

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY KÍN HAI MẮT CÁ CHÂN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Khiev Hin¹, Đỗ Văn Minh¹, Nguyễn Mạnh Khánh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả mổ mở nắn chỉnh diện gãy và kết hợp xương bên trong điều trị gãy kín hai mắt cá chân tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 44 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín hai mắt cá chân, được điều trị bằng mổ mở nắn chỉnh diện gãy và kết hợp xương bên trong tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2024. Đánh giá kết quả nắn chỉnh diện gãy sau mổ bằng phim X quang cổ chân thẳng nghiêng tiêu chuẩn và phim X quang mặt chày mác. Đánh giá liền xương và chức năng cổ bàn chân sau mổ ít nhất 6 tháng. **Kết quả:** 44 bệnh nhân gồm 21 nam và 23 nữ, tuổi trung bình $46,6 \pm 17,6$ tuổi; tổn thương hai mắt cá kiểu B theo phân loại Danis- Weber chiếm đa số với 56,8%; tổn thương mặt chày mác chiếm 70,5%. Đánh giá kết quả nắn chỉnh trên X quang ghi nhận: 41,7% bệnh nhân được nắn chỉnh hoàn hảo về giải phẫu, 58,3% bệnh nhân có ít nhất 1 tiêu chuẩn chưa đạt về giải phẫu. Tất cả các bệnh nhân đều liền xương sau mổ 6 tháng. Có 5 bệnh nhân có biểu hiện thoái hóa khớp cổ chân, chiếm 11,4%. Điểm AOFAS trung bình là $91,5 \pm 6,4$, trong đó số bệnh nhân đạt mức tốt và khá chiếm 95,5%, mức trung bình chiếm 4,5%. **Kết luận:** Phẫu thuật mổ mở nắn chỉnh diện gãy và kết hợp xương bên trong là phương pháp điều trị hiệu quả gãy kín hai mắt cá chân.

Từ khóa: gãy xương kín, hai mắt cá, mổ mở nắn chỉnh diện gãy và kết hợp xương bên trong

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES IN THE TREATMENT OF CLOSED BIMALLEOLAR ANKLE FRACTURES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To evaluate the outcomes of open reduction and internal fixation for closed bimalleolar ankle fracture at Viet Duc University Hospital. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study involving 44 patients with close bimalleolar ankle fractures who performed open reduction and tibial fixation from January 2021 to February 2024 at Viet Duc University Hospital. The fracture reduction results were evaluated based on standard anterolateral, lateral, and mortise views of ankle X-rays. Bone healing and foot and ankle function were assessed 6 months after surgery. **Results:** 44 patients, including 21 males and 23 females with

an average age of $46,6 \pm 17,6$ years; according to Danis-Weber classification, type B ankle injuries account for the majority with 56.8%; tibiofibular mortise injuries account for 70.5%. The reduction results on X-rays showed that 41.7% of patients had perfect anatomical correction, and 58.3% had at least one unmet anatomical standard. All patients had bone healing 6 months after surgery. Five patients had ankle osteoarthritis symptoms, accounting for 11.4%. The average AOFAS score is 91.5 ± 6.4 , of which the number of patients achieving good and fair scale accounts for 95.5%, and the average scale accounts for 4.5%. **Conclusion:** Open reduction and internal fixation is an effective method of the treatment of closed bimalleolar ankle fractures. **Keywords:** closed fracture, bimalleolar ankle fracture, CRIF.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy mắt cá chân chiếm khoảng 9% tổng số gãy xương ở người trưởng thành. Gãy 2 mắt cá chân là một thể lâm sàng của gãy mắt cá chân, bao gồm gãy đồng thời mắt cá trong và mắt cá ngoài, chiếm khoảng 60% các trường hợp gãy mắt cá, với tỷ lệ mắc mới khoảng 187/100000¹. Cơ chế chấn thương thường gặp gây gãy mắt cá chân là cơ chế vặn xoắn hoặc xoay- sự kết hợp của lực chấn thương và tư thế cổ bàn chân gây nên tổn thương xương mắt cá và các dây chằng của cổ chân. Vì là gãy xương phạm khớp nên hầu hết các trường hợp gãy mắt cá vững và di lệch của hai mắt cá đều cần nắn chỉnh diện gãy về giải phẫu và kết hợp xương vững chắc bằng kỹ thuật mổ mở cố định diện gãy và kết hợp xương bên trong. Kết quả điều trị phẫu thuật gãy hai mắt cá phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm mức độ nặng của thương tổn, khả năng nắn chỉnh để phục hồi giải phẫu mặt khớp, tổn thương dây chằng và sụn khớp phối hợp, phục hồi chức năng sau mổ và các bệnh lý nền kèm theo. Không ít bệnh nhân không hài lòng với kết quả điều trị mặc dù phẫu thuật đã khôi phục hoàn hảo cấu trúc giải phẫu. Bên cạnh đó, phẫu thuật cũng không phải là không có biến chứng và di chứng. Để góp phần tổng kết thực tiễn và rút ra những bài học kinh nghiệm về điều trị phẫu thuật gãy hai mắt cá chân trong những năm gần đây tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu đánh giá kết quả mổ mở nắn chỉnh diện gãy và kết hợp xương bên trong điều trị gãy kín hai mắt cá chân tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Khiev Hin

