

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

years old, accounting for 60.5% of cases. The average age of patients is 29.47 ± 11.3 years old. Sports injuries are the main cause of first-time shoulder dislocation in patients with concussion, accounting for 63%. Other causes account for a low rate. The proportion of patients assessed as very good according to the CONSTANT scale is 64.2%. The average CONSTANT score of patients after surgery is 90.44 points, the lowest score is 74 points and the highest score is 98 points. **Keywords:** Recurrent shoulder dislocation, shoulder arthroscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp vai hay còn gọi là khớp ổ chảo- cánh tay là khớp có biên độ rộng rãi, linh hoạt nhất cơ thể đồng thời cũng là khớp kém vững và có tần suất trật nhiều nhất cơ thể. Mất vững khớp vai là sự dịch chuyển quá mức của chỏm so với ổ chảo gây đau vai khi thực hiện các động tác chủ động của khớp vai.

Trật khớp vai tái diễn là tình trạng trật tái đi tái lại một phần hoặc tổn bộ chỏm xương cánh tay khỏi ổ chảo xương vai. Trật khớp vai tái hồi là một bệnh lý chấn thương chi trên khá phổ biến tại nước ta và trên thế giới. Nguyên nhân gây ra đa số là do chấn thương thể thao, hoặc do té ngã trong tai nạn giao thông, tai nạn lao động hay sinh hoạt hằng ngày.

Trật khớp vai tái diễn có thể xảy ra ở phía trước, phía dưới, phía sau hay nhiều hướng, trong đó chủ yếu trật khớp vai tái diễn ra trước, chiếm khoảng 97%, trật ra sau chiếm khoảng 3%, các loại trật khác rất hiếm gặp.

Mất vững khớp vai gây trật khớp vai tái diễn nếu không được điều trị đúng mức sẽ dẫn đến đau vai và mất chức năng của khớp vai, ảnh hưởng đến khả năng tập luyện thể thao, lao động và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Điều trị phẫu thuật trật khớp vai tái diễn đã được biết đến từ thời Hypocrates. Cho đến nay, đã có rất nhiều phương pháp mổ mở điều trị trật khớp vai tái diễn được giới thiệu và đưa vào áp dụng trong lâm sàng, trong đó có những phẫu thuật được coi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị trật khớp vai tái diễn với tỷ lệ trật tái hồi thấp. Tuy nhiên do tổn thương giải phẫu bệnh lý của trật khớp vai tái diễn rất phức tạp nên không một phương pháp phẫu thuật nào được coi là toàn diện cho điều trị mọi bệnh nhân trật khớp vai tái diễn.

Ngày nay cùng với sự phát triển của khoa học và kỹ thuật, phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị tổn thương hiệu quả với nhiều ưu điểm hơn so với các phương pháp mổ mở trước đây về mặt thẩm mỹ, chức năng và trở lại tập luyện thể thao. Bởi thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp

vai tái diễn ra trước tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức" nhằm mục đích mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh 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.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 81 BN được chẩn đoán trật khớp vai tái diễn ra trước, được tiến hành phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/2019 đến 4/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu với các tiêu chuẩn sau: Bệnh nhân được chẩn đoán trật khớp vai tái diễn và được phẫu thuật nội soi, có thông tin hồ sơ bệnh án đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. BN trật khớp vai ra sau, trật khớp vai đa hướng. Trật khớp vai không do chấn thương: Bẩm sinh, động kinh. BN có tiền sử can thiệp phẫu thuật vào khớp vai trước đó. BN có bệnh lý mạn tính của khớp vai trước đó: viêm quanh khớp vai, thoái hóa khớp vai. Có tổn thương Hill – Sachs lớn. Có tổn thương bờ trước ổ chảo trên 25% đường kính trước sau ổ chảo. BN có hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin theo yêu cầu của mẫu bệnh án nghiên cứu hoặc BN không được theo dõi sau PT tối thiểu 3 tháng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ tháng 1/2019 đến tháng 4/2023 tại khoa phẫu thuật chi trên và Y học thể thao - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang hồi cứu, tiến cứu

