

V. KẾT LUẬN

Thủ thuật nội soi xuyên gan qua da đốt hẹp đường mật bằng LASER Thulium là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị HĐMLTKT với tỷ lệ thành công ngay sau can thiệp cao, tỷ lệ biến chứng trong thủ thuật thấp, tỷ tái phát hẹp đường mật thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cantwell, C. P. và các cộng sự.** (2008), "Thirty years' experience with balloon dilation of benign postoperative biliary strictures: long-term outcomes", *Radiology*. 249(3), tr. 1050-7.
2. **Dadhwaj, U. S. và Kumar, V.** (2012), "Benign bile duct strictures", *Med J Armed Forces India*. 68(3), tr. 299-303.
3. **De Gregorio, M. A. và các cộng sự.** (2020), "Absorbable stents for treatment of benign biliary strictures: long-term follow-up in the prospective Spanish registry", *Eur Radiol*. 30(8), tr. 4486-4495.
4. **Gwon, D. I. và các cộng sự.** (2013), "Percutaneous transhepatic treatment using retrievable covered stents in patients with benign biliary strictures: mid-term outcomes in 68 patients", *Dig Dis Sci*. 58(11), tr. 3270-9.
5. **Hu, B. và các cộng sự.** (2014), "Intraductal radiofrequency ablation for refractory benign biliary stricture: pilot feasibility study", *Dig Endosc*. 26(4), tr. 581-5.
6. **Lou, J. và các cộng sự.** (2019), "A novel approach with holmium laser ablation for endoscopic management of intrahepatic biliary stricture", *BMC Gastroenterol*. 19(1), tr. 172.

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT UNG THƯ TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THANH HÓA

Đào Hữu Dũng¹, Lê Chính Đại², Ngô Xuân Quý³,
Nguyễn Quang Hưng¹, Lưu Xuân Thông¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 142 bệnh nhân ung thư tuyến giáp được phẫu thuật tại Bệnh Viện Ung Bướu Thanh Hóa từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 3 năm 2023. Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ/nam là 7,8/1, độ tuổi trung bình 47,4 ± 13 tuổi, chủ yếu nhóm tuổi < 55 tuổi 67,6%. Lý do vào viện chủ yếu là tình cờ phát hiện u tuyến giáp qua kiểm tra sức khỏe 61,3%. Tỷ lệ sờ thấy u qua khám lâm sàng (78,9%), đánh giá u trên siêu âm chủ yếu là TIRADS 4 77,5%, tỷ lệ chọc hút tế bào kim nhỏ chẩn đoán ác tính là (52,8%) nghi ngờ là (39%). Tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy eo giáp và cắt tuyến giáp toàn phần là (23,9%) và (76,1%), trong mỗi nhóm tỷ lệ vét hạch kèm theo là (17,6%) và (96,3%), tỷ lệ di căn hạch (45,8%) tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn là (24,6%) trong đó giới tính nam, ung thư 2 thùy và u phá vỡ vỏ có ý nghĩa thống kê với tình trạng di căn hạch (P<0,05). Tồn thương thần kinh thanh quản ngược và tuyến cận giáp với biểu hiện khàn tiếng và cơn co rút tay chân là hai biến chứng hay gặp nhất sau phẫu thuật 72 giờ với tỷ lệ

(26,8%) và (24,6%), sau đó giảm dần và hầu hết tồn thương này là tạm thời.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, di căn hạch ung thư tuyến giáp, phẫu thuật ung thư tuyến giáp