Email: khievhin5@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 44 bệnh nhân chẩn đoán gãy kín hai mắt cá chân, được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật mở ổ gãy và kết xương bên trong tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân trên 18 tuổi.
- Được chẩn đoán gãy kín đơn thuần hai mắt cá chân do chấn thương dựa vào cơ chế chấn thương, triệu chứng lâm sàng và hình ảnh X quang.
- Được phẫu thuật mở ổ gãy, kết hợp xương bên trong cả mắt cá trong và mắt cá ngoài có sự hỗ trợ của màn tăng sáng.
- Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim chụp trước mổ và theo dõi sau mổ, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Gãy kín hai mắt cá chân do bệnh lý hoặc ở chi thể dị tật hoặc bệnh nhân có bệnh thần kinh hoặc mạch máu chi dưới mạn tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang một loạt ca bệnh.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu tất cả, chọn mẫu thuận tiện.

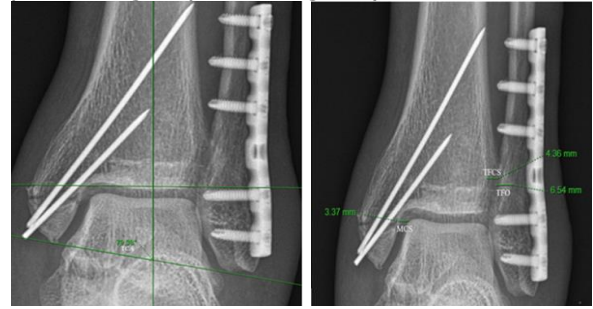
2.2.2. Các chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh X quang của nhóm nghiên cứu: tuổi, giới, chân bị gãy, nguyên nhân chấn thương, hình thái gãy, phân loại hình thái gãy xương trên X quang.
- Kết quả điều trị: kết quả nắn chỉnh xương diện gãy hai mắt cá và khớp chày sên, kết quả liền xương và chức năng cổ bàn chân đánh giá theo thang điểm AOFAS, biến chứng của phẫu thuật.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

- Lựa chọn những bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.
- Thu thập các thông tin của bệnh nhân dựa vào khai thác hồ sơ bệnh án, hỏi bệnh, khám bệnh, hình ảnh X quang trước mổ và sau mổ.
- Đánh giá kết quả nắn chỉnh bằng phim chụp X quang cổ chân thẳng, nghiêng tiêu chuẩn và phim mỏng chày mác sau mổ, đánh giá kết quả nắn chỉnh đạt giải phẫu khi có đủ 4 tiêu chí của Sara Suedes và cs 2 như sau: (1) góc sên cẳng chân (talocrucial angle- TCA) trong khoảng 75-86 độ, (2) khoảng cách xương sên- mắt cá trong (medial clear space- MCS) \leq 4 mm, (3) khoảng chồng lẫn giữa xương chày và xương mác (tibiofibular overlap- TFO) $>$ 6mm trên phim thẳng hoặc $>$ 1 mm trên phim mỏng chày mác

và (4) khoảng sáng giữa xương chày và xương mác (tibiofibular clear space- TFCS) $<$ 6 mm trên phim thẳng và phim mỏng chày mác.



Hình 1: Cách đo góc TCA, khoảng cách MCS, TFO và TFCS

- Khám lâm sàng bệnh nhân ở thời điểm sau mổ ít nhất 6 tháng, đánh giá chức năng cổ bàn chân sau mổ theo thang điểm AOFAS, chụp X quang cổ chân thẳng nghiêng tiêu chuẩn, X quang mỏng chày mác đánh giá liền xương và thoái hóa cổ chân.

