

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY GALEAZZI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lê Đức Thọ<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được áp dụng trong nghiên cứu này. Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích được áp dụng để lựa chọn bệnh nhân vào nghiên cứu. **Kết quả:** Nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 72,7%, tuổi trung bình của bệnh nhân  $38,9 \pm 13,8$  trong đó hơn một nửa số bệnh nhân trong độ tuổi dưới 40, tai nạn giao thông là nguyên nhân chính dẫn đến gãy Galeazzi với tỷ lệ 63,6%. Chỉ có 01 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 2,6% xuất hiện biến chứng nhiễm trùng vết mổ, không ghi nhận các biến chứng khác. Kết quả điều trị ở mức tốt chiếm 81,6%, trong khi đó có 07 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 18,4% có kết quả điều trị ở khá. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương quay kèm nắn chỉnh khớp quay trụ dưới điều trị gãy Galeazzi mang lại kết quả tốt, giúp phục hồi chức năng cổ tay sớm.

**Từ khóa:** Kết quả; phẫu thuật; galeazzi; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

### SUMMARY

#### RESULTS OF OPERATIVE TREATMENT FOR GALEAZZI FRACTURE

**Objectives:** The objectives of this study was to evaluate the results of operative treatment for galeazzi fracture in Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** The cross-sectional study design was applied in this study. The convenience sampling technique was used to recruit the participants in this study. **Results:** The majority of patients were male with a rate of 72.7%, the mean age of patients was  $38.9 \pm 13.8$  in which more than half of the patients were under 40 years old, traffic accidents was the main cause of injury with the rate of 63.6%. Only 1 patient, accounting for 2.6% had surgical wound infection, no other complications were found. Treatment results were at excellent level accounting for 81.6%, while 07 patients accounting for 18.4% had good level. **Conclusion:** Operative surgery fixation radial bone with fixation of the lower ulnar radial joint in the treatment of Galeazzi fractures brought good results, helping to restore wrist function early. **Keywords:** Results; Operation; Galeazzi; Thai Nguyen National Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy Galeazzi được định nghĩa là gãy thân xương quay kèm bán trật hoặc trật khớp quay

trụ dưới<sup>1,2</sup>. Gãy Galeazzi chiếm khoảng 7% tất cả các trường hợp gãy xương cẳng tay ở người lớn. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở trẻ em là từ 9 đến 12 tuổi<sup>3</sup>. Việc chẩn đoán gãy Galeazzi không khó tuy nhiên đây lại là thương tổn dễ bỏ sót, theo nghiên cứu tổng quan của Yohe và cộng sự năm 2019 hơn một nửa các trường hợp gãy Galeazzi có trật khớp quay trụ không thể điều chỉnh được và chỉ được xác định sau phẫu thuật dẫn đến đau và mất ổn định khớp quay trụ dai dẳng<sup>4</sup>.

Gãy Galeazzi được biết đến là một trong những loại gãy xương không ổn định, nếu điều trị chậm trễ hoặc không đầy đủ có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm có thể ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị và phục hồi của bệnh nhân<sup>5,6</sup>. Có nhiều phương pháp điều trị gãy Galeazzi, mỗi phương pháp có ưu điểm và nhược điểm riêng. Tuy nhiên, dù điều trị bằng phương pháp nào thì vẫn phải đảm bảo nguyên tắc và trình tự là nắn hoàn chỉnh di lệch xương quay để đưa khớp quay trụ dưới về vị trí giải phẫu<sup>6</sup>. Phương pháp điều trị bảo tồn đôi khi không đáp ứng được nguyên tắc này. Chính vì vậy, phẫu thuật là phương pháp được lựa chọn.

Kết quả khả quan đối với phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi đã được một số nghiên cứu báo cáo<sup>7,8</sup>. Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã chỉ định phẫu thuật cho tất cả các trường hợp gãy galeazzi. Tuy nhiên từ khi triển khai đến nay, các nghiên cứu hoặc báo cáo một cách có hệ thống về kết quả phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2020 đến tháng 3/2023.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán là gãy Galeazzi.

#### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Có hồ sơ bệnh án rõ ràng, đầy đủ thông tin
- Từ 16 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- Gãy bệnh lý
- Gãy Colles
- Bệnh lý hoặc di chứng về khớp khuỷu, khớp cổ tay cùng bên
- Bỏng hoặc nhiều sẹo co kéo cùng bên

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Thọ

Email: blackberry.letho@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

- Bệnh nhân có giới hạn chức năng khớp cổ tay trước đó

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

**2.2.1. Thời gian:** Từ tháng 1/2022 đến tháng 3/2023

**2.2.2. Địa điểm:** Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả thiết kế cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên.

