

- antrum and epigastric auscultation in nonparalyzed patients: a prospective, randomized, double-blind study. *Anesthesiology*, 2014. 120(2): p. 326-34.
- Bouvet, L., et al.**, Clinical assessment of the ultrasonographic measurement of antral area for estimating preoperative gastric content and volume. *Anesthesiology*, 2011. 114(5): p. 1086-92.
  - Brimacombe, J., et al.**, Reliability of epigastric auscultation to detect gastric insufflation. *British Journal of Anaesthesia*, 2002. 88(1): p. 127-129.
  - Neelakanta, G. and A. Chikyarappa**, A review of patients with pulmonary aspiration of gastric contents during anesthesia reported to the Departmental Quality Assurance Committee. *J Clin Anesth*, 2006. 18(2): p. 102-7.
  - Perlas, A., et al.**, Ultrasound assessment of gastric content and volume. *Anesthesiology*, 2009. 111(1): p. 82-9.
  - Perlas, A., et al.**, Gastric sonography in the fasted surgical patient: a prospective descriptive study. *Anesth Analg*, 2011. 113(1): p. 93-7.
  - Seet, M.M., K.M. Soliman, and Z.F. Sbeih**, Comparison of three modes of positive pressure mask ventilation during induction of anaesthesia: a prospective, randomized, crossover study. *Eur J Anaesthesiol*, 2009. 26(11): p. 913-6.
  - Severgnini, P., et al.**, Protective mechanical ventilation during general anesthesia for open abdominal surgery improves postoperative pulmonary function. *Anesthesiology*, 2013. 118(6): p. 1307-21.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY VÙNG MÃU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI BẰNG ĐINH NỘI TUYẾT ĐÓNG KÍN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Nguyễn Trọng Nguyễn<sup>1</sup>,  
Đào Xuân Thành<sup>1,2</sup>, Đặng Hoàng Giang<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị gãy vùng mẫu chuyển xương đùi bằng đinh nội tủy đóng kín tại Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả hồi cứu, đánh giá kết quả kết hợp xương bằng đinh nội tủy đóng kín 39 bệnh nhân được chẩn đoán gãy vùng mẫu chuyển xương đùi trong thời gian từ tháng 1/2021 – 4/2023 tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và cột sống, Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $67,6 \pm 19,1$ . Thời gian phẫu thuật trung bình là  $100,8 \pm 10,4$  phút. Sự khác biệt về thời gian mổ giữa 2 nhóm sử dụng đinh nội tủy ngắn ( $n_1 = 17$ ) và dài ( $n_2 = 22$ ) có ý nghĩa thống kê với  $p=0,01$  lần lượt là  $95 \pm 4,7$  phút và  $105,2 \pm 11,5$  phút. Lượng máu mất trong mổ trung bình  $181,4 \pm 142,7$  ml, lượng máu mất giữa 2 nhóm đinh ngắn và dài có sự khác biệt với  $p=0,001$  ( $98,8 \pm 23,3$  ml và  $245,2 \pm 163,3$  ml). Thời gian nằm viện trung bình là  $14,3 \pm 6,7$  ngày, loại đinh ngắn  $9,0 \pm 4,4$  ngày, loại đinh dài  $10,6 \pm 6,1$  ngày ( $p > 0,05$ ). Biến chứng trong phẫu thuật ghi nhận 2 trường hợp (5,1%), trong đó 1 trường hợp gãy rạn thân xương đùi và một trường hợp nắn kín thất bại. Điểm Harris ở thời điểm 03 và 06 tháng lần lượt là  $79,7 \pm 13,5$  và  $85,5 \pm 13,3$  ( $p < 0,05$ ), kết quả tốt và rất tốt chiếm 70,8%. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tủy đóng kín là phương pháp mổ xâm nhập tối thiểu và cho kết quả tốt trong điều trị gãy vùng mẫu chuyển xương đùi.

