).

Conclusion: Arthroscopic treatment for rotator cuff tears is an effective and safe method, providing significant pain relief and functional improvement in most patients. Fatty degeneration on MRI was associated with postoperative functional outcome.

Keywords: Rotator cuff tear; arthroscopic surgery; shoulder joint; UCLA; VAS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rách gân cơ chóp xoay là một trong những nguyên nhân thường gặp gây đau vai và hạn chế chức năng khớp vai¹⁻³. Khi điều trị bảo tồn thất bại, phẫu thuật nội soi khâu gân cơ chóp xoay hiện được xem là phương pháp điều trị hiệu quả nhờ ưu điểm ít xâm lấn, cho phép đánh giá đầy đủ tổn thương trong khớp, xử trí các tổn thương phối hợp và phục hồi giải phẫu gân rách.

Những năm gần đây, phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay đã được áp dụng ngày càng rộng rãi tại nhiều cơ sở chấn thương chỉnh hình trong nước và cho thấy kết quả chức năng khả quan.^{1,2,4,5} Tuy nhiên, kết quả sau mổ còn có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi, mức độ tổn thương, tổn thương phối hợp và kỹ thuật khâu.¹⁻³

Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay đã được triển

khai thường quy và đạt được nhiều kết quả tích cực trong thực hành lâm sàng. Do đó, để tổng kết, đánh giá và góp phần nâng cao hơn nữa hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: “*Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị rách gân cơ chóp xoay và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện trên 32 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán rách chóp xoay khớp vai và điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 06 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN từ 18 tuổi trở lên; chẩn đoán rách chóp xoay qua thăm khám lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ; được điều trị bằng phẫu thuật nội soi khâu chóp xoay; hồ sơ bệnh án đầy đủ và có dữ liệu theo dõi sau mổ. Tiêu chuẩn loại trừ: BN có tiền sử phẫu thuật vùng vai trước đó; cứng khớp vai, bại liệt hoặc di chứng chấn thương ảnh hưởng chức năng khớp vai; hồ sơ không đầy đủ; không đủ dữ liệu đánh giá trong và sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu: Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, phim cộng hưởng từ, biên bản phẫu thuật và kết quả tái khám sau mổ.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm: Đặc điểm phẫu thuật, phương pháp vô cảm, tư thế phẫu thuật, kỹ thuật khâu gân, số neo sử dụng và các kỹ thuật xử trí tổn thương phối hợp trong mổ. Kết quả điều trị sau mổ: biến chứng gần, mức độ cải thiện đau và phục hồi chức năng khớp vai.

2.3. Đánh giá kết quả

Kết quả điều trị được đánh giá tại thời điểm trước mổ, sau mổ 3 tháng, lần tái khám cuối cùng (sau mổ ít nhất 9 tháng). Mức độ đau được xác định theo thang điểm VAS, chức năng khớp vai được đánh giá theo thang điểm UCLA, gồm các thành phần về đau, chức năng, tầm vận động ra trước chủ động, sức cơ và mức độ hài lòng của người bệnh. Kết quả UCLA được phân loại thành 4 mức: rất tốt (34–35 điểm), tốt (28–33 điểm), trung bình (21–27 điểm) và kém (0–20 điểm). Đồng thời ghi nhận các biến chứng gần sau phẫu thuật như thoát dịch phần mềm, nhiễm trùng, tổn thương mạch máu, thần kinh hoặc nhổ bật neo

nếu có. Trên cơ sở đó, tiến hành phân tích mối liên quan giữa kết quả chức năng sau mổ với một số đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương và kỹ thuật phẫu thuật.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Trong các phép phân tích thống kê, sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm phẫu thuật

Nghiên cứu gồm 32 BN được chẩn đoán rách chóp xoay, được điều trị phẫu thuật nội soi khâu chóp xoay. Tuổi trung bình của nhóm BN là $60,72 \pm 10,32$ tuổi, dao động 40 đến 81 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 1,13. Nhóm tuổi ≥ 65 chiếm tỷ lệ chủ yếu với 19/32 BN (59,37%). Đa số các BN (78%) không có tiền sử chấn thương khớp vai.

