

Dương Đình Toàn và cs: Lysholm trước mổ 62,03, sau mổ 97,85 [5]. Nguyễn Văn Thanh và cs: Lysholm trước mổ 59,67, sau mổ 89,0 [6]. Một số nghiên cứu với nhóm tuổi cao hơn như nghiên cứu của Dương Đình Toàn, Dahm và nghiên cứu của Osti thực hiện trên nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi cho điểm Lysholm sau mổ trung bình lần lượt là 88,6; 92 và 89 [8].

Về biến chứng có 3 ca tụ dịch gối kèm theo sốt, 3 ca đều được mổ nội soi cắt lọc và đổi kháng sinh. Tất cả 3 ca đều ổn định, có 2 ca chức năng gối tốt và 1 ca chức năng gối xấu.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT bằng kỹ thuật "all-inside" sử dụng mảnh ghép gân Hamstring tự thân với mảnh ghép chập 4 được tăng về đường kính gân, cố định 2 đầu bằng 2 nút treo điều chỉnh chiều dài. Đây là kỹ thuật an toàn và khả thi, khớp gối đạt được độ vững cao và phục hồi tốt chức năng của khớp gối với điểm số Lysholm trung bình sau mổ 6 tháng đạt 93,3±7,6 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bennvenuti J.F (1998)**. Objective assessment

- of anterior tibial translation in Lachman test position.
2. **James H., Lubowitz (2012)**. All-Inside Anterior Cruciate Ligament Graft Link: Graft Preparation Technique. *Arthroscopy Techniques*, Vol 1, No 2 (December): 165-168.
 3. **Prentice W.E., Voight M.L. (2001)**. Rehabilitation of the knee. *Technique in musculoskeletal Rehabilitation*.
 4. **Collins N.J., et al (2011)**. Measures of Knee Function. *NIH Public Access*, 1-43.
 5. **Dương Đình Toàn, Nguyễn Trọng Tài (2021)**. Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật all-inside sử dụng mảnh ghép gân Hamstring tự thân. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 504(2): 131-133.
 6. **Nguyễn Văn Thanh, Lê Nghi Thành Nhân (2016)**. Đánh giá kết quả tái tạo dây chằng chéo trước qua nội soi bằng mảnh ghép cơ thốn và bán gân chập bốn. *Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế*, 31: 41-47.
 7. **Võ Văn Toàn, Ngô Hoàng Viễn (2020)**. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật all-inside tại Bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 487(1&2): 112-115.
 8. **Dương Đình Toàn, Đoàn Lê Vinh (2020)**. Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối ở bệnh nhân trên 50 tuổi tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 483 (1): 188-191.

ĐIỀU TRỊ GÃY ĐẦU NGOÀI XƯƠNG ĐÒN BẰNG NẸP KHÓA

Lưu Danh Huy¹, Chu Văn Tuệ Bình¹, Phạm Văn Hiếu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy đầu ngoài xương đòn bằng nẹp khóa tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Phương pháp:** Nghiên cứu gồm 15 bệnh nhân gãy đầu ngoài xương đòn được điều trị sử dụng nẹp khóa đầu ngoài: 5 ca độ IIa, 7 ca độ IIb, 3 ca độ V theo phân loại Neer. Kết quả chức năng sau mổ sử dụng thang điểm Constant theo dõi trong thời gian từ 3 tuần đến 6 tháng. **Kết quả:** Sau mổ gãy đầu ngoài xương đòn đạt giải phẫu tất cả bệnh nhân. Điểm Constant trung bình 86. **Kết luận:** Điều trị gãy đầu ngoài xương đòn sử dụng nẹp khóa cho kết quả ban đầu tốt.

Từ khóa: Gãy đầu ngoài xương đòn

SUMMARY

TREATMENT OF LATERAL CLAVICLE FRACTURES USING LOCKING PLATE

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Danh Huy

Email: huygo78@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

Background: Study on evaluating the results of surgery to treat lateral clavicle fracture with locking brace at Viet Duc Hospital. **Methods:** The study included 15 patients with lateral clavicle fractures who were treated using external head braces: 5 cases of grade IIa, 7 cases of grade IIb, 3 cases of grade V according to Neer classification. Postoperative functional outcome using Constant scale to follow up from 3 weeks to 6 months. **Results:** After surgery for fracture of the lateral clavicle, all patients achieved anatomical results. Average Constant score 86. **Conclusion:** Treatment of lateral clavicle fractures using locking splints gave good initial results.

