

7. **Beutel G, Wiesner O, Eder M, et al.** (2011). Virus-associated hemophagocytic syndrome as a major contributor to death in patients with 2009 influenza A (H1N1) infection. *Critical Care*. 2011. 15(2):1-8.
8. **Ando M, Miyazaki E, Hiroshige S, et al.** (2006). Virus associated hemophagocytic syndrome accompanied by acute respiratory failure caused by influenza A (H3N2). *Internal Medicine*. 45(20):1183-1186.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG ĐỨT GÂN DUỖI BÀN TAY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Vũ Hồng Ái¹, Hoàng Văn Dung², Vũ Mạnh Cường²,
Nguyễn Ngọc Sinh², Tạ Văn Công²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật vết thương đứt gân duỗi bàn tay ở người lớn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022 có 73 bệnh nhân (BN) bị vết thương bàn tay có tổn thương gân duỗi các ngón dài đến khảm và được phẫu thuật trước 24h tại khoa Chấn thương chỉnh hình. Được phẫu thuật khâu nối gân duỗi thì đầu bằng phương pháp Kessler và Kessler cải tiến có khâu tăng cường bằng mũi Cross-stitch. Được mang nẹp cố định gân duỗi 3 tuần đầu sau mổ và được tập vật lý trị liệu. Đánh giá kết quả sau mổ > 10 tuần. **Kết quả:** có 73 BN với 100 ngón tay bị đứt gân, với độ tuổi trung bình là 45,6 (từ 19 đến 73), thời gian theo dõi trung bình là 24 tuần, cho kết quả tốt, có 71/100 trường hợp, chiếm tỉ lệ 71%; khá, có 20/100 trường hợp, chiếm tỉ lệ 20%; trung bình, có 06/100 trường hợp, chiếm tỉ lệ 6%; kém, có 03/100 trường hợp, chiếm tỉ lệ 3%. **Kết luận:** phẫu thuật khâu nối gân duỗi thì đầu bằng phương pháp Kessler và Kessler cải tiến mang lại kết quả tốt cho những BN bị vết thương bàn tay có tổn thương gân duỗi, giúp phục hồi chức năng bàn tay sớm.

Từ khóa: vết thương đứt gân duỗi bàn tay, kessler, kessler cải tiến.

SUMMARY

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT FOR HAND WOUND HAVE EXTENSOR TENDON RUPTURE AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the surgical for hand wound have extensor tendon rupture in adult at Thai Nguyen national hospital. **Material and method:** From January 2022 to December 2022, there were 73 patients with hand wound have extensor tendon injuries, to be examined and 24 hours prior to

surgery at the Department of Traumatology – Orthopedic. The first suture with Kessler and modified Kessler, enhanced by Cross-stitch. The extensor tendon brace after surgery to 3 weeks and physiotherapy practice. Evaluate results after surgery 10 weeks. **Results:** There were 73 patients with 100 digits were tendon rupture, with an average age was 45,6 (from 19 to 73), the average follow-up time was 24 weeks. Excellence, has 71/100 cases, accounting for 71%; Good, has 20/100 cases, accounting for 20%; Fair, has 06/100 cases, accounting for 6%; Bad, has 03/100 cases, accounting for 3%. **Conclusion:** Early surgery of extensor tendon rupture with Kessler and modified Kessler provides good results for patients who had hand wound have extensor tendon injuries, helps patients recover early the hand function.

Keywords: hand wound have extensor tendon rupture, Kessler, modified Kessler.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết thương đứt gân duỗi bàn tay là một tổn thương cấp cứu rất hay gặp ở các vết thương của chi trên. Bàn tay có rất nhiều chức năng khác nhau nên nó thường tham gia vào rất nhiều hoạt động trong đời sống, sinh hoạt hằng ngày. Do vậy có rất nhiều nguyên nhân có thể gây nên vết thương đứt gân duỗi bàn tay, tuy nhiên hay gặp nhất là nhóm nguyên nhân do tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt và nhóm nguyên nhân do tai nạn giao thông. Tác nhân và cơ chế gây nên vết thương bàn tay thường rất đa dạng và phong phú, có khi là vết thương sắc nhọn làm tổn thương gân duỗi. Nhưng cũng có thể là những công cụ lao động làm dập nát, mất đoạn gân hoặc do hóa khí gây nên có thể làm dập nát cả bàn tay.