**Từ khóa:** Đinh nội tủy, vùng mẫu chuyển xương đùi, kết hợp xương ít xâm lấn.

### SUMMARY

#### THE OUTCOME OF INTERTROCHANTERIC FEMUR FRACTURE BY CLOSED CEPHALOMEDULLARY NAILS REDUCTION IN BACH MAI HOSPITAL

**Objectives:** Evaluating the initial outcome of closed cephalomedullary nail surgery in treatment of intertrochanteric femur fracture in Bach Mai hospital. **Methods:** We conducted a retrospective cross sectional descriptive study, evaluating the outcome of closed cephalomedullary nail surgery in 39 patients diagnosed with intertrochanteric femur fracture in the period of 2 years, from 1/2021 to 4/2023 at Bach Mai Orthopaedic and Spine Department. **Results:** The mean age was  $67,6 \pm 19,1$  years. Average operative time  $100,8 \pm 10,4$  minutes. The difference in operation time between 2 groups, short cephalomedullary nail group ( $n_1 = 17$ ) and long cephalomedullary nail group ( $n_2 = 22$ ) were  $95 \pm 4,7$  and  $105,2 \pm 11,5$  minutes, respectively ( $p = 0,01$ ). Average blood loss was  $181,4 \pm 142,7$  ml, discrimination of blood loss between 2 groups was statistically ( $98,8 \pm 23,3$  ml and  $245,2 \pm 163,3$  ml) ( $p = 0,001$ ). Average length of stay in hospital was  $14,3 \pm 6,7$  days, the figure for short nails group was  $9,0 \pm 4,4$  days, long nails group was  $10,6 \pm 6,1$  days ( $p > 0,05$ ). Intraoperative complications confirmed in 2 cases (5,1%), 1 case of femoral shaft fracture and 1 case of failure of closed reduction. Harris score at 03 and 06-month follow-up were  $79,7 \pm 13,5$  and  $85,5 \pm 13,3$  ( $p < 0,05$ ), patients classified to good and very good postoperative functional group accounted for 70,8%. **Conclusion:** Closed cephalomedullary nails reduction is minimally invasive osteosynthesis technique in treatment of intertrochanteric femur fracture showed good outcome and short-term follow up.

**Keywords:** Cephalomedullary nail,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Hoàng Giang

Email: hoanggiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023

intertrochanteric femur, minimally invasive osteosynthesis technique.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Gãy vùng mấu chuyển xương đùi thường gặp ở người cao tuổi, bệnh nhân mắc bệnh loãng xương, thưa xương dễ bị gãy dù lực chấn thương nhẹ. Gãy vùng mấu chuyển tỷ lệ tăng lên trong tổng số gãy xương vùng khớp háng do tuổi thọ ngày càng tăng. Tỷ lệ tử vong trung bình khoảng 15 - 20% theo dõi sau gãy xương. Gãy vùng mấu chuyển xương đùi là vấn đề đang được quan tâm rất nhiều trên toàn cầu. Ngày nay phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tuỷ vẫn là phương pháp điều trị phổ biến nhất, tại Hoa Kỳ và Châu Âu phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tuỷ trong gãy vùng mấu chuyển xương đùi đã tăng đáng kể từ thập niên 90 đến nay (3% lên 67%).<sup>1</sup> Tại Việt Nam, phương pháp mổ này cũng ngày càng được sử dụng rộng rãi nhờ những ưu điểm vượt trội ( kỹ thuật xâm nhập tối thiểu, đường mổ nhỏ, giảm mất máu, phục hồi nhanh chóng). Với sự ra đời của các thể hệ đinh mới, đinh nội tuỷ chống xoay đầu trên xương đùi (Proximal Femoral Nail Antirotation) giúp chống xoay ổ gãy, vít chốt vào cổ theo cơ chế đóng nén ép nên làm giảm khuyết xương. Đối với các đinh dài còn được chỉ định cho các trường hợp gãy chéo ngược, gãy lan rộng xuống vùng dưới mấu chuyển, hay gãy vùng mấu chuyển kèm gãy thân xương đùi.<sup>2,3</sup>

Tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và Cột sống bệnh viện Bạch Mai phương pháp điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi bằng kỹ thuật ít xâm lấn sử dụng đinh nội tuỷ dưới màn hình tăng sáng được áp dụng từ nhiều năm trở lại đây. Để góp phần đánh giá hiệu quả và qua đó đưa ra lựa chọn phương pháp điều trị hợp lý cho gãy vùng mấu chuyển xương đùi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Kết quả điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi bằng đinh nội tuỷ đóng kín tại Bệnh viện Bạch Mai*".