100% BN được vô cảm bằng gây mê nội khí quản và phẫu thuật ở tư thế Beach chair (nửa nằm nửa ngồi). Đặc điểm phẫu thuật của nhóm BN được mô tả trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm phẫu thuật của nhóm BN nghiên cứu ($n = 32$)

Đặc điểm	Bệnh nhân	
	n	%
Kỹ thuật khâu gân		
Khâu 1 hàng	2	6,24%
Khâu 2 hàng	5	15,63%
Khâu bắc cầu	25	78,13%
Số neo sử dụng		
1 neo	1	3,12%
2 neo	1	3,12%
3 neo	5	15,63%
4 neo	25	78,13%
Xử trí tổn thương phối hợp trong mổ		
Khâu sụn viền	4	12,50%
Cắt đầu dài gân nhị đầu	8	25,00%
Đốt hoạt mạc viêm	12	37,50%
Tạo hình môm cùng vai	21	65,63%

Nhận xét: Về kỹ thuật khâu gân, khâu bắc cầu được sử dụng chủ yếu với 25/32 trường hợp (78,13%), tiếp theo là khâu hai hàng với 5/32 trường

hợp (15,63%). Về số neo sử dụng, 4 neo là lựa chọn phổ biến nhất, gặp ở 25/32 BN (78,13%). Các kỹ thuật xử trí tổn thương phối hợp trong mổ bao gồm tạo hình môm cùng vai, đốt hoạt mạc viêm, cắt đầu dài gân nhị đầu và khâu sụn viền; trong đó tạo hình môm cùng vai được thực hiện nhiều nhất với 65,63% trường hợp.

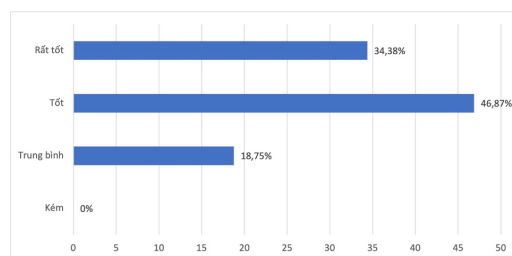
3.2. Kết quả điều trị

Thời gian theo dõi trung bình 12,34 tháng (9-17 tháng). Không ghi nhận các biến chứng nặng như nhiễm trùng khớp vai, tổn thương mạch máu, thần kinh hay nhổ bật neo; tuy nhiên, 100% BN có tình trạng thoát dịch phần mềm quanh vai sau mổ với mức độ khác nhau và tự hết ở giai đoạn sớm.

Bảng 2. Kết quả điều trị ($n = 32$)

Đặc điểm	Kết quả	p
Điểm VAS		
Trước mổ	6,68 ± 1,65	< .001
Thời điểm tái khám (≥ 6 tháng)	1,00 ± 1,02	
Mức cải thiện trung bình	5,68 ± 1,85	
Điểm UCLA		
Trước mổ	13,94 ± 5,19	< .001
Thời điểm tái khám (≥ 6 tháng)	30,90 ± 3,43	
Mức cải thiện trung bình	16,96 ± 4,64	

Nhận xét: Mức độ đau cải thiện rõ rệt, với điểm VAS trung bình giảm từ $6,68 \pm 1,65$ điểm trước mổ xuống còn $1,00 \pm 1,02$ điểm tại thời điểm tái khám; mức cải thiện trung bình là $5,68 \pm 1,85$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,001$. Chức năng khớp vai cũng cải thiện rõ rệt, điểm UCLA trung bình tăng từ $13,94 \pm 5,19$ điểm trước mổ lên $30,90 \pm 3,43$ điểm sau mổ ít nhất 6 tháng, mức cải thiện trung bình là $16,96 \pm 4,64$ điểm, khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,001$).



Biểu đồ 1. Xếp loại chức năng khớp vai sau mổ theo UCLA

Nhận xét: Theo phân loại UCLA, kết quả tốt và rất tốt đạt 81,25%, không có trường hợp nào xếp loại kém.

3.3. Các yếu tố liên quan tới kết quả chức năng khớp vai sau mổ

Bảng 3. Các yếu tố liên quan tới kết quả chức năng khớp vai sau mổ (n = 32)

Yếu tố		N	Điểm UCLA tại thời điểm tái khám ($\bar{X} \pm SD$)	p
Tuổi	31 - 65	13	30,62 ± 3,40	0,751
	> 65	19	31,00 ± 3,21	
Giới	Nam	15	30,73 ± 3,06	0,859
	Nữ	17	30,94 ± 3,49	
Kích thước vết rách trên nội soi	< 1 cm	1	28,00	0,619
	1–3 cm	15	31,40 ± 3,09	
	> 3–5 cm	14	30,29 ± 3,56	
	> 5 cm	2	32,00 ± 2,83	
Mức độ co rút gân trên nội soi	Độ I	25	30,56 ± 3,44	0,635
	Độ II	6	32,00 ± 2,53	
	Độ III	1	31,00	
Mức độ thoái hóa mỡ trên MRI	Độ 0	12	29,08 ± 2,54	0,011
	Độ 1	10	30,20 ± 3,61	
	Độ 2	5	33,20 ± 1,79	
	Độ 3	3	34,67 ± 0,58	
	Độ 4	2	33,00 ± 1,41	
Tổn thương phối hợp*	Không	8	31,25 ± 4,13	0,740
	Có	24	30,71 ± 2,99	
Kỹ thuật khâu	1 hàng	2	31,00 ± 0,00	0,395
	2 hàng	5	29,00 ± 4,24	
	Bắc cầu	25	31,20 ± 3,12	

