

block on postoperative analgesia and functional recovery following total hip arthroplasty: a randomised, observer-masked, controlled trial. *Anaesthesia*. Nov 2021;76(11):1492-1498. doi:10.1111/anae.15536

10. Leiss F, Götz JS, Maderbacher G, et al. Excellent Functional Outcome and Quality of Life after Primary Cementless Total Hip Arthroplasty (THA) Using an Enhanced Recovery Setup. *2021;10(4):621.*

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

Vũ Văn Túc¹, Lê Mạnh Sơn², Đào Xuân Thành^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh Xquang của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Nhân xét kết quả phẫu thuật điều trị phẫu thuật gãy Monteggia ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 35 bệnh nhân (BN) gãy Monteggia ở người trưởng thành đã được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 01/2019- 12/2023 bằng phân loại Bado. Lấy mẫu tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Trong 35 BN, tuổi trung bình 35.43 ± 13.8 tuổi (thấp nhất là 19 và cao nhất là 71 tuổi), tỉ lệ (%) nam/nữ: 57.1/42.9. Kết quả gần: Về kết quả chỉnh trục và kết xương hết di lệch (32/35BN) chiếm tỉ lệ 91.4%, di lệch ít (3/35BN) chiếm tỉ lệ 8.6% và không có BN nào có kết quả kém. Về phục hồi giải phẫu chỏm quay theo tiêu chí: có 34/35 BN sau khi kết hợp xương trụ chỏm quay về vị trí, có 1/35 bệnh nhân phải mở khớp lồi cầu cánh tay - chỏm quay để đặt lại chỏm. Kết quả xa: Kết quả liền xương theo Trần Đình Chiến: liền tốt 32/35 BN chiếm 91.4%, liền xấu 8.6%, không có trường hợp nào gãy PTKX. Kết quả chung về thời điểm khám lại đánh giá theo thang điểm Anderson: rất tốt (24/35BN) chiếm tỷ lệ 68.6%, tốt (9/35BN) chiếm tỉ lệ 25.7% và trung bình (2/35BN) chiếm tỉ lệ 5.7% và không có kết quả kém, trong đó đánh giá chức năng khớp khuỷu theo Mayo Elbow Performance Score (MEPS) trung bình là 90.14 ± 9.4 điểm (thấp nhất là 70 điểm và cao nhất là 100 điểm). Không có bệnh nhân nào bị trật lại chỏm quay sau phẫu thuật. Tất cả các trường hợp liệt thần kinh quay đều tự phục hồi sau 6 tháng mà không cần can thiệp phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương gãy Monteggia ở người trưởng thành là phương pháp an toàn, hiệu quả, sớm phục hồi chức năng cho người bệnh.

Từ khóa: Gãy Monteggia, Bado.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF MONTEGGIA

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Thành

Email: daoxuanthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024

FRACTURES IN ADULTS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical characteristics and X-ray findings of the study patients. To evaluate the surgical outcomes of Monteggia fractures in adults treated at Vietduc University Hospital. **Patients and Methods:** A cross-sectional study of 35 adult patients with Monteggia fractures, all of whom underwent surgery at Vietduc University Hospital from January 2019 to December 2023, classified using the Bado classification system. All patients who met the inclusion criteria and consented to participate in the study were included. **Results:** The mean age of the 35 patients was 35.43 ± 13.8 years (ranging from 19 to 71 years), with a male-to-female ratio of 57.1%/42.9%. Short-term outcomes: Axis correction and complete bone fusion without displacement were achieved in 91.4% of patients (32/35), while 8.6% (3/35) showed minimal displacement. No patient exhibited poor results. Anatomical restoration of the radial head was achieved in 34/35 patients, while one patient required an additional procedure involving the humerocapitellar joint to reposition the radial head. Long-term outcomes: According to Tran Dinh Chien's criteria, bone healing was excellent in 91.4% of patients (32/35), with poor healing in 8.6% (3/35), and no cases of pseudarthrosis. The overall results at the latest follow-up, assessed using Anderson's criteria, were as follows: 68.6% (24/35) excellent, 25.7% (9/35) good, and 5.7% (2/35) fair. No patient exhibited poor results. The average Mayo Elbow Performance Score (MEPS) was 90.14 ± 9.4 points, with scores ranging from 70 to 100. No patients experienced redislocation of the radial head after surgery. All cases of radial nerve palsy recovered spontaneously within six months without the need for surgical intervention. **Conclusions:** Open reduction and internal fixation (ORIF) of Monteggia fractures in adults is a safe and effective treatment, enabling early functional recovery for patients.