**2.5. Chi tiêu nghiên cứu**

**2.5.1. Đặc điểm chung:** Tuổi, Giới, Nguyên nhân chấn thương, phân loại gãy xương theo AO

**2.5.2. Kết quả phẫu thuật:**

*Trong phẫu thuật:* Thời gian phẫu thuật, đường mổ, garo, thời gian garo, nẹp bột tăng cường.

*Kết quả gần:* Kết quả liền vết mổ, kết quả kết hợp đầu dưới xương quay và khớp quay trụ dưới dựa trên kết quả phim chụp Xquang kiểm tra sau phẫu thuật

*Kết quả xa:* Đau ổ gãy, Chức năng cổ bàn tay, Vững chắc xương-khớp, Biên độ sấp ngửa cổ tay, Phục hồi giải phẫu học, đánh giá chung kết quả phẫu thuật.

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu**

- Bệnh nhân hồi cứu (01/2020 - 12/2021): Hồi cứu số liệu theo bộ công cụ, liên hệ với bệnh nhân để lấy thông tin đánh giá kết quả xa sau phẫu thuật.

- Bệnh nhân tiến cứu: Thu thập số liệu thông qua bộ công cụ đã được xây dựng sẵn, hẹn ngày tái khám để thu thập số liệu đánh giá kết quả xa sau phẫu thuật.

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân theo các quy định hiện hành của nghiên cứu y sinh.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi theo giới tính**

Tuổi	Giới		Nam		Nữ		Tổng	
	SL	Tỉ lệ (%)	SL	Tỉ lệ (%)	SL	Tỉ lệ (%)	SL	Tỉ lệ (%)
≤ 40	20	83,3	04	16,7	24	54,5		
41 – 60	08	53,3	07	46,7	15	34,1		
> 60	04	80,0	01	20,0	05	11,4		
Tổng	32	72,7	12	27,3	44	100		
Tuổi trung bình	38,9 ± 13,8							

**Nhận xét:** Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ đa số 72,7%, tuổi trung bình của bệnh nhân 38,9 ± 13,8, nhóm tuổi ≤ 40 chiếm tỷ lệ 54,5%.

**Bảng 3.2. Nguyên nhân chấn thương**

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	28	63,6
Tai nạn lao động	09	20,5
Tai nạn sinh hoạt	05	11,4
Tai nạn thể thao	02	4,5
<b>Tổng</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nguyên nhân chấn thương do tai nạn giao thông chiếm 63,6%, 20,5% nguyên nhân do tai nạn lao động, nguyên nhân do tai nạn sinh hoạt và thể thao lần lượt 11,4% và 4,5%.

**Bảng 3.3: Phân loại theo AO**

Kiểu gãy	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Loại A</b>	A1	79,5
	A2	15,9
	A3	2,3
<b>Loại B</b>	B1	2,3

**Nhận xét:** Phân loại gãy theo AO dạng A1 gặp ở 79,5% các trường hợp, tỷ lệ phân loại gãy dạng A2 gặp ở 15,9% các trường hợp, tỷ lệ phân loại dạng A3 và B1 đều bằng 2,3%.

**3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy Galeazzi**

**Bảng 3.4. Kết quả trong phẫu thuật**

Mô tả phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Đường mổ</b>	Henry	44 100
<b>Garo hơi</b>	Có	44 100
<b>Thời gian garo</b>	< 45 phút	0 0
	45 – 60 phút	6 13,6
	> 60 phút	38 86,4
<b>Thời gian phẫu thuật</b>	45 – < 60 phút	13 29,5
	60 phút – 90 phút	27 61,4
	> 90 phút	04 9,1
<b>Cố định tăng cường sau mổ</b>	Nẹp bột tăng cường	11 25,0
	Không	33 75,0
	Thời gian cố định trung bình (ngày)	36,4 ± 23,7 (15 – 90)

**Nhận xét:** Tất cả bệnh nhân đều phẫu thuật theo đường mổ Henry và được đặt garo hơi. Thời gian garo trong khoảng > 60 phút chiếm 86,4%. Thời gian phẫu thuật trên từ 60 phút đến 90 phút chiếm 61,4%. Bệnh nhân được nẹp bột tăng cường sau mổ chiếm 25%.

