

V. KẾT LUẬN

Kết xương nẹp khóa điều trị gãy kín xương gót cho kết quả xa về phục hồi chức năng tốt, điểm AOFAS trung bình là 94,22, trong đó phân loại tốt có 40 BN, khá có 4 BN, trung bình có 01 BN, không có BN phân loại kém. Đường mổ chữ L mặt ngoài cho phép bộc lộ, nắn chỉnh và kết xương thuận lợi.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các đồng nghiệp tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã giúp đỡ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi xin cảm kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu. Nghiên cứu này không nhận bất cứ sự tài trợ nghiên cứu nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Agren PH, Wretenberg P, SayedNoor AS. Operative versus nonoperative treatment of displaced intra-articular calcaneal fractures: A prospective, randomized, controlled multicenter trial. J Bone Joint Surg Am. 2013; 95(15):1351-1357.
2. Buckley R, Sands A. Calcaneus -Displaced fractures, ORIF – plate and screw fixation. AO Foundation.2016; 11/7.
3. Cronier P, Steiger V, Viel T, Talha A. Open reduction and internal fixation of calcaneal 'thlamic' fractures. Orthopaedics and Trauma.2012:155-170.
4. Potter MQ, Nunley JA. Longterm functional outcomes after operative treatment for intra-articular fractures of the calcaneus. J Bone Joint Surg Am.2019; 91(8):1854-1860.
5. Sanders R. Displaced intra-articular fractures of the calcaneus. J Bone Joint Surg Am. 2000; 82(2):225-250.
6. Thordarson DB., Krieger LE. Operative vs. nonoperative treatment of intra-articular fractures of the calcaneus: A prospective randomized trial. Foot Ankle Int. 1996; 17(1):2-9.
7. Zwipp H, Rammelt S, Barthel S. Calcaneal fractures-open reduction and internal fixation (ORIF). Injury. 2004;35 Suppl 2:46-54.
8. Huang PJ, Huang HT, Chen TB. Open reduction and internal fixation of displaced intra-articular fractures of the calcaneus. J Trauma. 2002; 52:946-950.
9. Schepers T, Van Lieshout EM, Van Ginhoven TM, et al. Current concepts in the treatment of intraarticular calcaneal fractures: Results of a nationwide survey. Int Orthop.2008; 32:711-715.
10. Bibbo C, Ehrlich DA, Nguyen HM, et al. Low wound complication rates for the lateral extensile approach for calcaneal ORIF when the lateral calcaneal artery is patent. Foot Ankle Int. 2014; 35(7):650-656.

KẾT QUẢ XA PHỤC HỒI VẬN ĐỘNG CƠ THON TRÊN BỆNH NHÂN GHÉP CƠ THON MỘT THÌ ĐIỀU TRỊ LIỆT MẶT MẠN TÍNH

Bùi Mai Anh¹, Nguyễn Văn Bình²,
Dương Mạnh Chiến², Lê Thành Phát³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị liệt mặt mạn tính nhằm mục đích phục hồi sự cân xứng của nụ cười vẫn là những thách thức của bác sỹ phẫu thuật tạo hình. Đã có những báo cáo về phẫu thuật chuyển cơ chức năng hai thì, tuy nhiên, với việc tìm ra nguồn Thần kinh cơ cắn (TKCC) đã đưa ra một hướng mới cho phẫu thuật điều trị liệt mặt mạn tính với một thì phẫu thuật. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang đánh giá kết quả xa của phẫu thuật chuyển cơ thon một thì với nguồn cho là TKCC từ 2020 – 2023. Hiệu quả của phương pháp phẫu thuật được đánh giá trên ba nội dung: (1) Phân