Keywords: Monteggia fracture, Bado.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy Monteggia hay còn gọi là tổn thương Monteggia, được mô tả lần đầu tiên vào năm 1814 tại Milan - Italia[1], là gãy thân xương trụ thường là 1/3 trên có liên quan đến trật khớp chỏm quay, là loại gãy hiếm gặp chỉ chiếm

khoảng 5% tổng số gãy đầu trên xương cẳng tay và 0,7% tất cả gãy xương khuỷu tay có trật khớp ở bệnh nhân người trưởng thành[2]. Gãy Monteggia là một loại chấn thương phức tạp, thường kèm theo nhiều tổn thương khác nhau như trật khớp, tổn thương dây chằng, ... Do đặc điểm phức tạp này, nếu không được khám kỹ và chụp X-quang đúng cách, nhiều tổn thương có thể bị bỏ sót. Điều này dẫn đến việc điều trị không đúng và gây ra nhiều di chứng nghiêm trọng. Các di chứng này thường khó khắc phục và gây ra những hậu quả lâu dài cho người bệnh. Trên thế giới, điều trị gãy Monteggia đã được thống nhất với nguyên tắc là nắn chỉnh ổ gãy xương trụ hết di lệch công với nắn chỉnh xương quay về vị trí giải phẫu, cố định ổ gãy và chỏm quay vững chắc. Hiện nay, tình hình các tai nạn gãy xương tích ở nước ta có xu hướng gia tăng, số lượng bệnh nhân bị chấn thương xương khớp ở các bệnh viện trong cả nước nói chung cũng như bệnh viện Hữu nghị Việt Đức nói riêng ngày càng nhiều; trong đó có gãy Monteggia. Xuất phát từ những thực tế đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả điều trị phẫu thuật gãy Monteggia ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 35 BN gãy Monteggia được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại viện Chấn Thương Chính Hình - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 1/2019 đến 12/2023.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín Monteggia phân loại của Bado I, II, III và có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và trên 18 tuổi. Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, có kết quả X - Quang trước và sau mổ đầy đủ.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp gãy xương bệnh lý, gãy cũ > 3 tuần.

2.4. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả, có phân tích kết quả.
- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Viện Chấn Thương Chính Hình - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 1/2019 đến 12/2023.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: bao gồm 35 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu được chọn theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp thu thập số liệu:

- + Tất cả các bệnh nhân được thu thập đầy đủ thông tin theo mẫu bệnh án
- + Liên hệ hẹn bệnh nhân khám lại, đánh giá đặc điểm tổn thương, phân loại Bado, liên vết

mổ, kết quả chỉnh trục xương trụ, nắn chỉnh chỏm quay theo Petrushin A.L [3], chức năng khớp khuỷu Mayo Elbow Performance Score (MEPS)[4], kết quả chung theo thang điểm Anderson[4].

- Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được thu thập và xử lý với phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện dưới sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Các bệnh nhân được thông báo về lợi ích và biến cố không mong đợi của phẫu thuật và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan tới đối tượng nghiên cứu đều được giữ kín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và lâm sàng

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới (n = 35)

Khoảng tuổi	Giới				Tổng
	Nam		Nữ		
	N	%	n	%	
18-40	16	61.5	10	38.5	26
40-60	4	57.1	3	42.9	7
>60	0	0	2	100	2
Tổng số	20	57.1	15	42.9	35

Nhận xét: + Tuổi trung bình là 35,43 tuổi, trẻ nhất là 19 tuổi, già nhất là 71 tuổi.

+ Độ tuổi từ 18-60 là nhóm bệnh nhân còn trong độ tuổi lao động gặp nhiều nhất 33/35 bệnh nhân chiếm 94.3%. Trong nhóm còn trong độ tuổi lao động thì nhóm 18-40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 26/35 bệnh nhân (chiếm 74.3%).