SUMMARY

EARLY RESULTS OF THYROID CANCER SURGERY AT THANH HOA ONCOLOGY HOSPITAL

Objectives: To study clinicopathological characteristics and result of surgery in papillary thyroid carcinoma. **Patients and method:** 142 thyroid cancer patients were operated on at Thanh Hoa Oncology Hospital from March 2020 to March 2023. Retrospective and cross-sectional descriptive study. **Results:** Female/Male ratio was 7,8/1, mean age was 47.4 ± 13 years old, popular in age < 55 years old at 67.6%. The main reason for admission to the hospital was by chance detection of thyroid (61.3%). The rate of palpating the tumor on clinical examination (78.9%), evaluating the tumor on ultrasound is mainly TIRADS 4 (77.5%), the rate of fine needle aspiration cytology to diagnose malignancy is (52,8%) doubt it is (39%). The rate of patients undergoing isthmus lobectomy and total thyroidectomy was 23.9% and 76.1%, in each group the rate of accompanying lymph node dissection was 17.6% and 96.3%, respectively lymph node metastasis (45.8%), the rate of potential lymph node metastasis is (24.6%), in which male gender, 2 lobe cancer and tumor breaking the margin have statistical significance with lymph node metastasis (P<0.05). Most of surgical complications at 72 hours were transient hoarse voice and transient hypocalcemia were 26,8% and 24,6%.

Keywords: Thyroid cancer, thyroid cancer lymph node metastasis, thyroid cancer surgery

¹Bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đào Hữu Dũng

Email: daohuudung1992@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là bệnh lý ung thư hay gặp nhất trong ung thư các tuyến nội tiết, chiếm 3% trong các bệnh ung thư nói chung. Theo GLOBOCAN 2020, trên thế giới ung thư tuyến giáp đứng hàng thứ 9 về tỉ lệ mắc mới ở cả 2 giới, ở nữ giới ung thư tuyến giáp đứng hàng thứ 5 với tỉ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 10,1/100.000 dân. Ở Việt Nam ung thư tuyến giáp đứng hàng thứ 9 trong 10 bệnh ung thư hay gặp nhất với tỉ lệ mắc ở nam giới là 1,9 và ở nữ giới là 7,6 trên 100.000 dân [1]. Về điều trị ung thư tuyến giáp, phẫu thuật là phương pháp chính được lựa chọn đầu tiên và quan trọng nhất. Bệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa phẫu thuật ung thư tuyến giáp được tiến hành thường quy, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm điều trị phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hóa từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 3 năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 142 bệnh nhân được chẩn đoán là

Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa và phẫu thuật tại Bệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 3 năm 2023

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- BN được chẩn đoán ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguyên phát được phẫu thuật tại Bệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ kết quả: khám lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau mổ

- Chưa can thiệp phẫu thuật ở nơi khác

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân ung thư tuyến giáp tái phát

- Bệnh nhân có ung thư khác kèm theo

- Bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính nặng nề

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu

2.3. Xử lý số liệu: Theo phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các yếu tố lâm sàng – bệnh học

Bảng 1. Các đặc điểm lâm sàng-bệnh học

Chi số		Số lượng bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	16	11,3
	Nữ	126	88,7
Tuổi	<55	96	67,6
	≤55	46	32,4

Lí do vào viện	Phát hiện tình cờ	87	61,3
	U cứng vổ	38	26,8
	Hạch vùng cổ	11	7,7
	Khác	6	4,2
Kích thước u	U ≤ 2cm	114	80,3
	2cm < U ≤ 4cm	28	19,7
Số lượng u	Đơn ổ	97	68,3
	Đa ổ	45	31,7
Vị trí u	1 Thùy hoặc eo giáp	108	76,1
	2 thùy	34	23,9
Phân loại	3	12	8,5
	4	110	77,5
TIRADS	5	20	14
Kết quả FNA	Dương tính	75	53
	Nghi ngờ	55	39
	Âm tính	12	8
Giai đoạn T	T ₁	78	54,9
	T ₂	31	21,8
	T _{3b}	32	22,6
	T _{4a}	1	0,7

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu là nữ giới, gặp 7,8 lần nam giới, phân bố chủ yếu <55 tuổi, kích thước u trung bình là 1,82 ± 0,71cm, có 45 trường hợp tổn thương đa ổ (31,7%) trong đó có 35 bệnh nhân ung thư 2 thùy (24,6%). Đánh giá trên siêu âm chủ yếu là TIRADS 4 (77,5%), tỉ lệ chọc hút tế bào ác tính (53%) có 36 trường hợp u phá vỡ vỏ tối thiểu trong đó có 32 trường hợp được đánh giá T_{3b} và 1 trường hợp xâm lấn thành ngoài thực quản đánh giá T_{4a}

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Phân loại theo phương pháp phẫu thuật tuyến giáp và vét hạch cổ