loại nụ cười theo Chuang's, (2) Thời gian cười tự phát và (3) Đánh giá mức độ sẹo phẫu thuật dựa trên thang điểm VSS. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 31 bệnh nhân được phẫu thuật chuyển cơ thon vi phẫu một thì, phân loại nụ cười theo Chuang's có 12/31 đối tượng 4 điểm, 14/31 đạt 3 điểm và 5/31 đạt 2 điểm. 14/31 bệnh nhân có cười tự phát với thời gian xuất hiện trung bình là 19,3±11,3 tháng. Điểm trung bình tình trạng sẹo theo thang điểm VSS là 2,94±1,34. **Kết luận:** Phẫu thuật chuyển cơ thon vi phẫu một thì điều trị liệt mặt mạn tính cho mức độ cải thiện cao thể hiện ở nụ cười cân xứng của đối tượng và ít để lại các di chứng tại vị trí cho thần kinh và tại vị trí cho cơ thon.

Từ khóa: Liệt mặt mạn tính, vạt cơ thon, thần kinh cơ cắn

SUMMARY

LONG-TERM RESULTS OF RECOVERY OF GRACILIS MUSCLE MOVEMENT IN PATIENTS WITH ONE-STAGE GRACILIS MUSCLE GRAFTING FOR CHRONIC FACIAL PARALYSIS

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y - Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bình

Email: nguyenvanbinhhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

Introduction: Treatment of chronic facial paralysis with the aim of restoring smile symmetry remains a challenge for plastic surgeons. There have been reports of two-phase functional muscle transfer surgery, however, the discovery of the source of the Masseteric nerve has given a new direction for surgery to treat chronic facial paralysis with a then surgery. **Methods:** Cross-sectional clinical descriptive study evaluating the long-term results of one-stage muscle transfer surgery with the source being the masseter nerve from 2020 - 2023. The effectiveness of the surgical method was evaluated on three contents: 1) Classification of smiles according to Chuang's, 2) Time of spontaneous laughter and 3) Assessment of the degree of surgical scars based on the VSS scale. **Results:** In a study of 31 patients undergoing one-stage microsurgical muscle transfer surgery, smile classification according to Chuang's had 12/31 subjects with 4 points, 14/31 with 3 points and 5/31 with 2 points. 14/31 patients had spontaneous laughter with an average appearance time of 19.3 ± 11.3 months. The average scar status score according to the VSS scale is 2.94 ± 1.34 . **Conclusion:** One-stage microsurgical gracilis muscle transfer surgery for chronic facial paralysis results in a high level of improvement in the symmetrical smile of the subject and leaves few sequelae at the nerve donor site and at the gracilis muscle donor site. **Keywords:** Facial palsy, gracilis flap, masseteric nerve

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt mặt mạn tính hay còn gọi là liệt mặt vĩnh viễn có thời gian liệt trên 24 tháng. Điều trị tổn thương ở giai đoạn này gặp nhiều thách thức do cần phục hồi lại sự cân xứng của khuôn mặt khi tỉnh hay vận động trong tình trạng cơ đã xơ hóa. Đã có nhiều phương pháp khác nhau đã được áp dụng như treo tĩnh góc mép bằng cân hoặc chỉ, hay treo động góc mép bằng các cơ chức năng. Tuy nhiên, các phương pháp treo tĩnh chỉ mang tính tạm thời khi hai góc mép cân nhau ở trạng thái tĩnh, khi cười nói các biến dạng vẫn bộc lộ rõ. Mặt khác kết quả phẫu thuật không duy trì lâu dài do tổ chức phần mềm dùng để treo có xu hướng kéo dẫn sau phẫu thuật.

