

- bản y học, tr 68-76.
- Center for Disease Control Prevention (2002)**, «Prevention of perinatal group B streptococcal disease: revised guidelines from CDC», Morb Mortal Wkly Rep, 2002.
 - Frohlicher S, Reichen-Fahrni G, Muler M et al (2014)**, «Serotype distribution and antimicrobial susceptibility of group B streptococci in pregnant women: results from a Swiss tertiary centre », Swiss Med Wkly, Vol 144, 2014, p135-139.
 - Hillier SL (1993)**, « Diagnostic microbiology of bacterial vaginosis », Am J Obstet Gynecol 169, p455-458.
 - Panda B, Iruretagoyena I, Stiller R (2009)**, «Antibiotic resistance and penicillin tolerance in ano-vaginal group B streptococci», J Matern Fetal Neonate Med. 2009 Feb ; 22(2) :111-114.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠ MÂM CHÀY SCHATZKER V, VI BẰNG HAI NẸP VỚI HAI ĐƯỜNG MỔ NHỎ

Dương Đình Toàn^{1,2}, Nguyễn Thành Vinh², Vũ Mạnh Toàn²

TÓM TẮT

Gãy mâm chày loại V & VI theo phân loại của Schatzker luôn là vấn đề khó khăn trong điều trị phẫu thuật. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá kết quả phẫu thuật gãy mâm chày loại V và VI theo phân loại Schatzker bằng hai nẹp với hai đường mổ nhỏ. Phương pháp nghiên cứu gồm 34 bệnh nhân (21 nam và 13 nữ) gãy mâm chày loại V và VI theo phân loại của Schatzker (24 loại V, 10 loại VI) được phẫu thuật kết hợp xương bằng hai nẹp, vít với hai đường mổ nhỏ. Đánh giá kết quả theo thang điểm của KSS (Knee Society Score). Kết quả: rất tốt có 25 bệnh nhân (74,3%), tốt 7 bệnh nhân (21,2%), trung bình 2 bệnh nhân (4,5%). Biến chứng gặp 21% gồm đau gối (6%), nhiễm trùng nông (6%) và hạn chế biên độ gối (9%). Kết luận: kết hợp xương bằng hai nẹp, vít với hai đường mổ nhỏ mang lại hiệu quả cao trong điều trị gãy mâm chày phức tạp, hạn chế đáng kể các biến chứng mà các phương pháp phẫu thuật thông thường khác thường mắc phải.

Từ khóa: phân loại Schatzker; gãy mâm chày

SUMMARY

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF TIBIAL PLATEAU FRACTURES (SCHATZKER V-VI) WITH DUAL PLATING VIA MINIMALLY INVASIVE TWO-INCISION

Fractures of the tibial plateau type V & VI according to Schatzker's classification are always difficult problems in surgical treatment. The objectives of study was to evaluate the results of surgical treatment of tibial plateau fractures of V and VI types according to the Schatzker classification with double plating with minimally invasive two-incision. The study methods included 34 patients (21 men and 13 women) with type V and VI tibial plateau fractures according to Schatzker's classification (24 cases were type V and

10 cases were type VI) were treated with double plating via minimally invasive two-incision. Evaluate the results according to the KSS (Knee Society Score) scale. The results showed great had 25 patients (74.3%), good had 7 patients (21.2%), average had 2 patients (4.5%), Complications reported in 21% included knee pain (6%), superficial infection (6%) and limited knee range (9%). Internal fixation in treating complex plateau fractures (Types V and VI according to Schatzker's classification) with double plating via minimally invasive two-incision provides positive results with a low rate of complications.