- Các chỉ số nghiên cứu theo từng mục tiêu nghiên cứu đều được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.2.4. Xử lý số liệu. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số phân loại được trình bày dưới dạng tỷ lệ. Các biến số liên tục được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=44)

Đặc điểm	Phân loại	Số BN	Tỷ lệ %
Tuổi	< 20 tuổi	3	6,8
	20 – 60 tuổi	31	70,5
	> 60 tuổi	10	22,7
Giới	Nam	21	47,7
	Nữ	23	52,3
Phân loại gãy 2 mắt cá theo Danis-Weber	A	8	18,2
	B	25	56,8
	C	11	25,0
Đoãng mỏng chày mác	Có	31	70,5
	Không	13	29,5
Thời gian từ khi tai nạn đến khi phẫu thuật	< 24 giờ	5	11,4
	1 – 3 ngày	34	77,2
	4 – 7 ngày	4	9,1
	> 7 ngày	1	2,3

3.2. Kết quả nắn chỉnh trên phim chụp X quang:

Bảng 2: Kết quả nắn chỉnh sau mổ (n=44)

Kết quả nắn chỉnh	Số BN	Tỷ lệ %
Về giải phẫu (0 tiêu chuẩn chưa đạt)	21	47,7
1 tiêu chuẩn chưa đạt	12	27,3
2 tiêu chuẩn chưa đạt	7	15,9
3 tiêu chuẩn chưa đạt	3	6,8
4 tiêu chuẩn chưa đạt	1	2,3

3.3. Kết quả X quang sau mổ ít nhất 6 tháng

Bảng 3: Kết quả X quang sau 6 tháng (n=44)

Tiêu chí đánh giá	Số BN	Tỷ lệ %
Liên xương	44	100
Thoái hóa cổ chân	5	11,4

3.4. Kết quả chức năng cổ bàn chân sau mổ ít nhất 6 tháng

Bảng 4: Kết quả chung theo thang điểm AOFAS (n=44)

Điểm AOFAS	Số BN	Tỷ lệ %
Tốt (91- 100)	20	45,5
Khá (76-90)	22	50,0
Trung bình (50-75)	2	4,5
Kém (< 50)	0	0
Trung bình ± Độ lệch chuẩn (Min-Max)	91,5±6,4 (72-100)	

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 44 bệnh nhân trong đó có 21 bệnh nhân nam (chiếm 47,7%) và 23 bệnh nhân nữ (chiếm 52,3%) có độ tuổi trung bình là $46,6 \pm 17,6$ tuổi, trong đó lớn nhất là 80 tuổi và nhỏ nhất là 16 tuổi, lứa tuổi thường gặp nhất là 20 - 60 tuổi có 31/44 bệnh nhân (chiếm 70,5%). Như vậy có thể thấy, gãy hai mắt cá chủ yếu gặp ở lứa tuổi lao động với tỷ lệ nam và nữ gần như nhau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trong và ngoài nước.^{3,4,5,6}

Về đặc điểm tổn thương gãy kín hai mắt cá chúng tôi ghi nhận có 18,2% bệnh nhân gãy hai mắt cá Weber type A, 56,8% bệnh nhân gãy hai mắt cá Weber type B và 25% bệnh nhân gãy hai mắt cá Weber type C. Đặc điểm thương tổn gãy hai mắt cá trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là Weber type B, chiếm 56,8% các trường hợp, khác với đặc điểm gãy hai mắt cá được công bố trong nước bởi Đỗ Tuấn Anh³ và Ma Ngọc Thành⁶ khi gặp chủ yếu là loại C với tỷ lệ lần lượt là 60,4% và 65,62%. Tuy nhiên đặc điểm tổn gãy hai mắt cá trong nghiên cứu của chúng tôi lại giống với đặc điểm gãy hai mắt cá được công bố bởi các tác giả nước ngoài như Michelson⁷ và Karande⁸ khi gãy Weber B phổ biến nhất. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương mạch chày mác trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao, có 31/44 bệnh nhân, chiếm 70,5% các

trường hợp. Điều này cũng tương tự như những kết quả được công bố trong và ngoài nước.^{5,6,7,8}

Số bệnh nhân được phẫu thuật trong tuần đầu sau chấn thương chiếm tỷ lệ cao, đặc biệt số bệnh nhân được mổ trong 3 ngày đầu chiếm 88,6%. Đây là các bệnh nhân đến sớm, tình trạng phần mềm cho phép, không có phồng nước hay bầm dập nặng nên được phẫu thuật ngay hoặc mổ phiên sau vài ngày gác cao chân. Các bệnh nhân mổ muộn hơn do có tổn thương phổi hợp cần ưu tiên điều trị ổn định hoặc phần mềm sưng nề nhiều, loạn dưỡng vùng cổ chân. Cá biệt vẫn có 1 trường hợp bệnh nhân bó thuốc nam, đến viện sau tai nạn > 1 tuần sau khi điều trị thuốc nam không ổn mới đi khám tại bệnh viện.