Vào những năm 1974 Harii, Ohmori và Torii lần đầu tiên sử dụng cơ thon như một vật tự do có nối mạch máu và thần kinh bằng kỹ thuật vi phẫu để thay các cơ mặt liệt, kết quả cho thấy cơ thon có thể thay thế một phần chức phận của các cơ mặt bị liệt.¹ Từ đó đến nay phương pháp ghép cơ vi phẫu để thay thế cơ liệt đã được áp dụng và cải tiến cho kết quả điều trị tốt hơn, điều này được chứng minh bởi nghiên cứu của nhiều nhà khoa học như Paul J. Guelinckx (2018)² với 88% người bệnh có kết quả phục hồi chức năng tốt đến rất tốt, Tae Suk Oh và cộng sự (2019)³ cho thấy có sự thay đổi rõ rệt về chỉ số chức năng và thẩm mỹ Terzis so với trước khi tiến hành phẫu thuật. Năm 2000, Zuker và cộng

sự lần đầu tiên sử dụng thần kinh cơ cắn (TKCC) cho chuyển ghép cơ thon một thì trong hội chứng Mobius cho kết quả vận động cơ là 100% của lô nghiên cứu đã mở ra hướng đi mới trong điều trị liệt mặt mạn tính với một thì mổ sử dụng nguồn thần kinh cho là thần kinh cơ cắn.⁴

Tại Việt Nam, năm 2008, tác giả Nguyễn Tài Sơn⁵ đã báo cáo lô bệnh nhân sử dụng phương pháp ghép cơ thon tự do hai thì mổ trong điều trị liệt mặt giai đoạn muộn tạo bước tiến quan trọng cho việc ứng dụng các vật chức năng thay thế cho các cơ mặt bị liệt. Năm 2023 tác giả Bùi Mai Anh và cộng sự thực hiện phẫu thuật điều trị liệt mặt bằng chuyển cơ thon vi phẫu một thì hình chữ U trên 43 người bệnh liệt mặt giai đoạn muộn cho thấy sự cải thiện rõ rệt về hình ảnh nụ cười, cụ thể sau phẫu thuật có 16,3% đối tượng đạt 2 điểm, 46,5% đạt 3 điểm và 37,2% đạt 4 điểm theo phân loại nụ cười của Chuang's.⁶ Cho đến nay phương pháp phẫu thuật điều trị không ngừng được cải tiến, việc phẫu thuật chuyển vật cơ thon diễn ra trong một thì đã được sử dụng phổ biến hơn để điều trị bệnh lý liệt mặt. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả xa của phương pháp ghép cơ tự do diễn ra trong một thì mổ trong điều trị liệt mặt giai đoạn muộn. Nhằm cung cấp thêm những số liệu về quá trình và hiệu quả điều trị của phương pháp này chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả xa phục hồi vận động cơ thon trên bệnh nhân ghép cơ thon một thì điều trị liệt mặt mạn tính.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên người bệnh liệt mặt mạn tính (thời gian >24 tháng) do các nguyên nhân khác nhau đã được phẫu thuật theo phương pháp ghép cơ thon một thì mổ tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đã thực hiện phẫu thuật được phẫu thuật chuyển cơ thon vi phẫu một thì với nguồn thần kinh là TKCC từ 9 tháng trở lên

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân chuyển cơ thon 2 thì
- Bệnh nhân không tái khám theo hẹn sau phẫu thuật
- Bệnh nhân sử dụng nguồn thần kinh cho khác TKCC
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 8/2023 đến 8/2024 tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt- tạo hình- thẩm mỹ Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang

- **Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu:**

Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng phương pháp chọn mẫu thuật tiên, bệnh nhân phẫu thuật cơ thon một thì từ 01/2020 đến thời điểm kết thúc nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đều được đưa vào nghiên cứu. Trong thời gian đó chúng tôi thu thập được 31 bệnh nhân

- **Quy trình nghiên cứu:** Bệnh nhân sau khi được lựa chọn vào nghiên cứu sẽ được khai thác thông tin về nhân khẩu học, biểu hiện lâm sàng và quá trình phẫu thuật. Kết quả xa được đánh giá tại thời điểm sau phẫu thuật ≥ 9 tháng, người bệnh sau phẫu thuật sẽ được mời khám lại, trước mỗi thời điểm khám lại nghiên cứu viên tiến hành gọi điện hẹn lịch khám cho người bệnh

