

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC BẰNG KỸ THUẬT ALL-INSIDE TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Tạ Văn Thành Nam<sup>1,2</sup>, Vũ Trường Thịnh<sup>1</sup>, Trần Trung Dũng<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật All-Inside tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu không đối chứng trên 36 bệnh nhân nhân đứt dây chằng chéo trước khớp gối được phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT bằng kỹ thuật All-inside tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 12 năm 2021. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân nằm trong độ tuổi từ 21 đến 40 (75%), trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (83%). Điểm Lysholm trung bình trước mổ là:  $59,81 \pm 8,52$ . Chiều dài mảnh ghép trung bình là  $61,36 \pm 1,73$ . Đường kính mảnh trung bình là  $8,25 \pm 0,64$ . Kết quả sau mổ 83,33% bệnh nhân có nghiệm pháp Lachman âm tính, 91,67% bệnh nhân có dấu hiệu Pivotshift âm tính, điểm Lysholm trung bình sau mổ  $90,83 \pm 5,67$ ; tỷ lệ tốt và rất tốt đạt 88,89%. **Kết luận:** Nội soi tái tạo DCCT bằng kỹ thuật All-inside phục khớp gối vững, chức năng khớp gối tốt.

**Từ khóa:** Dây chằng chéo trước, tất cả bên trong, gân Hamstring.

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE ATHROSCOPIC ACL RECONSTRUCTION BY USING HAMSTRING TENDON AUTOGRAFT WITH TECHNIQUE "ALL-INSIDE" IN HA NOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Introduction:** Evaluation of the athroscopic ACL reconstruction by using Hamstring tendon autograft with technique "All-inside" in Ha Noi medical university Hospital. **Subjects and methodology:** A retrospective and non-controlled cross-sectional descriptive study on 36 patients underwent All-inside technique in Ha Noi medical university Hospital from November 2020 to December 2021. **Result:** The majority of patients were between 21 and 40 years old (75%), in which men accounted for a higher proportion (83%). The average of Lysholm score was  $59,81 \pm 8,52$  preoperatively. The average of graft length was  $61,36 \pm 1,73$ . The average of graft diameter was  $8,25 \pm 0,64$ . Postoperatively, 83,33% of patient was negative with Lachman test, 91,67% of patient was negative with Pivot-shift test, the average of Lysholm score was  $90,83 \pm 5,67$ , Good and very

good was 88,89%. **Conclusion:** ACL reconstruction with "All-inside" technique restore the stability of the knee joint and recover knee function.

**Keywords:** Anterior cruciate ligament (ACL), all-inside technique, Hamstring tendon autograft.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các thành phần đảm bảo sự vững chắc của khớp gối, dây chằng chéo trước đóng một vai trò quan trọng bởi tác dụng chống lại sự trượt ra trước và xoay trong của xương chày so với xương đùi. Đứt dây chằng chéo trước là tổn thương thường gặp, có thể gây ra tình trạng khớp gối bị lỏng, dẫn đến rách sụn chêm, bong sụn khớp ngày càng lan rộng và khớp gối nhanh chóng bị thoái hoá. Chính vì vậy, đối với những bệnh nhân có nhu cầu vận động mạnh, chơi thể thao, mổ nội soi tái tạo dây chằng chéo trước là rất cần thiết, nhằm phục hồi lại độ vững chắc, chức năng và biên độ vận động bình thường của khớp gối, tránh các biến chứng, trở lại sinh hoạt bình thường.

Phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước đã có sự phát triển rất mạnh mẽ, từ kỹ thuật mổ mở những năm 1970 và đầu những năm 1980 cho tới kỹ thuật mổ nội soi như hiện nay. Hiện nay, điều trị nội soi tái tạo dây chằng chéo trước đã trở thành kỹ thuật thường quy, được thực hiện tại nhiều bệnh viện. Nhiều công trình nghiên cứu đánh giá phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT đem lại hiệu quả phục hồi chức năng khớp gối rất tốt, đến 65-70% bệnh nhân có khả năng chơi lại thể thao như khớp gối trước phẫu thuật.

Năm 2001 tác giả Cerruli G<sup>1</sup> đã giới thiệu kỹ thuật tái tạo DCCT "all inside" (tất cả bên trong) với mảnh ghép là gân Hamstring, phương pháp này có ưu điểm, mảnh ghép được tăng về đường kính vì gân được chập bốn, cố định hai đầu mảnh ghép vững chắc bằng nút treo, vì vậy giúp gối đạt được độ vững cao, phục hồi tốt chức năng của khớp, kết quả phục hồi đạt tốt và rất tốt có tỉ lệ cao.