Keywords: Lateral clavicle fractures

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu ngoài xương đòn là tổn thương chiếm 28% chấn thương gãy xương đòn, Gãy xương đòn thường gặp do cơ chế chấn thương đập vai xuống¹, hay gặp ở trong các tai nạn giao thông và tai nạn thể thao. Tại Việt Nam hiện nay do tình hình tai nạn giao thông phức tạp và sử dụng xe 2 bánh là chủ yếu nên chấn thương khớp vai nói chung và gãy đầu ngoài xương đòn do tai nạn xe gắn máy 2 bánh có xu hướng tăng

lên. Trong chấn thương gãy đầu ngoài xương đòn, do xương đòn thường di lệch chông gây đau, hạn chế vận động. Việc điều trị gãy đầu ngoài xương đòn bằng phẫu thuật hiện nay có nhiều phương pháp, từ điều trị bảo tồn đến phẫu thuật. Nguyên tắc chính của phẫu thuật là nắn chỉnh và cố định lại đầu ngoài xương đòn về vị trí giải phẫu, tạo điều kiện cho xương và dây chằng bị tổn thương liền. Hiện có ít công trình nghiên cứu về hiệu quả của các phương pháp phẫu thuật trật cùng đòn tại Việt Nam trong những năm gần đây. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục đích đánh giá kết quả điều trị gãy đầu ngoài xương đòn sử dụng nẹp khóa đầu ngoài tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 15 Bệnh nhân gãy đầu ngoài xương đòn được phẫu thuật sử dụng nẹp khóa tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2021 đến 9/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân gãy đầu ngoài xương đòn đã điều trị phẫu thuật sử dụng nẹp khóa.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Gãy đầu ngoài xương đòn có vết thương thấu khớp cùng bên
- Trật cùng đòn cùng bên
- Chấn thương phối hợp
- Bệnh nhân hồi cứu có hồ sơ thông thiếu, không rõ ràng

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân: tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ, nguyên nhân chấn thương.
- Đặc điểm tổn thương phân độ Neer.
- Thời gian nằm viện, biến chứng.
- Đánh giá lâm sàng sau mổ bằng thang điểm Constant.

2.4. Quy trình kỹ thuật

- Tư thế bệnh nhân nằm ngửa kê cao vai
- Rạch da nhỏ bờ trên đầu ngoài xương đòn 5-8cm, bộc lộ đầu ngoài xương đòn và khớp cùng vai đòn.
- Cầm, máu kỹ, bộc lộ đầu ngoài xương đòn đủ cho nẹp cố định.
- Nắn chỉnh ổ gãy
- Cố định ổ gãy bằng nẹp khóa
- Kiểm tra vận động khớp vai
- Khâu đóng bao khớp, khâu da
- Sau mổ bệnh nhân được bất động vai bằng túi treo tay, hoặc áo Desault trong 3 tuần

- Bệnh nhân bắt đầu tập vận động các động tác của khớp vai sau 3 tuần
- Sau 2 tháng bệnh nhân có thể qua lại với công việc hàng ngày.

2.5. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật 15 trường hợp trong đó 9 nam chiếm (67,7%) và 6 nữ chiếm (23,3%), độ tuổi trung bình 41 (từ 20-68). Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn thể thao, tan nạn giao thông, thời gian từ khi bị chấn thương đến khi phẫu thuật trung bình 2 ngày, thời gian nằm viện trung bình 3 ngày. Khám lại được 15 trường hợp.

