

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KHỚP GỐI TẠO HÌNH DÂY CHẰNG CHÉO SAU BẰNG MẢNH GHÉP GÂN CƠ THON VÀ GÂN CƠ BÁN GÂN TỰ THÂN

LƯƠNG MINH HOÀNG, LÔ QUANG NHẬT
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân tổn thương dây chằng chéo sau (DCCS) được phẫu thuật; 2) Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tạo hình dây chằng chéo sau bằng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân tự thân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu trên 35 bệnh nhân tổn thương dây chằng chéo sau được phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Đánh giá mức độ lỏng khớp gối theo thang điểm IKDC (The International Knee Documentation Committee) và cơ năng khớp gối theo thang điểm Lysholm Gilquist. Phẫu thuật nội soi sử dụng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân tự thân.

Kết quả nghiên cứu: Trước mổ, 85,7% bệnh nhân có lỏng gối độ III và 88,6% bệnh nhân có chức năng khớp gối kém theo thang điểm Lysholm. Sau mổ 97,1% bệnh nhân cải thiện cơ năng khớp gối và mức độ lỏng gối. Kết quả chung theo thang điểm Lysholm là: tốt và rất tốt chiếm 91,4%; trung bình 5,8% và kém 2,9%.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi khớp gối tạo hình dây chằng chéo sau bằng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân tự thân cho kết quả tốt, tuy nhiên cần đánh giá bệnh nhân với số lượng lớn hơn và thời gian dài hơn.

Từ khóa: Dây chằng chéo sau, phẫu thuật nội soi khớp gối.

SUMMARY

ARTHROSCOPIC POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION WITH GRACILIS AND SEMITENDINOSUS TENDON AUTOGRAFT

Objectives: 1) Describe the clinical and paraclinical characters of Posterior cruciate ligament (PCL) rupture patients; 2) Evaluate the results of arthroscopic PCL reconstruction with gracilis tendon and semitendinosus tendon autograft in Thai Nguyen National Hospital.

Chịu trách nhiệm: Lương Minh Hoàng

Email: luonghoang1710@gmail.com

Ngày nhận: 26/7/2021

Ngày phản biện: 17/8/2021

Ngày duyệt bài: 25/8/2021

Patients and method: retrospective study 35 PCL rupture patients in Thai Nguyen National Hospital. Measure the knee instability according to IKDC and knee function with Lyshome score. Using gracilis and semitendinosus tendon for PCL reconstruction.

Results: 85.7% patients had grade III instability of knee and 88.6% patients had bad knee function according to Lysholm score. Postoperatively, 97.1% patients improve the knee function and knee instability. Overall results according to Lyshome score is: 91.4% excellent and good results, 5.7% moderate and 2.9% bad result.

Conclusion: Arthroscopic PCL reconstruction with gracilis tendon and semitendinosus tendon autograft give good result, however, more patients and longer follow up are needed.

Keywords: Posterior cruciate ligament, knee arthroscopy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dây chằng chéo sau (DCCS) là dây chằng quan trọng giúp đảm bảo cho khớp gối được vững chắc, ngăn sự di lệch ra sau của xương chày so với xương đùi. Tổn thương dây chằng chéo sau chiếm tỷ lệ từ 1- 44% các trường hợp chấn thương khớp gối nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông và tai nạn thể thao [1].

Khi DCCS bị đứt khớp gối bị mất vững, người bệnh đi lại khó khăn. Tình trạng mất vững khớp gối kéo dài dẫn đến các tổn thương thứ phát như rách sụn chêm, giãn các dây chằng, bao khớp và tổn thương sụn khớp lâu dài có thể dẫn đến thoái hóa khớp gối. Chính vì vậy, việc chẩn đoán và điều trị sớm cho bệnh nhân có đứt dây chằng chéo sau là 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.

Chất liệu tái tạo DCCS chủ yếu là gân cơ thon và gân cơ bán gân, gân xương bánh chè, gân xương gót có thể là gân tự thân hoặc gân đồng loại. Các báo cáo gần đây chủ yếu là gân cơ thon và gân cơ bán gân tự thân được các phẫu thuật viên sử dụng nhiều nhất.

Phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo sau đã được nghiên cứu và mô tả từ những năm 1903, từ đó đến nay với sự phát triển của y học, phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo sau ngày

càng được hoàn thiện. Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi tạo hình dây chằng chéo sau đã được triển khai ở nhiều bệnh viện lớn với kết quả ban đầu rất khả quan. Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, trong thời gian từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 6 năm 2021, chúng tôi đã phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo sau bằng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân tự thân cho 35 trường hợp. Báo cáo trình bày những kết quả điều trị thu được nhằm 2 mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân tổn thương DCCS được phẫu thuật.

Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tạo hình DCCS bằng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân tự thân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

35 bệnh nhân tổn thương DCCS khớp gối có hoặc không kèm theo tổn thương sụn chêm, không có tổn thương phối hợp các dây chằng khác của khớp gối như dây chằng chéo trước, dây chằng bên trong, dây chằng bên ngoài,... được phẫu thuật nội soi tạo hình dây chằng chéo sau bằng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân tự thân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Tuổi, giới, độ lỏng gối trên lâm sàng, tổn thương trên MRI đường kính và chiều dài mảnh ghép.

Đánh giá lâm sàng bằng nghiệm pháp ngăn kéo sau, đánh giá mức độ lỏng gối theo IKDC 2000 với 3 mức độ:

Bảng 1. Phân độ lỏng gối do tổn thương DCCS

Mức độ đánh giá	Độ dịch chuyển mâm chày
Độ I	Từ 0 - 5mm
Độ II	Từ 6 - 10mm
Độ III	>10mm

Đánh giá chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm Gilquist (rất tốt: 95-100 điểm; tốt: 84-94 điểm; trung bình: 65 - 83 điểm; xấu: < 65 điểm).