Cỡ mẫu và chọn mẫu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân bị trật khớp vai tái diễn ra trước thỏa mãn tiêu chuẩn chọn lựa và loại trừ, được phẫu thuật nội soi tại Khoa phẫu thuật chi trên và y học thể thao Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Quy trình nghiên cứu

Thu thập số liệu nghiên cứu:

- **Nhóm nghiên cứu hồi cứu:** Chúng tôi thu thập những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, gọi BN đến khám lại để đánh giá kết quả điều trị bằng lâm sàng, chụp X quang khớp vai kiểm tra, thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- **Nhóm nghiên cứu tiến cứu:** Chúng tôi thu thập tất cả những BN được chẩn đoán trật khớp vai tái diễn ra trước đến khám tại Bệnh viện Việt Đức, được phẫu thuật nội soi để điều trị thời gian từ tháng 8 năm 2022 đến hết tháng 12 năm 2022. Nhóm BN tiến cứu được chúng tôi tiến

hành hồi kỹ về tiền sử, khám lâm sàng, chụp X quang khớp vai trước mổ ở các tư thế thẳng trước sau thường quy, thẳng trước sau tiêu chuẩn, nghiêng, MRI khớp vai, bệnh nhân được khám lâm sàng sau khi gây mê, được tiến hành phẫu thuật nội soi để điều trị, đánh giá X quang ngay sau mổ bằng phim chụp khớp vai thẳng trước sau tiêu chuẩn và phim nghiêng. BN được khám định kỳ. Tại mỗi lần khám định kỳ chúng tôi đánh giá chức năng khớp vai, chụp X quang khớp vai với tư thế thẳng trước sau tiêu chuẩn và phim nghiêng để kiểm tra.

Chương trình vật lý trị liệu sau phẫu thuật: Tay phẫu thuật được bất động với đai treo 2 – 3 tuần. Ngày thứ nhất đến tuần đầu sau mổ: gồng cơ, co duỗi khuỷu, nắm thả bàn tay. Tuần 2 – 4: Tập tầm vận động thụ động và chủ động có trợ giúp, hạn chế xoay ngoài, tập sức cơ. Sau 2 tháng: Tập sức cơ tăng dần, tầm vận động tối đa, tăng xoay ngoài và các bài tập kéo giãn bao khớp. Tháng 4 – 5: Trở lại vận động và tập luyện các môn thể thao nhẹ (bơi lội, điền kinh...). Tháng 6 – 7: Hoạt động mạnh hay chơi lại các môn thể thao như trước lúc chấn thương.

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật: Đánh giá đau sau mổ theo thang điểm đau. Theo dõi định kỳ đánh giá độ vững, tầm vận động và chức năng khớp vai theo thang điểm CONSTANT. Bệnh nhân được khám đánh giá theo chuẩn lúc 6 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng và mỗi năm sau mổ.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng thông qua đề cương của Đại học Y Hà Nội. Toàn bộ thông tin của người bệnh đều được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 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 ±11,3 tuổi, BN trẻ nhất là 16 tuổi, BN lớn tuổi nhất là 73 tuổi. TKVTD chủ yếu gặp ở nam giới, chiếm 82,7% các trường hợp. Tỷ lệ Nam/Nữ là 4,7. 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 như tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt chiếm tỉ lệ thấp

Bảng 3.1: Số lần trật khớp vai tái diễn

Số lần TKVTD	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
--------------	-----------	-----------

Trật <6 lần	26	32,1
Trật 6-9 lần	32	39,5
Trật ≥10 lần	23	28,4
Tổng	81	100

Đa số các BN trong nghiên cứu của chúng tôi có số lần trật khớp vai từ 6 – 9 lần chiếm 39,5 % các trường hợp

Bảng 3.2: Thời gian từ khi chấn thương đến lúc phẫu thuật (n=81)

Thời gian	Bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Dưới 1 năm	2	2,5
Từ 1-2 năm	14	17,3
Từ 2-3 năm	11	13,6
Trên 3 năm	54	66,7
Tổng	81	100

Bệnh nhân có thời gian từ lần trật khớp đầu tiên đến khi phẫu thuật từ 3 năm trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%), tiếp đến là từ 1đến dưới 2 năm (17,3%) và từ 2 đến dưới 3 năm (chiếm 13,6%). Bệnh nhân có thời gian từ lần trật đầu tiên đến khi phẫu thuật dưới 1 năm chiếm 2,5%.