Key words: Schatzker's classification, Tibial plateau fracture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy mâm chày loại V và VI theo phân loại của Schatzker luôn là vấn đề khó khăn trong điều trị phẫu thuật, có tỷ lệ biến chứng cao.¹ Loại gãy này bao gồm tổn thương cả hai mâm chày kèm theo gãy lún diện khớp với nhiều đường gãy khác nhau, gãy lan xuống phần hành xương và 1/3 trên thân xương chày. Có thể gãy kín hoặc gãy hở.² Với tính chất phức tạp của tổn thương xương cũng như phần mềm, loại gãy này thường mang lại kết quả điều trị hạn chế.³ Mục tiêu của điều trị phẫu thuật nhằm phục hồi giải phẫu, cố định xương vững chắc, sớm phục hồi vận động khớp. Sử dụng hai nẹp trong phẫu thuật kết hợp xương được ưu tiên, đặc biệt trong những trường hợp gãy lún hai mâm chày⁴. Kỹ thuật mổ mở kinh điển được thực hiện thông qua hai đường rạch da hai bên đầu trên xương chày có chiều dài gần bằng chiều dài nẹp. Với hai đường rạch da này nguy cơ toác rộng vết mổ tăng lên dẫn đến lộ xương lộ nẹp hoặc hoặc nhiễm trùng⁵. Nếu sử dụng một nẹp với một đường mổ phía ngoài hoặc phía trong với một đường rạch da sẽ hạn chế được biến chứng lộ xương lộ nẹp hoặc nhiễm trùng, tuy nhiên không thể kết hợp xương vững chắc bởi mâm chày gãy nhiều mảnh và di lệch cả mâm chày trong và mâm chày

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: duongdinhtoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 1.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2022

Ngày duyệt bài: 28.4.2022

ngoài. Vì vậy kỹ thuật sử dụng hai nẹp với hai đường mổ nhỏ (2-2,5cm) có sự hỗ trợ của màn tăng sáng (C-arm) vừa kết hợp xương vững chắc, vừa hạn chế được biến chứng của hai đường mổ mở kinh điển.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả kết hợp xương bằng hai nẹp với hai đường rạch da tối thiểu điều trị gãy mâm chày phức tạp (Loại V & VI theo phân loại của Schatzker).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng. Gồm 34 bệnh nhân được chẩn đoán gãy mâm chày Schatzker V và VI, được phẫu thuật kết hợp xương bằng hai nẹp, vít với hai đường mổ nhỏ tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 3 năm 2018 và tháng 5 năm 2020.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân trên 16 tuổi gãy mâm chày Schatzker V và VI, được mổ kết xương bằng hai nẹp, vít với hai đường mổ nhỏ trước trong và trước ngoài

- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ: thông tin hành chính, phim X quang và CT-scanner trước mổ, cách thức phẫu thuật mô tả rõ ràng

- Bệnh nhân đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án thiếu thông tin
- Bệnh nhân không thể liên lạc được trong quá trình theo dõi sau phẫu thuật

2. Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng

- Cỡ mẫu nghiên cứu: bao gồm 34 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu được chọn theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 3 năm 2018 và tháng 5 năm 2020

- Phương pháp thu thập số liệu:

- Tất cả các bệnh nhân được thu thập đầy đủ thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất.

- Liên hệ hẹn bệnh nhân khám lại, đánh giá kết quả theo thang điểm KSS

- Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được của nghiên cứu được xử lý theo các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

- Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân được thông báo, giải thích về phẫu thuật kết hợp xương và hoàn toàn đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản. Nghiên cứu dựa trên nhóm bệnh nhân đã phẫu thuật, vì vậy không ảnh hưởng đến quyền

lợi cũng như thời gian, chất lượng và chi phí điều trị của bệnh nhân. Mọi thông tin về người bệnh đều được giữ kín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm về tuổi: tuổi trung bình của bệnh nhân là 35 (20-60 tuổi).

2. Đặc điểm về giới: tỷ lệ nam/nữ = 1,6 (21 nam, 13 nữ)

3. Đặc điểm tổn thương và kết quả

Bảng 1. Phân bố đặc điểm tổn thương

Tổn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Gãy kín	29	85,0
Gãy hở độ I	3	9,0
Gãy hở độ II	2	6,0
Schatzker V	24	71,0
Schatzker VI	10	29,0
Tổng	34	100

Nhận xét: Chủ yếu là gãy kín, chiếm 85%. Có 2 trường hợp gãy hở độ II được mổ 2 thì, thì đầu làm sạch, thì 2 kết xương. Gãy Schatzker V có 24 bệnh nhân (71%), Schatzker VI có 10 bệnh nhân (29%).