Tại Việt Nam việc áp dụng kỹ thuật "tất cả bên trong" được triển khai đầu tiên năm 2011 tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Hồ Chí Minh và đã báo cáo 36 trường hợp bệnh nhân được phẫu thuật và theo dõi trong 6 tháng đạt tỉ lệ tốt và rất tốt là 100%<sup>2</sup>. Tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện Đại học Y Hà Nội, nội soi tái tạo

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trường Thịnh

Email: drtruongthinhctch@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 8.5.2024

dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật “tất cả bên trong” đã được đưa vào áp dụng từ lâu, nhưng đến nay chưa có nghiên cứu nào về kết quả điều trị của bệnh nhân sau phẫu thuật bằng kỹ thuật trên. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu 36 bệnh nhân đứt dây chằng chéo trước khớp gối được phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT bằng kỹ thuật All-inside tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 12 năm 2021.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang hồi cứu không đối chứng

**2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn**

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Chọn ngẫu nhiên 36 bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo DCCT bằng kỹ thuật All-inside tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Bệnh án có đầy đủ dữ liệu đáp ứng các chỉ tiêu nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

**2.4. Biến số nghiên cứu**

- Thông tin chung: tuổi, giới.
- Nguyên nhân chấn thương.
- Thời gian từ khi tổn thương đến khi phẫu thuật.
- Triệu chứng lâm sàng.
- Kích thước mảnh ghép gân
- Kết quả điều trị sau mổ

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Phân loại	Số bệnh nhân (n=80)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	16-20	3	8,33
	21-30	11	30,56
	31-40	16	44,44
	>40	6	16,67
Giới	Nam	30	83
	Nữ	6	17
Nguyên nhân chấn thương	Tai nạn giao thông	10	27,78
	Tai nạn thể thao	22	61,11
	Tai nạn sinh hoạt	4	11,11
Thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật	≤ 1 tháng	11	30,56
	1 – 3 tháng	12	33,33
	3 – 12 tháng	10	27,78
	≥ 12 tháng	3	8,33

**Nhận xét:** Trong 36 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi thấp nhất là 17 tuổi và cao nhất là 54 tuổi,

Bệnh nhân trong độ tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 44,44%. Các bệnh nhân trên đều nằm trong độ tuổi lao động và tham gia các hoạt động thể thao. Nam giới có tỷ lệ tổn thương DCCT cao hơn nữ giới chiếm 83% với tỷ lệ nam/nữ=5/1. Nguyên nhân chủ yếu gây chấn thương gối là tai nạn thể thao chiếm 61,11%, đứng thứ 2 là tai nạn giao thông với 27,78%. Tai nạn sinh hoạt thấp nhất với tỉ lệ 11,11 % Thời gian trung bình từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật là 4,04 ± 6,09 tháng

**3.2. Kích thước mảnh ghép gân**

**Bảng 3.2. Chiều dài mảnh ghép gân**

Chiều dài mảnh ghép (mm)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
55-60	19	52,78
61-65	17	47,22
Tổng	36	100
TB±SD	61,36 ± 1,73	
Min - Max	60 - 65	

**Bảng 3.3. Đường kính mảnh ghép gân**

Đường kính mảnh ghép (mm)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
7-8,5	24	66,67
8,6-9,5	12	33,33
Tổng	36	100
TB±SD	8,25±0,64	
Min-Max	7 – 9,5	

**Nhận xét:** Chiều dài trung bình của mảnh ghép trong nghiên cứu của chúng tôi là 61,36 ± 1,73 mm, ngắn nhất là 60mm và dài nhất là 65 mm. Đường kính trung bình của mảnh ghép trong nghiên cứu của chúng tôi là 8,25±0,64 mm. Nhỏ nhất là 7 mm và lớn nhất là 9,5 mm.

