

- cảnh trong bằng cách tiếp cận theo trục dài, Tạp chí y học Việt Nam, Tập 535 - tháng 2 - số 2 - 2024.
6. **JianZhong M., Lijun J., Jianjun L., et al.** (2014). Randomized Clinical Trial Comparing Ultrasound-Guided Procedure with the Seldinger's Technique for Placement of Implantable Venous Ports. Cell Biochemistry and Biophysics volume 70, pages559–563.
7. **Tivnan P, Nannery M, Epelboym Y, Vilvendhan R.** (2022). Single center experience with ultrasound guided axillary vein port placement. The Journal of Vascular Access. 23(5):706-709.
8. **Nguyễn Thị Thơ và cộng sự** (2020), Thực trạng sử dụng buồng tiêm tĩnh mạch dưới da tại khoa ung thư Bệnh viện nhi trung ương, Bệnh viện nhi trung ương, 2023.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU PHỤC HỒI SỤN VIÊN KHỚP VAI TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY

Đỗ Văn Cường¹, Ma Ngọc Thành^{2,3}, Đào Xuân Thành^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét, phân tích yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật nội soi khâu phục hồi sụn viên khớp vai tại Bệnh viện Bãi Cháy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 34 bệnh nhân phẫu thuật khâu phục hồi sụn viên từ 1/2017 đến 12/2022, khám lâm sàng, chụp X quang (Xq), MRI để đánh giá kết quả. **Kết quả:** thời gian theo dõi 50.18 ± 16.83 tháng, điểm UCLA = 32.21 ± 3.63. Chụp MRI: 2(5.88%) mất liên tục sụn viên, 1(2.94%) thuốc lách giữa sụn viên và sụn khớp, 31(91.18%) sụn viên liên tục. ORAA 0.78 ± 1.09 mm, SLGHI 3.80 ± 0.29 mm, ALGHI 3.04 ± 0.35 mm, ILGHI 2.53 ± 0.26 mm. Hồi quy đa biến với các yếu tố; tuổi, giới, thời gian bị bệnh, số neo dùng, phục hồi chức năng, ORAA, SLGHI, ALGHI, ILGHI ghi nhận ORAA có p < 0.001 và hệ số Beta lớn nhất - 0.62 là ảnh hưởng nghịch có ý nghĩa và lớn nhất đến kết quả điều trị theo UCLA. **Kết luận:** Kết quả phục hồi tốt và rất tốt 94.1% và ORAA ảnh hưởng mạnh nhất đến kết quả phục hồi chức năng (PHCN) khớp vai theo UCLA.

Từ khóa: sụn viên khớp vai, UCLA, MRI.

SUMMARY

RESULTS OF ARTHROSCOPIC SURGERY FOR SHOULDER LABRAL TEAR REPAIR IN BAI CHAY HOSPITAL

Purpose: To evaluate and risk of factor the results of arthroscopic surgery for traumatic shoulder labral injuries. **Materials and method:** A retrospective descriptive study was conducted on 34 patients with shoulder labral tear were undergone shoulder arthroscopy and labral reattachments were performed by suture anchor from 1/2017 to 12/2022. **Results:** The mean follow up time was 50.18 ± 16.83 months. UCLA score = 32.21 ± 3.63. MRI : 2(5.88%)

had continuous loss of labral, 1(2.94%) had spleen between the labral and articular cartilage, 31(91.18%) had continuous loss of labral. ORAA 0.78 ± 1.09 mm, SLGHI 3.80 ± 0.29 mm, ALGHI 3.04 ± 0.35 mm, ILGHI 2.53 ± 0.26 mm. Multivariate regression with factors; age, gender, duration of illness, number of anchors used, rehabilitation, ORAA, SLGHI, ALGHI, ILGHI noted that ORAA has p < 0.001 and the largest Beta coefficient - 0.62 is the largest and most significant negative influence. to treatment results according to UCLA. **Conclusion:** Good and very good recovery results were 94.1% and ORAA had the strongest influence on shoulder rehabilitation results according to UCLA.