*Tổn thương phối hợp được tính là có ít nhất một trong các tổn thương: sụn viền, đầu dài gân nhị đầu hoặc hẹp khoang dưới mỏm cùng.

Nhận xét: Điểm UCLA tại thời điểm tái khám không khác biệt có ý nghĩa thống kê theo tuổi, giới, kích thước vết rách, mức độ co rút gân, tổn thương phối hợp và kỹ thuật khâu ($p > 0,05$). Chỉ có mức độ thoái hóa mỡ trên MRI liên quan có ý nghĩa với kết quả chức năng sau mổ ($p = 0,011$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm phẫu thuật

Tất cả BN trong nghiên cứu được vô cảm bằng gây mê nội khí quản. Đây cũng là phương pháp được sử dụng phổ biến trong phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay tại các nghiên cứu trong nước,^{1,3} do bảo đảm kiểm soát đường thở và tạo điều kiện thuận lợi cho thao tác phẫu thuật.⁶ Về tư thế phẫu thuật, 100% BN được mổ ở tư thế Beach chair, cũng là tư thế phẫu thuật trong nghiên cứu của Hoàng Minh Thắng,¹ nhưng khác với Đỗ Quang Sang khi sử dụng tư thế nằm nghiêng treo tay.² Cả hai đều là những tư thế an toàn và hiệu quả trong phẫu thuật nội soi khớp vai. Việc lựa chọn tư thế chủ yếu phụ thuộc vào kinh nghiệm, thói quen của

phẫu thuật viên và điều kiện kỹ thuật tại từng cơ sở.⁷ Về kỹ thuật khâu và số neo sử dụng, khâu bắc cầu và sử dụng 4 neo chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu gần đây, trong đó kỹ thuật bắc cầu được ưu tiên ở các trường hợp rách từ trung bình - lớn,^{2,5} vì giúp tăng khả năng che phủ diện bám, phân bố lực căng đều hơn⁵ và hạn chế khoảng trống tại vị trí gân – xương,⁸ từ đó tạo điều kiện thuận lợi cho liền gân và phục hồi chức năng sau mổ.⁹

Đối với xử lý tổn thương phối hợp, kỹ thuật tạo hình mỏm cùng vai được thực hiện nhiều nhất. Kết quả này phù hợp với của một số nghiên cứu khác rằng rách chóp xoay thường không phải tổn thương đơn độc mà hay đi kèm bệnh lý khoang dưới mỏm

cùng, hoạt mạc hoặc gân nhị đầu, cần được xử trí đồng thời để tối ưu kết quả sau mổ.²⁻⁴

4.2. Kết quả điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng đau và chức năng khớp vai sau mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS trung bình giảm từ $6,68 \pm 1,65$ trước mổ xuống $1,00 \pm 1,02$ tại thời điểm tái khám (sau mổ ít nhất 9 tháng), sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,001$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây,^{8,10} phù hợp với xu hướng cải thiện đau sau phẫu thuật nội soi trong điều trị rách chóp xoay.

Về chức năng khớp vai, điểm UCLA trung bình tăng từ $13,94 \pm 5,19$ trước mổ lên $30,90 \pm 3,43$ tại thời điểm tái khám, mức cải thiện trung bình $16,96 \pm 4,64$ điểm, với $p < 0,001$. Kết quả này tương đương với nghiên cứu trước đây.^{1,2,4,5} Khi phân loại theo thang điểm UCLA, nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 81,25% trường hợp đạt kết quả tốt và rất tốt, không có trường hợp nào xếp loại kém. Tỷ lệ này tuy thấp hơn so với nghiên cứu của một số tác giả khác,¹⁻⁵ nhưng nhìn chung kết quả vẫn cho thấy phẫu thuật nội soi mang lại hiệu quả phục hồi chức năng tốt ở đa số BN.

