

cấy dịch ra *Staphylococcus aureus* là 62% trong tổng số các bệnh phẩm cấy dịch dương tính. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 cũng cho thấy tác nhân thường gặp nhất trong mẫu cấy mủ là *Staphylococcus aureus* nhưng chỉ chiếm 30%<sup>5</sup> cũng tương tự như nghiên cứu của Tripta S. Bhagat và cộng sự năm 2021 thì *Staphylococcus aureus* chiếm tỷ lệ cao nhất (20%)<sup>7</sup>.

## V. KẾT LUẬN

**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm mô tế bào điều trị cấp tính tại Trung tâm cấp cứu A9:** Viêm mô tế bào thường gặp ở giới nam và vị trí tổn thương chủ yếu là chi dưới. Bệnh nhân viêm mô tế bào có sốt và thường có đái tháo đường kèm theo. Đa số kết quả cấy máu và cấy dịch phỏng nước/dịch mủ là âm tính. Siêu âm đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán viêm mô tế bào.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Brown BD, Hood Watson KL.** Cellulitis. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022. Accessed September 29, 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549770/>

2. **Sullivan T, de Barra E.** Diagnosis and management of cellulitis. Clin Med (Lond). 2018;18(2):160-163. doi:10.7861/clinmedicine.18-2-160
3. **Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections:** 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. Accessed September 29, 2022. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/skin-and-soft-tissue-infections/>
4. **Khiêm NH, Bá HV, Trang NTT, Đăng NH.** ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, BẠCH CẦU, CRP, VI KHUẨN HỌC VÀ KHÁNG SINH ĐỘ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM MÔ TẾ BÀO TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022. *ctump.* 2023;(60):87-93. doi:10.58490/ctump.2023i60.566
5. **Collazos J, de la Fuente B, de la Fuente J, et al.** Factors associated with sepsis development in 606 Spanish adult patients with cellulitis. BMC Infect Dis. 2020;20:211. doi:10.1186/s12879-020-4915-1
6. **Norazirah MN, Khor IS, Adawiyah J, Tamil AM, Azmawati MN.** The risk factors of lower limb cellulitis: A case-control study in a tertiary centre. Malays Fam Physician. 2020;15(1):23-29.
7. **Bhagat TS, Kumar L, Garg P, Goel A, Aggarwal A, Gupta S.** To Study the Clinical Profile and Management of Cellulitis of Lower Limb in Northern India. Int J Low Extrem Wounds. 2023;22(1):44-47. doi:10.1177/1534734620986679

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TÁI TẠO MỖM CỤT NGÓN TAY CÁI BẰNG CHUYỂN NGÓN CHÂN

Nguyễn Cao Viễn<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Tâm<sup>1</sup>, Nguyễn Quỳnh Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chức năng sau phẫu thuật tái tạo mỗm cụt ngón tay cái bằng chuyển ngón chân làm ngón tay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 42 trường hợp cụt ngón tay cái được phẫu thuật chuyển ngón chân trong đó 39 trường hợp chuyển ngón chân thứ 2 và 3 trường hợp chuyển ngón chân cái. Thời gian thực hiện từ 3/2010 đến tháng 12/2021. Thời gian theo dõi trung bình 26 tháng (từ 12 đến 39 tháng). **Kết quả:** Độ tuổi trung bình 24,7 (17- 58 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 39/3. Theo thang điểm Điểm trung bình về đánh giá chức năng bàn tay theo Michigan là so với bên tay lành: Hải lòng của người bệnh 75.3%, chức năng 79,3%, hoạt động cuộc sống hàng ngày 84,1%. Tỷ lệ sống của ngón chuyển 42/42. Lực kẹp bên ngoài ngón cái 70.6%, lực kẹp 2 điểm 82,8%, lực kẹp 3 điểm 79.2% và lực nắm 80.7% so với bên tay lành. Điểm trung bình phân biệt cảm giác