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 39 bệnh nhân gãy VMCXD được phẫu thuật kết hợp bằng đinh nội tuỷ đóng kín tại khoa Chấn thương Chỉnh hình & Cột sống, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2021 – 4/2023.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện với tất cả các bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

**2.3. Nội dung nghiên cứu**

- **Đặc điểm chung:** Tuổi, giới, cơ chế chấn thương, vị trí gãy VMCXD, chấn thương phối hợp, bệnh lý nội khoa kèm theo và phương pháp vô cảm

- **Đánh giá kết quả điều trị:**

+ Trong phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật, lượng máu mất trong phẫu thuật, loại đinh sử dụng và biến chứng.

+ Sau phẫu thuật: Thời gian nằm viện, truyền máu sau phẫu thuật, kết quả kết hợp xương, kết quả nắn chỉnh ổ gãy, góc cổ thân, khoảng cách đỉnh chỏm (Tip-Apex Distance - TAD) và biến chứng

+ Kết quả xa sau 3 tháng và 6 tháng: đánh giá kết quả chung theo thang điểm Harris Hip Score và góc cổ thân

- **Các biến số chẩn đoán hình ảnh.** Sử dụng Xquang thẳng và Xquang nghiêng đo chỉ số góc cổ thân và chỉ số TAD bằng phần mềm CJOrtho. Dựa vào Xquang để phân loại gãy theo AO và mức độ loãng xương theo Singh.

**2.3. Xử lý số liệu.** Bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỷ lệ % cho các biến định tính, tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị tối đa, giá trị tối thiểu cho các biến định lượng. Sử dụng  $\chi^2$  để so sánh các tỷ lệ. T test, Anova test để so sánh hai hay nhiều giá trị trung bình, Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu (n=39)**

Tuổi	Giá trị		
	Trung bình	67,6±19,1	
	Min – Max	18–91	
Phân độ loãng xương (Singh)	Độ 1-2	4	10,30%
	Độ 3-4	29	74,30%
	Độ 5-6	6	15,40%
Bệnh lý nội khoa kèm theo	Đái tháo đường	9	22,50%
	Tim mạch	16	40%
	Tiết niệu	2	5%
	Hô hấp	5	12,50%
	Bệnh lý khác	8	20%
Phân độ gãy xương	A1	11	28,30%
	A2	24	61,50%
	A3	4	10,20%

Tuổi trung bình là 67,6 ± 19,1, phân độ loãng xương theo Singh chủ yếu ở độ 3, 4 chiếm tỷ lệ 74,3%.

39 bệnh nhân có 18 bệnh nhân (45%) có ít

nhất một bệnh lý nội khoa kèm theo, trong đó bệnh lý tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất 40% tiếp đến là các bệnh đái tháo đường.

Phân độ gãy xương theo AO, A1 có 11 trường hợp (28,3%), A2 có 24 trường hợp (61,5%) và A3 có 4 trường hợp (10,2%)