Gãy hai mắt cá là một tổn thương khó, ngay cả mổ mở nắn chỉnh diện gãy, việc phục hồi tính toàn vẹn của khớp cổ chân cũng không đơn giản. Đánh giá phục hồi giải phẫu khớp cổ chân cũng không hề dễ. Ngay cả khi phục hồi hình thể xương được tốt nhưng chưa chắc đã phục hồi được hoàn toàn quan hệ giải phẫu của khớp cổ chân. Sara Suedes và cộng sự² đã đưa ra bộ 4 tiêu chuẩn tương đối khắt khe để đánh giá việc phục hồi mối quan hệ giải phẫu sau điều trị phẫu thuật gãy hai mắt cá chân ghi nhận chỉ có 27/83 bệnh nhân được phục hồi hoàn hảo về giải phẫu, chiếm tỷ lệ 27,7%, có 36/83 bệnh nhân có 1 tiêu chuẩn giải phẫu không đạt, chiếm tỷ lệ 36,1%, 20/83 bệnh nhân có hai tiêu chuẩn giải phẫu không đạt, chiếm 24,1%, 9/83 bệnh nhân có 3 tiêu chuẩn giải phẫu không đạt, chiếm 10,8% và 1 bệnh nhân có cả 4 tiêu chuẩn giải phẫu không đạt, chiếm 1,2 %.. Dựa trên bộ tiêu chí này chúng tôi đã đánh giá việc phục hồi giải phẫu của khớp cổ chân sau mổ mở nắn chỉnh diện gãy và kết hợp xương bên trong điều trị gãy kín hai mắt cá chân ghi nhận 21/44 bệnh nhân đạt kết quả giải phẫu hoàn hảo, chiếm 47,7% các trường hợp và tỷ lệ bệnh nhân có 1,2,3 và cả 4 tiêu chuẩn giải phẫu không đạt lần lượt là 27,3%, 15,9%, 6,8% và 2,3%. Theo chúng tôi, tổn thương gãy hai mắt cá chân không hề đơn giản, bên cạnh tổn thương xương còn có tổn thương dây chằng và bao khớp. Chính các tổn thương dây chằng và bao khớp có thể làm mất đi mối quan hệ giải phẫu bình thường vốn có của khớp cổ chân. Vì vậy, dù có phục hồi hoàn hảo giải phẫu xương hai mắt cá chưa chắc đã phục hồi hoàn hảo mối quan hệ giải phẫu của khớp cổ chân. Tuy nhiên, phục hồi giải phẫu xương sẽ là điều kiện tiên quyết, quyết định cho việc phục hồi hoàn hảo giải phẫu khớp cổ chân. Đánh giá X quang sau mổ ít nhất 6 tháng nhận thấy không

có bệnh nhân nào có biểu hiện không liền xương sau phẫu thuật. Điều này cũng dễ hiểu bởi xương vùng mắt cá là xương xốp, rất dễ liền. Tuy nhiên, chúng tôi ghi nhận có 5/44 bệnh nhân, chiếm 11,4% có biểu hiện thoái hóa khớp cổ chân. Trong 5 bệnh nhân này bao gồm 1 bệnh nhân có 4 tiêu chuẩn giải phẫu không đạt, 3 bệnh nhân có 3 tiêu chuẩn giải phẫu không đạt và 1 bệnh nhân có 2 tiêu chuẩn giải phẫu không đạt và cả 5 bệnh nhân đều được đánh giá sau mổ 12 tháng. Điều này cho thấy, gãy xương phạm khớp nói chung và gãy xương hai mắt cá nói riêng, có tỷ lệ bệnh nhân bị thoái hóa khớp sau chấn thương cao và thoái hóa khớp thường xảy ra sớm. Với những nghiên cứu có thời gian theo dõi sau mổ dài hơn, tỷ lệ thoái hóa khớp sau điều trị phẫu thuật gãy kín hai mắt cá chân còn cao hơn.