2 điểm tính là 15,1mm. Kết quả gần có 12/42 trường hợp dính gân gấp cần giải phóng. 3/42 trường hợp biến chứng tắc mạch được phát hiện kịp thời và phẫu thuật ghép nối lại động mạch (ĐM) và tĩnh mạch (TM). Phần ngón chân thứ 2 lấy chuyển không ảnh hưởng chức năng nhiều nơi lấy ngón, có 9/39 trường hợp bị đau mặt lòng bàn chân. Phần lấy ngón chân cái để chuyển có 2/3 ca sự mất cân bằng nhẹ về điểm chịu lực. Về mặt thẩm mỹ đạt được tương đối phần chuyển ngón chân cái thay thế ngón tay cái hơi to hơn tay lành và chuyển ngón II lên thay thế ngón tay cái hơi nhỏ hơn tay lành. **Kết luận:** Phẫu thuật chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái cho kết quả chức năng tốt đưa trả lại chức năng vận động và đem lại sự tự tin cho người bệnh trong cuộc sống hàng ngày. **Từ khóa:** Chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE RESULTS OF SURGICAL RECONSTRUCTION OF THUMB AMPUTATION BY TOES TRANSFER

**Objective:** To evaluation of the results of surgical reconstruction of thumb amputation by toes transfer. **Subject and method:** 42 cases of thumb amputee underwent toe transfer surgery, in which 39 cases transferred the second toe and 3 cases

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân 115

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Cao Viễn

Email: bscaovien@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 7.12.2023

transferred the big toe. The implementation period was from March 2010 to December 2021. The follow-up time average is 26 months (from 12 to 39 months). **Results:** The average age is 24.7 (17-58 years old), and the male/female ratio is 39/3. According to the scale, The average score of hand function from Michigan: Patient satisfaction is 75.3%, and finger function 79.3%, activities of daily living is 84.1%. The survival rate of the moving finger is 42/42. Thumb key pinch is 70.6%, 2-point (tip) pinch 82.8%, three jaw (palmar) pinch 79.2% and grip force is 80.1% compared to the good hand. The average point for distinguishing the sense of 2 static points is 15,1mm. The results were close to 12/42 cases of flexor tendon adhesions that needed to be released. 3/42 cases of thromboembolic complications were detected timely and re-connected arteries and veins. The second toe part does not affect the function of many places to take the toe. There are 9/39 cases of pain on the soles of the feet, the part that takes the big toe to transfer has 2/3 cases of slight imbalance in the bearing point. Aesthetically, the relative transition of the thumb to replace the thumb is slightly larger than the healthy hand and the second toe to replace the thumb is slightly smaller than the healthy hand. **Conclusion:** Toe transfer surgery restores the thumb with good functional results, restores motor function and gives patients confidence in daily life.

**Keyword:** Toe to thumb transfer

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngón cái là chức năng rất quan trọng trong bàn tay chiếm gần 50% chức năng của bàn tay. Việc mất đi ngón tay cái là một tổn thương rất lớn của người bệnh, giảm đi chức năng lao động, tính thẩm mỹ cũng như sự tự tin của người bệnh. Trên thế giới, phẫu thuật tái tạo ngón cái bằng ngón chân đã được làm từ lâu và đã cho thấy sự hiệu quả lớn. Tại Việt Nam, ca phẫu thuật đầu tiên vào năm 1988 do Gs Nguyễn Huy Phan thực hiện sau đó các thế hệ tiếp nối đã triển khai và cũng cho kết quả tốt [1]. Chính vì vậy để góp phần cho việc phát triển ứng dụng vi phẫu rộng rãi, cũng như phổ biến hơn, góp phần chia sẻ thêm một góc nhìn trong quá trình làm lâm sàng chúng tôi "*Đánh giá kết quả chức năng ngón tay cái bị cắt sau khi được chuyển ngón chân*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 42 trường hợp cắt ngón tay cái được phẫu thuật chuyển ngón chân, tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện nhân dân 115. Thời gian thực hiện từ 3/2010 đến 12/2021. Trong đó 39 trường hợp chuyển ngón chân thứ 2 và 3 trường hợp chuyển ngón chân cái.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh:** bệnh nhân cắt ngón 1 ngang xương bàn tay vẫn còn ô mô cái, bệnh nhân cắt các ngón tay dài ngón 2,3,4. Bệnh