Về biến chứng gần sau mổ, chúng tôi không ghi nhận các biến chứng nặng như nhiễm trùng khớp vai, tổn thương mạch máu, thần kinh hay nhỏ bọt neo. Tất cả BN đều có tình trạng thoát dịch phần mềm quanh vai sau mổ, nhưng mức độ nhẹ và cải thiện sớm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu một số tác giả trong nước, trong đó biến chứng thường gặp nhất cũng chỉ là tràn dịch phần mềm sau mổ và tự hết sau vài ngày.³⁻⁵ Như vậy, phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay nhìn chung là phương pháp an toàn, với tỷ lệ biến chứng thấp khi được thực hiện đúng chỉ định và kỹ thuật.^{3,4}

4.3. Các yếu tố liên quan tới kết quả điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm UCLA tại thời điểm tái khám cuối cùng không có khác biệt theo tuổi, giới, kích thước vết rách, mức độ co rút gân, tổn thương phối hợp và kỹ thuật khâu (đều $p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Minh Thắng, trong đó chức năng khớp vai sau mổ cũng không bị ảnh hưởng rõ bởi mức độ co rút gân, kích thước rách, hình thái rách hay tổn thương phối hợp.¹ Tương tự, Võ Thành Toàn cũng ghi nhận kết quả UCLA sau mổ không phụ thuộc vào giới, kiểu rách, tổn thương phối hợp hay kỹ thuật khâu.⁴

Riêng mức độ thoái hóa mỡ trên MRI có liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả chức năng

sau mổ ($p = 0,011$), cho thấy chất lượng gân – cơ trước mổ có thể ảnh hưởng đến khả năng phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Nhận định này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây, trong đó thoái hóa mỡ (đặc biệt từ độ 2 hoặc độ 3 trở lên) được xem là yếu tố phản ánh tính chất mạn tính của tổn thương chóp xoay và là yếu tố tiên lượng xấu cho kết quả phục hồi lâm sàng.^{11,12}

Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm UCLA trung bình không giảm dần theo mức độ thoái hóa mỡ mà có xu hướng dao động giữa các nhóm. Kết quả này có thể liên quan đến cỡ mẫu nhỏ, đặc biệt ở các nhóm thoái hóa mỡ độ 3 và 4, nên cần thận trọng khi diễn giải. Dù vậy, nhìn chung kết quả vẫn gợi ý rằng đánh giá thoái hóa mỡ trên cộng hưởng từ trước mổ là cần thiết để đưa ra chỉ định can thiệp chính xác, cũng như giúp bác sĩ tư vấn, giải thích rõ kỳ vọng phục hồi thực tế cho người bệnh, đặc biệt cần hết sức thận trọng khi chỉ định khâu chóp xoay ở những BN đã thoái hóa mỡ đến độ 4.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 32 BN rách chóp xoay được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025, thời gian theo dõi trung bình 12,34 tháng, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay cho kết quả tốt trong phục hồi chức năng khớp vai. Sau mổ ít nhất 9 tháng, điểm VAS giảm rõ rệt từ $6,68 \pm 1,65$ xuống $1,00 \pm 1,02$ điểm và điểm UCLA tăng từ $13,94 \pm 5,19$ lên $30,90 \pm 3,43$ điểm, sự khác biệt đều có ý nghĩa với $p < 0,001$. Tỷ lệ kết quả chức năng khớp vai đạt mức tốt và rất tốt là 81,25%.

- Về đặc điểm phẫu thuật, gây mê nội khí quản và tư thế Beach chair được áp dụng ở toàn bộ BN. Kỹ thuật khâu bắc cầu và sử dụng 4 neo chiếm tỷ lệ cao nhất. Các tổn thương phối hợp thường gặp được xử trí đồng thời trong mổ, trong đó tạo hình mồm cùng vai là thủ thuật được thực hiện nhiều nhất.

