

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP VAI TÁI DIỄN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

CAO ĐÌNH BÀNG,
NGUYỄN VĂN HỌC, NGUYỄN MẠNH KHÁNH
NGÔ VĂN TOÀN, ĐỖ VŨ ANH
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn do tổn thương Bankart.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, gồm 59 bệnh nhân (BN), 49 nam và 10 nữ, được phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai từ 2018 - 2020, tuổi trung bình 30,83 tuổi. Thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật là 20,76 tháng. Đánh giá được thực hiện với số lần trật khớp trước phẫu thuật, tái phát sau phẫu thuật, tình trạng chức năng và mức độ hoạt động hàng ngày của BN. Kết quả được đánh giá bằng thang điểm CONSTANT.

Kết quả: Có 1 BN bị trật lại sau mổ chiếm tỷ lệ 1,69%. Có 1 BN bị dính khớp sau mổ chiếm 1,69%. Đánh giá chức năng khớp vai dựa vào thang điểm CONSTANT ghi nhận kết quả: Rất tốt đạt 67,8%, tốt đạt 13,56%, khá 13,56% và trung bình là 5,08%. Không ghi nhận trường hợp nào đạt kết quả xấu.

Kết luận: Nghiên cứu này cho thấy phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn (tổn thương Bankart) mang lại hiệu quả tốt cho BN.

Từ khóa: Trật khớp vai tái diễn, phẫu thuật nội soi, tổn thương Bankart.

SUMMARY

Purpose: Evaluation of results of arthroscopic surgery to treat recurrent shoulder dislocation due to Bankart lesion.

Subject and method: Retrospective descriptive study, 59 patients (49 males and 10 females), average age is 30,83, were treated by arthroscopic Bankart repair from 1/2018 to 12/2020. The average follow-up is 20,76 months. Frequency of pre-operative dislocation,

post-operative dislocation, clinical function and daily activity performance were evaluated. The results were assessed by the CONSTANT score.

Results: One patient had post-operative dislocation (1,67%). One patient limited range of motion of shoulder joint (1,69%). The shoulder function was evaluated by CONSTANT score. The score showed an excellent result in 67,8%, good in 13,56%, moderate in 13,56% and average in 5,08%. There was no case with poor result. One patient had post-operative dislocation due to sport injury.

Conclusion: This study shows that arthroscopic repair for recurrent shoulder dislocation (Bankart lesion) bring good result for the patient.

Keywords: Recurrent shoulder dislocation, arthroscopic surgery, Bankart.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trật khớp vai tái diễn là một bệnh lý hay gặp. Trật khớp vai chiếm 45 - 50% tổng số trật khớp, 90% người bệnh dưới 20 tuổi và 10-15% trên 40 tuổi sau lần trật khớp vai đầu tiên dễ bị trật khớp vai tái diễn. Nguyên nhân do chấn thương thể thao, tai nạn giao thông hay tai nạn lao động^[1].

Trật khớp vai tái diễn nếu không được điều trị đúng sẽ ảnh hưởng đến khả năng tập luyện thể thao, lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Mổ mở điều trị tổn thương Bankart có tỷ lệ tái phát < 10%^[2], nhưng để lại sẹo xấu, giảm biên độ khớp vai. Cùng với sự phát triển mạnh mẽ của phẫu thuật nội soi khớp, phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn được áp dụng rộng rãi và ngày càng hoàn thiện^[2]. Tại Việt Nam, mổ mở (Latarjet, Bankart-Jobe) đã được ứng dụng hiệu quả trong điều trị tổn thương Bankart đã được báo cáo^[3,4]. Tại Bệnh viện Việt Đức, phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn ngày càng phổ biến và đã mang lại kết quả tốt cho người bệnh.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Học

Email: vhoc84@gmail.com

Ngày nhận: 25/8/2021

Ngày phản biện: 27/9/2021

Ngày duyệt bài: 19/10/2021

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 59 NB được chẩn đoán trật khớp vai tái diễn ra trước được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/2018 đến 12/2020.

1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn

Được chẩn đoán trật khớp vai tái diễn ra trước do tổn thương sụn viền trước - dưới (tổn thương Bankart).

Được phẫu thuật nội soi để điều trị.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và được theo dõi tối thiểu 3 tháng.

1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

Tổn thương Hill-Sachs lớn (> 25% đường kính trước sau của ổ chảo).

Trật khớp vai ra sau hoặc trật đa hướng.

Trật khớp vai không do chấn thương: bẩm sinh, động kinh.

Tiền sử can thiệp khớp vai trước đó.

Có bệnh lý mãn tính khớp vai: viêm quanh khớp, thoái hóa khớp.