**3.3. Kết quả điều trị**

**Bảng 3.4. Nghiệm pháp Lachman, Pivot-shift trước và sau mổ**

Phân loại	Trước mổ	Sau mổ	
Nghiệm pháp Lachman	Am tính	0	30(83,33%)
	Độ I	0	5(13,89%)
	Độ II	20(55,56 %)	1(2,78%)
	Độ III	16(44,44 %)	0
Nghiệm pháp Pivot-shift	Am tính	0	33(91,67%)
	Độ 1	0	3(8,33%)
	Độ 2	20(55,56%)	0
Điểm Lysholm	Trung bình	59,81±8,52	90,83±5,67
	Biên độ dao động	45-71	74-100

**Nhận xét:** Trước mổ, tỷ lệ nghiệm pháp Lachman dương tính độ II và III tương ứng là 55,56% và 44,44%. Sau mổ có 30 bệnh nhân có nghiệm pháp Lachman âm tính chiếm 83,33%, 5 bệnh nhân dương tính độ I và 1 bệnh nhân

dương tính độ II. Trước mổ, tỷ lệ nghiệm pháp Pivot-shift dương tính độ II và III tương ứng là 55,56% và 44,44%. Sau mổ 33 bệnh nhân có nghiệm pháp Pivot-shift âm tính chiếm 91,67%, 3 bệnh nhân dương tính độ I

Điểm Lysholm trung bình của bệnh nhân trước mổ là  $59,81 \pm 8,52$ , thấp nhất là 45 cao nhất là 71. Chủ yếu bệnh nhân trước mổ có điểm Lysholm dưới 64, chiếm tỷ lệ 61,11%. Điểm Lysholm trung bình chức năng khớp gối ở thời điểm 6 tháng là:  $90,83 \pm 5,67$ . Tỷ lệ tốt và rất tốt đạt 88,89%, có 4 trường hợp khá và không có kết quả kém.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của các bệnh nhân là  $34,47 \pm 9,53$ . Trong đó nhiều nhất là nhóm tuổi 31-40 chiếm 44,44% sau đó đến nhóm tuổi 21-30 chiếm 30,56%. Trong nghiên cứu của Trần Trung Dũng<sup>3</sup> lứa tuổi trung bình của bệnh nhân là 34,5; Lê Mạnh Sơn<sup>4</sup> là 27,87 tuổi, Trần Quốc Lâm<sup>5</sup> là 29,62 tuổi, Trần Hoàng Tùng<sup>6</sup> là 26,8 tuổi. Tất cả đều là người trẻ, nằm trong nhóm độ tuổi lao động, có nhu cầu hoạt động và tập luyện hàng ngày cao.

Số bệnh nhân nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi là 30/36 bệnh nhân chiếm 83,3%, có 6 bệnh nhân nữ chiếm 16,7%. Trong các nghiên cứu về dây chằng chéo trước ở Việt Nam thì tỷ lệ nam giới thường cao hơn nhiều so với nữ giới. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của Lê Mạnh Sơn chiếm 97,4%<sup>4</sup>, Trần Quốc Lâm chiếm 79,4%, Trần Hoàng Tùng là 75%,. Rõ ràng là nam giới thường tập luyện và hoạt động thể lực nặng hơn nữ giới, cường độ vận động và chịu lực của khớp tang cao, đó là nguyên nhân chính khiến nam giới dễ bị chấn thương hơn nữ giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nguyên nhân chấn thương chủ yếu do tai nạn thể thao chiếm 61,11%, đứng thứ 2 là tai nạn giao thông với 27,78%. Tai nạn sinh hoạt thấp nhất với tỷ lệ 11,11% (Biểu đồ 3.2). Nguyên nhân chấn thương chủ yếu do tai nạn thể thao tương đương với các tác giả trong nước Lê Mạnh Sơn 55,3%, Trần Hoàng Tùng 55,56%. Tuy nhiên so với các tác giả nước ngoài thì tỷ lệ này thấp hơn. Lý giải cho kết quả này là do ở Việt Nam tai nạn giao thông gặp nhiều hơn so với nước ngoài, mặt khác các môn thể thao ở nước ngoài phát triển mạnh và phổ biến hơn. Đồng thời kết quả này cũng cho thấy ở nước ta, tai nạn giao thông vẫn là một vấn đề nghiêm trọng, gây tổn hại về người và vật chất cho xã hội.

