

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN ĐẦU TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY ĐƯỢC KẾT XƯƠNG NẸP VÍT KHÓA Ở NGƯỜI BỆNH TRƯỞNG THÀNH

Trần Quốc Doanh¹, Nguyễn Ảnh Sang^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy kín đầu trên xương cánh tay (ĐTXCT) bằng phẫu thuật kết hợp xương (KHX) nẹp vít khóa.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu (NC) hồi cứu từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023 trên 42 bệnh nhân (BN) trưởng thành bị gãy kín ĐTXCT được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp KHX nẹp vít khóa tại Bệnh viện Quân y 175.

Kết quả: Trong NC này, người trên 60 tuổi chiếm 26,19%, tuổi trung bình chung là $51,38 \pm 14,63$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,1, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). 100% BN đạt kết quả liền xương trong lần tái khám sau phẫu thuật 6 tháng. 30/42 BN sẹo vết mổ đẹp, mềm mại (chiếm 84,21%). Điểm Constant trung bình của nhóm NC là $66,58 \pm 8,98$ điểm. 100% trường hợp đều có tập vật lý trị liệu, trong đó 78,57% đến tham gia tập vật lý trị liệu tại các cơ sở y tế, 21/33 trường hợp tập luyện tại cơ sở y tế có kết quả tốt phục hồi từ tốt đến rất tốt.

Kết luận: KHX nẹp vít khóa trong điều trị gãy kín ĐTXCT là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả, mang lại kết quả tốt về liền xương và chức năng.

Từ khóa: Gãy đầu trên xương cánh tay, nẹp khóa, phẫu thuật.

SUMMARY

RESULTS OF CLOSED PROXIMAL HUMERUS FRACTURES TREATED BY LOCKING PLATE IN ADULT PATIENTS

Objective: To evaluate the results of treatment of closed proximal humerus fractures by internal fixation with locking screws

Subject and method: At Military Hospital 175, a retrospective study from January 2022 to December 2023 on 42 adult patients with closed proximal humerus fractures treated by internal fixation with locking plate.

Results: In this study, people over 60 years old accounted for 26.19%, the overall average age was 51.38 ± 14.63 years old. The male/female ratio was 1/1.1, the difference was not statistically significant ($p > 0.05$). 100% of patients achieved bone healing at the 6-month post-operative follow-up visit. 30/42 patients had well scars (accounting for 84.21%). The average Constant score of the research group was 66.58 ± 8.98 points. 100% of cases had physical therapy, of which 78.57% came to participate in physical therapy at medical facilities, 21/33 cases of exercise at medical facilities had good recovery results from good to very good.

Conclusion: Fixation with locking plate in the treatment of closed proximal humerus fractures is a safe and effective treatment method, bringing good results in terms of bone healing and function..

¹Bệnh viện Quân y 175

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ảnh Sang

Email: dr.anhsang@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 26/4/2024

Ngày duyệt bài: 10/5/2024

Keywords: Proximal humerus fracture, locking plate, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy ĐTXCT là gãy xương thường gặp đứng thứ ba ở người trên 65 tuổi sau gãy đầu trên xương đùi và đầu dưới xương quay [1]. Điều trị gãy ĐTXCT bao gồm hai phương pháp đó là điều trị bảo tồn và phẫu thuật. Việc điều trị gãy ĐTXCT là một thách thức lớn đặc biệt là các gãy xương phạm khớp. Mục tiêu của phẫu thuật là nắn chỉnh, phục hồi cấu trúc giải phẫu giúp lành xương nhanh và vận động sớm, tránh được những biến chứng như teo cơ cứng khớp, loạn dưỡng do bất động lâu ngày. Nẹp vít khóa giúp bất động vững chắc ổ gãy, điều này rất quan trọng cho quá trình phục hồi chức năng, tránh được những biến chứng do bất động lâu ngày [2], khắc phục được những hạn chế của phương pháp khác như lỏng vít hay đinh do xương loãng. Từ nhu cầu thực tiễn muốn đánh giá về kết quả điều trị của phương pháp KHX nẹp vít khóa, chúng tôi tiến hành NC với mục tiêu: **“Đánh giá kết quả điều trị gãy kín ĐTXCT bằng phẫu thuật KHX nẹp vít khóa”**.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu, mô tả cắt ngang, không nhóm chứng