Keywords: Labral Shoulder, UCLA, MRI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương sụn viên ổ chảo khớp vai gặp từ 6-12% bệnh lý ở khớp vai^{1 2}. Phẫu thuật nội soi khâu phục hồi tổn thương sụn viên cho kết quả phục hồi tốt hơn 90%^{3 4}. Tại Bệnh viện Bãi Cháy, phẫu thuật khâu phục hồi sụn viên bằng nội soi đã được chúng tôi triển khai từ nhiều năm, nhưng chưa có đánh giá kết quả, nhất là việc sử dụng chẩn đoán hình ảnh để đánh giá kết quả sau phẫu thuật, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu phục hồi sụn viên khớp vai và nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là 34 bệnh nhân phẫu thuật nội soi khớp vai khâu phục hồi sụn viên tại Bệnh viện Bãi Cháy với đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim chụp XQuang và MRI khớp vai. Loại ra khỏi nghiên cứu các trường hợp; bệnh nhân có thời gian theo dõi sau phẫu thuật ít hơn 6 tháng, bệnh nhân có tổn thương phối hợp rách chóp xoay phải phẫu thuật khâu gân rách, bệnh nhân bị chấn thương vai sau khi đã phẫu thuật, bệnh nhân có di chứng chấn thương, bệnh nhân có bệnh lý thần

¹Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Hạ Long

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: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

kinh ảnh hưởng đến vận động chi trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành mô tả hồi cứu. Bệnh nhân sau phẫu thuật được liên hệ quay lại khám, chụp MRI và XQuang khớp vai phẫu thuật. Bảng đánh giá UCLA được dùng để đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật. Số liệu được phân tích bởi SPSS 20.0, khoảng tin cậy 95% được sử dụng cho tất cả các đánh giá. Hệ số R bình phương hiệu chỉnh được dùng để đo mức độ tương quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu hình ảnh phim XQ, MRI khớp vai và khám lâm sàng 34 trường hợp phẫu thuật nội soi khớp vai khâu phục hồi tổn thương sụn viền tại Bệnh viện Bãi Cháy từ 1/2017 đến 12/2023 chúng tôi thu được một số kết quả sau đây:

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Thời gian theo dõi	50.18 ± 16.83 tháng
Tuổi trung bình	29.82 ± 5.99 tuổi
Thời gian mắc bệnh	21.00 ± 7.71 tháng
Tỷ lệ Nam/Nữ	26/8
Hình thái tổn thương	Bankart: 26, ALPSA: 2, SLAP: 6
Số neo dùng	3.06 ± 0.78 cái
Tham gia PHCN	Không PHCN: 9, Có PHCN: 25

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.2: Kết quả điều trị

Triệu chứng	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Đau vai	11	32.40
Teo cơ	5	14.70
Jobe	0	0.00
Hawkins	2	5.90
E sợ	2	5.90
Obrien's	1	2.90
ROM	Giá trị trung bình	95% CI
Gấp trước	167.21 ± 13.44	162.52 – 171.89
Duỗi sau	43.53 ± 6.58	41.24 – 45.82

Bảng 3.3: Các trị số tương quan tuyến tính đa biến với UCLA

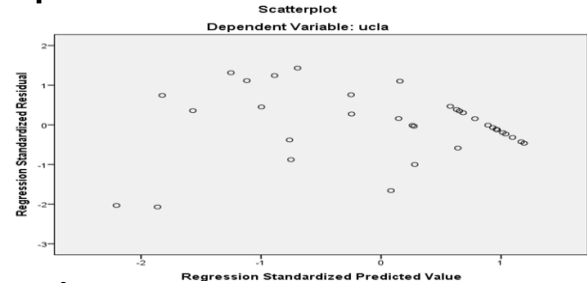
Giá trị tương quan	Các yếu tố								
	Tuổi	Giới	Số neo sử dụng	Thời gian mắc	PHCN	ORAA	SLGHI	ALGHI	ILGHI
p kiểm định t	0.77	0.23	0.33	0.25	0.15	0.001	0.94	0.74	0.43
Hệ số Beta	0.04	-0.14	0.11	0.15	0.21	-0.62	0.06	0.16	-.08
AR ²	0.668								
p kiểm định F	0.001								

Nhận xét: Hệ số R² hiệu chỉnh = 0.668, kiểm định F có giá trị p= 0.001, loại trừ đa cộng tuyến với hệ số VIF < 2. Như vậy xác định mỗi