Thời gian trung bình từ khi chấn thương đến

khi phẫu thuật là  $4,04 \pm 6,09$  tháng, bệnh nhân được mổ sớm nhất sau 2 tuần, bệnh nhân muộn nhất là 3 năm. Kết quả này của chúng tôi sớm hơn so với các tác giả Lê Mạnh Sơn<sup>4</sup> là  $5,97 \pm 6,78$  tháng<sup>4</sup>; Trần Quốc Lâm<sup>5</sup> là  $5,94 \pm 8,12$  tháng. Có được sự khác nhau về thời điểm phẫu thuật này theo chúng tôi là do sự phát triển mạnh mẽ về công nghệ thông tin, mạng xã hội và giáo dục sức khỏe, bệnh nhân được tiếp cận thông tin y tế nhiều hơn họ biết được bệnh của mình và đến khám sớm hơn. Mặt khác sự nâng cao trình độ của các bác sỹ cũng như phương tiện chẩn đoán hình ảnh đặc biệt là cộng hưởng từ khớp gối cho phép chẩn đoán đứt DCCT.

**4.2. Kích thước mảnh ghép gân.** Chiều dài trung bình của mảnh ghép trong nghiên cứu của chúng tôi là  $61,36 \pm 1,73$  mm, ngắn nhất là 60mm và dài nhất là 65 mm. Đường kính trung bình của mảnh ghép trong nghiên cứu của chúng tôi là  $8,25 \pm 0,64$  mm. Nhỏ nhất là 7 mm và lớn nhất là 9,5mm. Cấu trúc mảnh ghép của chúng tôi sử dụng như sau: gân cơ bán gân và gân cơ thon chập 4 làm mảnh ghép cho DCCT. Kết quả của chúng tôi so với các nghiên cứu đường kính mảnh ghép gân chập 4 của của gân Hamstring trong kỹ thuật tất cả bên trong nhỏ hơn so với tác giả Trần Quốc Lâm là 8,92 mm và các tác giả trong nước khác. Chúng tôi cho rằng có sự khác biệt này là do tại bệnh viện đại học y có sử dụng nén gân trong quá trình phẫu thuật, do đó kích thước gân sẽ nhỏ hơn. Với mảnh ghép chập bốn trong kỹ thuật tất cả bên trong của chúng tôi thì chiều dài mảnh ghép là vấn đề quan trọng. Kết quả của chúng tôi cũng tương ứng với các tác giả trong nước như Tăng Hà Nam Anh là  $60,7 \pm 2,04$ mm<sup>2</sup>, tác giả Dương Đình Toàn là  $60,5 \pm 3,2$  mm<sup>7</sup>. Theo các tác giả nước ngoài, phần mảnh ghép nằm trong khớp là 25-30mm. Như vậy để đảm bảo cho phần mảnh ghép nằm trong mỗi đường hầm xương cần thiết là 15mm thì chiều dài tối thiểu của mảnh ghép là 55mm. Trong nghiên cứu giải phẫu của Trần Quốc Lâm<sup>5</sup> đo được chiều dài trung bình thân DCCT người Việt Nam trưởng thành ở trong khớp là 28,08mm, mà chiều dài trung bình mảnh ghép là 62,8mm. Điều này chứng tỏ mảnh ghép chập 4 gân Hamstring ở người Việt Nam đủ điều kiện để thực hiện phẫu thuật tái tạo DCCT bằng kỹ thuật tất cả bên trong.

**4.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật.** Đánh giá độ vững chống di lệch trước sau trên lâm sàng bằng nghiệm pháp Lachman chúng tôi thu được kết quả: trường hợp âm tính chiếm 83,33%, dương tính độ I có 5 bệnh nhân chiếm 13,89%, có 1 bệnh nhân dương tính độ II (Bảng

3.20). Kết quả này tương tự như của các tác giả Nguyễn Mạnh Khánh<sup>8</sup> 92,7% âm tính, Trần Hoàng Tùng 91,67% âm tính<sup>6</sup>, cao hơn của tác giả Lê Mạnh Sơn 70,3% âm tính<sup>4</sup>.

Đánh giá độ vững xoay trên lâm sàng dựa trên nghiệm pháp Pivot Shift chúng tôi thu được kết quả 33 trường hợp âm tính chiếm tỷ lệ 91,67%, 3 trường hợp dương tính độ I, không có trường hợp nào dương tính độ 2 (Bảng 3.21) tương đương với kết quả của Nguyễn Mạnh Khánh 100% âm tính<sup>8</sup>, Trần Quốc Lâm 88,2% âm tính<sup>5</sup>, Lê Mạnh Sơn<sup>4</sup> với kỹ thuật 2 bó 86,8% âm tính và 13,2% dương tính độ I.