nhân đồng ý và mong muốn được phẫu thuật.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** các bệnh lý nội khoa nặng, bệnh nhân xơ vữa mạch máu chi trên và chi dưới, cắt cả 5 ngón tay. Các bước tiến hành khi bệnh nhân vào khoa được lập hồ sơ theo mẫu, lập bảng theo dõi và đánh giá theo từng giai đoạn, chụp hình, quay phim vận động bàn tay trước và sau khi hồi phục.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Nghiên cứu:** tiến cứu chọn mẫu thuận lợi, không nhóm chứng.

**Phương pháp phẫu thuật:** Phẫu thuật chuyển ngón chân thứ II được thực hiện chụp mạch máu chi dưới và chi trên, phác họa vị trí nơi lấy ngón chân, có thể kèm vạt da mu chân nếu bàn tay có sẹo dính. Phẫu tích lấy ngón chân thứ II gồm các cấu trúc như động tĩnh mạch nuôi ngón, tĩnh mạch (TM), thần kinh (TK) cảm giác mặt gan và mu ngón chân, gân gấp và duỗi ngón II. Sau khi bộc lộ tách rời hết các tổ chức phần mềm tiến hành cắt xương bàn ngón II. Tại bàn tay, bộc lộ đầy đủ các cấu trúc như mạch máu, TK, gân gấp, gân duỗi, xương. Ghép ngón vào nơi nhận: Kết hợp xương bằng nẹp hoặc bằng đinh ở tư thế chức năng, ngón được chuyển có thể đối chiếu với các ngón khác. Khâu nối gân gấp và duỗi, ĐM và TM vào nơi đã bộc lộ. Khâu nối TK cảm giác ngón chân vào TK cảm giác da tương ứng gần nơi nhận. Khâu đóng da thì đầu hoặc ghép da dày nếu không đủ mô mềm để đóng kín. Vết thương bàn chân được đóng kín thì đầu. Phẫu thuật chuyển ngón chân cái tương tự như chuyển ngón chân thứ II tuy nhiên khi kết xương bằng nẹp khá khó khăn do sự chênh lệch xương giữa 2 nơi lấy và nơi nhận, thường cố định bằng đinh kirschner.

**Chăm sóc điều trị sau phẫu thuật:** Tình trạng tưới máu ngón chuyển được theo dõi sát 2 giờ/lần: màu sắc, độ căng, tốc độ tái tưới máu mao mạch. Chúng tôi cũng sử dụng oxymeter kẹp đầu ngón cho người nhà theo dõi thêm trong 7 ngày đầu. Thuốc sau mổ: Truyền dịch, kháng sinh, giảm đau, kháng viêm, thuốc chống đông. BN được hướng dẫn tập vận động ngón chuyển bắt đầu từ ngày thứ 7 sau phẫu thuật do kỹ thuật viên vật lý trị liệu hướng dẫn. Sau ra viện, BN được hẹn khám lại và theo dõi định kỳ 3 - 6 tháng/lần với tổng thời gian theo dõi tối thiểu là 12 tháng. Chúng tôi lập một bảng thống nhất để theo dõi từng bệnh nhân và ghi nhận đánh giá qua những lần bệnh nhân tái khám.

**Đánh giá kết quả gần:** ( $\leq 3$  tháng) Đánh giá ngón sống; biến chứng tắc mạch, chảy máu, dính gân, nhiễm trùng.

**Đánh giá kết quả xa:** ( $\geq 12$  tháng) Đánh giá chức năng vận động: Với dụng cụ đo khám bàn tay tại khoa vật lý trị liệu, do kỹ thuật viên thực hiện và hướng dẫn: Đo tổng biên độ vận động khớp bàn ngón, khớp liên đốt (TAM). Đo lực kẹp, lực nắm tại bàn tay được phẫu thuật so với tay đối bên. Đánh giá phục hồi cảm giác bằng test phân biệt 2 điểm tính được đo tại mặt gan đốt xa của ngón chuyển và từ đó phân độ phục hồi cảm giác theo Hội đồng Y học Anh[7]. Đánh giá dựa trên chủ quan của bệnh nhân qua bộ câu hỏi (kỹ thuật viên vật lý trị liệu hướng dẫn cách thức đánh giá và theo dõi): đánh giá chức năng bàn tay Michigan (Michigan Hand outcomes questionnaire(MHQ))[2].