3.2. Đặc điểm tổn thương trên Xquang của nhóm nghiên cứu (n=35)

3.2.1. Tỉ lệ gãy Monteggia theo Bado I, II, III lần lượt là 18/35, 6/35, 11/35

3.2.2. Liên quan loại gãy và biến chứng liệt thần kinh quay

Bảng 2. Liên quan loại gãy và biến chứng liệt thần kinh quay (n = 35)

Loại gãy	Biến chứng liệt thần kinh quay	Tỷ lệ %
Bado I	02	5,7
Bado II	0	0
Bado III	03	8.6
Tổng	05	14.3

Nhận xét: Có 05 trong tổng số 35 bệnh nhân có biến chứng liệt thần kinh quay chiếm tỉ lệ 14.3%. Có 3 bệnh nhân Bado III liệt thần kinh quay, có 2 bệnh nhân Bado I liệt thần kinh quay. Đề tài của chúng tôi chưa ghi nhận kết quả liệt thần kinh quay nào ở loại II.

3.3. Kết quả điều trị

3.3.1. Đánh giá kết quả gần tại thời

điểm khám. Đánh giá liền vết mổ: Trong 35 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ liền vết mổ kì đầu là 97.1%, có 1 BN bị nhiễm khuẩn nông (2.9%) và không có BN bị nhiễm khuẩn sâu.

Đánh giá kết quả chỉnh trục kết xương[4].

Bảng 3. Môi liên quan kết quả kết xương, chỉnh trục xương trụ với loại gãy xương (n=35)

Phân loại Bado	KQ kết xương, chỉnh trục			Tổng
	Hết DL	DL ít	DL lớn	
Loại I	17 (94.4%)	1 (5.6%)	-	18 (100%)
Loại II	5 (83.3%)	1 (16.7%)	-	6 (100%)
Loại III	10 (90.9%)	1 (9.1%)	-	11(100%)
Cộng	32 (85.7%)	3 (14.3%)	-	35 (100%)

Nhận xét: Có 3/35 bệnh nhân hết di lệch, đạt kết quả tốt chiếm 91.4%, chấp nhận được có 3/35 bệnh nhân chiếm 8,6%, kém không có bệnh nhân nào.

Kết quả nắn chỉnh trật chỏm quay trên X quang theo đánh giá dựa vào: chỏm quay so với Radiocapitellar line (RCL). Theo Theo Petrushin A.L [3] (2019): Nếu RCL < 3mm là chỏm quay đã về vị trí chấp nhận được, nếu so với RCL > 3mm là nắn chỉnh chỏm quay chưa đạt. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1/35 BN (chiếm 2.9%) chưa đạt và phải mở khớp lồi cầu cánh tay để nắn chỉnh chỏm quay.

3.3.2. Đánh giá kết quả xa tại thời điểm khám lại. Đánh giá kết quả liền xương trên phim X - quang theo Trần Đình Chiến[4]

Bảng 4. Kết quả liền xương tại thời điểm khám lại (n=35)

Kết quả liền xương	Số lượng	Tỉ lệ %
Liền tốt	32	91.4%
Liền xấu	3	8.6%
Gãy, bung PTKX	0	0%
Tổng	35	100%

Nhận xét: Đánh giá kết quả liền xương trong tổng 35 bệnh nhân tại 1 thời điểm khám lại (N=35): Liền tốt 32/35 bệnh nhân chiếm 91.4%, liền xấu 3/35 bệnh nhân chiếm 8.6%, không có trường hợp nào gãy, bung PTKX và không liền xương.

Đánh giá kết quả chức năng khớp khuỷu Mayo Elbow Performance Score (MEPS)[4]:

Điểm MEPS trung bình của Điểm MEPS trung bình của chúng tôi là 90.14±9.4, thời gian theo dõi trung bình là 28.8±19.7 tháng.

Kết quả chung theo Anderson[4]

Thang điểm Anderson[4]

- Kết quả rất tốt:

+ Ổ gãy liền xương hết di lệch hoặc còn di lệch ít.

+ Vết mổ sẹo đẹp.

+ Biên độ vận động gấp duỗi khớp khuỷu và cổ tay hạn chế < 10⁰.

+ Sấp ngửa cẳng tay hạn chế < 25%.

- Kết quả tốt:

+ Ổ gãy liền xương hết di lệch hoặc còn di lệch ít (gấp góc < 10⁰).

+ Vết mổ sẹo không viêm rò.

+ Vận động khớp khuỷu và cổ tay hạn chế < 20⁰.

+ Sấp ngửa cẳng tay hạn chế < 50%.

- Kết quả trung bình:

+ Ổ gãy liền xương nhưng có thể di lệch gấp góc > 10⁰.

+ Vết mổ sẹo nhưng có thể sẹo xấu dính xương.