**Đánh giá kết quả xa:** Tỷ lệ liền lạc được của chúng tôi đạt 38/44 (86,4%)

**Bảng 3.5. Kết quả sau phẫu thuật**

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Liên xương quay</b>	Liên tốt	38 100
<b>Liên xương JL Haas</b>	Rất tốt	02 5,3

<b>và JY De la Caffinière</b>	Tốt	36	94,7
<b>Biên độ sấp ngửa</b>	Tốt	33	86,8
	Trung bình	05	13,2
<b>Tổng</b>		38	100

**Nhận xét:** Tất cả bệnh nhân đều liền xương quay tốt. Kết quả liền xương theo JL Haas và JY De la Caffinière đạt kết quả tốt chiếm 94,7%. Đối với biên độ sấp ngửa tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt đạt 86,8%.

**Bảng 3.6. Đánh giá kết quả xa sau phẫu thuật**

Kết quả		Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Đau ổ gãy</b>	Không đau	30	78,9
	Đau nhẹ	08	21,1
<b>Chức năng</b>	Trở về công việc hàng ngày	29	76,3
	Hạn chế làm việc	09	23,7
<b>Vững chắc xương, khoẻ cơ, khớp</b>	Tốt	30	78,9
	Khá	08	21,1
<b>Biên độ cử động cẳng tay, cổ tay</b>	180 <sup>o</sup> - 140 <sup>o</sup>	29	76,3
	140 <sup>o</sup> - 100 <sup>o</sup>	09	23,7
<b>Phục hồi giải phẫu xương, khớp</b>	Xương quay thẳng (không gãy)	38	100
<b>Tổng</b>		38	100

**Nhận xét:** Tại thời điểm khám lại, bệnh nhân không đau chiếm 78,9%, bệnh trở về công việc hàng ngày chiếm 76,3%, bệnh nhân vững chắc xương, khoẻ cơ, khớp ở mức độ tốt chiếm 78,9%. Bệnh nhân có biên độ cử động cẳng tay, cổ tay 180<sup>o</sup> - 140<sup>o</sup> chiếm 76,3%. Tất cả bệnh nhân phục hồi giải phẫu xương, khớp ở mức độ Xương quay thẳng.

**Biến chứng phẫu thuật:** Chỉ có 01 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 2,6% xuất hiện biến chứng nhiễm trùng vết mổ.

**Bảng 3.7. Đánh giá chung**

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	31	81,6
Khá	07	18,4
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả điều trị ở mức tốt chiếm 81,6%, trong khi đó có 07 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 18,4% có kết quả điều trị ở khá.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nam chiếm đa số với tỷ lệ 72,7%. Tuổi trung bình của bệnh nhân 38,9 ± 13,8 trong đó nhóm tuổi ≤ 40 chiếm tỷ lệ cao nhất 54,5. Như vậy kết quả này cho thấy rằng gãy Galeazzi thường gặp ở nam giới và ở độ tuổi dưới 60. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu

được thực hiện trước đó. Kết quả nghiên cứu của Đặng Phước Giàu cho thấy độ tuổi trung bình 40,63 ± 15,86 tuổi, nhóm tuổi trên 60 thấp nhất với 11,6%<sup>9</sup>. Tác giả Nguyễn Minh Châu báo cáo tỷ lệ giới nam trong nghiên cứu 68,9%, nữ là 31,1%<sup>7</sup>. Trên thực tế lứa tuổi dưới 60 là lứa tuổi lao động và thường là độ tuổi chính tham gia giao thông, do đó có nguy cơ mắc các chấn thương liên quan đến lao động cũng như tai nạn giao thông cao hơn. Ngoài ra, nam cũng cao hơn so với nữ có thể giải thích phái nam trong lao động và di chuyển tham gia giao thông nhiều hơn nên nguy cơ mắc chấn thương dẫn đến gãy Galeazzi cao hơn so với nữ.

