

- Triệu chứng âm tính như vệ sinh cá nhân bẩn, đi lang thang, nói lảm bảm một mình đều giảm rõ rệt lần lượt từ 70,3%, 40,54% và 58,44% xuống còn 21,62%, 5,40% và 2,94%.

- Điểm thang PANSS: điểm trung bình thang PANSS của cả 2 nhóm bệnh nhân đều giảm ở tất cả các mục như điểm PANSS toàn bộ, P-PANSS, N-PANSS, Par-PANSS, Dep-PANSS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Như vậy, sau 3 tuần điều trị bệnh nhân TTPL có và không có triệu chứng âm tính bằng olanzapin, các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác và âm tính đều thuyên giảm rõ rệt. Điểm trung bình thang PANSS đều giảm ở tất cả các mục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Tiến Đức và cộng sự (2016) Giáo trình bệnh học Tâm thần, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội.
2. Leucht S., Corves C., Arbter D., et al. (2009) Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. The Lancet. 373(9657): 31-41.
3. Foster R.H. and Goa K.L. (1999) Olanzapine. Pharmacoeconomics. 15(6): 611-640.
4. American Psychiatric Association (2013)

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th edition, American Psychiatric Publishing, Washington DC.

5. Trịnh Văn Anh (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mối liên quan với nồng độ serotonin huyết tương ở bệnh nhân tâm thần phân liệt có hành vi tự sát, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
6. Đinh Việt Hùng (2020), Nghiên cứu điện não và một số đa hình trên gene COMT, zNF804a ở bệnh nhân tâm thần phân liệt, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y, Hà Nội,
7. Bùi Quang Huy và Nguyễn Thị Vân. (2013) Nghiên cứu hiệu quả điều trị các triệu chứng âm tính của bệnh tâm thần phân liệt bằng olanzapin. Y học thực hành. Số 2 (858): 3.
8. Lestari E.T., Effendy E., Amin M.M., et al. (2018) The comparison of olanzapine and risperidone treatment in male schizophrenic patients using positive and negative syndromes scale (PANSS). Open access Macedonian journal of medical sciences. 6(4): 638.
9. Huang X., Bao C., Zhao J., et al. (2021) MicroRNA-195 predicts olanzapine response in drug-free patients with schizophrenia: A prospective cohort study. 35(1): 23-30.
10. Bùi Quang Huy (2019). Tâm thần phân liệt nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG KHỚP CỔ BÀN CHÂN SAU PHẪU THUẬT LẤY NỬA TRƯỚC GÂN CƠ MÁC DÀI

Phạm Quang Vinh¹, Nguyễn Phương Nam², Đỗ Quang Sang²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mảnh ghép nửa trước gân cơ mạc dài hiện được nhiều phẫu thuật viên chỉnh hình sử dụng trong tái tạo dây chằng nối chung và dây chằng chéo trước nối riêng, tuy nhiên chưa nhiều nghiên cứu đánh giá chức năng khớp cổ bàn chân sau phẫu thuật lấy nửa trước gân cơ mạc dài. **Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng chức năng khớp cổ - bàn chân sau khi lấy nửa trước gân mạc dài. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả trên các bệnh nhân đứt dây chằng chéo trước được phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép nửa trước gân cơ mạc dài tự thân. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 31 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $29,26 \pm 6,21$ tuổi, thấp nhất 19 tuổi, cao nhất 40 tuổi, tỉ lệ nam : nữ = 30 (96,8%) : 1 (3,2%), thời gian theo dõi sau phẫu thuật trung bình là $9,25 \pm 2,25$

tháng. Chức năng khớp cổ - bàn chân theo thang điểm AOFAS trước phẫu thuật là $97,19 \pm 2,30$ điểm, sau phẫu thuật là $97,52 \pm 1,67$ điểm, không khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa $p = 0,161$; Điểm FADI trước phẫu thuật là $101,03 \pm 2,60$ điểm, sau phẫu thuật $101,59 \pm 2,04$ điểm, không khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa $p = 0,103$. **Kết luận:** Chức năng khớp cổ - bàn chân thay đổi không đáng kể sau phẫu thuật lấy nửa trước gân cơ mạc dài.

Từ khóa: Nửa trước gân cơ mạc dài, phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước.