+ Vận động gấp duỗi khớp khuỷu và cổ tay hạn chế > 20⁰.

+ Sấp ngửa cẳng tay hạn chế > 50%.

- Kết quả kém: Ổ gãy không liền xương, hoặc liền xương nhưng bị viêm, rò mủ kéo dài.

Kết quả chung của chúng tôi như sau: Rất tốt là 24/35 BN (68.6%), Tốt là 9/35 BN (25.7%), Trung bình 2/35 BN (5.7%), không có bệnh nhân kém nào.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 35.43 ±13.8 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 71 tuổi. Bệnh nhân trong độ tuổi lao động, tham gia công tác, làm việc trong các ngành nghề và các hoạt động trong xã hội dưới 60 tuổi là chủ yếu với 33/35 bệnh nhân chiếm 94.3%. Vì vậy việc điều trị tốt cho các nhóm bệnh nhân này nhằm trả lại chức năng lao động cho họ có ý nghĩa rất quan trọng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu của một số tác giả như: Phí Mạnh Công[5] (2018), Nguyễn Toàn Chung[4] (2019), Weber[6] (2023).

4.2. Hình ảnh X quang. Theo Bado J. L[7] (1967) Dựa theo hướng di lệch của chỏm quay mà Bado đã chia gãy Monteggia ra làm 4 loại gãy: được nhiều tác giả công nhận rộng rãi thì tỷ lệ loại I là 60%, loại II là 15%, loại III là 20%. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì số bệnh nhân có kiểu gãy loại I là 18/35 chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,4%. Có 6/35 bệnh nhân có kiểu gãy loại II chiếm 17.2%, và 11/35 bệnh nhân gãy loại III chiếm 31.4%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả như Phí Mạnh Công[5] (2018), Nguyễn Toàn Chung[4] (2019). Có thể thấy rằng kiểu hình gãy loại I chiếm chủ yếu, điều này cũng phù hợp với cơ chế chấn thương hay gặp trong gãy Monteggia. Cơ chế gãy phần lớn là do tai nạn giao thông với cơ chế

chấn thương trực tiếp.

4.3. Đánh giá kết quả gần.

4.3.1. Tình trạng liền vết mổ. Chúng tôi đạt kết quả 97.1% liền vết mổ kì đầu và gặp 1 trường hợp nhiễm khuẩn nông vết mổ, chiếm 2.9%. Không có ca nào nhiễm khuẩn sâu, viêm xương. Chúng tôi cũng không gặp các biến chứng khác như chảy máu, gãy nẹp, bật vít... Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Toàn Chung (96.7%),... nhưng thấp hơn Phí Mạnh Công (2018) liền vết mổ kì đầu 100%.

4.3.2. Về kết quả chỉnh trục và kết xương. Kết quả của chúng tôi: cho thấy có 32/35 bệnh nhân hết di lệch, đạt kết quả tốt chiếm 91.4%, di lệch ít chấp nhận được có 3/35 bệnh nhân chiếm 8.6%, kém không có bệnh nhân nào.

Nguyễn Toàn Chung[4] (2019) trong 30 bệnh nhân có 26 trường hợp tốt hết di lệch (86,7%), còn 3 trường hợp chấp nhận được di lệch ít (10%) và 1 trường hợp còn di lệch lớn (3,3%).

4.3.3. Về phục hồi giải phẫu chỏm quay

Theo hầu hết các tác giả như: P. Johnson[8] (2024),... thì thông thường khi kết hợp xương trụ lấy đủ chiều dài, nắn chỉnh tốt thì chỏm quay sẽ về vị trí giải phẫu. Kết quả của chúng tôi có 1/35 (chiếm 2.9%) trường hợp bệnh nhân nữ cao tuổi, người dân tộc thiểu số, vào viện sau khi chấn thương 11 ngày và đã bó thuốc nam, phải mở khớp lồi cầu cánh tay để dọn phần mềm trong ổ khớp, sau đó xuyên kim cố định chỏm quay để đưa chỏm về vị trí giải phẫu. Chúng tôi chưa gặp trường hợp gãy đài quay nào kèm theo trật chỏm quay.

Nguyễn Toàn Chung[4]: trong 30 bệnh nhân có 2 bệnh nhân chỏm quay ở vị trí bán sai khớp (6,67%) nhưng chấp nhận được. Trong báo cáo của tác giả này cũng đã trích dẫn tác giả Crenshaw A.H, Boyd đã nhận thấy có khoảng 5-10% trường hợp gãy Monteggia sau khi kết xương trụ, không thể nắn chỉnh chỏm quay về lại vị trí giải phẫu được do nguyên nhân chèn phần mềm tại ổ khớp.