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Quân y 175 trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Các BN bị gãy kín ĐTXCT được phẫu thuật KHX nẹp vít khóa tại Bệnh viện Quân y 175. Tiêu chuẩn chọn: BN trưởng thành (≥ 18 tuổi) bị gãy kín ĐTXCT được phẫu thuật KHX nẹp vít khóa, đồng ý tham gia NC. Tiêu chuẩn loại trừ: BN không đồng ý tham gia NC,

không tái khám sau phẫu thuật; có tổn thương đám rối thần kinh cánh tay ngay từ đầu vì rất khó đánh giá được hồi phục chức năng; có tình trạng tổn thương phối hợp là chấn thương sọ não kín tổn thương gây liệt nửa người bên gãy ĐTXCT ngay từ đầu, bị tâm thần, chấn thương sọ não có rối loạn tri giác, không hợp tác điều trị; có dị tật cũ, đã mất một phần chức năng khớp vai, gãy xương bệnh lý

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho NC ước tính một tỉ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{\Delta^2}$$

Với p: tỉ lệ BN đạt kết quả nắn chỉnh và KHX nẹp khóa dưới C-arm hết di lệch của Nguyễn Đức Vương (2021) [2], ta có $p = 83,33$. Thay các số vào các vị trí tương ứng, ta có $n = 37,11$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 38 BN. Qua thu thập mẫu, được 42 BN đủ tiêu chuẩn chọn bệnh

2.5. Biến số trong nghiên cứu:

Đánh giá kết quả gần gồm: Diễn biến tại vết mổ; Kết quả phim XQ; Các biến chứng sớm như tổn thương mạch máu, tổn thương thần kinh.

Đánh giá kết quả xa gồm: Tình trạng sẹo mổ; Tình trạng liền xương; Đánh giá góc chỏm – thân XCT; Chức năng vận động vai theo Thang điểm đánh giá khớp vai của Constant theo Boehm; Các biến chứng muộn như thất bại của dụng cụ, viêm xương sau phẫu thuật.

2.6. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Thu thập ghi nhận dữ liệu ban đầu từ hồ sơ bệnh án, phiếu khám bệnh.

Bước 2: Gọi điện thoại mời tái khám. Thu thập thông tin của BN tại thời điểm tái

khám sau phẫu thuật 6 tháng tại phòng khám Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Quân y 175.

Bước 3: Tập hợp thống kê.

Bước 4: Xử lý số liệu.

Bước 5: Viết tổng kết và báo cáo nghiệm thu

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được phân tích bằng Stata 16.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được trình bày cho hội đồng khoa học và hội đồng y đức của Bệnh viện Quân y 175, và được thực hiện khi các hội đồng trên thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 42 BN có 22 BN nữ và 20 BN nam, tỉ lệ BN nữ/nam là 1,1/1, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuổi trung bình chung cho cả hai giới là $51,38 \pm 14,63$ (trong khoảng 22-83). Nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ 26,19%.

Về kết quả gần, 100% các trường hợp đều liền vết mổ kỳ đầu. Từ bảng 1 cho thấy kết quả nắn chỉnh sau mổ 29 BN ở gãy hết di lệch, chiếm 69,05%, 13 BN ở gãy di lệch ít, chiếm 30,95%, trong đó chủ yếu ở ở gãy nhóm IV và tách thành 3 phần.

Bảng 1. Liên quan kết quả nắn chỉnh trên XQ và phân loại Neer (n=42)

Kết quả	Phân loại gãy theo Neer				Tổng	Tỉ lệ (%)
	III	IV	V	VI		
Hết di lệch	7	17	2	3	29	69,05
Di lệch ít	2	9	1	1	13	30,95
Di lệch lớn	0	0	0	0	0	0
Tổng	9	26	3	4	42	100
Tỉ lệ (%)	21,43	61,90	7,14	9,52	100	
Kết quả	2 phần		3 phần	4 phần	Tổng	Tỉ lệ (%)
Hết di lệch	12		15	2	29	69,05
Di lệch ít	4		8	1	13	30,95
Di lệch lớn	0		0	0	0	0
Tổng	16		23	3	42	100
Tỉ lệ (%)	38,1		54,76	7,14	100	