Vết thương bàn tay thường không gây nên tình trạng nguy hiểm tới tính mạng người bệnh nhưng dễ bị bỏ sót và có thể gây tình trạng di chứng nặng nề, ảnh hưởng tới khả năng lao động và sẽ trở thành gánh nặng của gia đình và xã hội. Mặt khác, cũng có thể gây nên những ảnh hưởng xấu tới tâm sinh lý bệnh nhân.

Trên thế giới, phẫu thuật bàn tay nói chung, phẫu thuật điều trị vết thương bàn tay nói riêng

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Ái

Email: bsvuhongaicth1211@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

đã trở thành những phẫu thuật được chú trọng và phát triển từ rất nhiều năm trở lại đây. Có rất nhiều những nghiên cứu về giải phẫu, kỹ thuật khâu nối gân và phục hồi chức năng cho bàn tay đạt được những thành tựu to lớn. Trong đó, phẫu thuật và kỹ thuật khâu nối gân duỗi ngày càng được cải thiện và có nhiều cải tiến quan trọng mang lại những kết quả to lớn giúp trả lại chức năng bàn tay sớm cho người bệnh [1],[4],[6],[8].

Trong nước, tuy vết thương bàn tay có tổn thương gân duỗi rất hay thường gặp nhưng còn chưa được coi trọng, khá nhiều phẫu thuật viên còn chưa hiểu đúng và có nhiều sai lầm về kỹ thuật: bỏ sót hoặc nối thiếu gân, nối sai gân, nối gân vào thần kinh..., hoặc nối gân không đúng phương pháp. Kết quả là phải mổ lại hoặc để lại những di chứng lớn ở bàn tay người bệnh.

Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, phẫu thuật điều trị vết thương đứt gân duỗi bàn tay đã được triển khai từ rất lâu nay và có nhiều kết quả đáng kể. Tuy nhiên, cho tới hiện tại chưa có công trình nghiên cứu khoa học nào đánh giá phẫu thuật này. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật vết thương đứt gân duỗi bàn tay ở người lớn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân (BN) bị vết thương bàn tay có tổn thương gân duỗi các ngón dài đến khảm và được phẫu thuật trước 24h tại khoa Chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu có chẩn đoán là vết thương đứt gân duỗi bàn tay.

- Được phẫu thuật cấp cứu trong vòng 24h đầu.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có vết thương dập nát bàn tay và có các tổn thương nặng khác kèm theo.

- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

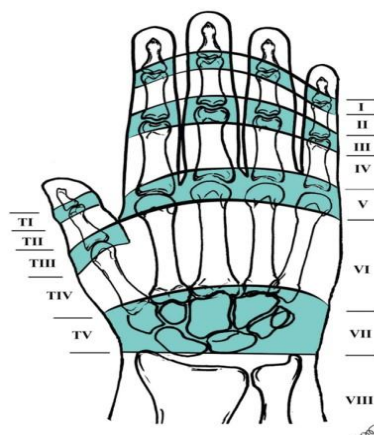
Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang

Thu thập số liệu: trực tiếp hỏi bệnh, khám bệnh, phẫu thuật và hẹn BN tái khám. Sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Cách thức phẫu thuật

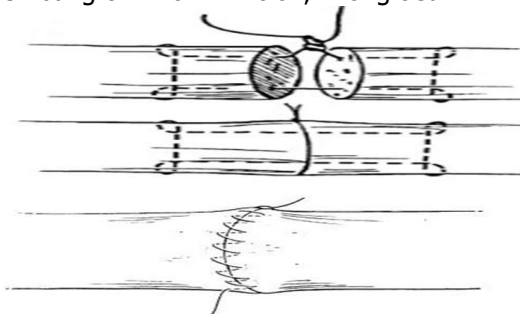
- Bệnh nhân nằm ngửa, tay dạng vuông góc với thân người, bàn tay sắp trên bàn phẫu thuật. Garo phía trên nếp lằn khuỷu 3 cm, đánh rửa vết thương bằng xà phòng và nước muối sinh lý.

- Phân vùng gân duỗi theo Hiệp hội phẫu thuật bàn tay Hoa Kỳ năm 2007 để có phương án xử trí phù hợp.



Hình 1: Phân vùng gân duỗi theo Verdan và hiệp hội phẫu thuật bàn tay Hoa Kỳ [1], [3], [5]. [8], [9].