Nguyên nhân chính dẫn đến gãy Galeazzi là do tai nạn giao thông chiếm 63,3%. Ngày nay, với sự phát triển không ngừng của ngành giao thông vận tải, cả về cơ sở hạ tầng và phương tiện, lưu lượng tham gia giao thông ngày càng tăng tỷ lệ thuận với tần suất tai nạn giao thông. Đặc biệt tại Việt Nam, phương tiện tham gia giao thông chủ yếu là xe gắn máy, phương tiện có độ an toàn không cao khi tham gia giao thông. Kết quả chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương và cộng sự năm 2023<sup>10</sup>.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân gãy Galeazzi trong nghiên cứu chủ yếu là phân độ A theo AO, cụ thể: dạng A1 gặp ở 79,5% các trường hợp chiếm cao nhất tỷ lệ phân loại gãy dạng A2 gặp ở 15,9% các trường hợp, tỷ lệ phân loại dạng A3 và B1 đều bằng 2,3%. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với Nguyễn Mạnh Tiến khi độ A gặp ở gần 20% các bệnh nhân gãy Galeazzi.

**4.2. Kết quả phẫu thuật điều trị.** Các nghiên cứu thực hiện trước đây cho thấy đường mổ thông dụng được sử dụng trong phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi bao gồm đường mổ Henry và Thompson<sup>7,9</sup>. Trong nghiên cứu này tất cả bệnh nhân (100%) đều phẫu thuật theo đường mổ Henry. Chúng tôi lựa chọn đường mổ trước vì dễ bóc tách và đặt nẹp vít cố định ổ gãy. Các cấu trúc gân cơ và bó mạch thần kinh quay để xác định và chủ động bóc tách nên hạn chế tổn thương chúng. Trong khi các cấu trúc mà đường mổ Thompson đi vào sắp xếp phức tạp hơn, đặc biệt là thần kinh gian cốt sau rất dễ tổn thương. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều được garo trong quá trình phẫu thuật, thời gian garo phần lớn trong khoảng trên 60 phút với tỷ lệ 86,4%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Phước Giàu năm 2020, khi tất cả các trường hợp phẫu thuật điều trị trong nghiên cứu đều sử dụng garo<sup>9</sup>. Garo

cánh tay trong mỏ vùng cẳng tay giúp giảm đáng kể lượng máu mất trong phẫu thuật. Bên cạnh đó, phẫu trường cũng sạch hơn khi có garo, không mất thời gian cầm máu, giúp thao tác kết hợp xương nhanh chóng, thời gian phẫu thuật sẽ rút ngắn lại so với mổ không có garo.

Tất cả bệnh nhân đều liền xương quay tốt. Kết quả liền xương theo JL Haas và JY De la Caffinière, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 94,7%, biên độ sấp ngửa có kết quả tốt đạt 86,8%. Như vậy kết quả chúng tôi cho thấy rằng tất cả bệnh nhân đều liền xương sau điều trị. Có thể thấy rằng phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi cho kết quả liền xương tốt, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Phước Giàu khi trong nghiên cứu này tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật ghi nhận liền xương chiếm tỷ lệ 100%<sup>9</sup>. Ngoài ra, khi đánh giá một số kết quả xa của phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi chúng tôi thấy rằng sau điều trị tại thời điểm khám lại, bệnh nhân, không đau chiếm đa số 78,9%, phần lớn bệnh nhân quay trở về công việc bình thường chiếm 76,3%, tỷ lệ bệnh nhân vững chắc xương, khoẻ cơ, khớp ở mức độ tốt chiếm 78,9%. Bệnh nhân có biên độ cử động cẳng tay, cổ tay 180° - 140° chiếm 76,3%, tất cả bệnh nhân (100%) sau điều trị phục hồi giải phẫu xương, khớp ở mức độ Xương quay thẳng (không gãy). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Châu khi trong nghiên cứu này tại giai đoạn sau mổ ít nhất 3 tháng số bệnh nhân cảm nhận thấy không đau là 52 bệnh nhân (73,2%), đau nhẹ và đau trung bình là 19 bệnh nhân (26,8%); số bệnh nhân trở lại công việc ban đầu sau phẫu thuật chiếm 78,9%, hạn chế trong công việc chiếm 21,1% và không có trường hợp nào phải thay đổi công việc và tàn phế<sup>7</sup>.

Không những có kết quả liền xương, phục hồi tốt, kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi ít xuất hiện biến chứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 01 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 2,6% xuất hiện biến chứng nhiễm trùng vết mổ. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đặng Phước Giàu năm 2020 khi trong nghiên cứu ghi nhận 1 ca lâm sàng nhiễm trùng nông vết mổ, được điều trị hỗ trợ bằng kháng sinh và chăm sóc vết mổ tích cực, nhiễm trùng được khống chế và vết thương lành tốt sau đó<sup>9</sup>.