**Biến chứng tại bàn chân:** đau tại bàn chân, tạo Chai chân mới, biến dạng ngón kế cận qua khám lâm sàng và X-quang. Khảo sát cảm giác của BN khi đi giày dép và so với bàn chân lành.

**Xử lý số liệu** Bảng thống kê y học với phần mềm SPSS 22.0. Tính tỷ lệ phần trăm, số trung bình ( $\bar{x}$ ), độ lệch chuẩn (SD). Để so sánh số trung bình giữa hai mẫu độc lập, dùng phép kiểm định tham số (T-test) nếu mẫu nghiên cứu có phân phối chuẩn, dùng thêm kiểm định phi tham số khi mẫu nghiên cứu không theo quy luật chuẩn. Để so sánh số trung bình giữa hai mẫu bắt cặp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p \leq 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm đối tượng.** Trong lô nghiên cứu có 42 bệnh nhân độ tuổi trung bình 24,7 (17- 58 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 39/3. Nguyên nhân gây cắt ngón tay cái 89,4% tai nạn lao động, 8,6% tai nạn giao thông, 2% tai nạn sinh hoạt. Tay phải/trái là: 30/12. Tay thuận/tay không thuận là: 35/7. Tình trạng các ngón tay dài còn lại: 30/42 có các ngón dài bình thường; 8/42 có từ 1 - 2 ngón dài bị cắt, 4/42 ca có 4 trường hợp mất 3 ngón dài được chuyển thêm ngón một ngón 2, và 1 trường hợp được chuyển 2 ngón 2,3.

**3.2. Kết quả gân:** Tỷ lệ ngón sống hoàn toàn là 42/42; Có 3 trường hợp có biến chứng tắc mạch trong đó 2 trường hợp tắc cả ĐM và TM sau 2 ngày và trường hợp 1 tắc TM sau 2 ngày, cả 3 trường hợp đều được nhanh chóng phẫu thuật lại để xử trí. Một trường hợp phải ghép ĐM và TM. Còn 2 trường hợp tắc ngay tại mỗi nối xử trí cắt ra khâu lại. Dính gân gấp 12/42 trường hợp trong 8 trường hợp dính gân gấp, 4 trường hợp dính gân gấp và duỗi, bệnh nhân tập không hiệu quả sau đó phải phẫu thuật giải phóng gân cho kết quả tốt.

**3.3. Kết quả xa:** Thời gian theo dõi trung

bình là: 24,2 tháng (từ 12 - 72 tháng). 42 trường hợp được chuyển ngón chân, trong đó có 39 trường hợp được chuyển ngón chân thứ II và 3 trường hợp được chuyển ngón chân cái.

#### **So sánh chức năng ngón tay cái được chuyển so với mòm cụt theo thang điểm MHQ**

Bảng 1: Kết quả phục hồi ngón tay được chuyển tốt hơn rất nhiều so với mòm cụt phần còn lại của bàn tay.