Về kết quả xa, thời gian theo dõi ngắn nhất là 6 tháng, dài nhất là 14 tháng, thời gian theo dõi trung bình $6,57 \pm 1,58$ tháng. Có 30 BN sẹo vết mổ đẹp, mềm mại (chiếm 84,21%), bên cạnh đó có 12 BN bị sẹo giãn (chiếm 28,57%). Bảng 2 cho thấy 100% BN đạt kết quả liền xương trong lần tái khám sau

phẫu thuật 6 tháng. Từ bảng 3 và bảng 4, kết quả phẫu thuật được phân loại theo Boehm với điểm Constant theo nhóm tuổi và giới tính, được chia thành 5 nhóm, trong đó với kết quả của 3 nhóm khá, tốt và rất tốt là 100%, không có trường hợp nào ở mức trung bình và kém.

Bảng 2. Kết quả liền xương sau mổ 6 tháng (n=42)

Kết quả liền xương	Số BN	Tỉ lệ (%)
Liền xương	42	100
Chậm liền xương	0	0
Không liền xương	0	0

Bảng 3. Điểm Constant (n=42)

	Điểm	Nhỏ nhất	Lớn nhất
	66,35 ± 9,06	50,71	86,82
Nhóm			
III	68,57 ± 9,48	56,93	85,93
IV	65,72 ± 9,89	50,71	86,82
V	68,25 ± 5,95	62,62	74,47
VI	66,47 ± 1,31	65,29	67,64
Phần			
2 phần	68,51 ± 9,73	56,93	85,93
3 phần	65,33 ± 8,97	50,71	86,82
4 phần	65,95 ± 2,88	62,62	67,67

Bảng 4. Liên quan kết quả phẫu thuật theo Boehm với điểm Constant và phân loại ổ gãy theo Neer (n=42)

Nhóm	Kết quả phẫu thuật theo Boehm với điểm Constant			Tổng	Tỉ lệ (%)
	Rất tốt	Tốt	Khá		
III	0	6	3	9	21,43
IV	0	14	12	26	61,90
V	1	0	2	3	7,14
VI	0	0	4	4	9,52
Phần	Rất tốt	Tốt	Khá	Tổng	Tỉ lệ (%)
2 phần	1	10	5	16	38,1
3 phần	0	10	13	23	54,76
4 phần	0	0	3	3	7,14
Tổng	1	20	21	42	100
Tỉ lệ (%)	2,38	47,62	50	100	

Bảng 5. Liên quan kết quả phẫu thuật theo Boehm với điểm Constant và nhóm tuổi, giới tính (n=42)

Nhóm tuổi	Kết quả phẫu thuật theo Boehm với điểm Constant			Tổng	Tỉ lệ (%)
	Rất tốt	Tốt	Khá		
18 – 60	1	12	18	31	73,81
> 60	0	8	3	11	26,19
Giới tính	Rất tốt	Tốt	Khá	Tổng	Tỉ lệ (%)
Nam	0	9	11	20	47,62
Nữ	1	11	10	22	52,38
Tổng	1	20	21	42	100
Tỉ lệ (%)	2,38	47,62	50	100	

Kết quả bảng 5, có 13/31 trường hợp ở độ tuổi 18 – 60 phục hồi từ tốt đến rất tốt, 8/11 trường hợp ở độ tuổi trên 60 phục hồi tốt; 12/22 trường hợp là nữ phục hồi từ tốt đến rất tốt, 9/20 trường hợp là nam phục hồi

tốt. Bảng 6 cho thấy, 100% trường hợp đều có tập vật lý trị liệu, trong đó 78,57% đến tham gia tập vật lý trị liệu tại các cơ sở y tế, 21/33 trường hợp tập luyện tại cơ sở y tế có kết quả tốt phục hồi từ tốt đến rất tốt.

Bảng 6. Liên quan kết quả phẫu thuật theo Boehm với điểm Constant và phương pháp tập luyện (n=42)

Phương pháp tập	Kết quả phẫu thuật theo Boehm với điểm Constant			Tổng	Tỉ lệ (%)
	Rất tốt	Tốt	Khá		
Tự tập theo tài liệu	0	0	9	9	21,43
Tập tại cơ sở vật lý trị liệu	1	20	12	33	78,57
Tổng	1	20	21	42	100
Tỉ lệ (%)	2,38	47,62	50	100	

IV. BÀN LUẬN

Trong NC này, 100% trường hợp đều liền vết mổ kỳ đầu, không có trường hợp nào bị nhiễm khuẩn vết mổ nông và sâu. Điều này có thể là do chúng tôi đã thực hiện tốt từ khâu chuẩn bị BN trước phẫu thuật, lựa chọn, dự phòng phương án phẫu thuật, chăm sóc hậu phẫu. Tại thời điểm tái khám, 100% BN liền sẹo, không có tình trạng viêm rò sẹo mổ, tuy nhiên có 28,57% BN bị sẹo giãn.