Dạng	172.50 ± 7.81	169.78 – 175.22
Khép	26.62 ± 3.42	25.42 – 27.81
Xoay trong	63.68 ± 6.31	61.47 - 65.88
Xoay ngoài	83.38 ± 5.99	81.29 – 85.47
Xq	Số lượng(N)	Tỷ lệ (%)
Gai xương khớp vai	4	11.80
Xơ đặc mấu động lớn	5	14.70
Dmxcct	10.47 ± 1.89	
MRI		
Thuốc tách sụn viền mất liên tục	2	5.88
Thuốc chẻ sụn viền và sụn khớp	1	2.94
Sụn viền liên tục	31	91.18
MRI	Giá trị trung bình	95% CI
ORAA	0.78 ± 1.09	0.58 – 1.39
SLGHI	3.80 ± 0.29	3.70 – 3.90
ALGHI	3.04 ± 0.35	2.92 – 3.17
ILGHI	2.53 ± 0.26	2.44 – 2.63
UCLA	32.21 ± 3.63	30.94 – 33.47
Phân loại UCLA	Rất tốt	44.1%
	Tốt	50.0%
	Trung bình	5.9%
	Xấu	0%

3.3. Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

trị



Biểu đồ 3.1: Liên quan tuyến tính đa yếu tố với điểm UCLA

Nhận xét: Các điểm phân bố của của phần dư tập trung quanh tung độ 0 và không phân tán quá xa.

tương quan tuyến tính có ý nghĩa và mức ảnh hưởng chung của các yếu tố đến kết quả điểm UCLA là 66.8%. Tuy nhiên chỉ có chỉ số sụn viền

ORAA có $p < 0.001$ và hệ số Beta lớn nhất - 0.62 là ảnh hưởng có ý nghĩa và lớn nhất đến kết quả điều trị theo UCLA.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy; có 8 nữ chiếm 23.50%, 26 nam chiếm 76.50%. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Ikemoto RY (2017) từ 2002 đến 2010 phẫu thuật 101 bệnh nhân tổn thương sụn viền và theo dõi 76 bệnh nhân theo dõi trung bình 62 tháng có 64(84.2%) bệnh nhân nam, 12(15.8%) bệnh nhân nữ, tuổi trung bình là 28 (17-60) tuổi⁵. Nguyễn Trọng Anh nghiên cứu 42 bệnh nhân có 31 bệnh nhân tổn thương dạng Bankart, 7 bệnh nhân tổn thương dạng SLAP, 2 bệnh nhân tổn thương dạng ALPSA và 1 bệnh nhân mòn mất sụn viền trước dưới. Số lượng neo dùng trung bình là 3.06 ± 0.78 cái, ít nhất là 2 cái và nhiều nhất là 4 cái. Đây cũng là số lượng chỉ neo cần thiết, mà theo nhiều nghiên cứu, đem lại sự đảm bảo cho toàn bộ tổn thương sụn viền bao khớp được khâu điều trị một cách đầy đủ và vững chắc.

Khám khớp vai sau phẫu thuật thấy: 32.40 % bệnh nhân còn đau vai, 14.70% có teo cơ quanh khớp vai, Hawkins gặp ở 5.90%, Jobe 0.00%, O'Brien 2.90% và e sợ là 5.90%. Khám nghiệm nghiệm pháp e sợ gặp ở hai bệnh nhân là những trường hợp có sai khớp vai tái phát. Tỷ lệ bệnh nhân tái phát của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Ikemoto và thấp hơn các báo cáo với tỷ lệ tái phát từ 18.75% đến 44%. Các tác giả nhận thấy các yếu tố giải phẫu cơ sinh học ảnh hưởng đến tỷ lệ tái phát bao gồm; bao khớp mỏng, cấu trúc sụn thuộc type III collagen, khuyết xương bờ ổ chảo. Một số tác giả cho rằng thời gian bị bệnh kéo dài, phẫu thuật muộn làm tăng tỷ lệ tái phát.



Hình 1 : Bệnh nhân mổ khâu sụn viền, khám lại sau phẫu thuật 17 tháng

(Bệnh nhân: Hà Văn D, Mã số: 17062138)

Kết quả chụp X quang khớp vai kiểm tra sau phẫu thuật cho thấy có 11.8% bệnh nhân có gai xương, 14.7% có hình ảnh xơ đặc mấu động lớn, khoảng cách từ mỏm cùng vai đến chỏm xương cánh tay là 10.47 ± 1.89 mm. Ikemoto RY có