- Cắt lọc mép vết thương, mở rộng vết thương theo đường zích zắc, bộc lộ vết thương về hai phía để tìm đầu trung tâm và đầu ngoại vi để tìm hai đầu gân duỗi. Cắt lọc hai đầu gân duỗi, khâu nối gân theo kỹ thuật Kessler hoặc Kessler cải tiến bằng chỉ nylon kim tròn, không tiêu.



Hình 2: Khâu nối gân duỗi theo kỹ thuật Kessler cải tiến [5].

Sau phẫu thuật tất cả các bệnh nhân đều được đặt nẹp bột cẳng bàn tay tư thế cơ năng trong vòng 3 tuần đầu. Các biến chứng sau mổ đều được đánh giá bởi thăm khám lâm sàng như: chảy máu vết mổ, nhiễm khuẩn, đứt lại gân, dính gân và trật gân duỗi sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật nối gân duỗi 10 tuần, các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được đánh giá kết quả điều trị theo tác giả Miller 1942 [3].

Kết quả	Tổng biên độ mất duỗi (độ)	Tổng biên độ mất gấp (độ)
Tốt	0	0
Khá	≤ 10	≤ 20
Trung bình	11- 45	21- 45
Kém	≥ 45	≥ 45

Phục hồi chức năng sau mổ: theo một phác đồ chung thống nhất, tùy theo mức độ và vị trí tổn thương gân duỗi. Tất cả các bệnh nhân đều được tập thụ động trong bột trong vòng 3 tuần đầu sau mổ, đến tuần thứ 4 thì được tháo bột cho tập vận động chủ động, từ tuần thứ 7 – 8 trở đi thì cho bệnh nhân tập duỗi ngón có kháng lực.

Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 73 BN, có 85% là nam và 15% là nữ giới, tỉ lệ nam/nữ là 5,6. Độ tuổi trung bình là 45,6 (từ 19 đến 73 tuổi), nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm tuổi lao động, chiếm 59%. Có nhiều nguyên nhân gây nên thương tổn gân duỗi ở bệnh nhân có vết thương bàn tay nhưng nhiều nhất là nhóm nguyên nhân do tai nạn lao động và tai nạn giao thông, chiếm tỉ lệ tới 70%. Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều bị tổn thương một tay, tỉ lệ bệnh nhân bị vết thương tổn thương gân duỗi ở bàn tay trái nhiều hơn, chiếm 62%.

Theo sự phân bố về nghề nghiệp, nhóm BN được chia làm 04 nhóm nghề chính là lao động tự do, công nhân, nông dân, loại khác thì trong đó nhóm BN là nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất, 59%.

Thời gian theo dõi ngắn nhất là 13 tuần, dài nhất là 44 tuần. Thời gian theo dõi trung bình là 24 tuần. Tất cả các BN đều được phẫu thuật nối gân duỗi bằng phương pháp Kessler và Kessler cải tiến có khâu tăng cường bằng mũi Cross-stitch.

3.1. Phân bố theo vị trí tổn thương gân trên bàn tay

Bảng 1: Phân bố vị trí tổn thương

	Ngón I	Ngón II	Ngón III	Ngón IV	Ngón V	Tổng
Vùng I						
Vùng II					1	1
Vùng III		1	4	1	1	7
Vùng IV	1	1		6	5	13
Vùng V	18	22	4	2	5	51
Vùng VI		7	9	7	5	28
Vùng VII						
Tổng	19	31	17	16	17	100

Kết quả cho thấy, ngón II bị tổn thương nhiều nhất, chiếm tỉ lệ 31%, ngón IV bị tổn thương ít nhất, chiếm tỉ lệ 16%. Không có bệnh nhân nào trong nhóm nghiên cứu bị tổn thương ở vùng I, vùng tổn thương nhiều nhất là vùng V.

3.2. Tổn thương kèm theo. Trong số 73 bệnh nhân bị đứt gân duỗi bàn tay chỉ có 40 BN tổn thương kèm theo, chiếm tỉ lệ 54,7% và được phân bố như sau

Bảng 2: Sự phân bố của tổn thương kèm theo

Tổn thương	Số trường hợp	Tỉ lệ
Gãy xương	27	67,5%
Đứt mạch máu, thần kinh	1	2,5%
Trật khớp	3	7,5%
Đứt gân gấp	9	22,5%
Tổng	40	100%

Trong các tổn thương kèm theo, gãy xương là tổn thương hay gặp nhất, chiếm tỉ lệ 67,5%.