Các phương pháp phẫu thuật		Số bệnh nhân	Tổng
Cắt thùy và eo giáp	Có vét hạch	6(17,6%)	34
	Không vét hạch	28(82,4%)	
Cắt toàn bộ tuyến giáp	Có vét hạch	104(96,3%)	108
	Không vét hạch	4 (3,7%)	
Di căn hạch	Có	65 (45,8%)	142
	Không	75(54,2%)	

Nhận xét: - Tỉ lệ bệnh nhân cắt toàn bộ tuyến giáp và cắt thùy eo chiếm 76.1% và 23,9%, trong đó tỉ lệ vét hạch cổ kèm theo lần lượt là 96,3% và 17,6%

- Tỉ lệ di căn hạch là 45,8% trong đó tất cả bệnh nhân di căn hạch đều có di căn hạch nhóm VI.

Bảng 3. Biến chứng sau phẫu thuật 72 giờ

Các biến chứng sau phẫu thuật 72 giờ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ
Chảy máu	0	0
Khó thở	0	0

Khàn tiếng	38	26,8%
Tê bì co rút ngón tay, chân	35	24,6%
Rò ống ngực	9	6,3%

Nhận xét: - Biểu chứng chảy máu, khó thở không được ghi nhận

- Khàn tiếng tạm thời và cơn co rút ngón tay, chân là 2 biểu chứng hay gặp nhất và biểu hiện rõ sau 72 giờ

- Biểu chứng rò ống ngực gặp ở 9 bệnh nhân phẫu thuật cắt giáp toàn bộ và vết hạch cổ bên các bệnh nhân được điều trị nội khoa ổn định không bệnh nhân nào phải phẫu thuật lại

Bảng 4. Biến chứng trong quá trình theo dõi 6 tháng

Các biến chứng	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Khàn tiếng	10 7%	3 2,1%	3 2,1%
Tê bì co rút ngón tay, chân	8 5,6%	3 2,1%	2 1,4%

Nhận xét: Theo dõi sau 1 tháng 3 tháng và 6 tháng tỉ lệ các biến chứng có xu hướng giảm dần với khàn tiếng tỉ lệ lần lượt là 7%, 2,1% và 2,1%, chỉ còn 2 bệnh nhân bị tê bì co rút ngón tay, chân kéo dài sau 6 tháng.

IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nữ/nam là 7,8/1. Kết quả về tỉ lệ giới tính này có sự khác nhau giữa các nghiên cứu, tuy nhiên vẫn thể hiện rằng ung thư tuyến giáp thường gặp ở nữ giới hơn so với nam giới. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $47,4 \pm 13$ tuổi; thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 74 tuổi, nhóm bệnh nhân <55 tuổi chiếm đa số với 67,6%, nhóm bệnh nhân ≥ 55 tuổi chiếm 32,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Văn Quảng và Ngô Quốc Duy (2019), tuổi trung bình là $45,3 \pm 10,7$ tuổi và 80,05 % bệnh nhân dưới 55 tuổi [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hậu (2019) cũng ghi nhận tỉ lệ nữ/nam là 7,5/1 [3]. Phần lớn số bệnh nhân phát hiện bệnh qua khám sức khỏe định kì phát hiện u tuyến giáp (61,3%), sau đó là lí do tự sờ thấy khối u vùng cổ (26,8%). Tỉ lệ sờ thấy u qua khám lâm sàng là (78,9%), đặc điểm u hay gặp là mật độ cứng chắc, ranh giới rõ và còn di động

Trên siêu âm tuyến giáp tỉ lệ gặp u đơn nhân là 68,3%, đa nhân là 31,7%. Đánh giá u chủ yếu là TIRADS 4 (77,5%) TIRADS 5 (14%), đa số u có tính chất giảm âm (75,4%) tỉ lệ vi vôi hóa tại u là 59,2%. Kết quả tế bào học tại u dương tính là (53%), nghi ngờ là (39%), âm tính giả là (8%). Tất cả bệnh nhân có kết quả tế bào học tại u lành tính đều có hình ảnh siêu âm nghi

