

chụp cắt lớp vi tính và kết quả giải phẫu bệnh, cho thấy: 29% màng chắn dạng xương và 71% dạng hỗn hợp.

Nhóm hẹp cửa mũi sau một bên không ghi nhận cấp cứu đường thở. Trong khi nhóm hẹp cửa mũi sau hai bên ghi nhận 4 trường hợp (30,8%) có cấp cứu đường thở: 1 cần đặt nội khí quản (7,7%), 3 cần đặt nội khí quản và mở khí quản (23,1%).

Nhóm hẹp cửa mũi sau một bên ghi nhận đa số chỉ trải qua 1 lần phẫu thuật (60%), tỷ lệ thất bại sau lần phẫu thuật đầu tiên là 40%. Ngược lại, nhóm hẹp cửa mũi sau hai bên ghi nhận 53,8% cần phẫu thuật trên 2 lần, 30,8% cần phẫu thuật 2 lần và chỉ có 15,4% chỉ phẫu thuật 1 lần, tỷ lệ thất bại sau lần phẫu thuật đầu tiên lên tới 84,6%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hengerer và cộng sự¹ năm 2008, cho thấy tỷ lệ thất bại sau lần phẫu thuật đầu tiên lên tới 50% với phương pháp nong hẹp cửa mũi sau, cao hơn đáng kể so với một số phương pháp khác như: phẫu thuật qua đường khẩu cái (12,5%) và phẫu thuật nội soi (16%).

Nhóm hẹp cửa mũi sau không ghi nhận biến chứng chảy máu sau phẫu thuật. Nhóm hẹp cửa mũi sau hai bên ghi nhận 23,1% có chảy máu sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Nhóm hẹp cửa mũi sau hai bên thường có tỷ lệ dị tật đi kèm, khó thở và tái phát cao hơn nhóm còn lại. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu vẫn là soi nong mũi sau kết hợp việc sử dụng bộ cắt hút. Mặc dù biến chứng chảy máu ghi nhận không đáng kể, tuy nhiên, khả năng tái hẹp tương đối cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hengerer AS, Brickman TM, Jeyakumar A.** Choanal Atresia: Embryologic Analysis and Evolution of Treatment, a 30-Year Experience. *Laryngoscope*. 2008;118(5): 862-866. doi:10.1097/MLG.0B013E3181639B91
2. **Potsic W, Cotton T, Handler S, Zur K.** Surgical Pediatric Otolaryngology. 2nd ed. Thieme; 2016.
3. **Samadi DS, Shah UK, Handler SD.** Choanal atresia: a twenty-year review of medical comorbidities and surgical outcomes. *Laryngoscope*. 2003; 113(2):254-258. doi:10.1097/ 00005537-200302000-00011
4. **Hengerer AS, Strome M.** Choanal atresia: A new embryologic theory and its influence on surgical management. *Laryngoscope*. 1982;92(8): 913- 921. doi:10.1288/ 00005537-198208000-00012
5. **Manica D, Schweiger C, Netto CCS, Kuhl G.** Retrospective study of a series of choanal atresia patients. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2014;18(1):2-5. doi:10.1055/ S-0033-1358581/ID/JR16670A-14/BIB
6. **Burrow TA, Saal HM, De Alarcon A, Martin LJ, Cotton RT, Hopkin RJ.** Characterization of congenital anomalies in individuals with choanal atresia. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009; 135(6):543-547. doi:10.1001/ARCHOTO.2009.53

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠY XƯƠNG VÙNG MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI BẰNG ĐINH PFNA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Duy Khoa^{1,2}, Đào Xuân Thành^{2,3}, Ma Ngọc Thành^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả lâm sàng và hình ảnh X-quang của nhóm bệnh nhân nghiên cứu và đánh giá kết quả điều trị kết hợp xương gãy xương vùng mẫu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiền cứu. Trong đó có 31 bệnh nhân hồi cứu và 14 bệnh nhân tiền cứu. **Kết quả:** Sau 6 tháng, tỉ lệ can xương là 92,9%; bệnh nhân đi lại bình thường không đau chiếm 53,6%; đi lại được, đau khi gắng sức chiếm

35,7%; Điểm Harris ghi nhận rất tốt chiếm 57,1%, tốt chiếm 21,4%, trung bình là 14,3%. **Kết luận:** Điều trị gãy liên mẫu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA có kết quả lành xương cao và hiệu quả theo Harris rất tốt và tốt với tỉ lệ 78,5%, phương pháp phẫu thuật an toàn. Điểm trung bình HHS của nghiên cứu là 88,7

Từ khóa: Gãy xương vùng mẫu chuyển xương đùi, đinh PFNA.