3.3. Tần suất số ngón tay bị đứt gân duỗi trên một bệnh nhân

Bảng 3: Tần suất số ngón bị đứt gân duỗi trên một bệnh nhân

Số ngón	Tần suất	Tỉ lệ
1 ngón	53	72,6%
2 ngón	13	17,8%
3 ngón	5	6,9%
4 ngón	2	2,7%
5 ngón	0	0%
Tổng	73	100%

Trong 73 BN, tần suất bị tổn thương gân duỗi ở 1 ngón trên một bệnh nhân là cao nhất, không có bệnh nhân nào trong nhóm nghiên cứu bị tổn thương cả 5 ngón. Điều này cũng phù hợp với các tổn thương chủ yếu gặp ở ngón tay.

3.4. Thời gian từ khi bị chấn thương tới lúc được phẫu thuật. Trong tất cả các bệnh nhân của nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân nào được phẫu thuật sau 24 giờ bị chấn thương.

Bảng 4: Thời gian từ khi bị chấn thương đến lúc được phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỉ lệ
≤12 giờ	50	68%
>12 giờ	23	32%
Tổng	73	100%

Số bệnh nhân được phẫu thuật trước 12 giờ là 68%.

3.5. Biến chứng gân ngay sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật vết thương bàn tay có tổn thương gân duỗi có 15/73 bệnh nhân gặp biến chứng ngay sau mổ, các trường hợp còn lại không phát hiện bất thường sau phẫu thuật

Bảng 5: Biến chứng gân ngay sau phẫu thuật

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ
Chảy máu sau mổ	3	20%
Nhiễm trùng	10	66,7%
Đứt lại gân ngay sau phẫu thuật	2	13,3%
Tổng	15	100%

Biến chứng nhiễm trùng là biến chứng gần ngay sau mổ gặp nhiều nhất, chiếm tỉ lệ 66,7%.

3.6. Liên quan kết quả và thời gian được phẫu thuật theo Miller [3], [4], [5].

Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều được phẫu thuật trong 24 giờ đầu sau chấn thương, không có trường hợp nào phẫu thuật muộn hơn

Bảng 6: Liên quan của kết quả và thời gian được phẫu thuật

Kết quả	≤12 giờ	>12 giờ	Tổng
Tốt	48	23	71
Khá	15	5	20
Trung bình	4	2	6
Kém	1	2	3
Tổng	68	32	100

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về kết quả điều trị của hai nhóm trước 12 giờ và sau 12 giờ.

3.7. Liên quan giữa kết quả và tập phục hồi chức năng. Các bệnh nhân trong nhóm được chia làm nhóm có tập, bao gồm cả tự tập và tập phục hồi chức năng ở cơ sở y tế và nhóm không tập.

Bảng 7: Liên quan giữa kết quả và tập phục hồi chức năng

Kết quả	Không tập	Có tập	Tổng
Tốt	10	61	71
Khá	4	16	20
Trung bình	4	2	6
Kém	2	1	3
Tổng	20	80	100

Kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật nổi gân duỗi ở hai nhóm có tập và không tập là khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

3.8. Kết quả chung sau phẫu thuật điều trị vết thương đứt gân duỗi bàn tay theo Miller. Có 73 bệnh nhân với 100 ngón tay bị tổn thương gân duỗi đã phẫu thuật được theo dõi và tái khám theo hẹn với thời gian ngắn nhất là 13 tuần. Được đánh giá kết quả và xếp loại như sau

Bảng 8: Kết quả chung sau phẫu thuật theo Miller

Kết quả	Số trường hợp	Tỉ lệ
Tốt	71/100	71%
Khá	20/100	20%
Trung bình	6/100	6%
Kém	3/100	3%

Có tới 71/100 trường hợp cho kết quả tốt và chỉ có 3/100 trường hợp cho kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu là nam giới, nữ giới chiếm tỉ lệ nhỏ hơn, tỉ lệ

nam/nữ là 5,6. Do tính chất nhân công lao động theo vùng miền vì nam giới là đối tượng chủ yếu tham gia công việc nặng và nguy hiểm. Điều đó cũng phù hợp với nhóm tuổi hay gặp là nhóm tuổi trong độ tuổi lao động, chiếm tới 59% của nhóm nghiên cứu. Ngoài ra, nam giới cũng thường xuyên tham gia giao thông trong tình trạng say rượu bia, dễ gây tai nạn. Kết quả này cũng tương đương với tỉ lệ nam/ nữ trong nghiên cứu của tác giả Seyed Abdolhossein Mehdinasab (2012) và Mohammed Ahmed Kadah (2015)[3],[4].