SUMMARY

THE EVALUATION OF FOOT AND ANKLE FUNCTIONS AFTER HAVESTING ANTERIOR HALF OF THE PERONEUS LONGUS TENDON

Background: Anterior half of peroneal longus tendon autograft is currently used by many orthopedic surgeons in the reconstruction of the ligament generally and particularly in anterior cruciate ligament reconstruction, however, there are not many studies evaluating the function of foot and ankle joint after surgery using the anterior half of peroneal longus tendon. **Objective:** to evaluate the functional effects of the foot and ankle joint after harvesting the anterior half of peroneal longus tendon. **Methods:** performed

¹Đại học Y Dược TPHCM

²Bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Nam

Email: phuonnamdhy06@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022

a descriptive cross-sectional study on patients with anterior cruciate ligament rupture who underwent arthroscopic surgery anterior cruciate ligament reconstruction using autologous anterior half of peroneal longus tendon. **Results:** The study on 31 patients with mean age was 29.26 ± 6.21 years old, the youngest was 19 years old, the highest was 40 years old, the ratio of male: female = 30 (96.8%) : 1 (3.2%), the mean postoperative follow-up time was 9.25 ± 2.25 months. The function of the foot and ankle joints according to the AOFAS scale before surgery is 97.19 ± 2.30 points, after surgery is 97.52 ± 1.67 points, there is no statistically significant difference with $p = 0.161$; The FADI score before surgery was 101.03 ± 2.60 points, after surgery 101.59 ± 2.04 points, no difference statistically significant with $p = 0.103$. **Conclusion:** The function of the foot and ankle joint did not change significantly after harvesting the anterior half of peroneal longus tendon.

Keywords: anterior half of peroneal longus tendon, anterior cruciate ligament reconstruction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hai gân mạc mặt ngoài cẳng chân có cùng chức năng dạng cổ chân và lật sấp bàn chân. Trong đó, gân mạc dài được sử dụng trong nhiều phẫu thuật chỉnh hình tái tạo dây chằng ngoài vùng gối như dây chằng bên ngoài cổ chân, tái tạo gân gót [7]. Trên thế giới và trong nước đã có nhiều nghiên cứu về cơ sinh học mảnh ghép gân mạc dài từ những năm 1977, trong đó có nhiều nghiên cứu ứng dụng mảnh ghép nửa trước gân mạc dài trong tái tạo dây chằng vùng gối nói chung [8] và tái tạo DCCT nói riêng nhằm giữ lại chức năng gân mạc dài [2]. Các nghiên cứu này đều đánh giá ảnh hưởng của việc lấy nửa trước gân mạc dài lên cổ chân không đáng kể. Để đánh giá thêm chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Đánh giá ảnh hưởng chức năng khớp cổ - bàn chân sau khi lấy nửa trước gân mạc dài trên các bệnh nhân phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

a. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đứt hoàn toàn dây chằng chéo trước phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước theo phương pháp tất cả bên trong bằng nửa trước gân mạc dài tại bệnh viện Đa Khoa Khu vực Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 5/2020 đến tháng 9/2021 với thời gian theo dõi tối thiểu 6 tháng.

b. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân tổn thương đứt hoàn toàn dây chằng chéo trước khớp gối được phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước với mảnh ghép nửa trước gân cơ mạc dài tự thân
- Bệnh nhân không có bệnh lý tổn thương khớp

cổ chân, bệnh lý tổn thương thần kinh mạc chung.

- Độ tuổi từ đủ 18-55 tuổi.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

c. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân có bệnh lý tổn thương khớp cổ - bàn chân,
- Có bệnh lý tổn thương thần kinh mạc chung.
- Đã phẫu thuật vùng cổ - bàn chân

2. Phương pháp nghiên cứu

a. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

b. Cách thực hiện và thu thập số liệu

Đánh chức năng khớp cổ chân trước mổ và sau mổ 6 tháng, 12 tháng, lần khám cuối >12 tháng:

Sử dụng thang điểm đánh giá mức độ tổn thương và lỏng khớp theo:

- **AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society):** tổng 100 điểm

+ 90-100 điểm: Rất tốt

+ 80-90 điểm: Tốt

+ 70-80 điểm: Khá

+ <70 điểm: Xấu

- **FADI (Foot and Ankle Disability Index):** từ 1 đến 104 điểm.