Bảng 3.3: Phân bố BN theo tổn thương giải phẫu ghi nhận trong mổ (n=81)

Tổn thương	Số BN (n)	Tỉ lệ (%)
Sụn viền	81	100
Ổ chảo	10	12,3
Sụn viền sau	0	0
Sụn viền trên và gân cơ nhị đầu	2	2,5
Bao khớp và dây chằng ổ chảo cánh tay	23	28,4
Chóp xoay	3	3,7
Chỏm xương cánh tay	55	67,9
Tổng	81	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phân bố tổn thương trên hình ảnh nội soi tổn thương sụn viền trước chiếm 100%, tiếp đến là tổn thương Hill-Sachs chiếm 67,9% rồi tiếp đến là tổn thương bao khớp và dây chằng ổ chảo cánh tay là 28,4%. Các tổn thương khác chiếm tỉ lệ thấp. Không ghi nhận tổn thương sụn viền phía sau.

Bảng 3.4: Phân bố BN theo số chỉ neo sử dụng (n=81)

Số lượng neo dùng trong phẫu thuật	n	%
2	6	7,4
3	66	81,1
4	8	9,9
5	1	1,2
Tổng	81	100

Số neo trung bình là 3,05±0,5 vít neo. Trong đó sử dụng 3 neo chiếm tỉ lệ cao nhất là 81,1%.

Bảng 3.5: Phân bố BN tập PHCN sau phẫu thuật (n=81)

Bệnh nhân tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tập tại cơ sở y tế, có hướng dẫn của thầy thuốc	73	90,1
Tự tập không theo hướng dẫn của thầy thuốc	3	3,7
Không tập	5	6,2
Tổng	81	100

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3.6: Bảng đánh giá mức độ hoạt động thể thao sau phẫu thuật (n=81)

Mức độ thể thao	Số BN	Tỷ lệ (%)
Thi đấu	0	0
Khi rảnh rỗi	60	75,3
Không luyện tập	20	24,7
Tổng	81	100

Bảng 3.7: Chức năng sau mổ theo thang điểm CONSTANT (n=81)

Đánh giá	Số BN	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	47	58
Tốt	25	30,9
Khá	7	8,6
Trung bình	2	2,5
Xấu	0	0
Tổng	81	100

Tỷ lệ BN được đánh giá là rất tốt theo thang điểm CONSTANT chiếm 58%. Điểm CONSTANT trung bình của BN sau mổ là 89,47 điểm, điểm thấp nhất là 65 điểm và cao nhất là 98 điểm

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của BN trật khớp vai tái diễn được điều trị bằng phương pháp nội soi là $29,47 \pm 11,3$ tuổi. Lứa tuổi hay gặp nhất là từ 20-30 tuổi chiếm 60,5%. Điều này góp phần khẳng định đối tượng trật khớp vai tái diễn gặp nhiều ở người trẻ tuổi bởi những người trẻ tuổi có xu hướng vận động, chơi thể thao nhiều hơn các đối tượng khác.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm BN nam giới chiếm 82,7% tổng số các trường hợp, nhiều hơn gấp 4,7 lần so với nhóm BN nữ giới. Tỷ lệ BN nam TKVTD trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với tỷ lệ BN nữ, có lẽ do nam giới có nhu cầu hoạt động thể lực nhiều hơn nữ giới, và trong các hoạt động thể lực của mình, cường độ và tốc độ hoạt động của nam giới cũng lớn hơn nữ giới.