Với thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật là $16,4 \pm 6,1$ tháng, đánh giá kết quả theo thang điểm AOFAS, thu được điểm trung bình là $91,5 \pm 6,4$ điểm (thấp nhất là 72 điểm cao nhất là 100 điểm), trong đó kết quả tốt và khá chiếm 95,5%, kết quả trung bình chiếm 4,5% và không có kết quả kém. Karande và cộng sự⁸ nghiên cứu tại Ấn Độ với 36 bệnh nhân gãy kín mắt cá chân cho kết quả 86,2% tốt và rất tốt, 8,3% khá và 5,5% kém. Nguyễn Điện Thành Hiệp⁹ báo cáo phẫu thuật trên 34 bệnh nhân gãy kín mắt cá tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho kết quả 94,1% tốt và khá, điểm AOFAS trung bình là 91,79 điểm. Phan Văn Hậu¹⁰ và cộng sự đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương điều trị 40 bệnh nhân gãy xương mắt cá chân tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho 95% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, điểm trung bình theo thang điểm AOFAS là $92,8 \pm 6,5$ điểm. Nhìn chung, các nghiên cứu trong và ngoài nước đều ghi nhận, phẫu thuật mở nắn chỉnh ổ gãy và kết hợp xương bên trong đều đem lại hiệu quả điều trị cao với bằng chứng là chức năng khớp cổ chân phục hồi ở mức tốt đều chiếm tỷ lệ cao. Điều đó có thể khẳng định tính ưu việt của phẫu thuật mở nắn chỉnh ổ gãy và kết hợp xương bên trong trong điều trị gãy hai mắt cá. Điều đó lý giải vì sao hiện nay chỉ định phẫu thuật điều trị gãy hai mắt cá ngày càng mở rộng và chỉ định điều trị bảo tồn gãy kín hai mắt cá ngày càng thu hẹp.

Hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là số lượng bệnh nhân chưa đủ lớn, nghiên cứu được thực hiện ở một trung tâm ngoại khoa lớn của cả nước và thời gian theo dõi sau mổ chưa dài. Để có cái nhìn toàn diện hơn về phẫu thuật mở nắn chỉnh diện gãy và kết hợp xương bên

trong điều trị gãy kín hai mắt cá, cần có những nghiên cứu dài hơi với số lượng lớn bệnh nhân, của nhiều trung tâm/ bệnh viện và với thời gian theo dõi lâu dài. Bên cạnh đó, những nghiên cứu so sánh về hiệu quả của các phương tiện kết hợp xương bên trong khác nhau cũng nên được thực hiện để có được cái nhìn sâu sắc hơn về tính ưu việt của các phương tiện kết hợp xương bên trong.

V. KẾT LUẬN

Mở mở nắn chỉnh ổ gãy và kết hợp xương bên trong điều trị gãy kín 2 mắt cá chân phục hồi tốt về giải phẫu diện khớp, cho kết quả liền xương cao và đem lại chức năng cổ bàn chân tốt cho bệnh nhân. Đây là biện pháp điều trị tối ưu cho gãy kín hai mắt cá chân di lệch và mất vững.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khaled Koujan, Ahmed Y. Saber.** Bimalleolar Ankle Fractures. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024 Jan.
2. **Sara Guedes, Bernardo Sousa-Pinto, João Torres** (2022) Radiological outcomes of bimalleolar fractures: Are timing of surgery and type of reconstruction important? Orthopaedics and traumatology surgery and research, Volume 108, Issue 7, November 2022. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2022.103314>
3. **Đỗ Tuấn Anh.** Kết quả phẫu thuật gãy kín xương mắt cá chân ở người trưởng thành tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016
4. **Nguyễn Trung Văn.** Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân tại bệnh viện Saint Paul. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019
5. **Samuel B. Adams, David. M. Tainter, Michel A. Taylor.** Malleolar Fractures and Soft Tissue Injuries of the Ankle. Skeletal Trauma, 6th Edition, 2020, chapter 66, 2446-2484.
6. **Ma Ngọc Thành.** Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2010
7. **Michelson J.D** (1995). Fractures about the ankle. JBJS, 77(1), 142-152. DOI: 10.2106/0004623-199501000-00020.
8. **Karande V, Nikumbha V.P, Desai A. et al.** Study of surgical management of malleolar fractures of ankle in adults. Int J Orthop Sci, 2017, 3(3), 783-787. DOI: 10.22271/ortho.2017.v3.i3k.118
9. **Monestier L, Riva G, Coda Zabetta L, Surace M.F.** Outcomes after unstable fractures of the ankle: what's new? A systematic review. Orthopedic Reviews. 2022 May 31;14(4): 35688. DOI: 10.52965/001c.35688
10. **Nguyễn Điện Thành Hiệp.** Đánh giá kết quả điều trị gãy kín Dupuytren bằng phương pháp kết hợp xương bên trong tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Luận văn thạc sĩ Y học, Học viện Quân Y, 2020.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN GỠ ĐẦU KÍN ĐẦU TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Dương Đình Toàn^{1,2}, Nguyễn Bá Hậu^{1,3}