**Bảng 1: Chức năng bàn tay được đánh giá theo bảng Michigan Hand outcomes questionnaire (MHQ) so sánh giữa ngón tay cái được chuyển và mòm cụt còn lại**

	Tay được chuyển Ngón (n=42)	Mòm cụt (n=15)	P
Chức năng	70.3±16.4	43,5±20.3	0.017
Hoạt động cuộc sống hàng ngày	84.1±8.4	48.5±23.4	0.003
Đau	10±12.3	27.2±27,5	0.300
Công việc	87.2±10.4	55.4±15.2	0.001
Sự hài lòng	75.3±19.4	40.2±12.5	0.031
Thẩm mỹ	60.7±18.3	30,8±12,5	0.002
Tổng số MHQ	78.6±13.5	50.3±11,4	0.002

Các chỉ số đều cho thấy phục hồi chức năng của người bệnh ( $p < 0,017$ ) bệnh nhân đã trở lại công việc rất tốt ( $p < 0,001$ ), mức trở lại hoạt động hàng ngày ( $p < 0,003$ ), sự hài lòng được cải thiện rất nhiều ( $p < 0,031$ ), về thẩm mỹ ngón tay cái được chuyển so với mòm cụt cũng dễ chấp nhận hơn ( $p < 0,02$ ).

#### **So sánh chức năng ngón được chuyển với bên bình thường theo MHQ**

Bảng 2: Chức năng ngón cái được chuyển so với ngón cái bên tay lành dựa vào thang điểm MHQ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê  $p < 0,132$ .

**Bảng 2: So sánh chức năng bàn tay được chuyển ngón so với bên tay lành**

	Ngón tay chuyển n=42	Tay bình thường n=42	P
Chức năng	79.3	88.6	0.132
Hoạt động cuộc sống hàng ngày	84.1	96.3	0.030
Sự hài lòng	75.3	89.5	0.001
Thẩm mỹ	60.7	90.7	0.001

Không có sự khác biệt về chức năng ngón tay chuyển so với tay bình thường, tuy nhiên người bệnh vẫn thấy sự khác biệt trong hoạt động hằng ngày ( $p < 0,05$ ), sự hài lòng và thẩm mỹ ( $p < 0,001$ )

#### **Đánh giá chức năng ngón tay cái được chuyển**

**Bảng 3: So sánh các chức năng của ngón cái được chuyển so với bên tay lành**

Các test kiểm tra sức mạnh ngón tay	Ngón tay cái được chuyển so với tay bên lành (%)
Lực kẹp bên ngoài	70,6 ± 12,6
Lực kẹp 2 điểm	82,8 ± 10,2
Lực kẹp 3 điểm	79,2 ± 16,1
Lực nắm	80,7 ± 14,8
TAM (°)	45,5 ± 22,1
Phân biệt cảm giác 2 điểm tĩnh	15,1 ± 7,8

Đa phần các ngón chân được chuyển sẽ không có lực bằng ngón tay lành bên đối diện

**Biến chứng nơi lấy ngón chân.** Bảng 4: Biến chứng tại bàn chân nơi lấy ngón là không đáng kể, bệnh nhân vẫn hoạt động bình thường, Có 9/39 ca sau khi bị đau khi đi lại trong đó có 3 trường hợp sau khi siêu âm thấy có hiện tượng neroma, tiến hành phẫu thuật lại cắt neuroma cột lại và vùi vào cơ, sau đó bệnh nhân ổn, còn các trường hợp đau còn lại do sẹo gây dị cảm một thời gian 9 tháng sau đó ổn định.

**Bảng 4: Các biến chứng của bàn chân nơi lấy ngón**

	Ngón chân cái	Ngón chân thứ 2
Lông khi đi giày và dép	2/3	15/39
Đau khi đi lại	0/3	9/39
Chai chân mới	2/3	0/39
Biến dạng	1/3	9/39

**IV. BÀN LUẬN**

Việc sử dụng kỹ thuật vi phẫu chuyển ngón chân lên ngón tay thay thế cho những ngón mất và đặc biệt là ngón tay cái. Đây là một phẫu thuật phức tạp, tỷ lệ thành công cao, cải thiện chức năng rất tốt [1,3,5,8].