- Trong các yếu tố được phân tích, mức độ thoái hóa mỡ trên cộng hưởng từ là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả chức năng sau mổ; trong khi tuổi, giới, kích thước vết rách, mức độ co rút gân, tổn thương phối hợp và kỹ thuật khâu chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Nhìn chung, phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn đối với rách chóp xoay, giúp giảm đau rõ rệt và cải thiện chức năng khớp vai ở đa số BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Minh Thắng, Nguyễn Mộc Sơn, Nguyễn Mạnh Khánh, Ngô Văn Toàn. 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 Học. 2022;149(1):116-124. doi:10.52852/tcncyh.v149i1.461
2. Đỗ Quang Sang, Nguyễn Phương Nam, Văn Trọng Hiếu, Đinh Thanh Trường, Đỗ Công Bằng. Đánh giá kết quả điều trị khâu rách chóp xoay qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức. Tạp Chí Học Việt Nam. 2026;559(1). doi:10.51298/vmj.v559i1.17405
3. Tăng Hà Nam Anh. Kết Quả Điều Trị Rách Chóp Xoay qua Nội Soi. Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh; 2014.
4. Võ Thành Toàn, Đặng Phan Vĩnh Toàn, Nguyễn Thiên Đức, Võ Toàn Phúc. Đánh giá kết quả nội soi điều trị rách chóp xoay. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;530(1). doi:10.51298/vmj.v530i1.6579
5. Nguyễn Mạnh Tiến, Phạm Ngọc Tuấn, Vũ Trường Thịnh, Nguyễn Tiến Dũng. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu chóp xoay khớp vai bằng kỹ thuật khâu bắc cầu. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;525(1A). doi:10.51298/vmj.v525i1A.4968
6. Lutfi Sulaiman, Robert J. Macfarlane, Mohammad Waseem. Current concepts in anaesthesia for shoulder surgery. Open Orthop J. 2013;7:323-328. doi:10.2174/1874325001307010323
7. Rojas J, Familiari F, Bitzer A, Srikumaran U, Papalia R, McFarland EG. Patient Positioning in Shoulder Arthroscopy: Which is Best? Joints. 2019;07(02):046-055. doi:10.1055/s-0039-1697606
8. Pauly S, Kieser B, Schill A, Gerhardt C, Scheibel M. Biomechanical Comparison of 4 Double-Row Suture-Bridging Rotator Cuff Repair Techniques Using Different Medial-Row Configurations. Arthroscopy. 2010;26(10):1281-1288. doi:10.1016/j.arthro.2010.02.013
9. Laurentiu Cosmin Focsa, Faisal Adi, Marc-Antoine Rousseau, Patrick Boyer. The Use of a Suture Bridge Technique for Arthroscopic Rotator Cuff Repair in Patients Under 40 Years of Age Resulted in Successful Tendon Healing, Pain Relief, Improved Shoulder Function, and High Patient Satisfaction at a Minimum of 5 - Year Follow-Up. Arthrosc Sports Med Rehabil. 2025;7(1):101009. doi:10.1016/j.asmr.2024.101009
10. Phan Đình Mừng. Nghiên Cứu Đặc Điểm Tổn Thương, Kết Quả Phẫu Thuật Nội Soi Điều Trị Rách Chóp Xoay. Luận án Tiến sĩ y học. Học viện Quân Y; 2020.
11. Stephen S. Burkhart, Johannes R.H. Barth, David P. Richards, Michael B. Zlatkin, Mitchell Larsen. Arthroscopic Repair of Massive Rotator Cuff Tears With Stage 3 and 4 Fatty Degeneration. Arthroscopy. 2007;23(4):347-354. doi:10.1016/j.arthro.2006.12.012
12. Hiroki Ohzono, Masafumi Gotoh, Hidehiro Nakamura, et al. Effect of Preoperative Fatty Degeneration of the Rotator Cuff Muscles on the Clinical Outcome of Patients With Intact Tendons After Arthroscopic Rotator Cuff Repair of Large/Massive Cuff Tears. Am J Sports Med. 2017;45(13):2975-2981. doi:10.1177/0363546517724432

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI PHẾ QUẢN Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU BẮC NINH

Nguyễn Tất Thắng¹, Dương Hồng Thái²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh nội soi phế quản ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Bắc Ninh.

¹Bệnh viện Ung bướu Bắc Ninh

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tất Thắng

Email: drthangbg@gmail.com

Mã bài: D133

Ngày nhận bài: 5/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 3/4/2026

Ngày duyệt bài: 5/5/2026

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư phổi bằng mô bệnh học và được nội soi phế quản ống mềm từ tháng 3/2025 đến tháng 3/2026.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 66,88 ± 7,85 tuổi; nam giới chiếm 80,6%. Đau ngực là lý do vào viện thường gặp nhất (77,8%), tiếp theo là ho khạc đờm (45,4%) và khó thở (35,2%). Thời gian khởi bệnh dưới 1 tháng chiếm 82,9%. Trên cắt lớp vi tính, 72,7% bệnh nhân có một khối u đơn độc, tổn thương phổi phải chiếm 43,1% và khối u dưới 5 cm chiếm 64,8%. Nội soi phế quản ghi nhận hình ảnh giảm tín hiệu ở 50,5% trường hợp; hẹp phế quản độ 1 chiếm 51,9% và độ 4 chiếm 32,9%. Hình ảnh u sùi gặp nhiều nhất ở phế quản phải (26,9%), trong khi