c. Phương pháp phân tích dữ liệu và đạo đức trong nghiên cứu

- Kết quả được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

- Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Y Đức, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số: 20738 – DHYD ngày 15/12/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 31 bệnh nhân trong nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi ($n = 31$)

Tuổi	Giá trị
Min - max	19 - 40
TB \pm SD	29,26 \pm 6,21

Tuổi thấp nhất là 19 tuổi và cao nhất là 40 tuổi, tuổi trung bình là $29,26 \pm 6,21$ tuổi

Đặc điểm về giới

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	30	96,8
Nữ	1	3,2
Tổng	31	100

Nam giới chiếm 96,8%, nữ giới chiếm tỷ lệ 3,2%. Tỷ lệ nam : nữ = 30 : 1.

Thời gian theo dõi sau phẫu thuật

Số bệnh nhân	Thời gian theo dõi trung bình (trung bình \pm SD)	Thời gian theo dõi ngắn nhất	Thời gian theo dõi dài nhất
31	9,25 \pm 2,25	6,25	15

Thời gian theo dõi trung bình là $9,25 \pm 2,25$

tháng với thời gian theo dõi tối thiểu là 6,25 tháng, và thời gian theo dõi tối đa 15 tháng.

Đánh giá chức năng khớp cổ chân trước phẫu thuật theo thang điểm AOFAS và FADI

Thang điểm	Min	Max	Trung bình ± SD
AOFAS	94	100	97,19 ± 2,30
FADI	98	104	101,03 ± 2,60

Chức năng khớp cổ chân đánh giá theo thang điểm AOFAS và FADI đều nằm ở mức rất tốt, chiếm tỉ lệ 100%, theo đó đánh giá trung bình theo thang điểm AOFAS là 97,19 ± 2,30 điểm, còn FADI là 101,03 ± 2,60 điểm.

Đánh giá chức năng khớp cổ chân sau phẫu thuật tại thời điểm 6 tháng và trung bình 9,25 tháng theo thang điểm AOFAS

AOFAS	Min-max	Trung bình ± SD	Số lượng
Tại thời điểm 6 tháng	93 - 100	97,13 ± 1,78	n = 31
Tại thời điểm trung bình 9,25 tháng	94 - 100	97,52 ± 1,67	n = 27

Nhận xét: Tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng có 31 bệnh nhân, điểm AOFAS trung bình là 97,13 ± 1,78 điểm, còn tại thời điểm trung bình 9,25 tháng có 27 bệnh nhân, điểm trung bình AOFAS là 97,52 ± 1,67 điểm.

Điểm AOFAS	Trước mổ (1)	Sau mổ 6 tháng (2)	Sau mổ 9,25 tháng (3)
Nhỏ nhất	94	93	94
Lớn nhất	100	100	100
Trung bình ± SD	97,19 ± 2,30	97,13 ± 1,78	97,52 ± 1,67
Giá trị p	p ₁₋₂ (n = 31) = 0,860		
	p ₂₋₃ (n = 27) = 0,700		
	p ₁₋₃ (n = 27) = 0,161		

So sánh sự thay đổi chức năng khớp cổ chân theo thang điểm AOFAS

Nhận xét: Chức năng khớp cổ chân theo thang điểm AOFAS sau mổ không thay đổi đáng kể có ý nghĩa thống kê.

FADI	Min-max	Trung bình ± SD	Số lượng
Tại thời điểm 6 tháng	97 - 104	100,94 ± 2,16	n = 31
Tại thời điểm trung bình 9,25 tháng	98 - 104	101,59 ± 2,04	n = 27

Đánh giá chức năng khớp cổ chân sau phẫu thuật tại thời điểm 6 tháng và trung bình 9,25 tháng theo thang điểm FADI

Nhận xét: Tại thời điểm sau phẫu thuật 6

tháng có 31 bệnh nhân, điểm FADI trung bình là 100,94 ± 2,16 điểm, còn tại thời điểm trung bình 9,25 tháng có 27 bệnh nhân, điểm trung bình AOFAS là 101,59 ± 2,04 điểm.