Bệnh nhân cao nhất là 73 tuổi, tuổi trung bình của nhóm là 45,6. Nhóm bệnh nhân nằm trong lứa tuổi thanh thiếu niên ít hơn lứa tuổi lao động. Tương tự với kết quả của Mary Lynn Newport (1990), nhưng độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của tác giả Newport [6].

Trong tổng số 73BN với 100 gân duỗi, tất cả các bệnh nhân đều bị tổn thương ở một tay, và tay trái chiếm ưu thế với tỉ lệ 62%. Có thể lý giải do nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn lao động, tay trái là tay không thuận, theo thói quen hằng ngày các công cụ gây tổn thương thường được sử dụng ở tay thuận nhiều hơn. Tỉ lệ này cũng phù hợp với tỉ lệ do các tác giả W.Y.IP (1997), Dominic Patillo [2],[7]. Thời gian theo dõi ngắn nhất là 13 tuần. Với thời gian theo dõi ngắn nhất này có thể chưa đánh giá được những biến chứng xa, tuy nhiên cũng có thể bước đầu đánh giá được kết quả của phẫu thuật. Thời gian theo dõi trung bình của nhóm nghiên cứu là 24 tuần, ngắn hơn thời gian theo dõi của tác giả Mary Lynn Newport (1990) là 5 năm [6].

Trên một bàn tay tỉ lệ tổn thương ở ngón II là cao nhất chiếm 31%, sau đó đến ngón I là 19% và thấp nhất là ngón IV chiếm 14%. Vùng V là vùng bị tổn thương nhiều nhất và vùng I k có trường hợp nào bị tổn thương. Hiện tượng này có thể lý giải là do nguyên nhân hay gặp nhất của nhóm nghiên cứu là tai nạn lao động và tai nạn giao thông, lúc bị chấn thương đa số bệnh nhân bị chấn thương trong tư thế bàn tay nắm. Do vậy, khi có vật sắc tác động tạo nên vết thương bàn tay thì đa số sẽ là tổn thương gân duỗi ở vùng V, vùng VI và chủ yếu sẽ là các ngón I, II, III hoặc ngón V, còn ngón IV sẽ ít bị tổn thương hơn. Cũng lý do tương tự như vậy, vùng I, II, III sẽ ít gặp tổn thương hơn do tư thế bàn tay lúc chấn thương. Tần suất bị tổn thương gân duỗi ở 1 ngón trên một bệnh nhân là cao nhất, chiếm tỉ lệ 72,6%. Ở nghiên cứu của tác giả Mohammed Ahmed Kadah (2015) có chút khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi, ngón

hay gặp tổn thương nhiều nhất là ngón II và ngón V, vùng hay bị tổn thương nhiều nhất là vùng VI [3].

Trong 15 BN có tổn thương phối hợp thì hay gặp nhất là gãy xương bàn ngón tay, chiếm tới 67,5%. Tuy nhiên khi so sánh với kết quả cuối cùng thì ta thấy rằng tổn thương phối hợp này không phải là yếu tố quyết định quá lớn tới kết quả phục hồi của bệnh nhân. Điều này cũng được thể hiện qua kết quả của nghiên cứu của tác giả Mohammed Ahmed Kadah (2015) [3].

Tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật trước 12 giờ tính từ khi bị tai nạn của chúng tôi đạt 68%, nhưng sau 12 giờ vẫn còn 32%. Lý do cho việc này rất khách quan, tất cả các trường hợp vết thương nói chung và vết thương bàn tay nói riêng đều được chúng tôi ưu tiên tối đa việc phẫu thuật sớm. Tuy nhiên, có những trường hợp vẫn phải đợi bàn phẫu thuật hoặc có những trường hợp đến lượt phẫu thuật nhưng có khi lại phải trì hoãn nhường bàn phẫu thuật cho những ca có nguy cơ nguy hiểm tới tính mạng bệnh nhân hơn. Nhưng khi xét tới sự liên quan của thời gian phẫu thuật và kết quả cuối cùng thì sự không có sự khác biệt quá nhiều đến kết quả điều trị.