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF TREATMENT OF FEMORAL TROCHANTERIC FRACTURES WITH PFNA NAILS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Clinical description and X-ray images of the study group of patients and evaluation of the results of combined treatment of femoral trochanteric fractures with PFNA nails at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study combining retrospective and prospective. There were 31 retrospective patients and 14 prospective patients.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Thành

Email: daoxuanthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

Results: After 6 months, the rate of bone healing was 92.9%; patients who could walk normally without pain accounted for 53.6%; patients who could walk and had pain during exertion accounted for 35.7%; Harris score recorded as very good accounted for 57.1%, good accounted for 21.4%, and average was 14.3%.

Conclusion: Treatment of femoral intertrochanteric fractures with PFNA nails has high bone healing results and is very good and effective according to Harris with a rate of 78.5%, a safe surgical method. The average HHS score of the study is 88.7.

Keywords: Femoral trochanter fracture, PFNA nail.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy vùng mẫu chuyển xương đùi (VMCXĐ) là loại gãy ngoại khớp đầu trên xương đùi, ở vùng xương giữa mẫu chuyển lớn và mẫu chuyển bé. Đây là một trong những gãy xương phổ biến trong chấn thương ở người lớn tuổi.

Gãy vùng mẫu chuyển xương đùi hay xảy ra ở người cao tuổi, phụ nữ bị gấp 2-3 lần nam giới. Loãng xương là nguyên nhân chính dẫn đến gãy vùng mẫu chuyển. Tỷ lệ gãy vùng mẫu chuyển xương đùi tăng lên do tuổi thọ ngày càng tăng. Ở Mỹ, năm 2004 có 250,000 trường hợp; 90% ở độ tuổi trên 70; tỷ lệ tử vong sau gãy từ 15% - 20%; chi phí điều trị khoảng 10 tỷ USD/năm¹. Trước đây bảo tồn không phẫu thuật như bó bột Whitmann và kéo liên tục là phương pháp điều trị rộng rãi. Tuy nhiên điều trị bảo tồn hoặc bệnh nhân không được điều trị phẫu thuật kịp thời sẽ gây nhiều biến chứng như: loét do tỳ đè, viêm tắc mạch, viêm phổi do ứ đọng... làm cho tỷ lệ tử vong tăng cao. Từ cuối những năm 1980, trên thế giới, đinh gamma đã được nghiên cứu sử dụng điều trị gãy xương vùng mẫu chuyển. Do ưu việt của kỹ thuật mổ kín và tác dụng cố định vững chắc nên đã mang lại kết quả tốt và nhanh chóng được áp dụng rộng rãi. Năm 2009 Tổ chức (AO / ASIF) đã thiết kế đinh nội tủy PFNA là phương pháp thích hợp để điều trị xâm lấn tối thiểu gãy vùng mẫu chuyển xương đùi.

Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội phương pháp điều trị gãy xương vùng mẫu chuyển xương đùi bằng kỹ thuật ít xâm lấn sử dụng đinh nội tủy PFNA dưới màn tăng sáng được áp dụng từ vài 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 xương vùng mẫu chuyển đùi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"Đánh giá kết quả điều trị gãy xương vùng mẫu chuyển xương đùi bằng kết hợp xương PFNA"*.

Mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả lâm sàng và hình ảnh Xquang của nhóm bệnh nhân nghiên cứu
2. Đánh giá kết quả điều trị kết hợp xương gãy xương vùng mẫu chuyển xương đùi bằng

đinh PFNA tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 45 bệnh nhân bị gãy kín xương vùng mẫu chuyển xương đùi được phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương vùng mẫu chuyển xương đùi và được điều trị với phương pháp phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim XQ trước và sau mổ và cách thức phẫu thuật được lưu trữ tại bệnh án điện tử của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

- Có địa chỉ, số điện thoại rõ ràng để tiện cho việc theo dõi khám và kiểm tra.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn trên.

- Gãy xương vùng mẫu chuyển do các nguyên nhân bệnh lý.

- Bệnh nhân bị liệt không đi lại được trước khi gãy xương vùng mẫu chuyển.

- Bệnh nhân có kèm gãy xương chi dưới cùng bên hoặc bên đối diện.

- Bệnh nhân không khám lại đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu

Tiến hành nghiên cứu hồi cứu 31 bệnh nhân được mổ gãy xương vùng mẫu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA từ tháng 10 – 2022 đến tháng 7 – 2023. Với nghiên cứu tiến cứu là 14 bệnh nhân trong tiêu chuẩn lựa chọn được phẫu thuật từ tháng 8 năm 2023 đến hết tháng 3 năm 2024.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Đánh giá trước phẫu thuật. Bệnh nhân được chọn vào mẫu nghiên cứu sẽ được khám tổng quát và ghi nhận nguyên nhân, cơ chế chấn thương, thời điểm chấn thương, sơ cứu ban đầu, xét nghiệm cận lâm sàng thường qui trước mổ...; Chụp Xquang: khớp háng thẳng nghiêng hoặc khung chậu thẳng; Khám, chẩn đoán và phân loại theo AO; Đánh giá chỉ số Singh; Khám ghi nhận những tổn thương đi kèm.

Dụng cụ phẫu thuật: Bàn mổ nắn chỉnh xương chuyên khoa chấn thương chỉnh hình; Màn hình tăng sáng C-arm, Bộ trợ cụ đinh PFNA.

Phương pháp và kỹ thuật phẫu thuật. Bệnh nhân nằm ngửa trên chỉnh hình, thân mình nghiêng về phía chân đối diện 10-15°. Chân được kéo bằng giày cố định vững chắc trên bàn chỉnh hình. Khi xương gãy được nắn chỉnh tốt thì ta rạch da một đường khoảng 5cm, trên đỉnh của

mẫu chuyển 2cm lên trên, bộc lộ đỉnh của mẫu chuyển. Đặt hướng dẫn ở đỉnh mẫu chuyển lớn trị trí 1/3 trước và 2/3 sau. Các bước kỹ thuật: Bước 1: Nắn chỉnh ổ gãy; Bước 2: Chọn điểm vào; Bước 3: Đặt đinh nội tủy; Bước 4: Cố định vít cổ xương đùi và vít chốt xa.

Hậu phẫu: Săn sóc hậu phẫu và hướng dẫn tập vận động: kháng sinh sau mổ, theo dõi tình trạng nhiễm trùng vết mổ, theo dõi thể tích máu tại bình dẫn lưu, đo chiều dài chi mổ, hướng dẫn bệnh nhân tập vận động sau mổ.

Theo dõi sau phẫu thuật: Chúng tôi hẹn bệnh nhân tái khám lần đầu 1 tháng sau đó lần lượt là 3 tháng, 6 tháng.

Đánh giá kết quả: Thời gian nằm viện, thời gian trước phẫu thuật, thời gian sau phẫu thuật, kết quả kết hợp xương: chụp Xquang sau phẫu thuật ở 2 tư thế thẳng -nghiêng, kết quả nắn chỉnh ổ gãy, vị trí chốt cổ xương đùi, góc cổ thân sau phẫu thuật, khoảng trung tâm chỏm đến đỉnh chốt cổ xương đùi (TAD), khám lâm sàng và chức năng khớp háng của bệnh nhân ở thời điểm 3 tháng và 6 tháng để đánh giá khả năng đi lại và đau, vận động khớp háng, tình trạng ngắn chi, vận động khớp háng, tình trạng ngắn chi, Đánh giá kết quả chung theo thang điểm Harris Hip Score (HHS), kết quả liền xương.