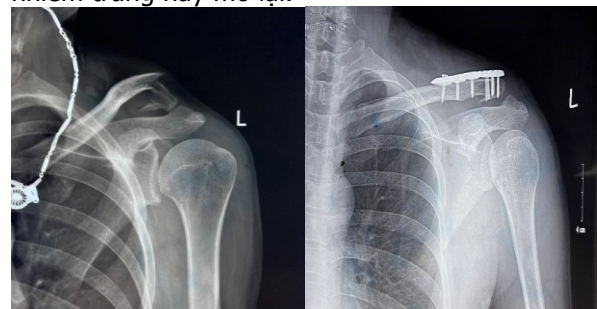
Bảng 1: Phân loại tổn thương theo Rockwood

Phân độ	Độ IIa	Độ IIb	Độ V
Số lượng	5	7	3

Bảng 2: Đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm Constant

	Bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤ 70	0	0
71 - 80	2	13,3
81 - 90	11	73,4
> 90	2	13,3

Điểm Constant-Murley của bệnh nhân sau mổ trật cùng đòn trung bình là 86 ± 5,1 với bệnh nhân có điểm Constant-Murley cao nhất là 91 và bệnh nhân có điểm Constant-Murley thấp nhất là 73. Có 13 bệnh nhân sau mổ 3 tháng đã quay trở lại với công việc trước đây, 13 bệnh nhân sinh hoạt bình thường, 2 bệnh nhân còn hạn chế dạng vai (90 độ). 1 bệnh nhân sau mổ 3 tuần bị tê bì vùng vai. Không có trường hợp nào nhiễm trùng hay mổ lại.



Hình 1: X-quang trước và sau mổ

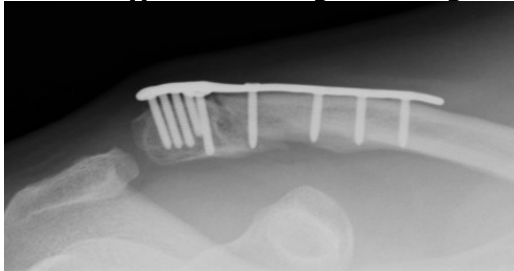
Trong 15 bệnh nhân được phẫu thuật trong đó (6 vai trái: 9 vai phải) chúng tôi. Sau khi phẫu thuật đạt được kết quả tốt trên tất cả các trường hợp... Khám lại sớm sau mổ <4 tuần kiểm tra không có trường hợp nào ghi nhận nhiễm trùng, bong gãy nẹp.

IV. BÀN LUẬN

Cấu tạo của nẹp khóa đầu ngoài xương đòn



Hình 6: Nẹp khóa đầu ngoài xương đòn



Hình 7: Cố định đầu ngoài xương đòn bằng nẹp khóa

Nẹp khóa đầu ngoài xương đòn được làm vật liệu hợp kim của titan hoặc thép không gỉ, đầu ngoài với các lỗ vít 2.7 với kích thước nhỏ và so le, đầu trong có các lỗ vít 3.5 và nẹp uốn theo đường cong sinh lý của xương đòn (như hình 6). Với cấu tạo đặc biệt này nẹp có thể cố định đầu ngoài xương đòn chắc chắn mà không gây gãy vỡ đầu ngoài xương đòn cũng như làm tổn thương khớp cùng đòn.

Kỹ thuật mổ điều trị trật khớp cùng vai đòn bằng nẹp khóa. Khác với kỹ thuật cố định đầu ngoài xương đòn bằng K-wire hoặc nẹp khóa móc thì với kỹ thuật này đòi hỏi phẫu thuật viên phải tỉ mỉ hơn trong quá trình phẫu thuật. Quan trọng nhất là việc xác định chính xác khớp cùng vai đòn. Với 2 kỹ thuật trước cần đặt lại đầu ngoài xương đòn và cố định với 2 K-wire hoặc với nẹp móc khóa phần thân nẹp đặt bờ trên đầu ngoài xương đòn còn phần móc cài xuống bờ dưới phía sau mỏm cùng vai như vậy xương đòn được đặt về giải phẫu tuy nhiên lại gây tổn thương khớp cùng đòn. Điều này có thể dẫn tới viêm khớp cùng vai đòn, với các trường hợp sử dụng K-wire biến chứng thường thấy là trôi, gãy, đứt dụng cụ, với các trường hợp sử dụng nẹp Hook có thể gặp biến chứng hẹp khoang dưới mỏm cùng vai.