ngờ cao và được làm sinh thiết tức thì trong mổ

Về kết quả phẫu thuật, tỉ lệ bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và cắt thùy + eo tuyến giáp là 76,1% và 23,9%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Seo Ki Kim và cộng sự (2017) tỉ lệ cắt toàn bộ tuyến giáp và cắt thùy + eo giáp lần lượt là (62,1%) và (37,9%) [4]. Theo Hoàng Ngọc Giáp (2020) tỉ lệ cắt giáp toàn bộ là (53,9%) và có (46,1%) là cắt thùy và eo giáp [5]. Trong mỗi nhóm tỉ lệ vét hạch cổ kèm theo lần lượt là 96,3% và 17,6%. Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ phần lớn là ung thư chỉ ở một thùy tuyến giáp, chiếm 69,8%, ung thư cả 2 thùy tuyến giáp là 24,6%, ung thư eo giáp là 5,6%. Tỉ lệ di căn hạch cổ trong nghiên cứu của chúng tôi là 45,8% trong đó tất cả bệnh nhân di căn hạch đều có di căn hạch nhóm VI, tỉ lệ di căn hạch nhóm VI kèm hạch cổ bên là 26,2%. Trong đó các yếu tố: giới tính nam, ung thư 2 thùy và u phá vỡ vỏ, là những yếu tố tăng nguy cơ di căn hạch. Trong 110 bệnh nhân được vét hạch cổ 80 bệnh nhân không phát hiện hạch trước mổ được vét hạch dự phòng chủ yếu thực hiện sau cắt giáp toàn bộ tỉ lệ di căn tiềm ẩn là 24,6%, so sánh với các nghiên cứu khác tỉ lệ di căn hạch tiềm ẩn thay đổi từ 10 – 77%, tùy theo từng nghiên cứu. Theo Lê Văn Quảng (2019) tỉ lệ di căn hạch tiềm ẩn là 10,4% [2]. Theo Fangzhou Liu và cộng sự (2017) tỉ lệ di căn hạch tiềm ẩn là 46,88% [6]. Theo Đàm Bảo Trung (2019) là 46% trong đó hạch nhóm VI là 41,7% nhóm hạch cảnh là 13,4% [7]. Theo Yan D.G và cộng sự (2011), với BN UTTG thể nhú, tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn theo các nhóm lần lượt là VI 62,3%, II 18,9%, III 52,8%, IV 30,2%, V 0% [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân đều có khối u kích thước nhỏ dưới 2cm với T₁ chiếm tỉ lệ 54,9% kích thước nhỏ dưới 2cm xếp T_{3b} chiếm 22,6%, kích thước từ 2-4 cm chiếm 21,8% trường hợp T_{4a} xâm lấn vào thực quản chúng tôi có 1 bệnh nhân chiếm 0,7%. Có 45,8% bệnh nhân có hạch di căn trong đó có 33,8% bệnh nhân N_{1a} và 12% bệnh nhân di căn hạch N_{1b}, Không có bệnh nhân nào xuất hiện di căn xa. Xếp loại giai đoạn phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi xếp ở giai đoạn I chiếm 79,6%, giai đoạn II chiếm 19,7% giai đoạn III chiếm 0,7%

Biểu chứng sau phẫu thuật, không có bệnh nhân nào khó thở, chảy máu sau phẫu thuật phải mổ lại, khàn tiếng tạm thời và cơn co rút ngón tay, chân là 2 biểu chứng hay gặp nhất và biểu hiện rõ sau 72 giờ, với tỉ lệ tương ứng là 26,8% và 24,6%. Sau 1 tháng 3 tháng và 6 tháng các