Biến chứng: Biến chứng sau phẫu thuật gồm chảy máu vết mổ, thuyên tắc tĩnh mạch, suy tim, viêm phổi, loét vùng cụt, tử vong, không liền xương, khớp giả.

Các số liệu thu nhận được nhập liệu bằng phần mềm Excel và phân tích số liệu với phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân loại theo độ tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
Dưới 70	8	17,8
70 – 80	13	28,9
81 – 90	19	42,2
91 – 100	5	11,1
Tổng	45	100

Nhóm 81-90 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 42,2%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $75,5 \pm 20,5$ tuổi.

Phân loại theo giới



Biểu đồ 3.1. Phân loại theo giới

Trong 45 bệnh nhân có 15 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 33.33% và 30 bệnh nhân nữ chiếm 67,67%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (N=45)	Tỷ lệ %
Đau khớp háng	45	100
Mất cơ năng	45	100
Bàn chân xoay ngoài	36	80

Triệu chứng lâm sàng đau khớp háng, mất cơ năng chiếm 100%. Bàn chân xoay ngoài có 36 trường hợp chiếm 80%

Phân loại gãy VMCXD theo AO

Bảng 3.3. Phân loại gãy VMCXD theo AO

Loại gãy		Số lượng (N=45)	Tỷ lệ %
A1	A1.1	2	4,4
	A1.2	2	4,4
	A1.3	9	20
A2	A2.1	5	11,1
	A2.2	9	20
	A2.3	15	33,3
A3	A3.1	1	2,2
	A3.2	2	4,4
	A3.3	0	0
Tổng		45	100

Loại gãy thường gặp nhất là A2.3 có 15 trường hợp chiếm 33,3%

Mức độ loãng xương trên X quang (theo Singh)

Bảng 3.4. Mức độ loãng xương và phân loại gãy VMCXD

Phân loại		Phân loại gãy theo AO (N=45)							
		A1		A2		A3		Tổng	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Phân độ loãng xương theo Singh	Độ 1-2	2	4,4	5	11,1	1	2,2	8	17,8
	Độ 3-4	11	24,5	22	48,9	2	4,4	35	77,8
	Độ 5-6	0	0	2	4,4	0	0	2	4,4
Tổng		13	28,9	29	64,4	3	6,7	45	100

Qua nghiên cứu cho thấy chủ yếu loãng xương độ 3-4 và thuộc phân loại gãy A2 là chủ yếu. Có 8 trường hợp loãng xương nhẹ, không loãng xương cũng chủ yếu thuộc phân loại gãy A2.

3.3. Kết quả phẫu thuật.

Thời gian chờ trước mổ trung bình $5,2 \pm 3,8$ ngày

Thời gian phẫu thuật trung bình $70,8 \pm 12,5$ phút. Lượng máu mất trung bình $200,7 \pm 68,1$ ml.

Phương pháp vô cảm bằng gây mê nội khí quản chiếm 68,9%. Gây tê tủy sống chiếm 31,1%.

Kết quả nắn chỉnh ổ gãy theo giải phẫu 24 trường hợp chiếm 53,3%. Nắn dương tính có 16 trường hợp chiếm 35,6%. Và có 05 trường hợp

nắn âm tính chiếm 11,1%.

Chiều dài chốt cổ đỉnh PFNA chiếm đa số là 85mm chiếm 62,2% và 80mm là 20%. Chiều dài đỉnh PFNA được sử dụng nhiều nhất là 200mm chiếm 48,9% và với đường kính đỉnh chủ yếu là 11mm với 71,1%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi 100% không có trường hợp nào biến chứng nặng trong quá trình phẫu thuật. Có 01 trường hợp nắn kín thất bại trong mổ chiếm 2,2%

3.4. Kết quả sau phẫu thuật. Tổng thời gian nằm viện trung bình là 10,8 ngày

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 6,6 ngày

Góc cổ - thân xương đùi sau phẫu thuật trung bình 133,4⁰

Khoảng cách đầu - đỉnh (TAD) trung bình là 23,8 mm.