**Bảng 2. Đặc điểm trong phẫu thuật và thời kì hậu phẫu của 2 loại đinh sử dụng (n=39)**

	Thời gian mổ (phút)	Lượng máu mất (ml)	Lượng máu truyền (ml)	Tổng thời gian nằm viện (ngày)	Thời gian nằm viện sau phẫu thuật (ngày)
<b>Loại đinh ngắn (n<sub>1</sub>=17)</b>	95 ± 4,7	98,8 ± 23,3	73,53 ± 146,9	14,9 ± 6,8	9,0 ± 4,4
<b>Loại đinh dài (n<sub>2</sub>=22)</b>	105,2 ± 11,5	245,2 ± 163,3	193,2 ± 230,6	13,8 ± 6,7	10,6 ± 6,1
<b>X ± SD</b>	100,8 ± 10,4	181,4 ± 142,7	141,0 ± 205,2	14,3 ± 6,7	9,9 ± 5,4
<b>p</b>	0,01	0,001	0,057	0,608	0,37

Có sự khác biệt về thời gian mổ và lượng máu mất của phẫu thuật loại đinh ngắn so với đinh dài (p < 0,05). Lượng máu mất truyền sau phẫu thuật trung bình là 141,0 ± 205,2, và không có sự khác biệt giữa loại đinh ngắn và đinh dài (p = 0,057).

Tổng thời gian nằm viện là 14,3 ± 6,7 ngày, thời gian nằm viện sau phẫu thuật 9,9 ± 5,4 ngày. Kết quả cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian nằm viện sau phẫu thuật giữa nhóm sử dụng loại đinh ngắn và đinh dài với p>0,05

**Bảng 3. Xương sau mổ (n=39)**

	Giá trị	Tỷ lệ
<b>X ± SD (Góc cổ thân)</b>	131,2 ± 4,2 độ	
<b>X ± SD (TAD)</b>	24,5 ± 3,9 mm	
<b>Nắn chỉnh ổ gãy</b>		
Dương tính	14	35,9%
Âm tính	5	12,8%
Đúng giải phẫu	20	51,3%

Góc cổ thân 131,2 ± 4,2 độ và TAD 24,5 ± 3,9 mm. Nắn chỉnh ổ gãy dương tính 35,9%, âm tính 12,8% và đúng giải phẫu 51,3%.

**Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật (n=39)**

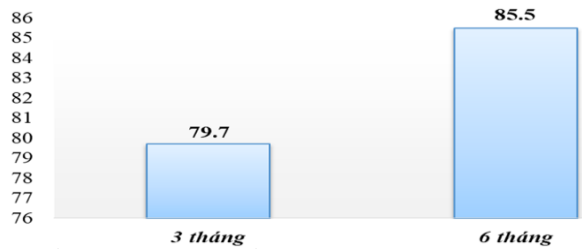
	Số lượng	Tỷ lệ%
<b>Tổng</b>	7	17,9
Viêm phổi	2	5,1
Nhiễm trùng	2	5,1
Thuyên tắc tĩnh mạch	1	2,6
Loét cụt cụt	1	2,6
Tử vong	1	2,6

Ghi nhận 7 trường hợp xảy ra biến chứng sau phẫu thuật chiếm 17,9% và có 1 trường hợp tử vong. Một trường hợp tử vong do nguyên nhân huyết khối tĩnh mạch phổi.

**3.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật**

**3.2. Kết quả điều trị.** Có 2 trường hợp xảy ra biến chứng trong phẫu thuật. Một trường hợp nắn kín thất bại phải mở rộng đường mổ để nắn chỉnh, một trường hợp gãy rạn thân xương đùi. Chưa ghi nhận trường hợp nào tử vong ngay trong phẫu thuật

**HARRIS HIP SCORE**



**Biểu đồ 1. Đặc điểm cải thiện HHS 3 tháng, 6 tháng**

HHS tăng từ 79,7 ± 13,5 sau mổ 3 tháng đến 85,5 ± 13,3 sau mổ 6 tháng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê P < 0,05. Có sự cải thiện về lâm sàng thời điểm 06 tháng.