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả phẫu thuật

+ Thời gian cười tự phát: Thời điểm sau phẫu thuật đến thời điểm bệnh nhân có thể cười tự phát không cần mượn động tác của thần kinh nguồn cho

+ Thang điểm đánh giá nụ cười của Chuang's để phân loại nụ cười của bệnh nhân dựa trên sự hiển thị của răng.⁷

Bảng 2.1. Phân loại nụ cười của Chuang's

Điểm	Mức độ xuất hiện của răng khi cười
0	Không nhìn thấy răng cửa giữa
1	Răng cửa giữa đầy đủ hoặc gần đầy đủ
2	Toàn bộ răng cửa giữa và một phần của răng cửa bên
3	Đầy đủ răng cửa giữa, răng cửa bên và răng nanh
4	Toàn bộ răng cửa giữa, răng cửa bên, răng nanh và răng hàm nhỏ trở lên

+ Đánh giá tình trạng sẹo sau phẫu thuật bằng thang điểm VSS (Vancouver Scar Scale)⁸ với 4 nội dung về sắc tố, mạch máu, độ mềm dẻo và chiều cao. Điểm số của thang điểm giao động trong khoảng từ 0 đến 13 tương ứng với tình trạng xấu của sẹo tăng dần

Bảng 2.2. Thang điểm đánh giá tình trạng sẹo sau phẫu thuật VSS

1. Sắc tố: 0=tương đương da lành 1=giảm sắc tố 2=tăng sắc tố	2. Mạch máu: 0=bình thường 1=hồng 2=đỏ 3=tím
3. Độ mềm dẻo: 0=Bình thường 1=Sẹo mềm mại 2=Cảm giác cứng khi ép xuống	4. Chiều cao (mm): 0=Bình thường 1= ≤ 2 mm

3=cảm giác cứng, độ di động kém	2=2–5 mm 3=>5 mm
4=Cứng chắc như day thường nhưng chưa gây hạn chế vận động	
5=Co kéo, biến dạng, hạn chế tầm vận động	

2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập quản lý và phân tích số liệu sẽ được thực hiện bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của ban lãnh đạo Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Bệnh nhân và người nhà được giải thích mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin được đảm bảo giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

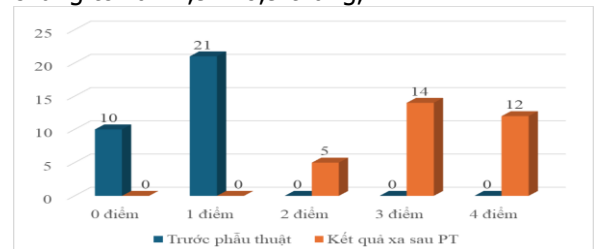
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 31 bệnh nhân liệt mặt mạn tính được phẫu thuật liệt mặt bằng chuyển cơ thon vi phẫu một thì với nguồn thần kinh cho từ thần kinh cơ cắn. Tuổi trung bình của người bệnh là $26,1 \pm 15,7$, tuổi thấp nhất là 6 và cao nhất là 66. Đa phần đối tượng là nữ giới (61,3%). Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến liệt mặt là sau phẫu thuật dây VIII (25,8%), liệt Bell (19,4) và liệt mặt bẩm sinh (19,4%)

Bảng 3.1. Đặc điểm về thời gian theo dõi và thời gian thấy được cơ cơ đầu tiên

Nội dung	Tần số (n)	Mean \pm SD	Min – max
Thời gian theo dõi người bệnh sau phẫu thuật (tháng)	31	$22,9 \pm 10,9$	9 – 43

Nhận xét: Thời gian theo dõi đối tượng nghiên cứu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $22,9 \pm 10,9$ tháng,



Biểu đồ 3.1. Phân loại nụ cười Chuang's của bệnh nhân trước và kết quả xa sau phẫu thuật

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về điểm số phân loại nụ cười Chuang's trước và tại thời điểm đánh giá kết quả xa sau phẫu thuật. Trong đó, tại thời điểm trước PHẪU THUẬT 21/31 trường hợp 1 điểm và 10/31

trường hợp 0 điểm, tại thời điểm đánh giá kết quả xa 12/31 đối tượng đạt 4 điểm, 14/31 đạt 3 điểm và 5/31 đạt 2 điểm.