Keywords: Proximal humeral fracture, Conservative treatment, Viet Duc Friendship Hospital

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị bảo tồn gãy đầu trên xương cánh tay ở Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, đồng thời phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị như kiểu gãy, mức độ di lệch, tình trạng liền xương và chức năng khớp vai sau điều trị. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu 57 bệnh nhân từ tháng 5/2023 đến tháng 3/2024. Các bệnh nhân được chẩn đoán gãy đầu trên xương cánh tay và điều trị bảo tồn. Đánh giá kết quả dựa trên thang điểm RUSH cho liền xương và điểm Constant cho chức năng khớp vai. **Kết quả:** Có 68,4% bệnh nhân đạt mức độ liền xương trung bình, không có trường hợp liền xương kém. Về chức năng khớp vai, 89,5% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, với tỉ lệ bệnh nhân không còn đau đạt 80,7%. **Kết luận:** Điều trị bảo tồn gãy đầu trên xương cánh tay tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức cho kết quả tích cực, nhất là với các bệnh nhân gãy xương ít di lệch và người lớn tuổi. **Từ khóa:** Gãy đầu trên xương cánh tay, Điều trị bảo tồn, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

SUMMARY

OUTCOMES OF CONSERVATIVE TREATMENT FOR CLOSED PROXIMAL HUMERAL FRACTURES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: This study aims to evaluate the outcomes of conservative treatment for proximal humeral fractures at Viet Duc Friendship Hospital and to analyze factors influencing treatment outcomes, such as fracture type, degree of displacement, bone union status, and shoulder function after treatment. **Methods:** A retrospective study of 57 patients from May 2023 to March 2024. Patients were diagnosed with proximal humeral fractures and underwent conservative treatment. Outcomes were assessed based on the RUSH score for bone union and the Constant score for shoulder function. **Results:** 68.4% of patients achieved a moderate level of bone union, with no cases of poor union. Regarding shoulder function, 89.5% of patients achieved good to excellent results, and 80.7% of patients reported no pain. **Conclusion:** Conservative treatment of proximal humeral fractures at Viet Duc Friendship Hospital yielded positive results, especially for patients with minimally displaced fractures and older adults.

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

³Bệnh Viện Đa khoa Tỉnh Hưng Yên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Hậu

Email: haubacsy@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu trên xương cánh tay là tổn thương xương phổ biến, nhất là ở người cao tuổi do loãng xương và dễ xảy ra ngay cả với chấn thương năng lượng thấp. Điều trị có thể là bảo tồn hoặc phẫu thuật tùy thuộc vào mức độ di lệch và tình trạng tổng thể của người bệnh. Trong khi nhiều báo cáo đã phân tích kết quả phẫu thuật, số lượng nghiên cứu về hiệu quả của phương pháp bảo tồn vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Việt Nam để đánh giá hiệu quả điều trị bảo tồn và các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: 57 bệnh nhân trên 18 tuổi bị gãy đầu trên xương cánh tay, điều trị bảo tồn tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 5/2023 đến tháng 3/2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu. Kết quả điều trị đánh giá qua thang điểm RUSH cho liền xương và điểm Constant cho chức năng khớp vai.

Tiêu chuẩn đánh giá:

- Thang điểm RUSH (từ 0 đến 12 điểm) đánh giá liền xương từ tốt (9-12 điểm), trung bình (6-8 điểm) và kém (<6 điểm).
- Điểm Constant đánh giá chức năng khớp vai từ kém đến rất tốt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	16	28,07
	Nữ	41	71,93
Nghề nghiệp	Hữu trí	31	54,4
	Nông dân	12	21,0
	Công nhân	5	8,8
	Hành chính	9	15,8
Tuổi trung bình		65,87	

Nhận xét: Nam giới chiếm 28,07%, nữ giới chiếm 71,93%.

Bệnh nhân cao tuổi về hưu chiếm 54,4%, nông dân chiếm 21,0%, công nhân chiếm 8,8%.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $65,87 \pm 17,51$, thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là