**Bảng 5. Liên quan giữa góc cổ thân sau mổ và kết quả điều trị ở thời điểm 6 tháng (n=24)**

Góc cổ thân	Số lượng	Trung bình điểm HHS sau 6 tháng	P
120° - 130°	7	73,57 ± 13,24	<0,05
Trên 130°	17	90,35 ± 9,98	

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt kết quả điều trị liên quan đến góc cổ thân ở thời điểm 6 tháng P<0,05. Kết quả tốt hơn ở nhóm bệnh nhân có góc cổ thân xương đùi trên 130 độ.

**IV. BÀN LUẬN**

Lựa chọn phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tuỷ đóng kín trong gãy vùng mẫu chuyển xương đùi có những ưu điểm như thời gian mổ nhanh, giảm lượng mất máu trong mổ và kết hợp xương vững chắc. Thời gian phẫu thuật trung bình là 100,8 ± 10,4 phút. Sự khác biệt về thời gian mổ giữa 2 nhóm sử dụng đinh nội tuỷ ngắn và dài có ý nghĩa thống kê với p=0,01 lần lượt là 95 ± 4,7 phút và 105,2 ± 11,5 phút. So với nghiên cứu của Mohamed

Arshad K Rahman và cộng sự (2023, n = 30), thời gian phẫu thuật trung bình loại đinh ngắn  $68,6 \pm 6,62$  phút và loại đinh dài  $78,6 \pm 7,3$ .<sup>4</sup> Thời gian phẫu thuật trung bình của nghiên cứu chúng tôi dài hơn, có thể giải thích được do đòi hỏi sự đồng bộ hoá về các dụng cụ hỗ trợ như bàn nắn chỉnh hình, màn hình tăng sáng trong mổ. Trong những ca đầu tiên, việc sử dụng bàn nắn chỉnh hình chưa có kinh nghiệm, bên cạnh đó trong nghiên cứu bệnh nhân có mức độ loãng xương cao và loại gãy phức tạp gây khó khăn trong việc chọn điểm vào dẫn đến thời gian phẫu thuật kéo dài hơn, phù hợp với nghiên cứu Trương Quang Nhân (2021, n = 28) là  $103,0 \pm 39,1$  phút.<sup>5</sup> Việc sử dụng loại đinh dài có thời gian phẫu thuật dài hơn so với đinh ngắn có thể giải thích một phần do các bước phẫu thuật làm kéo dài thời gian hơn như việc doa ống tuỷ.

Lượng máu mất trong mổ trung bình  $181,4 \pm 142,7$  ml, lượng máu mất giữa 2 nhóm đinh ngắn và dài có sự khác biệt với  $p=0,001$  ( $98,8 \pm 23,3$  ml và  $245,2 \pm 163,3$  ml). So với nghiên cứu của Şerban Dragosloveanu và cộng sự (2021, n = 53), lượng máu mất trung bình loại đinh ngắn  $75,4 \pm 14,8$  ml và loại đinh dài  $210 \pm 12,1$  ml.<sup>6</sup> Lượng máu mất trong mổ của chúng tôi là tương đương, do việc nắn kín ổ gãy dưới màn hình tăng sáng và doa ống tuỷ để phù hợp trong từng loại đinh có liên quan đến thời gian phẫu thuật, cùng với nhiều bệnh lý nền kèm theo dẫn đến lượng máu mất có sự khác biệt rõ rệt.

Nắn chỉnh ổ gãy dưới màn tăng sáng là bước phẫu thuật đầu tiên quyết định khả năng có thể thực hiện kĩ thuật đóng đinh nội tuỷ kín, nếu nắn chỉnh không đạt được giải phẫu không thể thực hiện kĩ thuật mà đòi hỏi chuyển mổ mở hoặc chuyển phương pháp kết hợp xương nẹp vít. Đánh giá kết quả nắn chỉnh trong mổ chúng tôi dựa vào tiêu chuẩn của nghiên cứu Jia X (2020, n = 128), kết quả nghiên cứu này cho thấy kiểu nắn chỉnh đúng giải phẫu và dương tính mang lại kết quả tốt.<sup>3</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nắn chỉnh ổ gãy dương tính 35,9%, âm tính 12,8% và đúng giải phẫu 51,3%. Khoảng cách đỉnh của chỏm đến vít cổ TAD trong nghiên cứu chúng tôi trung bình là  $24,5 \pm 3,9$  mm. Do đặc điểm loãng xương ở bệnh lý gãy vùng mấu chuyển xương đùi nên việc tính toán chính xác khoảng cách từ đỉnh chỏm xương đùi đến đỉnh của vít chốt cổ rất quan trọng. Khoảng cách TAD nhỏ hơn 25mm và vị trí vít cổ xương đùi ở vị trí trung tâm sẽ làm giảm thấp nhất tỷ lệ cắt xuyên chỏm. Các tác giả cũng khuyến cáo việc nên tránh để khoảng cách TAD trên 25mm, điều đó