Bảng 3.2. Đặc điểm cười chủ động không cần cần răng của bệnh nhân

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cười tự phát	Có	14
	Không	17
Thời gian có được cười tự phát (tháng)	Mean \pm SD	19,3 \pm 11,3
	Min-max	6 – 38

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 14/31 trường hợp có cười tự phát sau phẫu thuật (45,2%) Thời gian có được cười tự phát trung bình là 19,3 \pm 11,3 tháng, ngắn nhất là 6 tháng và dài nhất là 38 tháng

Bảng 3.3. Đánh giá tình trạng sẹo tại vùng mặt theo VSS

Nội dung	Tần số (n)	Mean \pm SD	Min – max
Điểm số sẹo vùng mặt theo thang điểm VSS	31	2,94 \pm 1,34	0 – 5

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy điểm số tạo sẹo trung bình của đối tượng sau điều trị là 2,94 \pm 1,34, trong đó điểm số tạo sẹo nhỏ nhất là 0 điểm và cao nhất là 5 điểm. Điểm số giao động của thang điểm VSS từ 0 đến 13 với mức độ xấu của sẹo tăng dần.

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật ghép cơ thon là can thiệp ngoại khoa lớn, thời gian mổ kéo dài, mặt khác đòi hỏi từ 1 đến 2 năm để cơ ghép phục hồi chức phận. Với phương pháp kinh điển trước đây việc sử dụng cơ thon bệnh nhân cần trải qua 02 thì phẫu thuật: nối ghép thần kinh xuyên mặt, sau 6 tháng khi thần kinh có dấu hiệu dẫn truyền sẽ phẫu thuật lần hai nối ghép cơ chức năng. Năm 2000, Zuker và cộng sự lần đầu tiên sử dụng thần kinh cơ cắn (TKCC) cho chuyển ghép cơ thon một thì trong hội chứng Mobius cho kết quả vận động cơ là 100% của lô nghiên cứu đã mở ra hướng đi mới trong điều trị liệt mặt mạn tính với 1 thì mổ sử dụng nguồn thần kinh cho là TKCC.⁴ Trong nghiên cứu của chúng tôi, 31 bệnh nhân được phẫu thuật ghép cơ thon một thì mổ và được theo dõi trong khoảng thời gian từ 9 đến 43 tháng. Đối với những phẫu thuật tái phục hồi dẫn truyền thần kinh chúng tôi thấy thời gian theo dõi càng dài sẽ đánh giá được hết khả năng hồi phục cũng như các di chứng có thể có của thần kinh làm nguồn cho. Chính vì vậy sẽ đưa ra được ưu, nhược điểm của thần kinh cho. Thời gian theo dõi sau phẫu thuật cũng thay đổi theo những nghiên cứu, tác giả Bùi Mai Anh là 12 –