Sau 3 tháng ghi nhận tỉ lệ can xương là 73,5%; Điểm Harris trung bình 82,7

Sau 6 tháng ghi nhận tỉ lệ can xương là 92,9%; Điểm Harris trung bình là 88,7

Kết quả tái khám ở thời điểm 03 tháng có 21 trường hợp không ngăn chi hoặc ngăn dưới 1cm chiếm 61,8%. Kết quả ở thời điểm 06 tháng có 20 trường hợp không ngăn chi hoặc ngăn dưới 1cm chiếm 28,6%.

Biến chứng khớp giả trôi vít cổ ở thời điểm 6 tháng tái khám có 02 ca chiếm 7,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân với độ tuổi trung bình là 75,5. Độ tuổi nhỏ nhất là 57 tuổi và lớn nhất là 99 tuổi với tỉ lệ chủ yếu là nữ giới chiếm 63,7%. Kết quả chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả FaiZan Mohd² ghi nhận độ tuổi trung bình là 76, nữ giới chiếm 75%, Trần Trung Hiếu (2021)³ có độ tuổi trung bình là 80,3, nữ giới chiếm 62,9%. Cũng trong nghiên cứu của chúng tôi có 73,3% có nguyên nhân chấn thương ngã đập vùng mông xuống nền cứng như nền nhà, bậc thềm, sân giếng, nền nhà vệ sinh. Còn gãy do các nguyên nhân chấn thương do TNGT, ngã cao tỉ lệ thấp hơn với 26,7%. Kết quả này phù hợp với đa phần tác giả như Trần Việt Hưng và cộng sự (2021)⁴.

4.2. Lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi các triệu chứng lâm sàng ghi nhận trên bệnh nhân là đau khớp háng 100%, mất cơ năng chi chấn thương 100%, triệu chứng bàn chân đỏ ngoài chiếm 80%. Triệu chứng này phù hợp với các nghiên cứu của Vũ Văn Khoa⁵.

Theo bảng 3.4 cho thấy đa số trường hợp

gãy vùng mẫu chuyển xương đùi trong nghiên cứu của chúng tôi đều có loãng xương độ 3-4 chiếm 77,8% . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Sharma Anirudh và cộng sự (2017)⁶ cho thấy phân độ loãng xương chủ yếu là độ 3 chiếm 69,2%, độ 2 là 23,1%..

Theo bảng 3.3 nghiên cứu của chúng tôi cho thấy loại gãy vùng mẫu chuyển hay gặp nhất A2 theo phân loại AO chiếm tới 64,4% trong đó nhiều nhất là A2.3 chiếm 33,3%, A1.3 chiếm 20%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trương Quan Nhân⁷, chủ yếu gãy loại A2 theo phân loại AO. Giải thích vấn đề này có thể liên quan đến loãng xương chủ yếu ở vùng vùng mẫu chuyển xương đùi gặp ở người lớn tuổi do đó mức độ gãy phức tạp dễ gặp hơn.

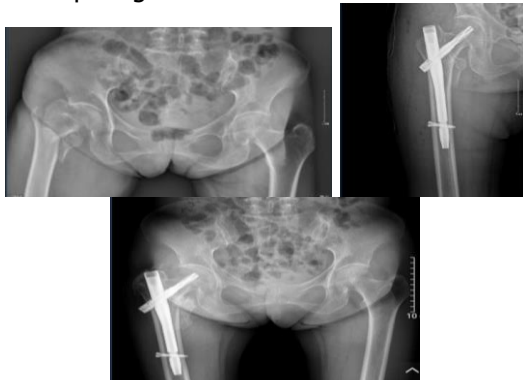
4.3. Kết quả phẫu thuật. Theo Guyton J.L. (2003) nếu chờ đợi để mong cải thiện các bệnh lý nội khoa kèm theo làm mất cơ hội phẫu thuật sớm và bệnh nhân sẽ phục hồi kém hơn. Nên việc phẫu thuật sớm trước 24 giờ sau gãy vùng mẫu chuyển xương đùi đem lại kết quả tốt hơn nếu ổn định các bệnh lý nội khoa mạn tính⁸.