4.4. Đánh giá kết quả xa.

4.4.1. Đánh giá kết quả liền xương trên phim X – Quang. Trong nghiên cứu 35 bệnh nhân của chúng tôi 100% bệnh nhân liền xương hoàn toàn. Trong đó tỉ lệ liền tốt không di lệch là 91.4% liền xấu có 3 trường hợp chiếm 8.6%. Như vậy tỉ lệ liền xương của chúng tôi cao hơn Phí Mạnh Công[5] nhưng thấp hơn tác giả Nguyễn Toàn Chung[4].

4.4.2. Kết quả chung hồi phục chức năng của khớp khuỷu theo MEPS. Nguyễn

Toàn Chung [4] (2019) tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả rất tốt của là 76%, rất tốt và tốt là 96%, trung bình là 4%, không có kết quả kém. Trong nghiên cứu của chúng tôi với 35 bệnh nhân thì kết quả rất tốt là 21/35 BN (chiếm 60%), rất tốt và tốt là 33/35 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 94.3%, trung bình có 2/35 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 5.7%.

Theo Phí Mạnh Công điểm MEPS trong khoảng 12-60 tháng là từ 91,55 đến 96,88.

Theo Weber[6] (2023) có trích dẫn một kết quả tổng hợp của các tác giả về điểm MEPS như sau: Guiton và CS (2009): MEPS trung bình là 94.5, Jungbluth và CS (2017): MEPS trung bình là 90.7.

Điểm MEPS trung bình của chúng tôi là 90.14 ± 9.4 với thời gian theo dõi trung bình là 28.8 ± 19.7 tháng. Điểm MEPS trung bình của chúng tôi thấp hơn tác giả Phí Mạnh Công, Guiton và tương đồng với Jungbluth.

4.4.3. Kết quả chung hồi phục chức năng của khớp khuỷu theo Anderson và phục hồi thần kinh quay

Theo thang điểm Anderson thì nghiên cứu của chúng tôi đạt kết quả sau: rất tốt 68.6%, tốt 25.7%, trung bình 5.7%, kém 0%. Nguyễn Toàn Chung[4] (2019) kết quả rất tốt và tốt là 96%, trung bình là 4%, kém 0%. Như vậy kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Toàn Chung.

Có 05 trường hợp tổn thương thần kinh quay đều tự phục hồi hoàn toàn mà không cần can thiệp gì thêm.

V. KẾT LUẬN

Điều trị phẫu thuật kết hợp xương gãy Monteggia ở người trưởng thành được thống nhất là phương pháp an toàn, hiệu quả, sớm phục hồi chức năng cho cho người bệnh vì hiệu quả của phương pháp này: 97.1% bệnh nhân lành vết mổ kỳ đầu, 100% liền xương, kết quả chức năng của khớp khuỷu đạt tốt và rất tốt là 94.3%, có 5.7% có kết quả chức năng ở mức trung bình và không có bệnh nhân nào kết quả chức năng khớp gối ở mức kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. L. Bado, "La lesion de Monteggia," in La lésion de monteggia, 1958, pp. 140–140.
2. J. Thirumavalavan, I. R. Penrose, and V. Prokuski-Lund, "Adult Monteggia Fracture-Dislocations," Operative Techniques in Orthopaedics, vol. 33, no. 1, p. 101026, Mar. 2023.
3. A. L. Petrushin, П. А. Леонидович, S. V. Bragina, Б. С. Валентиновна, P. A. Berezin, and Б. П. Андреевич, "Current views on radial head subluxation", Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery, vol. 7,

- no. 4, Art. no. 4, 2019.
- Nguyễn Toàn Chung** (2019), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín Monteggia ở người lớn bằng phương pháp kết xương nẹp vít", Luận văn thạc sĩ, Học Viện Quân Y, Hà Nội.
 - Phí Mạnh Công** (2018), "Nhận xét kết quả điều trị bằng phẫu thuật gãy kín Monteggia ở người trưởng thành tại bệnh viện Việt Đức", Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
 - M. M. Weber, T. Rosteius, T. A. Schildhauer, M. Königshausen, and V. Rausch**, "Monteggia fractures and Monteggia-like-lesions: a systematic review," Arch Orthop Trauma Surg, vol. 143, no. 7, pp. 4085–4093, Jul. 2023.
 - J.L.Bado**, "The Monteggia lesion", Clin Orthop Relat Res, 1967. 50: p. 71-86.
 - N. P. Johnson and M. Silberman**, "Monteggia Fractures," in StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Accessed: Aug. 15, 2024.