96 tháng,⁹ Wang là 6 – 12 tháng.¹⁰

Xây dựng công cụ đánh giá khách quan là cần thiết để lập kế hoạch và đánh giá hiệu quả của các can thiệp điều trị ở bệnh nhân liệt mặt. Một số công cụ đã được sử dụng tuy nhiên chỉ tập trung vào các vùng cụ thể của khuôn mặt như chuyển động trán, chuyển động của mí mắt hoặc chuyển động của môi và các công cụ này đòi hỏi phải có máy móc đánh giá đi kèm. Một số công cụ khác đơn giản và không tốn kém tuy nhiên mức độ chính xác không cao. Bệnh nhân liệt mặt gặp khó khăn trong giao tiếp và bị hạn chế trong các tương tác xã hội. Nu cười là một yếu tố thẩm mỹ quan trọng, là công cụ giao tiếp phi ngôn ngữ và tính thẩm mỹ của nụ cười được đánh giá khi răng được lộ ra. Trước những yêu cầu trên, năm 2013 Chieh-Han John Tzou và cộng sự đã xây dựng thang phân loại nụ cười với 5 điểm, công cụ này đã được chứng minh có độ chính xác cao, đơn giản và không cần sử dụng công cụ nào khác.⁷ Dựa trên thang phân loại đó nghiên cứu của chúng tôi thực hiện đánh giá tại các thời điểm trước mổ và tại thời điểm đánh giá kết quả xa sau quá trình theo dõi, kết quả cho thấy tại thời điểm trước phẫu thuật đa phần đối tượng được đánh giá 1 điểm (67,7%) và 0 điểm (32,3%), tại thời điểm đánh giá kết quả xa 38,7% đối tượng đạt 4 điểm, 45,2% đối tượng đạt 3 điểm và 16,1% đạt 2 điểm. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Mai Anh và cộng sự (2023) thực hiện phẫu thuật điều trị liệt mặt bằng chuyển cơ thon vì phẫu thuật hình chữ U trên 43 người bệnh liệt mặt giai đoạn muộn cho thấy sự cải thiện rõ rệt về hình ảnh nụ cười, cụ thể sau phẫu thuật có 16,3% đối tượng đạt 2 điểm, 46,5% đạt 3 điểm và 37,2% đạt 4 điểm.⁶

Một vấn đề được nhiều tác giả quan tâm khi sử dụng thần kinh cơ cắn là nguồn cho để phục hồi dẫn truyền của dây VII đó là bệnh nhân sẽ có lại được cười tự phát hay là nụ cười không phụ thuộc vào động tác cắn. Theo kết quả của chúng tôi có 14/31 bệnh nhân có được cười tự phát sau phẫu thuật và thời gian sớm nhất thấy được là 6 tháng. Với các tác giả khác như Klebuc 4/10 bệnh nhân có cười tự phát không cần động tác cắn khít hàm với thời gian sau mổ ít nhất 19 tháng,¹¹ tác giả Wang thời gian có được cười tự phát là 10 tháng sau phẫu thuật.¹⁰ Sự khác biệt trên có thể là do cường độ tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật.

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang điểm VSS để theo dõi quá trình hồi phục sau phẫu thuật ghép cơ thon dựa trên 4 nội dung về sắc tố, mạch máu, độ mềm dẻo và

chiều cao. Điểm số của thang điểm giao động trong khoảng từ 0 đến 13 tương ứng với tình trạng xấu của sẹo tăng dần. Kết quả cho thấy điểm số tạo sẹo trung bình của đối tượng sau điều trị là $2,94 \pm 1,34$, trong đó điểm số tạo sẹo nhỏ nhất là 0 điểm và cao nhất là 5 điểm. Tác động của sẹo có thể đa dạng bao gồm hạn chế về vận động và chức năng, đau kéo dài hoặc tác động tâm lý xã hội, định lượng được tình trạng này sẽ hỗ trợ cho quá trình điều trị của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả xa phương pháp phẫu thuật chuyển cơ thon vi phẫu một thì điều trị liệt mặt mạn tính đã mang lại nụ cười cân xứng cho bệnh nhân. Đặc biệt phương pháp này ít để lại các di chứng tại vị trí cho thần kinh và tại vị trí cho cơ thon.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Harii K, Ohmori K, Torii S.** Free gracilis muscle transplantation, with microneurovascular anastomoses for the treatment of facial paralysis. A preliminary report. Plastic and reconstructive surgery. Feb 1976;57(2): 133-43. doi:10.1097/00006534-197602000-00001
2. **Guelinckx PJ.** Blink Restoration in Long-standing Facial Paralysis: Use of Free Neurovascular Platysma Transfer. Plastic and reconstructive surgery Global open. Oct 2018;6(10):e1939. doi:10.1097/gox.00000000000001939
3. **Oh TS, Kim HB, Choi JW, Jeong WS.** Facial reanimation with masseter nerve-innervated free gracilis muscle transfer in established facial palsy