Với kết quả liền xương tốt, phục hồi tốt sau mổ và ít để lại biến chứng, vì vậy đa số bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm 81,6%, 18,4% có kết quả điều trị ở mức khá. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Phước Giàu, kết

quả tốt chiếm 91,67%, khá chiếm 8,33%<sup>9</sup>. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Minh Châu năm 2014 khi trong nghiên cứu này có tỷ lệ đạt kết quả tốt chiếm 71,0%, khá là 21,1%, đạt là 7,9% và 0 trường hợp kết quả xấu. Sự khác biệt này có thể giải thích liên quan đến mức độ chấn thương khi vào viện trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Châu cho thấy gãy xoắn chiếm 17,8%, gãy có mảnh rời chiếm 7,8%, gãy cánh bướm chiếm 3,3%, gãy nát chiếm 1,1%, điều này có thể lý giải sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nguyễn Minh Châu.

## V. KẾT LUẬN

Tất cả bệnh nhân đều liền xương quay tốt 78,9% bệnh nhân không đau 76,3% bệnh nhân sau phẫu trở về công việc hàng ngày

Tỷ lệ bệnh nhân vững chắc xương, khoẻ cơ, khớp ở mức độ tốt chiếm 78,9%.

Bệnh nhân có biên độ cử động cẳng tay, cổ tay 180° - 140° chiếm 76,3%.

Tất cả bệnh nhân phục hồi giải phẫu xương, khớp ở mức độ Xương quay thẳng (không gãy).

Chỉ có 01 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 2,6% xuất hiện biến chứng nhiễm trùng vết mổ

Kết quả điều trị ở mức tốt chiếm 81,6% và 18,4% có kết quả điều trị ở khá.

## VI. KIẾN NGHỊ

Gãy Galeazzi là kiểu gãy đặc biệt, vừa gãy xương vừa trật khớp. Cần được phẫu thuật sớm và phối hợp đánh giá khớp quay trụ dưới trong mổ đối với tất cả các ca lâm sàng để hạn chế tối đa sai sót, trả lại chức năng tinh vi của cẳng bàn tay cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Trung Sinh, Nguyễn Xuân Thùy & Ngô Văn Toàn. Chấn Thương chỉnh hình. (Nhà xuất bản Y học, 2013).
2. Sebastin, S. J. & Chung, K. C. A historical report on Riccardo Galeazzi and the management of Galeazzi fractures. The Journal of hand surgery 35, 1870-1877, doi:10.1016/j.jhsa.2010.08.032 (2010).
3. Johnson, N. P. & Smolensky, A. in StatPearls (StatPearls Publishing Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC., 2023).
4. Yohe, N. J., De Tolla, J., Kaye, M. B., Edelstein, D. M. & Choueka, J. Irreducible Galeazzi Fracture-Dislocations. Hand (New York, N.Y.) 14, 249-252, doi:10.1177/1558944717744334 (2019).
5. Giannoulis, F. S. & Sotereanos, D. G. Galeazzi fractures and dislocations. Hand clinics 23, 153-163, v, doi:10.1016/j.hcl.2007.03.004 (2007).
6. Alajmi, T. Galeazzi Fracture Dislocations: An Illustrated Review. Cureus 12, e9367,

- doi:10.7759/cureus.9367 (2020).
- Nguyễn Minh Châu.** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gây Galeazzi, Đại học Y Hà Nội, (2014).
  - Đặng Phước Giàu & Nguyễn Thành Tấn.** Kết quả phẫu thuật điều trị gây Galeazzi. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ 29, 81-88 (2020).
  - Đặng Phước Giàu.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh xquang và đánh giá kết quả điều

- trị gây Galeazzi bằng phương pháp kết hợp xương nẹp vít. Đại học Y Dược Cần Thơ, (2020).
- Nguyễn Văn Dương, Đinh Thế Hùng & Nguyễn Văn Việt.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang Và kết quả phẫu thuật gây kín Galeazzi ở người lớn bằng nẹp vít khóa tại Bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp. Tạp chí Y học Việt Nam 529, 356-361 (2023).