15.8% bệnh nhân có dấu hiệu thoái hóa khớp sau phẫu thuật. Theo Gruber G (2010), Davies AM (2006), Zhao J (2021) thì khoảng cách mỏm cùng xương cánh tay bình thường 9-10 mm (8-12mm), lớn hơn 12mm gặp ở sai khớp vai, nhỏ hơn 6mm gặp ở rách gân trên gai. Tỷ lệ thoái hóa khớp vai sau phẫu thuật điều trị mất vững khớp vai được báo cáo đến 60%. Kết quả chụp MRI khớp vai kiểm tra sau phẫu thuật cho thấy có 2(5.88%) bệnh nhân có hình ảnh mất liên tục sụn viền, đây là 02 trường hợp có sai tái phát khớp vai sau phẫu thuật và 1(2.94%) bệnh nhân có hình ảnh thuốc lách giữa sụn viền và sụn khớp, 31(91.18%) bệnh nhân sụn viền liên tục và không tách khỏi mặt sụn khớp. Chỉ số phản ứng xương quanh chân neo bằng 0.78 ± 1.09 mm, chỉ số sụn viền trên bằng 3.80 ± 0.29 mm, chỉ số sụn viền trước bằng 3.04 ± 0.35 mm, chỉ số sụn viền dưới bằng 2.53 ± 0.26 mm. Stein (2010) khảo sát 31 bệnh nhân sau 15 tháng phẫu thuật nội soi khâu sụn viền thấy, chỉ số sụn viền trước trung bình 3.0 mm và chỉ số sụn viền dưới trung bình là 2.5 mm, phản ứng màng xương quanh chân neo tốt hơn ở vị trí neo trước so với neo trên⁶. J Bock và cộng sự (2018) theo dõi 21 bệnh nhân trong thời gian trung bình 8.8 ± 2.5 năm với tuổi trung bình 25.3 ± 6.3 tuổi thấy chỉ số sụn viền trước trung bình là 2.44 ± 0.4 mm và chỉ số sụn viền dưới trung bình là 2.21 ± 0.3 mm⁷⁸. Điểm phục hồi khớp theo thang điểm UCLA = 32.21 ± 3.63 . Theo phân loại UCLA có 44.1% bệnh nhân cho kết quả phục hồi rất tốt, 50% bệnh nhân cho kết quả phục hồi tốt, 5.9% bệnh nhân cho kết quả phục hồi trung bình, 0.00% bệnh nhân có kết quả xấu. Ikemoto RY (2017) phẫu thuật 76 bệnh nhân theo dõi trung bình 62 tháng thấy điểm UCLA trước mổ trung bình là 27.8 và sau phẫu thuật trung bình 33.4 ($p < 0.001$) bao gồm; 2 bệnh nhân trung bình (2.6%), 7 bệnh nhân tốt (9.2%) và 67 bệnh nhân rất tốt (88.2%). Hồi quy đa biến với các yếu tố; tuổi, giới, thời gian bị bệnh, số neo dùng, phục hồi chức năng, ORAA, SLGHI, ALGHI, ILGHI ghi nhận kết quả sau; Hệ số R^2 hiệu chỉnh = 0.668, kiểm định F có giá trị $p = 0.001$, loại trừ đa cộng tuyến với hệ số VIF < 2 . Như vậy xác định mối tương quan tuyến tính có ý nghĩa và mức ảnh hưởng chung của các yếu tố đến kết quả điểm UCLA là 66.8%. Tuy nhiên chỉ có chỉ số sụn viền ORAA có $p < 0.001$ và hệ số Beta lớn nhất - 0.62 là ảnh hưởng có ý nghĩa và lớn nhất đến kết quả điều trị theo UCLA. Mark Hx Yeo và cộng sự (2023) phân tích 169 bệnh nhân phẫu thuật khâu phục hồi sụn viền qua nội soi từ 2010 đến 2015 nhận thấy khuyết xương bờ ổ chảo

($p=0.024$) và kích thước sụn viền rách ($p=0.039$) ảnh hưởng đến kết quả thất bại, tổn thương Hill-Sachs không ảnh hưởng ($p=0.739$). T Stein và cộng sự dùng MRI đánh giá cấu trúc sụn viền sau phẫu thuật Bankart nội soi thấy phản ứng màng xương quanh chân neo phía dưới lớn hơn phía trên ổ chảo và ảnh hưởng có ý nghĩa đến điểm Consatant-Murley, điểm Walch-Dupaly, điểm Rowe.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phục hồi tốt và rất tốt trong nhóm nghiên cứu là 94.1% và ORAA ảnh hưởng mạnh nhất đến kết quả phục hồi chức năng khớp vai theo UCLA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Handelberg F.** SLAP lesions: a retrospective multicenter study. *Arthroscopy: The Journal of*