- patients. Archives of plastic surgery. 2019; 46(02):122-128.
4. **Zuker RM, Manktelow RT.** The technique of muscle transplantation to the face in children with moebius syndrome. Operative Techniques in Plastic and Reconstructive Surgery. 1999/08/01/ 1999;6(3): 204-209. doi:https://doi.org/10.1016/S1071-0949(99)80034-1
5. **Nguyễn Tài Sơn.** Đánh giá kết quả xa của phương pháp điều trị liệt ặt bằng ghép cơ thon tự do có nối mạch máu và thần kinh. Tạp chí y dược lâm sàng 108. 2008;1(3):5-10.
6. **Bui M-A, Vu T-T.** Modified gracilis muscle flap in facial reanimation: U-shaped design. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2023/05/01/ 2023;80: 182-189. doi:https://doi.org/10.1016/j.bjps.2023.02.009
7. **Tzou CH, Chuang DC, Chen HH.** Facial paralysis grading system: a new and simple smile excursion score for evaluating facial reanimation surgery. Annals of plastic surgery. Feb 2015; 74(2): 210-3. doi:10.1097/SAP.0b013e318295dec2
8. **Baryza MJ, Baryza GA.** The Vancouver Scar Scale: an administration tool and its interrater reliability. J Burn Care Rehabil. Sep-Oct 1995; 16(5): 535-8. doi:10.1097/00004630-199509000-00013
9. **Bùi Mai Anh.** Nghiên cứu giải phẫu và ứng dụng lâm sàng thần kinh cơ cắn trong điều trị liệt mặt giai đoạn bán cấp. Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108; 2019.
10. **Wang W, Yang C, Li W, Li Q, Zhang Y.** Masseter-to-facial nerve transfer: is it possible to rehabilitate the function of both the paralyzed eyelid and the oral commissure? Aesthetic Plast Surg. Dec 2012;36(6): 1353-60. doi:10.1007/s00266-012-9951-9

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY KÍN GALEAZZI Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Khải Hoàn¹, Dương Đình Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy Galeazzi ở bệnh nhân trưởng thành tại Bệnh viện Việt Đức. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu và hồi cứu được thực hiện trên 62 bệnh nhân gãy Galeazzi từ tháng 5/2021 đến tháng 1/2024. Các bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật cố định xương quay và xử lý khớp quay trụ dưới. **Kết quả:** Kết quả cho thấy 88,4% bệnh nhân đạt kết quả tốt sau phẫu thuật. Thời gian liền xương trung bình là 3 tháng. Chức năng cổ tay và khớp quay trụ dưới phục hồi tốt ở phần lớn

bệnh nhân. **Kết luận:** Phẫu thuật là phương pháp điều trị hiệu quả cho gãy Galeazzi, giúp phục hồi chức năng tốt và hạn chế các biến chứng. **Từ khóa:** gãy Galeazzi, trật khớp quay trụ dưới, kết hợp xương

SUMMARY

SURGERY OUTCOME FOR CLOSED GALEAZZI FRACTURE IN ADULT AT VIET DUC FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: To evaluate the surgical outcomes of Galeazzi fractures in adult patients at Viet Duc Hospital. **Methods:** A prospective and retrospective study was conducted on 62 patients with Galeazzi fractures from May 2021 to January 2024. The patients were treated with surgical fixation of the radius and management of the distal radioulnar joint. **Results:** The results showed that 88.4% of the patients achieved good outcomes after surgery. The average time for bone healing was 3 months. Wrist

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khải Hoàn

Email: md.hoan0311@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024