Trong 45 bệnh nhân được phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tuỷ đóng kín chúng tôi có 03 bệnh nhân phẫu thuật trước 24h. Số bệnh nhân còn lại vì những lý do bệnh lý phối hợp cần điều trị ổn định trước khi phẫu thuật, hoặc được đưa đến viện muộn sau tai nạn.

Thời gian cuộc phẫu thuật kết hợp xương gãy liên mẫu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA trong nghiên cứu này trung bình là 70,8 phút. So sánh kết quả thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm nghiên cứu với các tác giả Trương Quang Nhân thời gian phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA là 70 phút ; tác giả Hồ Sĩ là 42 phút, tác giả Suner Sahin là 37,8 phút. Lượng máu mất trong mổ trung bình ghi nhận khoảng 200,7 ml. Lượng máu mất trong mổ thấp nhất là khoảng 150 ml, so với tác giả Hồ Sĩ Nam 145,3ml, tác giả Suner Sahin⁹ là 225ml. Sự khác biệt có thể do nhiều yếu tố như đối tượng nghiên cứu, dụng cụ, thuốc sử dụng cần phải có sự khéo léo của phẫu thuật viên chính kết hợp phẫu thuật viên phụ.

4.4. Kết quả sau phẫu thuật. Kết quả nắn chỉnh của chúng tôi ghi nhận theo giải phẫu đạt 53,3%, nắn chỉnh dương tính chiếm 35,6%. Trong đó, góc cổ thân xương đùi sau phẫu thuật kết hợp xương gãy vùng mẫu chuyển xương đùi bằng đinh nội tuỷ trung bình là 133,4⁰. Theo tác giả Trương Quang Nhân ghi nhận góc cổ thân trung bình sau mổ của nhóm nghiên cứu là 132,8. Theo nghiên cứu của tác giả Radaideh⁹ là 127,2 độ, tác giả Sahin trung bình là 136,7. Việc

đảm bảo góc cổ thân trong kết hợp xương gãy liên mấu chuyển xương đùi rất có ý nghĩa làm đảm bảo chức năng khớp háng sau mổ. Đặc biệt đinh PFNA có cấu tạo nén xương vào chỏm trong qua trình phẫu thuật làm giảm đi tỷ lệ gập góc làm giảm góc cổ thân trong quá trình liền xương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các kết quả nghiên cứu của Sahin¹⁰.



Hình 1. Phim Xquang trước mổ, sau mổ và khám lại sau 3 tháng

(Bệnh nhân Trần Phương M, 72 tuổi)

Qua kết quả theo dõi sau mổ đến 03 tháng cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi việc cải thiện triệu chứng đau và khả năng đi lại tuy nhiên khả năng phục hồi biên độ vận động của khớp háng trong phẫu thuật chưa cao. Điều này có thể giải thích đa phần bệnh nhân gãy vùng mấu chuyển xương đùi đều là người lớn tuổi, nhiều bệnh nền kèm khả năng đi lại khó khăn do các bệnh kèm theo của thoái hóa khớp nên quá trình phục hồi chức năng khớp háng trong kết quả gần chưa đạt kết quả tốt. Đồng thời ở nước ta, việc phục hồi chức năng ở nhà của bệnh nhân gãy vùng mấu chuyển xương đùi chưa được chú trọng. Đa số gia đình mục đích phẫu thuật để bệnh nhân đi lại được chứ chưa chú trọng nhiều đến phục hồi chức năng. Hệ thống y tế gia đình còn chưa phát triển nên việc chăm sóc hậu phẫu chưa tốt, việc tái khám và điều trị trở ngại, bệnh nhân tiếp nhận được ít nhu cầu chăm sóc liên tục nên chất lượng điều trị sau phẫu thuật bị ảnh hưởng nhiều.