Tại bảng 1, tất cả 42 BN sau phẫu thuật điều trị gãy ĐTXCT đều được chụp lại phim XQ khớp vai, xương cánh tay để đánh giá kết quả phẫu thuật. Kết quả XQ cho thấy: Có 29 BN trong mổ được nắn chỉnh giải phẫu tốt, ổ gãy hết di lệch, chiếm 69,05%. Có 13 BN còn di lệch ít, chiếm 30,95%, là những BN gãy ĐTXCT có ổ gãy phức tạp, trong đó chủ yếu ở ổ gãy nhóm IV và tách thành 3 phần nên việc đưa về hình dạng giải phẫu như

bình thường còn khó khăn. Không có BN nào di lệch lớn. 100% BN liền xương trong lần tái khám đánh giá sau mổ 6 tháng.

Kết quả kiểm tra phục hồi chức năng vận động trong NC của chúng tôi từ kết quả bảng 3 cho thấy, điểm Constant trung bình của nhóm NC là $66,58 \pm 8,98$ điểm, thấp nhất là 50,71 điểm, cao nhất là 86,82 điểm. Bảng 4 cho thấy kết quả phẫu thuật theo phân loại của Boehm với điểm Constant trong NC của chúng tôi là 100% khá, tốt và rất tốt, trong đó, 50% đạt kết quả tốt và rất tốt. Kết quả phân loại theo Boehm với điểm Constant được phân loại tốt và rất tốt ở các ổ gãy đơn giản, cụ thể ở ổ gãy 2 phần có 11/16 (68,75%) trường hợp phục hồi tốt và rất tốt, ổ gãy 3 phần có 10/23 (43,48%) trường hợp phục hồi tốt, ổ gãy 4 phần không có trường hợp phục hồi tốt.

Bảng 6 cung cấp thông tin 100% BN đều có tập VLTL sau mổ, trong đó có 33/42 (78,57%) BN đến tham gia tập VLTL tại các cơ sở y tế, và trong 33 BN đến các cơ sở y tế tập luyện có 21 người đã có kết quả phục hồi chức năng tốt và rất tốt. Qua đó, ta thấy rằng tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật là rất quan trọng, mục đích kết xương bên trong vững chắc là để tập vận động sớm. Khi tập vận động sớm sẽ tránh được các biến chứng teo cơ, hạn chế vận động khớp, xơ dính bao khớp. Các mô phần mềm xung quanh khớp

sớm được hồi phục, tình trạng lưu thông máu tới ổ gãy được phục hồi nhanh, trương lực cơ tăng sẽ tạo ra sức ép sinh lý lên ổ gãy, nhờ đó quá trình liền xương diễn ra thuận lợi hơn. Những trường hợp ổ gãy được nắn chỉnh tốt, kết xương nẹp khóa vững chắc, người bệnh được tập phục hồi chức năng khớp sớm, nhanh chóng hết đau và phục hồi được khả năng lao động. Do đó, để đảm bảo vận động sớm tránh dính khớp, hạn chế vận động khớp, vai trò cố định ổ gãy vững chắc được đặt lên hàng đầu và phương pháp mổ mở nắn chỉnh và KHX bên trong bằng nẹp vít khóa là phương pháp có hiệu quả kết xương vững chắc.

V. KẾT LUẬN

KHX nẹp vít khóa trong điều trị gãy kín ĐTXCT là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả, mang lại kết quả tốt về liền xương và chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vishal A., Ganesan G.R. Conservative versus surgical management of proximal humerus fractures. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences, 2014, 13(12): 43-45.
2. Nguyễn Đức Vương. Nghiên cứu đặc điểm tổn thương giải phẫu và kết quả điều trị gãy đầu trên xương cánh tay bằng nẹp khóa. Luận án tiến sĩ y học. Học viện Quân y. 2021.