Điểm Lysholm tại thời điểm 6 tháng sau mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $90,83 \pm 5,67$ ; thấp nhất là 74 cao nhất là 100 điểm, trong đó rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ 88,89%, không có trường hợp nào có kết quả kém.

So sánh với các tác giả sử dụng gân bán gân và cơ thon tự thân, điểm Lysholm trung bình sau 6 tháng trong nghiên cứu của tác giả Dương Đình Toàn với thời gian theo dõi trung bình 18,6 tháng điểm Lysholm là  $97,85 \pm 0,347$ . Tác giả Trần Hoàng Tùng báo cáo kết quả 55 bệnh nhân tái tạo DCCT bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân đồng loại điểm Lysholm sau phẫu thuật 6 tháng là 89,24 điểm.

Như vậy kết quả chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm của chúng tôi cũng tương đương với các tác giả trong và ngoài nước. Cũng như hầu hết các tác giả, so sánh kết quả chức năng khớp gối trước và sau phẫu thuật 6 tháng chúng tôi nhận thấy rằng có sự cải thiện rõ rệt trước và sau phẫu thuật với  $p < 0.001$ .

## V. KẾT LUẬN

Đứt dây chằng chéo trước có thể gây ra tình

trạng lỏng gối, rách sụn chêm và thoái hoá gối tiến triển. Bệnh nhân bị đứt dây chằng chéo trước, thường trong độ tuổi lao động, nhu cầu vận động cao. Nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật All-inside là phương pháp phẫu thuật giúp cải thiện tốt độ vững chắc và chức năng khớp gối, mang lại hiệu quả phục hồi cao cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Cerulli G.** ACL reconstruction only inside technique in Proceedings 1st Icelandic Conference. Arthroscopy & Sports Medicine Reykjavik. Published online August 2001:16-20.
- 2. Tăng Hà Nam Anh.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước sử dụng gân Hamstring bằng kỹ thuật All inside. Tạp chí hội nghị chấn thương chỉnh hình Việt Nam. Published online 2013:109-114.
- 3. Trần Trung Dũng.** Nghiên Cứu Sử Dụng Mảnh Ghép Đồng Loại Bảo Quản Lạnh Sâu Tạo Hình Dây Chằng Chéo Trước Khớp Gối qua Nội Soi. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học y Hà Nội; 2011.
- 4. Lê Mạnh Sơn.** Nghiên Cứu Ứng Dụng Phẫu Thuật Nội Soi Tái Tạo Dây Chằng Chéo Trước Hai Bó Bằng Gân Cơ Bán Gân và Gân Cơ Thon Tự Thân. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học y Hà Nội; 2015.
- 5. Trần Quốc Lâm.** Nghiên Cứu Giải Phẫu và Đổi Chiều Trong Phẫu Thuật Nội Soi Tái Tạo Dây Chằng Chéo Trước Khớp Gối Bằng Kỹ Thuật Một Bó Tất Cả Bên Trong. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học y Hà Nội; 2018.
- 6. Trần Hoàng Tùng.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tái tạo hai bó dây chằng chéo trước sử dụng gân bánh chè đồng loại. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học y Hà Nội; 2018.
- 7. Dương Đình Toàn.** Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật All-inside sử dụng mảnh ghép gân Hamstring tự thân. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;2:131-133.
- 8. Nguyễn Mạnh Khánh.** Kết quả bước đầu nội soi tái tạo DCCT với kỹ thuật tất cả bên trong. Tạp chí Y học Việt Nam. 2015;1:136-140.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG U QUÁI CÙNG CỤT Ở TRẺ EM

Phạm Duy Hiền<sup>1</sup>, Vũ Mạnh Hoàn<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thủy Tiên<sup>2</sup>, Phan Hồng Long<sup>3,1</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung Ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Hồng Long

Email: honglong.phan14091993@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

**Đặt vấn đề:** U quái cùng cụt (UQCC) là một khối u tế bào mầm ngoài sinh dục xuất phát từ xương cùng cụt, phần lớn là lành tính, số ít có thể ác tính hay tiềm tàng nguy cơ ác tính. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng UQCC ở trẻ em được phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/2016 đến 12/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả tất cả bệnh nhân (BN) được chẩn đoán UQCC, được phẫu thuật tại Trung tâm Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Nhi Trung Ương, thời gian từ tháng 01/2016- 12/2022. **Kết quả:** Có 44 BN bao gồm 14 BN nam (31,8%) và 30 BN nữ (68,2%). Tuổi