Trong số 45 bệnh nhân nhóm nghiên cứu, chúng tôi khám ở thời điểm 06 tháng được 28 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 62,2%. Kết quả cho thấy 92,9% liền xương, 89,3% bệnh nhân đã đi lại được tuy nhiên một số bệnh nhân vẫn thấy đau khi gắng sức (35,7%). Điểm trung bình HHS $88,7 \pm 8,4$. So sánh kết quả này với kết quả điều trị theo dõi sau 03 tháng cho thấy có sự cải thiện rõ ràng về khả năng đi lại, thang điểm HHS, về biên độ vận động khớp háng có sự khác biệt

nhưng chưa rõ rệt. Ngoài ra có 02 trường hợp đến khám lại với kết quả kém được chẩn đoán khớp giả không liền xương chiếm tỉ lệ 7,1%, 2 trường hợp này được mổ lại thay khớp háng bán phần chuỗi dài.

V. KẾT LUẬN

Điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA có kết quả lành xương cao và hiệu quả theo Harris rất tốt và tốt trong 78,5% trường hợp, phương pháp phẫu thuật an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Guo Q, Shen Y, Zong Z.** Percutaneous compression plate versus proximal femoral nail anti-rotation in treating elderly patients with intertrochanteric fractures: a prospective randomized study. *Journal of Orthopaedic Science.* 2013;18(6): 977-986. doi:10.1007/s00776-013-0468-0
2. **Faizan M, Sabir A, Asif N et al.,** Functional outcome of cemented bipolar prosthesis in unstable trochanteric fractures in elderly. *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation.* 07/01 2017;44:125.
3. **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.
4. **Tran VH.** Kết quả nắn kín và kết hợp xương bên trong sử dụng đinh nội tủy đầu trên xương đùi trong điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi. *jcmhch.* 2021; (73). doi: 10.38103/ jcmhch. 2021.73.10
5. **Vũ Văn Khoa, Nguyễn Ngọc Hân,** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không cimente điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Đức năm 2017-2020; *Tạp chí Y học Việt Nam;* 2021;(501):124 - 127.
6. **Sharma A, Mahajan A, John B,** A Comparison of the Clinico-Radiological Outcomes with Proximal Femoral Nail (PFN) and Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) in Fixation of Unstable Intertrochanteric Fractures; *J Clin Diagn Res,* Jul 2017;11(7): Rc05-rc09. doi:10.7860/jcdr/2017/28492.10181
7. **Nhân Trương Quang,** Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA; *Đại học Huế, Luận văn chuyên khoa cấp II;* 2021
8. **Guyton J.L.** Fractures of hip – Acetabulum and Pelvis. In: *Campbells Operative Orthopaedics.* 9th ed. ; 2003:2181-2262.
9. **Radaideh AM, Qudah HA, Audat ZA et al.,** Functional and Radiological Results of Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) Osteosynthesis in the Treatment of Unstable Pertrochanteric Fractures. *J Clin Med.* Apr 12 2018;7(4)doi: 10.3390/jcm7040078
10. **Sahin S, Ertürer E, Oztürk I et al.,** Radiographic and functional results of osteosynthesis using the proximal femoral nail antirotation (PFNA) in the treatment of unstable intertrochanteric femoral fractures. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2010;44(2):127-34. doi:10.3944/aott.2010.2237

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI HỖ TRỢ CẮT BÁN PHẦN DƯỚI DẠ DÀY NẠO VẾT HẠCH D2 ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH GIAI ĐOẠN 2020-2023

Nguyễn Hoàng¹, Vũ Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi hỗ trợ cắt bán phần dưới dạ dày nạo vét hạch D2 điều trị ung thư biểu mô dạ dày tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình giai đoạn 2020-2023. **Đối tượng và phương pháp:** Đây là một nghiên cứu mô tả tiến cứu gồm các bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày được phẫu thuật nội soi hỗ trợ cắt bán phần dưới dạ dày, vét hạch D₂ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ năm 2020 đến 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu 26 bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày được phẫu thuật nội soi hỗ trợ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 6 năm 2023. Tuổi trung bình 63,45 ± 6,39 tuổi, nam chiếm tỷ lệ 57%, nữ là 43%. BMI trung bình 20,3 ± 2,37 kg/m². Thời gian phẫu thuật trung bình 185,77 ± 15,98 (phút) ngắn nhất 160 phút, dài nhất là 230 phút. Số lượng hạch vét được trung bình 17,73 ± 0,96 (hạch), nhiều nhất 19 hạch, ít nhất 16 hạch. Không có tai biến trong mổ. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình 73,38 ± 10,9 giờ, thời gian rút dẫn lưu sau mổ trung bình 5,12 ± 1,17 ngày, thời gian nằm viện trung bình là 10,5 ± 2,01 ngày, nằm viện lâu nhất là 15 ngày và ra viện sớm nhất 7 ngày. Một trường hợp biến chứng chảy máu sau mổ (3,8%) điều trị bảo tồn không phải mổ lại, biến chứng sau mổ theo thang điểm của Claven-dindo mức độ I chiếm 3,8%, mức II, III, IV là 0%. Xác suất sống thêm trung bình của nhóm nghiên cứu là 41,65 ± 1,31 tháng. **Kết luận:** Kết quả bước đầu áp dụng phẫu thuật nội soi hỗ trợ điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình là phương pháp an toàn, ít tai biến và biến chứng.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày, ung thư dạ dày.