Bảng 2. Tỷ lệ biến chứng

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhiễm trùng nông	2	6,0
Toác vết mổ	0	0,0
Ngăn chi >2,5cm	0	0,0
Đau	2	6,0
Hạn chế biên độ khớp gối >15 độ	3	9,0
Tổng	7	21,0

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng gặp 21%, trong đó hạn chế biên độ gấp duỗi gối > 15 độ gặp 3 trường hợp, chiếm 9%; đau vùng gối gặp 2 trường hợp, chiếm 6%; nhiễm trùng nông gặp 2 trường hợp, chiếm 6%, không gặp trường hợp nào lộ nẹp.

Bảng 3. Kết quả đánh giá theo thang điểm KSS

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Rất tốt	25	73,5
Tốt	7	20,6
Trung bình	2	5,9
Kém	0	0,0
Tổng	34	100

Nhận xét: Đánh giá theo thang điểm KSS, kết quả rất tốt có 25 bệnh nhân (74,3%), tốt có 7 bệnh nhân (21,2%) và trung bình có 2 bệnh nhân (4,5%). Không có trường hợp nào kết quả kém.

Bảng 4. Khả năng trở lại công việc bình thường

Công việc	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
-----------	--------------	---------

Tiếp tục làm công việc cũ	23	67,6
Gặp khó khăn khi quay lại công việc cũ	9	26,5
Phải thay đổi công việc	2	5,9
Không làm được việc	0	0,0
Tổng	34	100

Nhận xét: Sau mổ có 67,6% bệnh nhân có thể trở lại công việc cũ trước đó đã từng làm; 26,5% gặp khó khăn khi quay lại công việc cũ nhưng vẫn thích nghi được; 5,9% bắt buộc phải thay đổi công việc.

IV. BÀN LUẬN

Những khó khăn mà mỗi phẫu thuật viên thường gặp phải khi xử lý gãy phức tạp mâm chày đó là những trường hợp gãy nội khớp phức tạp, gãy lún, gãy cả hai mâm chày, chất lượng xương kém và tổn thương nặng nề phần mềm xung quanh, dẫn đến một tỷ lệ khá cao các biến chứng sau mổ. Với những trường hợp này vấn đề mổ kết hợp xương thường gặp rất nhiều khó khăn.⁵ Các phương pháp điều trị cho loại gãy này bao gồm điều trị không phẫu thuật bằng cách xuyên kim kéo, bó bột hoặc đặt nẹp; cố định bên ngoài hoặc phối hợp cố định ngoài và kết xương bên trong (hybrid); phẫu thuật găm kim hoặc kết xương bằng nẹp vít có hỗ trợ nội soi khớp...⁶

Bất kể kỹ thuật điều trị nào, các biến chứng được báo cáo bao gồm: loét vết mổ; lộ xương lộ nẹp; nhiễm trùng sâu, huyết khối tĩnh mạch sâu; hội chứng khoang; khớp giả; viêm cơ cốt hoá; liệt thần kinh mác; bong, trôi nẹp vít; và cứng khớp gối.⁷

Điều trị không phẫu thuật bằng cách kéo liên tục, bó bột đã được báo cáo là cho kết quả kém về chức năng, thời gian nằm viện kéo dài.⁸

Cố định xương bằng găm kim với sự hỗ trợ của nội soi khớp cũng đã được báo cáo là cho kết quả tốt nhưng chỉ phù hợp với các trường hợp gãy tách mâm chày đơn giản và gãy lún cục bộ mâm chày.⁹ Mổ mở kết hợp xương bằng hai nẹp, vít đã được báo cáo với các biến chứng loét vết mổ, lộ nẹp, lộ xương và nhiễm trùng sâu.⁷

Phương pháp kết hợp xương bên trong phối hợp cố định ngoài thường mang lại kết quả không tốt về chức năng, đồng thời làm tăng nguy cơ nhiễm trùng chân đinh của khung cố định ngoài và kéo dài đợt điều trị.

Một số nghiên cứu đã báo cáo rằng sử dụng hai nẹp bên trong và bên ngoài với đường mổ nhỏ cho những trường hợp gãy phức tạp hai mâm chày cho kết quả chức năng khả dĩ, giảm thiểu biến chứng mô mềm, hạn chế được biến chứng lộ xương lộ nẹp.⁹

Hiện nay, kỹ thuật xâm lấn tối thiểu (Less Invasive Stabilization System-LISS) được sử dụng phổ biến ở các nước phát triển và đã có báo cáo về kết quả tốt. Hệ thống này giảm thiểu các biến chứng phẫu thuật bằng cách giảm thiểu tổn thương mô mềm, đặc biệt những trường hợp phần mềm sau chấn thương không tốt.