đã được chứng minh sẽ làm tăng nguy cơ cắt xuyên chỏm.<sup>7</sup>

Biến chứng xảy ra trong quá trình phẫu thuật chúng tôi ghi nhận một trường hợp gãy rạn thành trong xương đùi khi thực hiện đóng đinh do lòng tuỷ hẹp. Sau đó tiếp tục đóng đinh qua chỗ gãy. Kết quả theo dõi bệnh nhân này đi lại được và liền xương tốt. Một trường hợp nắn kín thất bại sau đó tiến hành rạch da rộng hơn và nắn chỉnh ổ gãy. Chưa ghi nhận trường hợp nào tử vong trong phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 07 trường hợp biến chứng sau phẫu thuật chiếm 17,9%. Trong đó có 01 trường hợp tử vong sau mổ do biến chứng nặng huyết khối tĩnh mạch phổi chiếm 2,6%. Biến chứng sau mổ kết hợp xương gãy vùng mấu chuyển xương đùi thường gặp nhất khi có bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo, quá trình hậu phẫu thường nặng nề và nhiều biến chứng. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Trung Hiếu và Phan Trung Quyết (2021, n = 62) điều trị kết hợp xương gãy vùng mấu chuyển xương đùi bằng nẹp khóa gặp nhiều biến chứng 03 (4,8%) trường hợp viêm phổi, 01 (1,6%) trường hợp huyết khối tĩnh mạch sâu, 01 (1,6%) trường hợp viêm đường tiết niệu.<sup>8</sup> Theo tác giả Sahin và cộng sự (2010, n = 45) biến chứng thường gặp là loét tỳ đè 02 (4,4%) trường hợp, không gặp các biến chứng nặng khác.<sup>9</sup>

Kết quả điều trị chung được đánh giá thông qua sự cải thiện thang điểm chức năng khớp háng Harris ở thời điểm 3 tháng, 6 tháng có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với tác giả Fulong Zhao (2021, n = 165) về kết quả tốt hơn sau 06 tháng theo dõi.<sup>10</sup> Trong phẫu thuật điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi việc đảm bảo góc cổ thân rất có ý nghĩa làm đảm bảo chức năng khớp háng. Nghiên cứu của chúng tôi sau mổ cho thấy có sự liên quan giữa góc cổ thân và kết quả điều trị ở thời điểm tái khám 6 tháng có ý nghĩa thống kê. Từ đó cho thấy việc phẫu thuật phục hồi lại góc cổ thân như giải phẫu trước mổ là quan trọng giúp cho kết quả điều trị tốt hơn trong phương pháp điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi bằng đinh nội tuỷ đóng kín. Vì vậy việc cá thể hóa góc cổ thân trên từng bệnh nhân để phục hồi lại góc cổ thân trước đây đem lại kết quả tốt cho quá trình điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi bằng đinh nội tuỷ đóng kín cho kết quả tốt. Rút ngắn thời gian phẫu thuật, giảm lượng máu mất, giúp xương liền tốt và giúp bệnh

nhân có thể vận động đi lại sớm tránh các biến chứng do nằm lâu.