biến chứng này có xu hướng giảm dần tại thời điểm 6 tháng tỉ lệ biến chứng khàn tiếng và cơn co rút ngón tay, chân lần lượt là 2,1% và 1,4%. Có 9 bệnh nhân xuất hiện rò ống ngực chiếm 6,3% đây là những bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ kèm vét hạch cổ bên, những bệnh nhân này được điều trị nội khoa ổn định không có trường hợp nào phải phẫu thuật lại.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nữ/nam là 7,8/1, độ tuổi trung bình là $47,4 \pm 13$ tuổi. Lý do vào viện chủ yếu là tình cờ phát hiện u giáp qua khám sức khỏe (61,3%), tỉ lệ sờ thấy u qua khám lâm sàng là (78,9%). Đánh giá trên siêu âm u chủ yếu là TIRADS 4 (77,5%), tỉ lệ chọc hút tế bào kim nhỏ tại u chẩn đoán ác tính là (53%). Bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và cắt thùy + eo tuyến giáp là (76,1%) và (23,9%) trong mỗi nhóm tỉ lệ vét hạch cổ kèm theo lần lượt là (96,3%) và (17,6%). Tỉ lệ di căn hạch là 45,8%, Tỉ lệ di căn hạch tiềm ẩn là 24,6%. giới tính nam, ung thư 2 thùy và u phá vỡ vỏ, có liên quan ý nghĩa với tình trạng di căn hạch ($p < 0,05$). Biến chứng sau mổ 72h chủ yếu khàn tiếng tạm thời 26,8% và tê bì co rút ngón tay, chân là 24,6% các biến chứng này hầu hết là tạm thời và giảm dần trong thời gian theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự.** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209–249.
2. **Lê Văn Quảng và Ngô Quốc Duy** (2019) Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng di căn hạch nhóm 6 ở bệnh nhân vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú giai đoạn cN0. 2019, Tạp chí ung thư học việt nam, 92–97.
3. **Nguyễn Xuân Hậu** (2019) Nghiên cứu giá trị sinh thiết hạch cửa trong bệnh lý ung thư tuyến giáp. Đại Học Y Hà Nội.
4. **Kim S.K., Park I., Woo J.-W. và cộng sự.** (2017). Total thyroidectomy versus lobectomy in conventional papillary thyroid microcarcinoma: Analysis of 8,676 patients at a single institution. *Surgery*, 161(2), 485–492.
5. **Hoàng Ngọc Giáp** (2020) Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hóa ở người trẻ tuổi tại bệnh viện K. Trường Đại Học Y Hà Nội.
6. **Liu F., Zhu Y., Qian Y. và cộng sự.** (2017). Recognition of sentinel lymph nodes in patients with papillary thyroid cancer by nano-carbon and methylene blue. *Pak J Med Sci*, 33(6), 1485–1489.
7. **Đàm Bảo Trung** (2019) Đánh giá tình trạng di căn hạch của ung thư biểu mô tuyến giáp giai đoạn cT1-2N0M0 tại bệnh viện K năm 2018-2019. Đại Học Y Hà Nội.
8. **Yan D., Zhang B., An C. và cộng sự.** (2011). [Cervical lymph node metastasis in clinical N0 papillary thyroid carcinoma]. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*, 46(11), 887–891.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP VAI TÁI DIỄN RA TRƯỚC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Đức Mạnh¹, Nguyễn Mạnh Khánh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của trật khớp vai tái diễn ra trước và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn ra trước tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 81 bệnh nhân trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 4 năm 2023. **Kết quả:** TKVTD chủ yếu gặp ở lứa tuổi 20 – 30 tuổi, chiếm 60,5% các trường hợp. Độ tuổi trung bình của BN TKVTD là $29,47 \pm 11,3$ tuổi. Chấn thương thể thao là nguyên nhân chủ

yếu gây trật khớp vai lần đầu ở BN TKVTD chiếm tỷ lệ 63%. Các nguyên nhân khác chiếm tỉ lệ thấp. Tỷ lệ BN được đánh giá là rất tốt theo thang điểm CONSTANT chiếm 64,2%. Điểm CONSTANT trung bình của BN sau mổ là 90,44 điểm, điểm thấp nhất là 74 điểm và cao nhất là 98 điểm

Từ khóa: Trật khớp vai tái diễn, nội soi khớp vai.

SUMMARY

OUTCOMES OF ARTHROSCOPIC SURGERY FOR RECURRENT ANTERIOR SHOULDER DISLOCATIONS AT VIET DUC HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics and imaging diagnosis of recurrent anterior shoulder dislocations and evaluate the results of arthroscopic surgery to treat recurrent anterior shoulder dislocations at Viet Duc Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective and prospective cross-sectional descriptive study on 81 patients during the period from January 2019 to April 2023. **Results:** Patients mainly occur in the age group of 20 - 30

¹Bệnh viện Kiến An

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Mạnh

Email: unoleoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 7.11.2023