Về nguyên nhân chấn thương thì chấn thương do chơi thể thao chiếm tỷ lệ cao nhất là 63% các trường hợp. Điều này cũng được ghi nhận bởi nhiều tác giả. Theo Nguyễn Văn Thái, tỷ lệ này là 53% trong số 32 BN TKVTD và Đỗ Văn Minh là 73,8%. Theo đó phong trào thể dục

thể thao phát triển rộng khắp cùng với đó việc vận động khớp sai tư thế hoặc với cường độ quá cao hoặc không được trang bị hiểu biết đầy đủ về các kỹ thuật vận động căn bản dễ dẫn đến chấn thương, nhất là trật khớp.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, thời gian từ khi BN bị trật khớp vai cấp tính cho đến khi BN được tiến hành phẫu thuật trung bình là 4,9 năm. Chỉ có 2 BN (chiếm 2,5%) đến phẫu thuật trong năm đầu, còn lại đa số BN đến viện rất muộn sau chấn thương vì có thể do bệnh nhân chấn thương nhẹ hoặc trung bình, chưa cần đến các biện pháp can thiệp ngoại khoa hoặc bệnh nhân chỉ đến viện khi khớp vai đã bị trật tái diễn rất nhiều lần và ảnh hưởng trực tiếp đến sinh hoạt hàng ngày của BN. Theo Đỗ Văn Minh trong số 42 BN có 8 BN (chiếm 19,2%) đến phẫu thuật trong năm đầu tiên sau chấn thương. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tổn thương sụn viền trước chiếm 100%, tiếp đến là tổn thương Hill - Sachs, còn các tổn thương khác chiếm tỉ lệ thấp. Tổn thương sụn viền là một tổn thương giải phẫu thường gặp và tổn thương ở nhiều mức độ trong bệnh lý TKVTD tuy nhiên nó không phải là tổn thương cơ bản dẫn đến trật khớp. Tổn thương xương bờ trước ổ chảo là một tổn thương hay gặp trong bệnh lý TKVTD ra trước. Có thể ngay trong lần chấn thương đầu tiên đã làm cho xương bờ trước dưới ổ chảo bị tổn thương nhưng thường là do khớp vai bị trật đi trật lại ra trước nhiều lần làm cho xương bờ trước dưới ổ chảo bị vỡ, mòn hoặc bong tróc màng xương. Nếu tổn thương này nhiều hơn 20% bề mặt của ổ chảo thì khớp vai vẫn bị mất vững cho dù tổn thương phần mềm đã được sửa chữa rất tốt.

Vị trí của chỉ neo rất quan trọng, chỉ neo được bắt cách rìa sụn viền ổ chảo 1mm, hơi nằm trên mặt sụn ổ chảo năm khi may dính sụn viền bao khớp sẽ tạo "gờ sụn viền" làm sâu thêm ổ chảo. Số lượng chỉ neo được sử dụng cho mỗi trường của chúng tôi đa số là 3 chỉ neo. Đây cũng là số lượng chỉ neo cần thiết mà theo nhiều nghiên cứu đem lại sự đảm bảo cho toàn bộ tổn thương sụn viền bao khớp được may điều trị một cách đầy đủ và đúng cách.

Đối tượng trong nghiên cứu được tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật qua 3 hình: tập PHCN có hướng dẫn của NVYT, tự tập hoặc không tập. Sau khi phẫu thuật, bệnh nhân thường được hướng dẫn bởi các bác sĩ hoặc nhân viên y tế tiến hành bất động khớp vai trong 4 tuần và các phương pháp phục hồi chức năng được chứng minh là giúp đẩy nhanh thời gian hồi

phục để bệnh nhân có thể chơi lại thể thao. Tuy nhiên, không phải khớp vai nào sau phẫu thuật cũng hồi phục tốt và quay trở lại mọi hoạt động như so với như vai lành.