So sánh sự thay đổi chức năng khớp cổ chân theo thang điểm FADI

FADI	Trước mổ (1)	Sau mổ 6 tháng (2)	Sau mổ trung bình 9,25 tháng (3)
Nhỏ nhất	98	97	98
Lớn nhất	104	104	104
Trung bình ± SD	101,03 ± 2,60	100,94 ± 2,16	101,59 ± 2,04
Giá trị p	p ₁₋₂ (n = 31) = 0,802		
	p ₂₋₃ (n = 27) = 0,815		
	p ₁₋₃ (n = 27) = 0,103		

Nhận xét: Chức năng khớp cổ chân theo thang điểm FADI sau mổ không thay đổi đáng kể có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật có 31 bệnh nhân, điểm AOFAS trung bình là 97,13 ± 1,78 điểm, FADI là 100,94 ± 2,16 điểm, còn tại thời điểm trung bình 9,25 tháng có 27 bệnh nhân, điểm trung bình AOFAS là 97,52 ± 1,67 điểm, FADI là 101,59 ± 2,04 điểm (Bảng 3.41, Bảng 3.43). Điểm AOFAS trung bình trước phẫu thuật là 97,19 ± 2,30 điểm, FADI là 101,03 ± 2,60 điểm, so sánh với thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật thì sự thay đổi không đáng kể có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa p = 0,860 với thang điểm AOFAS và 0,802 với thang điểm FADI.

Đỗ Phước Hùng (2010) đánh giá chức năng bàn chân sau lấy toàn bộ gân MD tái tạo dây chằng vùng gối cho 15 trường hợp. Tác giả theo dõi trung bình 14,5 tháng và so sánh chức năng so với bên lành. Kết quả không ghi nhận biến chứng nào về thần kinh hay mạch máu, không có bệnh nhân nào mất vững cổ chân [1].

Phạm Quang Vinh (2017) "nghiên cứu đặc điểm giải phẫu, cơ học gân mạc dài - ứng dụng làm mảnh ghép tái tạo dây chằng chéo trước" trên 150 bệnh nhân với thời gian theo dõi 52 tháng (4,5 năm) đánh giá chức năng khớp cổ chân sau mổ cho kết quả điểm trung bình AOFAS là 97,06 ± 1,92, FADI là 98,02 ± 1,12, không biến chứng tại vị trí lấy gân. Tác giả cũng kết luận chức năng cổ chân và bàn chân không bị ảnh hưởng nhiều về mặt cơ học, mức độ vững của cổ chân vẫn đảm bảo cho hoạt động hàng ngày, mảnh ghép gân MD dễ lấy, an toàn. Không ghi nhận biến chứng thần kinh mạch máu vùng

lấy gân [3].

Nguyễn Thành Luân (2019) "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép nửa trước gân cơ mác dài tự thân tại bệnh viện việt đức" trên 30 bệnh nhân với thời gian theo dõi trung bình 15,7 tháng, đánh giá chức năng khớp cổ chân sau mổ theo thang điểm AOFAS là $97,2 \pm 1,6$ điểm, thấp nhất là 93, lớn nhất là 100. Trong đó, tốt và rất tốt là 96,7%, khá là 3,3%, không có trường hợp nào đạt kết quả xấu. Tác giả cũng kết luận sự thay đổi điểm số chức năng cổ chân và bàn chân không đáng kể trước và sau mổ.

Hong-Bin Cao (2012) thực hiện nghiên cứu điều trị tổn thương DCCT bằng toàn bộ gân MD trên 35 bệnh nhân, tuổi trung bình 31,8, thay đổi từ 21 đến 56 tuổi. Kết quả điểm số AOFAS không khác biệt ($p > 0,05$). Tác giả kết luận rằng, gân MD có thể thay thế tốt tái tạo DCCT và lấy gân không ảnh hưởng nhiều đến khớp cổ chân [2].

Chayanin Angthong (2015) đánh giá cơ sinh học và lâm sàng cổ chân sau lấy ghép toàn bộ gân MD để tái tạo dây chằng chéo trước. Tác giả ghi nhận biến chứng vùng lấy gân ở cổ bàn chân, đánh giá dựa vào thang điểm AOFAS cho điểm bàn chân. Thời gian theo dõi trung bình 12,8 tháng. Điểm AOFAS trung bình trước mổ là $97,7 \pm 1,1$ điểm và theo dõi 13 tháng sau mổ là $95,4 \pm 12$ điểm ($p=0,09$). Tác giả kết luận gân MD có thể chọn lựa khi cần thêm mảnh ghép tái tạo dây chằng vùng gối [4].