2. Phương pháp nghiên cứu

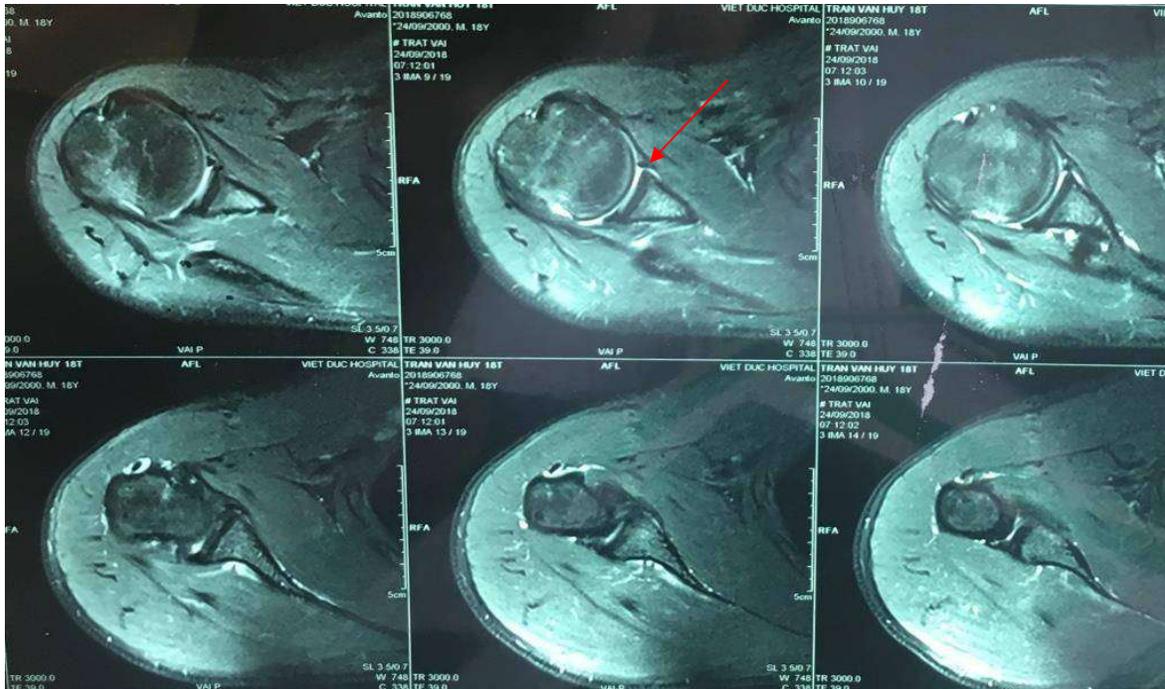
Mô tả hồi cứu, cắt ngang.

3. Các biến nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử bệnh, lý do vào viện, thời gian phát hiện bệnh.

Lâm sàng: Các triệu chứng lâm sàng, thời gian từ lần trật đầu tiên đến lúc được phẫu thuật, số lần trật, cơ chế chấn thương, các test thăm khám lâm sàng, phương pháp điều trị đã dùng.

Chẩn đoán hình ảnh:: X-quang thẳng, nghiêng. Tổn thương trên MRI.



Hình 1: Tổn thương sụn viền trên MRI

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của nghiên cứu

Đặc điểm		Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân tai nạn	Chấn thương thể thao	52,55
Thời gian phẫu thuật sau lần trật đầu	Sau 1 năm	94,9
Số lần trật trước phẫu thuật	Dưới 6 lần	44,1
	6 – 9 lần	35,6

Tuổi trung bình: 30,83 tuổi (nhỏ nhất 17, lớn nhất 65).

Tỷ lệ nam/nữ là 4,9.

Thời gian được tiến hành phẫu thuật trung bình: 31,2 tháng

Đa số BN được phẫu thuật sau 1 năm tính từ chấn thương lần đầu, chiếm 94,9% (sớm nhất 10 tháng, muộn nhất 10 năm).

Thời gian phẫu thuật trung bình: 36,6 phút

Số lượng neo sử dụng trong mổ từ 2 đến 4 neo, trong đó 2 neo chiếm 37,3%, 3 neo chiếm 59,3%, 4 neo chiếm 3,4%.

Thời gian theo dõi trung bình: 20,76 tháng (ngắn nhất 6 tháng, dài nhất 41 tháng).

2. Kết quả phẫu thuật

2.1. Đánh giá vững và biên độ vận động khớp vai

Đánh giá chủ yếu dựa vào các nghiệm pháp thăm khám sau mổ: Nghiệm pháp ngăn kéo, nghiệm pháp e sợ.

Thời điểm đánh giá cuối cùng: 3 BN (chiếm 5,08%) có cảm giác sợ trật lại ở tư thế xoay ngoài. Một BN bị trật tái phát đã được phẫu thuật lại, tại thời điểm 16 tháng sau mổ, BN không đau và biên độ vận động 2 vai tương đương nhau.