**Kết quả gân:** Tỷ lệ ngón được chuyển sống cao, kết quả này cũng phù hợp nhiều nghiên cứu trên thế giới, với cỡ mẫu rất lớn như Gu [3] 400 ca tỷ lệ thành sống 95,5% và Lin [5] cũng thống kê trên 25 nghiên cứu với 450 ngón chân được chuyển làm ngón tay, tỷ lệ sống là 96,4%. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có 3 trường hợp có biến chứng tắc mạch, trường hợp đầu tiên bệnh nhân bị tắc ĐM nguyên nhân là do chúng tôi cố gắng tận dụng đoạn mỏm cụt ĐM đã bị tổn thương trước đó ngay tại hõm lào trên nền sẹo cũ, cố gắng nong ra và nối sau đó 2 ngày thì bị tắc. Chúng tôi phẫu thuật lại ghép cả ĐM, TM bằng đoạn TM hiển lớn vào đoạn ĐM quay và TM lành lặn ngay tại cẳng tay, Còn 2 trường hợp còn lại tắc ngay mỗi nối có thể do kỹ thuật khâu

chưa tốt.

Tỷ lệ dính gân trong nghiên cứu chúng tôi (28.5 %), có thể bệnh nhân đau sau mổ không tập sớm được, về nhà điều kiện tập vật lý trị liệu khó khăn, một số trường hợp kết hợp xương không vững chắc. Tỷ lệ dính gân theo Tân NV cũng khá cao (39.5%)[1], các trường hợp dính gân được ghi nhận thường kèm theo phẫu thuật thu nhỏ ngón chân cái trong lúc chuyển [4].

**Kết quả xa:** Bảng 1: So sánh chức năng ngón tay cái được chuyển so với mỏm cụt theo thang điểm MHQ thấy rằng những bệnh nhân được chuyển ngón chân lên ngón tay cái đều cải thiện chức năng rất tốt, hầu hết các thang điểm đều cho thấy có ý nghĩa thống kê. Về mặt trực quan thì mức độ thẩm mỹ của ngón tay được chuyển từ ngón chân lên nhìn to hoặc nhỏ hơn ngón bình thường, tuy vậy vẫn được bệnh nhân đánh giá cao hơn so với mỏm cụt.

Bảng 2 Chức năng và các thang điểm của ngón tay được chuyển so với tay bên lành cũng có nhiều điểm đáng ghi nhận, về chức năng không thể nào bằng tay bên lành điều này cũng phù hợp trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần các ngón chân được chuyển lên ngón tay cái đều là ngón chân thứ II [1,4]. Mức quay trở lại công việc và cuộc sống hàng ngày đều đạt chức năng tốt, còn về thẩm mỹ ngón tay được chuyển bằng ngón chân cái to hơn so với ngón tay bình thường bởi trong quá trình mổ chúng tôi không thu nhỏ lại trong thì đầu dự kiến làm thì 2.

Bảng 3 chức năng ngón cái được chuyển thực hiện khá tốt trong nghiên cứu của chúng tôi, nắm bàn tay đạt được hiệu quả cao. Còn về kẹp 2 điểm, kẹp phía ngoài hoặc kẹp 3 điểm thì ngoài kết hợp xương đúng chức năng giải phẫu như đối ngón tay nó còn tùy thuộc khá nhiều yếu tố, như các ngón dài còn lại còn đầy đủ lực kẹp hoặc nắm các ngón tay sẽ tăng rất nhiều, bàn tay được chuyển ngón tay cái là tay thuận thì lực còn mạnh hơn cả tay bên đối diện, bàn tay bị thiếu 1 đến 3 ngón dài thì lực kẹp sẽ yếu dù ngón tay cái được chuyển phục hồi tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có 4 trường hợp được chuyển thêm ngón chân lên làm ngón cái dài. Chính điều này cũng ảnh hưởng đến kết quả của chúng tôi. Một số nghiên cứu chọn mẫu thuần túy tổn thương đơn giản cụt ngang xương bàn ngón 1, còn cơ mô cái, kết quả lực kẹp và nắm của ngón tay sẽ tốt hơn nhiều[6], còn một số có tổn thương phối hợp kết quả phục hồi cũng chỉ đạt từ 60% đến 88% so với tay bên lành[8]. Còn về cảm giác của ngón chân được chuyển trong nghiên cứu của chúng tôi đạt được cảm

giác tốt mức đạt hoàn hảo về cảm giác S4 (7,9%), nhánh thần kinh mặt gan và một nhánh thần kinh mặt lưng ngón chân được khâu nối, thời gian phục hồi nhanh thường trong khoảng 9 tháng, cảm giác mức S3 (92,1%), đa phần những trường hợp này nối chỉ được một nhánh mặt lưng hoặc có kèm thêm một nhánh mặt lòng, và thời gian phục hồi toàn bộ cảm giác thường trên 14 tháng.