Kết quả phẫu thuật. Chúng tôi thực hiện đánh giá chức năng vai sau mổ dựa trên thang điểm Constant đánh giá chức năng khớp vai với

15 trường hợp sau mổ điểm Constant trung bình $86 \pm 5,1$. Với bệnh nhân có điểm Constant-Murley cao nhất là 91 và bệnh nhân có điểm Constant-Murley thấp nhất là 73. Trong đó nhóm bệnh nhân có điểm số tốt (từ 81 đến 90 điểm) chiếm đa số (73,4%) và nhóm bệnh nhân có điểm số cao từ 91 điểm trở lên chiếm 13,3%. Số các bệnh nhân có điểm trung bình (từ 71-80 điểm) chiếm 13,3%. Năm 2013 Lee và các cộng sự² nghiên cứu trên 35 bệnh nhân điểm Constant trung bình đạt 90 điểm trở lên. Trong nghiên cứu của Shin và các đồng nghiệp³ năm 2016 trên 25 bệnh nhân gãy đầu ngoài xương đòn được phẫu thuật bằng phương pháp sử dụng nẹp khóa đầu ngoài Constant trung bình đánh giá 92.5 điểm trở lên. Điều này được giải thích vì trong quá trình điều trị, kết quả bệnh nhân thu được có liên quan đến việc điều trị phục hồi chức năng một cách tích cực và chủ động.

Đánh giá trên phim X-quang thẳng khớp vai sau mổ kết quả đầu ngoài xương đòn phục hồi 100%, khám lại sau mổ không thấy trường hợp nào ghi nhận bong, gãy lại nẹp hoặc xương đòn. Nghiên cứu của chúng trên số lượng bệnh nhân còn ít và trong thời gian ngắn (3 tháng) nên cần thêm thời gian để đánh giá thêm.

Biến chứng của phẫu thuật. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa gặp trường hợp nào nhiễm trùng, hay mổ lại do gãy lại hoặc gãy dụng cụ. Tuy nhiên có 1 trường hợp bệnh nhân tê bì vết mổ do tổn thương nhánh cảm giác cơ bì, 2 trường hợp còn hạn chế dạng vai do chưa tuân thủ hướng dẫn tập phục hồi chức năng sau mổ. Năm 2017 Vaishya⁴ nghiên cứu trên 32 bệnh nhân cũng ghi nhận 1 trường hợp hạn chế dạng vai vì nguyên nhân tương tự. Điều này nhấn mạnh việc cần thiết của việc tập luyện phục hồi chức năng sau mổ của các bệnh nhân gãy đầu ngoài xương đòn.

Năm 2013 Tiren David⁵ nghiên cứu trên 7 bệnh nhân có 1 trường hợp vít bắt vào trong khớp cùng đòn và 2 trường hợp vít nổi dưới da. Cả 3 trường hợp này đều được tháo nẹp sớm sau 3 tháng. Điều này được giải thích về việc cần thiết phải xác định vị trí khớp cùng đòn trước khi đặt nẹp cũng như việc khâu che phủ bao khớp khi đóng lại vết mổ. Năm 2013 Lee và các cộng sự² cũng ghi nhận 1 trường hợp nhiễm trùng sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 15 ca gãy đầu ngoài xương đòn được điều trị sử dụng nẹp khóa tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian theo dõi từ 3 tuần đến 3 tháng sau phẫu thuật bước đầu

cho kết quả tốt với điểm Constan trung bình $86 \pm 5,1$, và kết quả chung của điều trị phẫu thuật gãy đầu ngoài xương đòn sử dụng nẹp khóa tại bệnh viện Việt Đức đạt kết quả tốt trở lên chiếm (86,7%). Tuy nhiên vẫn còn 13,3% các bệnh nhân đạt kết quả trung bình. Điều này cho thấy điều trị bệnh nhân gãy đầu ngoài xương đòn còn tồn tại nhiều khó khăn và cần tiếp tục nghiên cứu cải tiến thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stanley D, Trowbridge EA, Norris SH.** The mechanism of clavicular fracture. A clinical and biomechanical analysis. *J Bone Joint Surg Br* 1988; 70:461.
2. **Lee SK, Lee JW, Song DG, Choy WS.** Precontoured locking plate fixation for displaced lateral clavicle fractures. *Orthopedics* 2013;36(6):801–807.
3. **Shin SJ, Ko YW, Lee J, Park MG.** Use of plate fixation without coracoclavicular ligament augmentation for unstable distal clavicle fractures. *J Shoulder Elbow Surg* 2016;25(6):942–948.
4. **Vaishya R, Vijay V, Khanna V.** Outcome of distal end clavicle fractures treated with locking plates. *Chin J Traumatol* 2017;20(1):45–48.
5. **Tiren David, Vroemen JP.** Superior clavicle plate with lateral extension for displaced lateral clavicle fractures: a prospective study. *J Orthop Traumatol* 2013;14(2):115–120.1000. Markus Wurm(2021), *JClin. Med.* 2021, 10(20), 4685