Để giảm thiểu biến chứng sau phẫu thuật, đặc biệt là nhiễm trùng, điều trị theo giai đoạn là cần thiết trong gãy hở mâm chày phức tạp. Trong nghiên cứu này, 2 bệnh nhân gãy hở độ II đã được điều trị bằng phẫu thuật hai giai đoạn (làm sạch và sau đó là kết hợp xương).

Nấn chỉnh ổ gãy về đúng giải phẫu, kết hợp xương vững chắc để giúp vận động khớp gối sớm, đồng thời tránh được các biến chứng ở mức tối thiểu, là những mục tiêu chính trong điều trị phẫu thuật gãy mâm chày phức tạp.

Để có được sự ổn định của gãy mâm chày phức tạp thì cố định cả mâm chày trong và mâm chày ngoài là cần thiết. Sử dụng hai nẹp mang lại sự ổn định cao do cố định được cả hai mâm chày. Tuy vậy, tỷ lệ cao các biến chứng liên quan đến kỹ thuật này cũng đã được báo cáo. Theo Kavin và cộng sự nghiên cứu trên 137 bệnh nhân gãy mâm chày Schatzker V, VI được mổ mở kết hợp xương bằng hai nẹp, vít với hai đường rạch da, tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng nông chiếm 9,2%. Ba trường hợp nhiễm trùng sâu (4,6%) phải tháo nẹp vít chuyển khung cố định ngoài. Có 2 trường hợp khớp giả phải mổ ghép xương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiễm trùng nông được quan sát thấy trong 2 trường hợp và không có trường hợp nào hoại tử phần mềm hay loét vết mổ dẫn đến lộ xương lộ nẹp được ghi nhận. Không có khớp giả. Tuy nhiên có 3 trường hợp (9%) hạn chế biên độ gối > 15°. Chúng tôi cũng có kết quả tốt và rất tốt chiếm 95,5%.

Bệnh nhân sau mổ có 67,6% có thể tiếp tục các công việc trước đây đã làm; 26,5% gặp khó khăn khi quay lại công việc cũ và 5,9% phải thay đổi công việc. Những bệnh nhân gặp khó khăn khi trở lại công việc cũ hoặc buộc phải thay đổi công việc chủ yếu vì lý hạn chế biên độ khớp gối và đau khi đi lại nhiều hoặc đứng lâu.

V. KẾT LUẬN

Kết hợp xương bằng hai nẹp, vít với hai đường mổ nhỏ điều trị gãy mâm chày Schatzker V, VI mang lại hiệu quả khả quan, với tỷ lệ rất tốt chiếm 74,3%, tốt chiếm 21,2% và trung bình chiếm 4,5%. Tỷ lệ biến chứng gặp 21% gồm đau gối (6%), nhiễm trùng nông (6%) và hạn chế biên độ gối (9%). Không ghi nhận trường hợp