Các BN còn lại đều lấy lại tầm vận động gần như bên lành. Ở thời điểm khám lại tầm vận động 2 bên của NB như nhau, âm tính với các nghiệm pháp e sợ, nghiệm pháp ngăn kéo.

2.2. Chức năng khớp vai sau mổ

Tất cả các BN đều trở lại công việc trước đây ở thời điểm đánh giá cuối cùng, có 3 trường hợp sợ trật lại ở tư thế xoay ngoài hạn chế hơn trong sinh hoạt và lao động tránh các động tác xoay ngoài gây trật chiếm 5,08%.

Có 2 BN sau mổ trở lại thi đấu thể thao với cường độ như trước, những BN còn lại với tâm lý sợ trật nên từ bỏ thể thao hoặc chuyển sang luyện tập nhưng môn thể thao ít nguy cơ hơn.

Bảng 2. Chức năng khớp vai sau mổ theo thang điểm CONSTANT

	n	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	40	67,8
Tốt	8	13,56
Khá	8	13,56
Trung bình	3	5,08
Xấu	0	0
Tổng	31	100

Nhận xét:

Điểm CONSTANT trung bình của BN sau mổ là 89,6 điểm (thấp nhất là 63 điểm, cao nhất là 97 điểm).

Tỷ lệ tốt và rất tốt chiếm đa số với 81,36%.

BÀN LUẬN

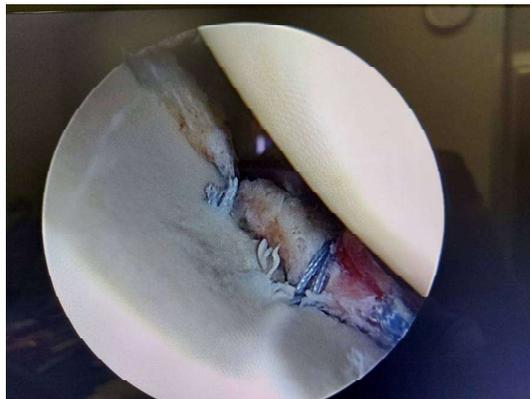
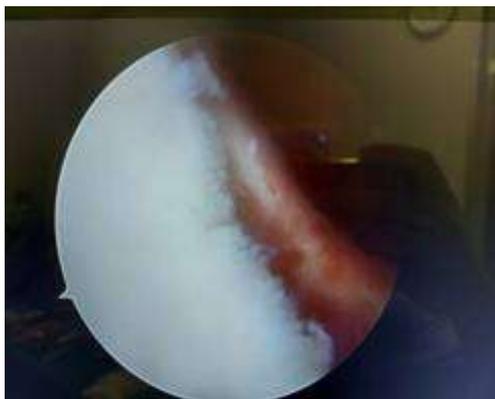
1. Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự so với các tác giả khác. Bệnh nhân trật khớp vai tái diễn thường gặp ở lứa tuổi từ 20-30 tuổi, chiếm 52,54%. Theo Nguyễn Văn Thái, lứa tuổi từ 20- 30 tuổi chiếm 62,2%^[5].

Tỷ lệ nam giới chiếm 83,05% các trường hợp, nhiều hơn gấp 4,9 lần so với nữ giới. Lý do có thể do nam giới hoạt động thể lực nhiều hơn và trong các hoạt động thể lực của mình, cường độ và tốc độ hoạt động cũng lớn hơn.

Chấn thương do chơi thể thao chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,54%. Điều này cũng được ghi nhận bởi nhiều tác giả: Bùi Văn Đức là 35,4%^[6], Nguyễn Văn Thái là 53%^[5], Nguyễn Trọng Anh là 42,86%^[7] và Đỗ Văn Minh là 73,8%^[3]. Cùng với sự phát triển của nền kinh tế xã hội, nhu cầu giải trí của con người cũng được nâng cao, theo đó phong trào thể thao cũng được phát triển rộng khắp.

Theo nghiên cứu, thời gian từ khi BN bị trật khớp lần đầu đến khi được tiến hành phẫu thuật trung bình là 31,2 tháng. Chỉ có 3 BN (chiếm 5,08%) đến phẫu thuật trong năm đầu, sau khi bị chấn thương, đa số BN đến viện muộn và ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày. Theo Nguyễn Trọng Anh chỉ có 5 BN (chiếm 11,9%) và Đỗ Văn Minh có 8 BN (chiếm 19,2%) đến phẫu thuật trong năm đầu tiên.