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHÂN TÍCH TẾ BÀO HỌC DỊCH RỬA KHOANG PHỨC MẠC TRONG PHẪU THUẬT UNG THƯ DẠ DÀY

Phạm Văn Bình<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Thạch<sup>1</sup>, Trần Đình Tân<sup>1</sup>  
Phan Hữu Huỳnh<sup>1</sup>, Phạm Vũ Minh Hoàng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả phân tích tế bào học dịch rửa khoang phúc mạc ở bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn ung thư dạ dày & Khảo sát mối liên quan của một số đặc điểm mô bệnh học với sự hiện diện tế bào u ở dịch rửa khoang phúc mạc trong nhóm đối tượng trên. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang tiến cứu. **Kết quả:** Thống kê thấy có 5% trường hợp hiện diện tế bào u ở dịch rửa khoang phúc mạc và các kỹ thuật: áp nhuộm tế bào thường quy & khối tế bào (cell – block) được ứng dụng phổ biến (97,4%). Tuy nhiên, khảo sát đặc điểm giải phẫu bệnh chưa ghi nhận yếu tố mô bệnh học ở các chỉ tiêu nghiên cứu có mối liên quan với tình trạng dịch rửa khoang phúc mạc trong phẫu thuật ung thư dạ dày (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê,  $p>0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ dịch rửa khoang phúc mạc dương tính ở nhóm người bệnh được phẫu thuật triệt căn ung thư dạ dày là thấp (5%) và chưa xác định được yếu tố mô bệnh học có mối liên quan với sự hiện diện tế bào u ở dịch rửa khoang phúc mạc. **Từ khóa:** Phân tích tế bào học; Dịch rửa khoang phúc mạc; Ung thư dạ dày.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF RESULTS CYTOLOGICAL ANALYSIS OF THE PERITONEAL LAVAGE FLUID IN GASTRIC CANCER SURGERY

**Objective:** Review the results of cytological analysis of peritoneal lavage fluid in patients undergoing radical surgery for gastric cancer & Survey the relationship of some histopathological features with the presence of tumor cells in peritoneal lavage fluid in the above group of subjects. **Methods:** Prospective cross – sectional description. **Results:** Statistics show that 5% of cases have tumor cells present in the peritoneal cavity washing fluid and the

techniques: routine cell staining & cell-block are commonly applied (97.4%). However, the survey of pathological characteristics has not recorded histopathological factors in the research criteria that are related to the status of peritoneal cavity washing fluid in gastric cancer surgery (the difference is not significant,  $p>0.05$ ). **Conclusion:** The rate of positive peritoneal lavage fluid in the group of patients undergoing radical surgery for gastric cancer is low (5%) and have not identified histopathological factors related to the presence of tumor cells in peritoneal cavity lavage fluid. **Keywords:** Cytological analysis; The peritoneal cavity lavage; Gastric cancer.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong ung thư dạ dày (UTDD), phúc mạc là vị trí thường xảy ra di căn nhất và cũng là vị trí tái phát đầu tiên sau phẫu thuật triệt căn ở 60% các đối tượng tái phát. Sự xuất hiện tế bào u tự do ở dịch rửa khoang phúc mạc (KPM) trong mổ đã được chứng minh là cơ chế, xem như động lực tiến tới quá trình di căn phúc mạc thực sự từ khối u dạ dày nguyên phát. Do đó, khi phát hiện ra sớm, nhóm người bệnh nguy cơ này sẽ được hưởng lợi từ các phương pháp điều trị chuyên sâu.

Giá trị kết quả phân tích tế bào học dịch rửa KPM trong phẫu thuật UTDD đã được thống nhất bởi các Hiệp hội uy tín về giải phẫu bệnh, cũng như được đồng thuận bởi các chuyên gia ngoại khoa trên khắp thế giới và ứng dụng thường quy ở các hướng dẫn thực hành lâm sàng. Sự hiện diện tế bào u ở dịch rửa KPM trong phẫu thuật UTDD cho thấy tiên lượng xấu, mang đến những kết quả bất lợi về mặt ung thư học, dự báo nguy cơ rủi ro liên quan tới tái phát và thời gian sống còn của người bệnh. Đây chính là những đối tượng được xác định tình trạng di căn xa (M1) hay giai đoạn IV của bệnh.

Nhìn lại y văn, Keettel & Elkins lần đầu tiên giới thiệu kỹ thuật rửa KPM trong mổ ở bệnh nhân (BN) ung thư buồng trứng vào năm 1956.

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Bình

Email: binhva@yahoo.fr

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023