SUMMARY

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC-ASSISTED DISTAL GASTRECTOMY WITH D2 LYMPHADENECTOMY FOR GASTRIC ADENOCARCINOMA

Objective: This study evaluates the outcomes of laparoscopic-assisted distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy in the treatment of gastric adenocarcinoma at Thai Binh Provincial General Hospital from 2020 to 2023. **Methods:** A prospective descriptive study was conducted on patients with

gastric cancer treated by laparoscopic-assisted distal gastrectomy and D2 lymphadenectomy at Thai Binh Provincial General Hospital between 2020 and 2023.

Results: A total of 26 patients underwent laparoscopic-assisted distal gastrectomy for gastric adenocarcinoma treatment at Thai Binh Provincial General Hospital from January 2020 to June 2023. The mean age was 63.45 ± 6.39 years, with a male-to-female ratio of 57% to 43%. The average operative time was 185.77 ± 15.98 minutes (range: 160 to 230 minutes). The mean number of harvested lymph nodes was 17.73 ± 0.96 (range: 16 to 19 nodes). There were no intraoperative complications. The average time to postoperative flatus was 73.38 ± 10.9 hours, and the average duration of postoperative drainage was 5.12 ± 1.17 days. The mean length of postoperative hospital stay was 10.5 ± 2.01 days (range: 7 to 15 days). One patient experienced postoperative bleeding, which was successfully managed conservatively. Postoperative complications were categorized according to the Clavien-Dindo classification as follows: grade I: one patient (3.8%), grades II to IV: none reported. The mean survival time was 41.65 ± 1.31 months. **Conclusion:** The initial results suggest that laparoscopic-assisted gastrectomy for gastric adenocarcinoma at Thai Binh Provincial General Hospital is a safe procedure with a low rate of intraoperative and postoperative complications. **Keywords:** Laparoscopic-assisted gastrectomy, gastric adenocarcinoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là bệnh ung thư khá phổ biến theo Globocan 2020 ung thư dạ dày đứng hàng thứ 5 về tỷ lệ mắc mới và đứng hàng thứ 4 về nguyên nhân gây tử vong của tất cả các bệnh lý ung thư ở cả hai giới. Tại Việt Nam cũng theo tổ chức ung thư thế giới thì năm 2020 có 17.906 ca mắc mới và 14.615 ca tử vong do ung thư dạ dày [1].

Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhưng ung thư dạ dày vẫn có tiên lượng xấu. Các nhà khoa học đã thống nhất phát hiện sớm và phẫu thuật triệt để là 2 biện pháp kéo dài thời gian sống thêm cho bệnh nhân UTDD [2]. Các nghiên cứu về hệ thống bạch huyết, đặc điểm di căn hạch của UTDD, các giới hạn đường cắt dạ dày, kỹ thuật nạo vét hạch, điều trị hóa chất xạ trị trước và sau mổ, điều trị trúng đích đã có những giá trị thiết thực góp phần nâng cao chất lượng điều trị và cải thiện tiên lượng, kéo dài thời gian sống thêm cho bệnh nhân trong đó phải kể đến tiến bộ về kỹ thuật nạo vét

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024