- Arthroscopic & Related Surgery* 1998;14(8):856-62.
2. **Liu SH, Henry MH, Nuccion S, et al.** Diagnosis of glenoid labral tears: a comparison between magnetic resonance imaging and clinical examinations. *The American journal of sports medicine* 1996;24(2):149-54.
3. **Kim S-H, Ha K-I, Kim S-H, et al.** Results of arthroscopic treatment of superior labral lesions. *JBJS* 2002;84(6):981-85.
4. **Ngọc NH, Bình NT, Minh TĐ.** Kết quả phẫu thuật nội soi khớp vai trong điều trị tổn thương slap. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2021;498(1)
5. **Ikemoto RY, Murachovsky J, Nascimento LGP, et al.** Evaluation of surgical treatment of patients with shoulder instability. *Acta Ortopédica Brasileira* 2017;25:266-69.
6. **Stein T, Mehling A, Reck C, et al.** MRI assessment of the structural labrum integrity after Bankart repair using knotless bio-anchors. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy* 2011;19:1771-79.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NẠP VÍT KHÓA ÍT XÂM LẤN ĐIỀU TRỊ GỠY KÍN ĐẦU TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Văn Phan¹, Nguyễn Văn Đạt^{1,2}, Lê Mạnh Sơn¹, Đỗ Trọng Hùng³, Trần Bình Minh², Nguyễn Cao Tuấn², Đỗ Đức Mạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và XO gãy đầu trên xương cánh tay, kết quả điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa ít xâm lấn (MIPO). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu và tiến cứu với 31 bệnh nhân được phẫu thuật MIPO từ 1/2020 đến 12/2023. Thời gian theo dõi trung bình 18 tháng. **Kết quả:** 31 bệnh nhân (19 nam, 12 nữ) với độ tuổi trung bình $52,7 \pm 18,1$ (18- 84 tuổi). Cơ chế tai nạn chủ yếu là tai nạn giao thông (16/31) và tai nạn sinh hoạt ngã đập vai (10/31). Tỷ lệ gãy A2 là 51,6%, A3 là 9,7%, B1 là 35,5%, C1 là 3,2%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $57,74 \pm 16,27$ phút. Góc cổ thân trung bình sau theo dõi 1 năm là $135,9 \pm 12,6^\circ$ ($97^\circ - 154^\circ$). Đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm Constant- Muller: BN đạt kết quả tốt và rất tốt chiếm 83,6%, trung bình chiếm 16,1%, không có BN nào kết quả kém. Không có trường hợp nào không liền xương, nhiễm trùng, xuyên vít qua chỏm, tiêu chỏm xương cánh tay, liệt thần kinh nách.

Kết luận: Phẫu thuật MIPO có thể được áp dụng như một phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho gãy đầu trên xương cánh tay. Tuy nhiên, thời gian chụp C-arm trong mổ dài hơn, khó khăn trong việc chuyển mổ mở nếu cần chỉnh thất bại là những vấn đề cần được cân nhắc. **Từ khóa:** gãy đầu trên xương cánh tay, MIPO

SUMMARY

MINIMALLY INVASIVE PLATE OSTEOSYNTHESIS SURGERY TREATMENT FOR PROXIMAL HUMERUS FRACTURE IN VIET DUC HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and X-ray characteristics of humeral head fractures, and the results of treatment with minimally invasive locking screw and bone fusion surgery (MIPO). **Research subjects and methods:** Retrospective and prospective description of 31 patients undergoing MIPO surgery from January 2020 to December 2023. The average follow-up period was 18 months. **Results:** 31 patients (19 men, 12 women) with an average age of 52.7 ± 18.1 (18- 84 years old). The main accident mechanisms were traffic accidents (16/31) and daily life accidents, falling and hitting the shoulder (10/31). The rate of A2 fracture is 51.6%, A3 is 9.7%, B1 is 35.5%, C1 is 3.2%. The average surgery time was 57.74 ± 16.27 minutes. The average neck-trunk angle after 1-year follow-up was $135.9 \pm 12.6^\circ$ ($97^\circ - 154^\circ$). Assessing shoulder joint function according to the Constant-Muller scale: Patients with

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bs Nguyễn Văn Phan

Email: nguyenvanphan207@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024