Vũ Minh Hải nghiên cứu 32 trường hợp phẫu thuật nội soi điều trị trật vai tái diễn đánh giá chung về chức năng khớp vai sau mổ dựa vào thang điểm CONSTANT ghi nhận kết quả: 56,2% trường hợp đạt kết quả rất tốt, 15,6% trường hợp tốt, 18,8% trường hợp khá và 9,4% trường hợp kết quả trung bình, không có trường hợp nào đạt kết quả xấu và trật lại sau mổ. Trong phạm vi nghiên cứu của chúng tôi, với 81 BN được nghiên cứu, ghi nhận kết quả: Rất tốt đạt 58%, tốt đạt 30,9%, khá đạt 8,6%, trung bình đạt 2,5% và không ghi nhận trường hợp nào đạt kết xấu. Có 2 BN bị trật lại sau mổ, tuy nhiên BN thấy chưa ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, không có nhu cầu chơi thể thao cũng như không muốn mổ thêm nên chưa đi khám lại và tiếp tục theo dõi thêm.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng tiến hành tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị nhưng do hạn chế về thời gian cũng như nguồn lực nên chưa thể đưa ra một cách chính xác về kết luận của các yếu tố này. Nhiều tác giả cho rằng: vị trí khớp vai, tuổi, giới cũng như số lần trật không liên quan đến chức năng khớp vai sau phẫu thuật. Tuy nhiên, tình trạng tham gia công việc, sinh hoạt, thể thao của bệnh nhân có liên quan mật thiết đến kết quả điều trị. Điều này là có cơ sở vì khi bệnh nhân được điều trị và PHCN tốt thì bệnh nhân có thể

để dàng hòa nhập tốt vào cuộc sống như lúc chưa bị chấn thương.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là $29,47 \pm 11,3$ tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 20-30 tuổi với tỷ lệ 60,5%. TKVTD chủ yếu gặp ở nam giới, chiếm 82,7% các trường hợp. Kết quả đánh giá chức năng khớp vai dựa vào thang điểm CONSTANT thì tỉ lệ từ tốt trở lên chiếm 88,9%. Từ đó cho thấy, phương pháp điều trị phẫu thuật cho bệnh nhân trật khớp vai tái diễn ra trowcs bằng nội soi là một phương pháp điều trị tốt, đem lại sự phục hồi về giải phẫu và chức năng khả quan cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thái (2001): Điều trị trật khớp vai tái hồi bằng phẫu thuật Bankart- Jobe. Báo cáo tại hội nghị thường niên lần thứ 7 Hội chấn thương chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh, tháng 10/ 2001.
2. Nguyễn Trọng Anh (2006): Báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng nội soi khớp vai trong điều trị mất vững khớp vai. Báo cáo tại hội nghị thường niên lần thứ 13 Hội chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 6/ 2006.
3. Đỗ Văn Minh (2011): Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn ra trước bằng phẫu thuật Latarjet- Bristow. Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học y Hà Nội.
4. Vũ Minh Hải (2015): Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn qua nội soi. Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học y Hà Nội.
5. Kim SH (2003). Accelerated rehabilitation after arthroscopic Bankart repair for selected cases: A prospective randomized clinical study. Journal of arthroscopy and related surgery Vol 19.No.7. 722-731.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẴNG CHÉO TRƯỚC KHỚP GỐI BẰNG MẢNH GHÉP GÂN ĐỒNG LOẠI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hà Xuân Hương¹, Trần Chiến¹, Hoàng Văn Dung¹, Nguyễn Thế Anh², Nguyễn Ngọc Sinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hà Xuân Hương

Email: hahuongk47c@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023

gân đồng loại theo kỹ thuật tất cả bên trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 45 bệnh nhân đứt dây chằng chéo trước khớp gối được phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép gân đồng loại theo kỹ thuật tất cả bên trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 01/2023. **Kết quả:** 45 bệnh nhân gồm 30 nam (66,7%), 15 bệnh nhân nữ (33,3%); Tuổi trung bình là $33,15 \pm 8,78$ (từ 18 đến 50); Nguyên nhân tai nạn trong thể thao (40%) tai nạn giao thông (31,1%). Điểm Lysholm trung bình của nhóm bệnh nhân trước mổ là $53,62 \pm 7,94$. Chiều dài