Có 15/73 BN có biến chứng sau phẫu thuật, trong đó biến chứng nhiễm trùng là biến chứng hay gặp nhất chiếm 66,7%. Thường thấy, khi bệnh nhân bị tổn thương bàn tay thì đa số là đang trong lúc làm việc. Chúng tôi đã phẫu thuật cho rất nhiều trường hợp bị vết thương bàn tay có rất nhiều dị vật trong vết thương, việc lấy bỏ hoàn toàn những dị vật đó đôi khi rất khó. Đó cũng là một trong những nguyên nhân lý giải cho việc hay gặp biến chứng nhiễm trùng. Trong nhóm của chúng tôi còn gặp 2/73 BN bị đứt lại gân ngay vài ngày sau phẫu thuật, thì đây là hai trường hợp không tuân thủ điều trị.

Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều được hướng dẫn tập phục hồi chức năng đầy đủ, nhưng vẫn có một nhóm nhỏ BN không tuân thủ điều trị hoặc do bệnh nhân sợ đau mà không tập. Khi so sánh kết quả của hai nhóm thì thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về mối liên quan giữa tập phục hồi chức năng và kết quả điều trị. Điều này cũng nói lên tầm quan trọng của phục hồi chức năng sau phẫu thuật.

Kết quả điều trị chung sau phẫu thuật được các tác giả sử dụng các thang điểm và công cụ đánh giá khác nhau, nên việc so sánh giữa các nghiên cứu là không dễ dàng. Như tác giả Mary Lynn Newport kết quả tốt dao động từ 45 – 64% [6], nhóm của tác giả Mohammed Ahmed Kadah có kết quả tốt là 74,9% [3]. Trong nghiên cứu,

chúng tôi sử dụng thang điểm đánh giá của Miller, 73 BN với 100 ngón tay bị tổn thương gân duỗi, được phẫu thuật nối gân duỗi bằng phương pháp Kessler và Kessler cải tiến có khâu tăng cường bằng mũi Cross-stitch cho kết quả điều trị tốt là 71% và chỉ có 3% có kết quả kém. Tất cả các bệnh nhân có kết quả kém đều nằm trong nhóm không tuân thủ điều trị.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật khâu nối gân duỗi thì đầu bằng phương pháp Kessler và Kessler cải tiến mang lại kết quả tốt cho những BN bị vết thương bàn tay có tổn thương gân duỗi, giúp phục hồi chức năng bàn tay sớm. Thời gian phẫu thuật không ảnh hưởng quá nhiều tới kết quả phẫu thuật nhưng phục hồi chức năng liên quan chặt chẽ tới kết quả điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cỡ mẫu còn thấp, thời gian theo dõi sau phẫu thuật còn ngắn nên cần có thêm những nghiên cứu tiếp theo để có những đánh giá khách quan và chính xác hơn nữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amirtharajah, Mohana and Lattanza, Lisa %J The Journal of Hand Surgery** (2015), "Open extensor tendon injuries". 40(2), pp. 391-397.
2. **Ip, WY, Chow, SP %J The Journal of Hand Surgery: British, and Volume, European** (1997), "Results of dynamic splintage following extensor tendon repair". 22(2), pp. 283-287.
3. **Kadah, Mohammed Ahmed %J Menoufia Medical Journal** (2015), "Evaluation of the results of management of acute extensor tendon injuries of the hand". 28(1), p. 149.
4. **Mehdinasab, Seyed Abdolhossein, Pipelzadeh, Mohammad Reza, and Sarrafan, Nasser %J Archives of Trauma Research** (2012), "Results of primary extensor tendon repair of the hand with respect to the zone of injury". 1(3), pp. 131-134.
5. **Newport, Mary Lynn %J JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons** (1997), "Extensor tendon injuries in the hand". 5(2), pp. 59-66.
6. **Newport, Mary Lynn, Blair, William F, and Steyers Jr, Curtis M %J The Journal of hand surgery** (1990), "Long-term results of extensor tendon repair". 15(6), pp. 961-966.
7. **Patillo, Dominic and Rayan, Ghazi M %J Hand surgery** (2012), "Open extensor tendon injuries: an epidemiologic study". 17(01), pp. 37-42.
8. **Schubert, Cornelius D and Giunta, Riccardo E %J Clinics in Plastic Surgery** (2014), "Extensor tendon repair and reconstruction". 41(3), pp. 525-531.
9. **von Schroeder, Herbert P and Botte, Michael J %J The Journal of hand surgery** (1995), "Anatomy of the extensor tendons of the fingers: variations and multiplicity". 20(1), pp. 27-34.