## VI. TRƯỜNG HỢP MINH HOẠ

Bệnh nhân nữ, 86 tuổi. Gãy A2.2



Hình ảnh tái khám sau 6 tháng

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang Y, Zhang S, Wang S, et al. Long and short intramedullary nails for fixation of intertrochanteric femur fractures (OTA 31-A1, A2 and A3): A systematic review and meta-analysis. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research.* 2017;103(5): 685-690. doi:10.1016/j.otsr.2017.04.003
2. Dhaked GS. Dynamic Hip Screw versus Proximal Femoral Nail in the Management of Intertrochanteric Fractures - A Retrospective Analysis from Rajasthan. *jebmh.* 2021;26(8): 2349-2562. doi: 10.18410/jebmh/2021/424
3. Jia X, Zhang K, Qiang M. The accuracy of intra-operative fluoroscopy in evaluating the reduction quality of intertrochanteric hip fractures. *Int Orthop.* 2020;44(6): 1201-1208. doi:10.1007/s00264-020-04533-w
4. K Rahman MA, Siddiqui YS, Julfiqar M, Khan AQ, Sabir AB, Abbas M. Short versus long proximal femoral nail in the management of intertrochanteric fractures - a comparative study. *Int J Burns Trauma.* 2023;13(3):99-109.
5. Trương Quang Nhân. Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA. Luận văn chuyên khoa II y học, Đại học Y - dược, Đại học Huế. Published online 2021.
6. Dragosloveanu Șerban, Dragosloveanu C, Cotor D, Stoica C. Short vs. long intramedullary nail systems in trochanteric fractures: A randomized prospective single center study. *Exp Ther Med.* 2021;23(1): 106. doi:10.3892/etm.2021.11029
7. Herzog J, Wendlandt R, Hillbricht S, Burgkart R, Schulz AP. Optimising the tip-apex-distance in trochanteric femoral fracture fixation using the ADAPT-navigated technique, a longitudinal matched cohort study. *Injury.* 2019; 50(3): 744-751. doi:10.1016/j.injury.2019.02.010
8. Trần Trung Hiếu, Trần Trung Quyết. Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi. *Tạp chí y học Việt Nam.* 2021;503(1):235-239.
9. Sahin S, Ertürer E, Oztürk I. Radiographic and functional results of osteosynthesis using the proximal femoral nail antirotation (PFNA) in the treatment of unstable intertrochanteric femoral fractures. *Acta Orthopaedica Et Traumatologica Turcica.* 2010;44(2): 127-134. doi:10.3944/AOTT.2010.2237
10. Zhao F, Guo L, Wang X, Zhang Y. Benefit of lag screw placement by a single- or two-screw nailing system in elderly patients with AO/OTA 31-A2 trochanteric fractures. *J Int Med Res.* 2021; 49(3): 030006052110037. doi:10.1177/03000605211003766

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH GIAI ĐOẠN 2018-2022

Dương Việt Cường<sup>1</sup>, Trịnh Hồng Sơn<sup>2</sup>, Quách Văn Kiên<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của người bệnh ung thư biểu mô trực tràng được phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định giai đoạn 01/ 2018

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Việt Cường

Email: duongvietcuongdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023

– 12/ 2022. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thu thập số liệu hồi cứu được tiến hành cho nghiên cứu này. Đối tượng là 58 người bệnh ung thư trực tràng được điều trị bằng phẫu thuật trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định thời gian từ 01/2018 đến 12/2022. Thông tin lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp phẫu thuật, kết quả gần và xa được thu thập. **Kết quả nghiên cứu:** Thời gian phẫu thuật trung bình là 140,26 ± 19,44 phút, có lại trung tiện là 2,72±0,67 ngày, nằm viện sau phẫu thuật là 12,19 ± 3,2 ngày. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật khá cao: 27,5 % trong đó nhiễm trùng vết mổ chiếm 17,2%. Đánh giá kết quả phẫu thuật chung sớm: tốt 88,2%, có 11,8% trung bình và 3,4% kết quả xấu. Tần suất đại tiện trung bình hàng ngày được cải thiện