**Ảnh hưởng tại bàn chân:** Tổn thương tại bàn chân là không đáng kể nhiều nghiên cứu cũng cho thấy điều đó [5], trong nghiên cứu của chúng tôi có một trường hợp lấy ngón chân cái cắt tới xương bàn nên có ảnh hưởng một ít đến điểm chịu lực, một số nghiên cứu cho rằng khi lấy ngón cái sẽ ảnh hưởng bàn chân nhiều hơn so với khi lấy ngón II [5], còn những trường hợp còn lại không ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt cho dù lấy 2 bên 3 ngón chân, trường hợp này bệnh nhân than chỉ đi lủng giày bên lấy 2 ngón chân, và ảnh hưởng nhẹ đến độ nhón gót.

## V. KẾT LUẬN

Với kết quả trên tuy cỡ mẫu chưa quá lớn như nhiều công trình trên thế giới tuy nhiên qua quá trình phẫu thuật chuyển ngón chân làm ngón tay cái cho thấy đây là một phẫu thuật an toàn, mang lại hiệu quả cao cho nhiều bệnh nhân bị cắt mất ngón tay, đem phục hồi trở lại chức năng cuộc sống cũng như công việc rất tốt cho người bệnh. Ảnh hưởng của nơi cho là không đáng kể.

### 5.1. Hình ảnh lâm sàng ca chuyển ngón chân



(A): móm cụt ngón 1. (B): hình ảnh bộc lộ ngón 2. (C): ngón chân thứ 2 sau khi lấy. D: ngón chân được chuyển lên ngón tay cái, nối một động tĩnh mạch thần kinh và gân. (E và F): ngón chân được chuyển làm ngón tay sau 2 năm. (G): bàn chân sau khi lấy ngón 2. (K, L): X quang bàn tay trước và sau khi chuyển. (M, N): bàn tay đã quay trở lại sinh hoạt hàng ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Tân, Lê Văn Đoàn (2021) Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình phục hồi móm cụt ngón tay cái còn ô mô cái bằng chuyển ngón chân cái thu nhỏ và ngón chân thứ II. Tạp chí Y d được Lâm sàng 108, 16(6), tr. 127-137.
2. Chung KC, Pillsbury MS et al (1998) Reliability and validity testing of the Michigan Hand tcomes Questionnaire. J Hand Surg 23(4): 575-587
3. Gu YD, Cheng DS, Zhang GM et al (1997) Long-term results of toe transfer: Retrospective analysis. J Reconstr Microsur 13(6): 405-408
4. Henry SL, Wei FC (2010) Thumb reconstruction with toe transfer. J Hand Microsurg 2(2): 72-78
5. Lin PY, Sebastin SJ, Ono S, Chung KC (2011) A systematic review of outcomes of toe-to-thumb transfers for isolated traumatic thumb amputation. Hand (NY) 6(3): 235-243
6. Kevin C. Chung, MD, Ann Arbor, MI, and Fu-Chan Wei, MD (2000), An outcome study of thumb reconstruction using microvascular toe transfer J Hand Surg Am. 2000 Jul;25(4):651-8.
7. Oruç M, Ozer K, Çolak Ö, Kankaya Y, Koçer U (2016) Does crossover innervation really affect the clinical outcome? A comparison of outcome between unilateral and bilateral digital nerve repair. Neural Regen Res 11(9): 1499-1505
8. Frykman GK, O'Brien BM, Morrison WA, MacLeod AM. Functional evaluation of the hand and foot after one-state toe-to-hand transfer. J Hand Surg 1986;11A: 9 -17.