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY VỚI ĐƯỜNG MỎ MỞ NHỎ TỐI THIỂU NGANG CỔ TAY TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

Lê Văn Nam¹, Nguyễn Đức Bình¹,
Đường Hoàng Lương¹, Nguyễn Minh Toàn¹,

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong những năm qua, phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay (HC OCT) đã rất phát triển, các kỹ thuật mổ mở xâm lấn tối thiểu có nhiều kỹ thuật như: đường mổ nhỏ ngang cổ tay, đường mổ dọc ít xâm lấn... giúp bệnh nhân sớm trở lại công việc và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, thời gian điều trị ngắn, vết mổ thẩm mỹ, hồi phục cảm giác da vùng gan tay tốt hơn so với phương pháp mổ mở truyền thống chất lượng điều trị được nâng cao. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều tranh luận về hiệu quả và tỷ lệ tái phát cũng biến chứng của chúng. Tại bệnh viện chúng tôi, phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay với đường mổ nhỏ ngang cổ tay là kỹ thuật mới đang triển khai, vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị hội chứng ống cổ tay với đường mổ nhỏ mở nhỏ tối thiểu ngang cổ tay tại Bệnh viện Xanh Pôn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu trên 51 bệnh nhân với 68 bàn tay bị HC OCT được phẫu thuật với đường mổ nhỏ ngang cổ tay cắt dây chằng ngang giải phóng thần kinh giữa tại Bệnh viện Xanh Pôn. Theo dõi, đánh giá kết quả sau mổ bằng thang điểm Boston questionnaire và các test lâm sàng. **Kết quả:** Theo dõi sau mổ trung bình trên 6 tháng. Điểm Boston: giảm từ $3,62 \pm 0,46$ điểm

xuống $1,32 \pm 0,35$ điểm. Tỷ lệ dương tính test Tinel giảm từ 70,6% xuống 0%; test Phalen giảm từ 85,3% xuống còn 1,47%; test Durkan giảm từ 75% xuống còn 4,4% sau phẫu thuật trên 6 tháng. Chỉ số điện thần kinh cơ và cảm giác da cải thiện sau phẫu thuật sau phẫu thuật 6 tháng có ý nghĩa thống kê. Hầu hết bệnh nhân rất hài lòng với kết quả phẫu thuật và hài lòng về sẹo mổ. Không có tổn thương thần kinh hoặc mạch máu lớn nào xảy ra. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay với đường mổ nhỏ mở nhỏ tối thiểu ngang cổ tay là một phương pháp điều trị hiệu quả, giúp hồi phục cảm giác da vùng gan tay tốt hơn vết mổ thẩm mỹ hơn so với mổ mở thông thường, an toàn.

SUMMARY

CARPAL TUNNEL RELEASE THROUGH MINI-TRANSVERSE APPROACH AT ST. PAUL HOSPITAL: EVALUATION OF TREATMENT RESULT

Introduction: Surgical treatment for carpal tunnel syndrome (CTS) has seen remarkable development in recent years, especially in minimal-invasive techniques such as carpal tunnel release through mini-transverse approach (CTRMTA) and limited open carpal tunnel release. Those techniques have superior outcomes compared to traditional open surgery, including shorter length of hospital stay, better cosmetic result and higher recovery of palm tactile perception. The efficiency and the rate of recurrent of them, however, remain controversial. This article aims to evaluate treatment result of CTRMTA, a newly applied technique in St. Paul Hospital. **Methods and Materials:** 51 patients with 68 hands having CTS

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Nam
Email: dr.Lenamsaintpaul@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 19.4.2023
Ngày duyệt bài: 15.5.2023