Servet Kerimoglu (2008) thực hiện nghiên cứu đánh giá kết quả tái tạo dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép toàn bộ gân MD tự thân trên 29 bệnh nhân. Kết quả có 2 bệnh nhân chiếm 6,9% các trường hợp, than bị tê, dị cảm, đau khi ấn vùng cho gân MD. Không bệnh nhân nào bị mất vững cổ chân và khó khăn khi hoạt động thể dục thể thao do lấy gân MD [6].

Jinzhong Zhao (2012) thực hiện nghiên cứu cơ sinh học và ứng dụng lâm sàng của mảnh ghép nửa trước gân MD như nguồn ghép tự thân, tác giả đánh giá chức năng cổ chân và bàn chân trước mổ và sau mổ ở 92 bệnh nhân trải qua nhiều loại phẫu thuật tái tạo dây chằng khác nhau với mảnh ghép nửa trước gân MD được theo dõi hơn 2 năm, cho thấy điểm AOFAS trước mổ là $97,4 \pm 2,0$ và sau mổ là $97,2 \pm 1,6$ ($p = 0,85$). Không có dấu hiệu tổn thương thần kinh mác, đứt gân MD hay bệnh lý gân và kết luận rằng mảnh ghép nửa trước gân MD có thể chấp

nhận như mảnh ghép tự thân về phương diện chịu lực, độ an toàn, và nguy cơ vùng lấy gân [8].

Mingguang Bi (2018) thực hiện một nghiên cứu tiền cứu ngẫu nhiên có đối chứng so sánh kết quả tái tạo DCCT một bó bằng kỹ thuật tất cả bên trong giữa hai nhóm: 62 trường hợp sử dụng mảnh ghép nửa trước gân MD và 62 trường hợp sử dụng mảnh ghép nửa trước gân bán gân, với thời gian theo dõi trung bình là $30,0 \pm 3,6$ tháng cho kết quả điểm AOFAS trung bình của nhóm nửa trước gân cơ MD là $99,1 \pm 1,40$ điểm, của nhóm gân cơ bán gân là $99,5 \pm 1,21$ điểm, tác giả kết luận rằng không có biến chứng rõ ràng cổ chân [5].

So với các nghiên cứu được liệt kê phía trên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng..

V. KẾT LUẬN

Chức năng khớp cổ - bàn chân thay đổi không đáng kể khi lấy nửa trước gân cơ MD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trang Mạnh Khôi Đỗ Phước Hùng, Cao Bá Hường, Nguyễn Trung Hiếu (2008)**, "Gân cơ MD, một lựa chọn thay thế mảnh ghép trong tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối", Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh.
2. **Nguyễn Thành Luân (2019)**, đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép nửa trước gân cơ mác dài tự thân tại bệnh viện việt đức, Trường Đại Học Y Hà Nội.
3. **Phạm Quang Vinh (2017)**, nghiên cứu đặc điểm giải phẫu, cơ học gân mác dài - ứng dụng làm mảnh ghép tái tạo dây chằng chéo trước, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
4. **C. Angthong và các cộng sự. (2015)**, "The Anterior Cruciate Ligament Reconstruction with the Peroneus Longus Tendon: A Biomechanical and Clinical Evaluation of the Donor Ankle Morbidity", J Med Assoc Thai. 98(6), tr. 555-60.
5. **M. Bi và các cộng sự. (2018)**, "All-Inside Single-Bundle Reconstruction of the Anterior Cruciate Ligament with the Anterior Half of the Peroneus Longus Tendon Compared to the Semitendinosus Tendon: A Two-Year Follow-Up Study", J Knee Surg. 31(10), tr. 1022-1030.
6. **A. M. Buoncristiani và các cộng sự. (2006)**, "Anatomic double-bundle anterior cruciate ligament reconstruction", Arthroscopy. 22(9), tr. 1000-6.
7. **B. R. Williams và các cộng sự. (2010)**, "Reconstruction of the spring ligament using a peroneus longus autograft tendon transfer", Foot Ankle Int. 31(7), tr. 567-77.
8. **J. Zhao và X. Huangfu (2012)**, "The biomechanical and clinical application of using the anterior half of the peroneus longus tendon as an autograft source", Am J Sports Med. 40(3), tr. 662-71.