KẾT QUẢ TẠO HÌNH THÂN ĐỐT SỐNG BẰNG BƠM CEMENT SINH HỌC TRÊN BỆNH NHÂN BỊ XEP ĐỐT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Hoàng Văn Thu¹, Trần Thanh Hoàn¹, Lê Quang Thịnh¹,
Hoàng Công Lâm¹, Nguyễn Duy Khánh¹, Đỗ Duy Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị xẹp thân đốt sống có loãng xương bằng phương pháp bơm cement sinh học tại Bệnh viện đa khoa Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang lấy số liệu tiền cứu, lấy mẫu thuận tiện trên 32 bệnh nhân xẹp đốt sống tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Việt Đức từ tháng 6/2022 đến 11/2023. **Kết quả:** Hầu hết bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương thường là nữ giới và tuổi cao, đặc biệt là bệnh nhân >70 tuổi Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng lâm sàng là đau lưng với điểm VAS trung bình là 7 điểm và hạn chế vận động. Phần lớn xẹp đốt sống xuất hiện ở bệnh nhân loãng xương và sau khi chấn thương cột sống. Tạo hình đốt sống bằng bơm cement là một phương pháp điều trị an toàn và chúng tôi chưa ghi nhận biến chứng nào trong nghiên cứu. Lượng cement bơm vào mỗi đốt sống trung bình 8 ml (6-10ml) và phụ thuộc vào nguyên nhân gây xẹp đốt sống và mức độ xẹp đốt sống. Hiệu quả điều trị rất cao, 100% bệnh nhân giảm đau ngay sau bơm, điểm VAS giảm rõ rệt trước và sau bơm. **Kết luận:** Bơm cement qua da là một phương pháp ít xâm lấn, đem lại hiệu quả cao với tỷ lệ 100% bệnh nhân giảm đau ngay sau bơm.

Từ khoá: Xẹp đốt sống; Bơm cement sinh học; Loãng xương.

SUMMARY

RESULTS OF VERTEBROPLASTY TREATMENT BY BIO-CEMENT PUMP FOR VERTEBRAL SUBSIDENCE IN PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS AT VIET DUC HOSPITAL

Objective: Describe clinical and paraclinical

characteristics and evaluate the results of treatment of vertebral subsidence with osteoporosis by bone cement at Viet Duc General Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study, collecting prospective data, convenient sampling of 32 patients with vertebral collapse at the Department of General Surgery, Viet Duc General Hospital from June 2022 to November 2023. **Results:** Most patients with vertebral collapse due to osteoporosis are often female and elderly, especially patients >70 years old. All patients have clinical symptoms of back pain with an average VAS score of 7 points and limited mobility. Most vertebral collapse occurs in patients with osteoporosis and after spinal trauma. Vertebroplasty with cement injection is a safe treatment method and we have not recorded any complications in the study. The amount of cement injected into each vertebra is on average 8 ml (6-10 ml) and depends on the cause of vertebral collapse and the degree of vertebral collapse. The treatment is very effective, 100% of patients have pain relief immediately after injection, VAS scores are significantly reduced before and after injection. **Conclusion:** Percutaneous cement injection is a minimally invasive method, bringing high efficiency with 100% of patients having pain relief immediately after injection. **Keywords:** Vertebral collapse; Biological cement injection; Osteoporosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương (LX) là sự giảm khối lượng và chất lượng của hệ thống xương dẫn đến giảm sức chống đỡ và chịu lực, làm xương mỏng dần, dễ gãy và dễ lún xẹp. Lún xẹp cột sống có loãng xương thường không gây tử vong nhưng gây lên những tổn thương nặng nề về sức khỏe, kinh tế cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Ở Mỹ, mỗi năm phải bỏ ra một khoản chi phí khổng lồ (khoảng 17,9 tỷ đô la) để điều trị gãy xương do loãng xương, còn tại Anh quốc là khoảng 1,7 tỷ bảng Anh. Ở Việt Nam, trong một nghiên cứu 4200 người tại thành phố Hồ Chí

¹Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Thu

Email: bshoangvanthu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 14.11.2024