nào có các biến chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng sâu, lộ xương lộ nẹp, khớp giả, lệch trục hoặc ngắn chi trên 2,5cm. Kết hợp xương bằng hai nẹp, vít với hai đường mổ nhỏ mang lại hiệu quả cao trong điều trị gãy mâm chày phức tạp, hạn chế đáng kể các biến chứng mà các phương pháp phẫu thuật thông thường khác dễ mắc phải.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 **Khatri K, Sharma V, Goyal D, Farooque K.** Complications in the management of closed high-energy proximal tibial plateau fractures. *Chin J Traumatol.* 2016;19(6):342-347. doi:https://doi.org/10.1016/j.cjte.2016.08.002
- 2 **Đặng Trung Kiên (2015),** "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín mâm chày theo phân loại Schatzker V và VI bằng nẹp khoá tại bệnh viện Việt Đức," Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 5-60.
- 3 **Trần Đình Chiến (2006),** Bệnh học chấn thương chỉnh hình, NXB QĐND, tr.131-135
- 4 Prasad GT, Kumar TS, Kumar RK, Murthy GK, Sundaram N. Functional outcome of Schatzker type V and VI tibial plateau fractures treated with dual plates. *Indian J Orthop.* 2013;47(2):188-194. doi:10.4103/0019-5413.108915
- 5 **J. T. Watson (1994),** "High-Energy Fractures of the Tibial Plateau," *Orthopedic Clinics of North America*, Vol. 25, No. 4, 1994, pp. 723-752.
- 6 **Subasi M, Kapukaya A, Arslan H, Ozkul E, Cebesoy O.** Outcome of open comminuted tibial plateau fractures treated using an external fixator. *J Orthop Sci.* 2007;12(4):347-353. doi:https://doi.org/10.1007/s00776-007-1149-7
- 7 **A. Apley (1979),** "Fractures of the Tibial Plateau," *Orthopedic Clinics of North America*, Vol. 10, 1979, pp. 61-7
- 8 **C. A. Gaunche and A. W. Markman (1993),** "Arthroscopic Management of Tibial Plateau Fractures," *Arthroscopy*, Vol. 9, No. 4, 1993, pp. 467-471.
- 9 **Jiang R, Luo CF, Wang MC, Yang TY, Zeng BF.** A comparative study of Less Invasive Stabilization System (LISS) fixation and two-incision double plating for the treatment of bicondylar tibial plateau fractures. *Knee.* 2008;15(2):139-143. doi:10.1016/j.knee.2007.12.001

NHẬN XÉT HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH NHIỄM HELYCOBACTER PYLORI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Tăng Xuân Hải¹, Nguyễn Văn Tuấn², Trần Minh Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình ảnh nội soi và đặc điểm mô bệnh học viêm dạ dày mạn tính có nhiễm H. pylori ở trẻ em. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên toàn bộ trẻ em từ 3 đến 15 tuổi, đến khám và điều trị tại khoa Khám bệnh, khoa Tiêu hóa – Huyết học bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Kết quả:** Tổng 31 trẻ được đưa vào nghiên cứu. Hình ảnh nội soi chủ yếu là viêm dạ dày xung huyết (23/31) với vị trí tổn thương chủ yếu ở toàn bộ niêm mạc (51,7%) và hang vị (32,2%). Mức độ viêm chủ yếu là mức độ vừa (54,8%) và đa số là viêm hoạt động mức độ vừa (38,7%). Mức độ nhiễm H. pylori mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất (45,1%). Nhiễm H. pylori càng nặng, mức độ viêm càng nặng, mức độ hoạt động càng mạnh. **Kết luận:** Cần đẩy mạnh thực hiện xét nghiệm mô bệnh học ở những bệnh nhân loét dạ dày tá tràng, đau bụng mạn tính, tiến tới thực hiện thường quy ở tất cả các bệnh nhân có chỉ định.

Từ khóa: Mô bệnh học, Viêm dạ dày mạn tính, Helycobacter Pylori

SUMMARY

ENDOSCOPIC IMAGES AND HISTOPATHOLOGY OF CHRONIC GASTRITIS WITH HELYCOBACTER PYLORI AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: Describe the endoscopic images and histopathology of chronic gastritis with helycobacter pylori at Nghe An Obstetrics and Pediatrics hospital. **Methods:** Cross-sectional description of all children from 3 to 15 years old in the Department of Examination, Department of Gastroenterology - Hematology at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** A total of 31 children were included in the study. The endoscopic image was mainly congestive gastritis (23/31) with lesions mainly in the entire mucosa (51.7%) and antrum (32.2%). The degree of inflammation was mainly moderate (54.8%) and the majority was moderate active inflammation (38.7%). Moderate level of H. pylori infection accounted for the highest rate (45.1%). The more severe the H. pylori infection, the more severe the inflammation, the stronger the activity level. **Conclusions:** It is necessary to step up the implementation of histopathological examination in patients with peptic ulcer disease, chronic abdominal pain, and proceed to routine testing in all patients with indications.

Keywords: Histopathology, Chronic gastritis, Helycobacter Pylori

¹Bệnh viện Sản nhi Nghệ An

²Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Long

Email: longdr115@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.2.2022

Ngày phản biên khoa học: 18.4.2022

Ngày duyệt bài: 26.4.2022