Hình 2: Tổn thương sụn viền trước và sau phẫu thuật nội soi

2. Kết quả điều trị

Hầu hết người bệnh hài lòng với cuộc mổ. Đau sau mổ không đáng kể với việc dùng kháng viêm giảm đau thông thường, do phẫu thuật nội soi ít xâm lấn chỉ với 3 vết mổ nhỏ hơn ở vùng vai và thẩm mỹ. Thời gian nằm viện ngắn.

Thời gian theo dõi trung bình là 20,76 tháng, ngắn nhất là 6 tháng và lâu nhất là 41 tháng. Sau mổ có 1 người bệnh trật lại (chiếm 1,69%), 1 BN bị hạn chế biên độ (chiếm 1,69%). Theo Chin Khoon Tan (2006) nghiên cứu trên 124 BN, theo dõi 1,5-5 năm, tỷ lệ trật tái phát 6%, 85% trở lại hoạt động thể thao trước đây^[8]. Dirk (2006), tổng số 81 BN, theo dõi 27 tháng, tỷ lệ trật tái phát 8,7%^[9]. Pascal Boileu (2006), tổng số 91, theo dõi 36 tháng, 15,3% mất vững sau mổ (6 ca trật lại, 8 ca mất vững)^[10].

Theo nhiều tác giả, phẫu thuật Bankart mở là phương pháp điều trị mất vững khớp vai sau chấn thương có tỷ lệ trật tái phát thấp < 10%. Tuy nhiên, mổ mở đau nhiều hơn, có thời gian phục hồi lâu hơn, sẹo mổ xấu, tỷ lệ hạn chế vận động khớp vai sau mổ cao hơn nội soi.

So với các nghiên cứu trong nước về phẫu thuật nội soi điều trị trật vai tái diễn do tổn thương Bankart: Nguyễn Trọng Anh nghiên cứu 42 BN thấy 73,8% tốt, 14,28% khá, 9,52% trung bình và 2,4% xấu. Trong đó tỉ lệ trật lại sau mổ là 2,3%^[7]; Vũ Minh Hải nghiên cứu 32 BN có 56,2% rất tốt, 15,6% tốt, 18,8% khá và 9,4% trung bình, không có BN nào đạt kết quả xấu và trật lại sau mổ^[4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, với 59 NB được theo dõi sau mổ trung bình 20,76 tháng và đánh giá bằng thang điểm CONSTANT ghi nhận kết quả: Rất tốt đạt 67,8%, tốt đạt 13,56%, khá đạt 13,56% và trung bình đạt 5,08%. Không ghi nhận trường hợp nào đạt kết quả xấu. 1 NB bị trật lại sau mổ do tai nạn khi chơi bóng chuyền chiếm 1,69%. Theo chúng tôi, để có được kết quả này cần đánh giá lựa chọn BN cẩn thận, kỹ thuật mổ hoàn thiện và BN tuân thủ qui trình tập luyện phục hồi chức năng sau mổ.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn (tổn thương Bankart) mang lại hiệu quả tốt cho BN, nhưng cần đánh giá trước mổ tỉ mỉ và chỉ định đúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kralinger F.S, Golser K, Wischatta R et al** (2002): Predicting recurrence after primary anterior shoulder dislocation. *Am J Sports Med*, 30: 116 – 120.

2. **Lenters T.R, Franta A.K, Wolf F.M et al** (2007): Arthroscopic compared with open repairs for recurrent shoulder instability. A systematic review and meta- analysis of the literature. *J. Bone Joint Surg Am*, 89: 244 – 254.

3. **Đỗ Văn Minh** (2011): *Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn ra trước bằng phẫu thuật Latarjet-Bristow*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.

4. **Vũ Minh Hải** (2015): *Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn qua nội soi*. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. **Nguyễn Văn Thái** (2001): Điều trị trật khớp vai tái diễn bằng phẫu thuật Bankart-Jobe. *Hội chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh*, 10/2001.

6. **Bùi Văn Đức** (2005): Trật khớp vai tái diễn điều trị bằng phẫu thuật Latarjet- Bristow. *Hội nghị chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh*, 6/2005.

7. **Nguyễn Trọng Anh** (2006): Báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng nội soi khớp vai trong điều trị mất vững khớp vai. *Hội nghị chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh*, 6/2006.

8. **Tan Khoon Chin** (2006): Arthroscopic stabilization of the shoulder: a prospective randomized study of absorbable versus nonabsorbable suture anchors. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, Vol 22.No.7. 716-720.

9. **Dirk P.H. van Oostveen** (2006): Suture anchors are superior to transglenoid sutures in arthroscopic shoulder stabilization. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, Vol 22.No.12. 1290-1297.

10. **Pascal Boileau** (2006), Risk factors for recurrence of shoulder instability afterarthroscopic Bankartrepair. *JBoneJointSurg Am Vol 88*, 1755-1763.