Phẫu thuật tạo hình DCCS khớp gối sử dụng 3 đường vào (trước ngoài, trước trong và sau trong). Xử lý các tổn thương sụn chêm nếu có. Lấy gân cơ thon và gân cơ bán gân, xử lý và chuẩn bị mảnh ghép. Tạo đường hầm chày. Tạo đường hầm đùi. Luồn mảnh ghép và cố định mảnh ghép trong đường hầm.

Sau mổ bệnh nhân được bất động nẹp gối trong 4 tuần, tập gồng cơ trong nẹp. Bắt đầu tập gấp gối thụ động từ tuần thứ 5, tập tỳ chân trong

nẹp từ tuần thứ 7 và bỏ nẹp hoàn toàn từ tuần thứ 9.

Đánh giá kết quả phẫu thuật theo thang điểm Lysholm Gilquist và mức độ di lệch theo IKDC 2000. Thời điểm đánh giá tối thiểu 10 tháng sau phẫu thuật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm nghiên cứu		N	%
Giới	Nam	25	71,4
	Nữ	10	28,6
Tuổi trung bình		32,06 ± 8,68	
Mức độ di lệch trên lâm sàng	Độ I	0	0
	Độ II	5	14,3
	Độ III	30	85,7
Tổn thương trên MRI	Đơn thuần	20	57,1
	Rách sụn chêm phối hợp	15	42,9
Điểm trung bình Lysholm Gilquist		42,2 ± 11,2	

Đa số bệnh nhân là bệnh nhân nam (71,4%). Tổn thương chủ yếu là mức độ nặng, độ III chiếm 85,7% các trường hợp. Có 57,1% các trường hợp tổn thương DCCS đơn thuần. Điểm Lysholm trung bình trước mổ là 42,2 ± 11,2 điểm.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật điều trị

Đặc điểm nghiên cứu		N	%
Đường kính trung bình của mảnh ghép		6,7 ± 0,3 mm	
Chiều dài trung bình của mảnh ghép		11,1 ± 0,7cm	
Điểm Lysholm Gilquist sau mổ	Rất tốt	10	28,6
	Tốt	22	62,9
	Trung bình	2	5,7
	Kém	1	2,9
Điểm trung bình Lysholm Gilquist		89,3 ± 7,8	
Mức độ lỏng gối sau mổ	Độ I	32	91,4
	Độ II	2	5,7
	Độ III	1	2,9

Kích thước trung bình của mảnh ghép được sử dụng có đường kính trung bình là 6,7 mm và chiều dài trung bình là 11,1 cm. Kết quả sau mổ có 1 trường hợp có kết quả kém chiếm 2,9% và 2 trường hợp trung bình chiếm 5,7%. Điểm Lysholm trung bình sau mổ là 89,3 ± 7,8 điểm.

BÀN LUẬN

Trong 35 bệnh nhân được phẫu thuật, tuổi trung bình của các bệnh nhân là 32,06 ± 8,68 tuổi. Nhìn chung kết quả này cũng tương tự với kết quả của một số tác giả khác như Trần Trung Dũng^[1] là 24,6 ± 5,3 tuổi. Lương Trung Hiếu^[3] là 29,17 ± 6,21 tuổi. Phùng Văn Tuấn^[4] là 31 ± 9,7 tuổi, Vũ Nhất Định^[2] là 32,23 tuổi. Rui Wang^[8] là 32,02 ± 10,24 tuổi. Anderson^[5] là 36 ± 15 tuổi. Có thể thấy bệnh nhân chủ yếu là người trẻ tuổi, có mức độ hoạt động cao hằng ngày.

Nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm tỷ lệ cao 71,4 %. Các nghiên cứu về DCCS của các tác giả thì tỷ lệ nam giới cũng cao hơn nhiều so

với nữ giới. Nghiên cứu của Trần Trung Dũng^[1] có nam giới chiếm 75%, Lương Trung Hiếu^[3] có 95,7%, Phùng Văn Tuấn^[4] 85%, Rui Wang^[8] có 55,17%, Anderson^[5] 71%, Ching Jen Wang^[7] là 70,96%. Theo chúng tôi nguyên nhân là do nam giới thường xuyên tham gia các hoạt động có tính chất nhanh hơn mạnh hơn nữ giới. Mặt khác phụ nữ thường có xu hướng từ bỏ các tham gia hoạt động sau khi bị chấn thương và dễ chấp nhận tình trạng có triệu chứng sau chấn thương nên không đến khám và điều trị.

Tổn thương sụn chêm kèm theo, trong 35 bệnh nhân có 20 bệnh nhân (57,1 %) có tổn thương DCCS đơn thuần và 42,9% (15/35 bệnh nhân) có tổn thương sụn chêm kèm theo. Tác giả Trần Trung Dũng^[1] tỷ lệ rách sụn chêm kèm theo là 18,75%. Phùng Văn Tuấn^[4] là 30%. Ngoài chức năng truyền tải lực tỷ đè, sụn chêm còn tham gia vai trò làm vững khớp gối. Chính vì vậy nguy cơ rách sụn chêm thứ phát sau chấn thương là lớn.

Đánh giá chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm Gilquist thấy điểm trung bình trước phẫu thuật là $42,2 \pm 11,2$ điểm trong đó 88,6% (31/35 bệnh nhân) có mức độ kém. Tác giả Trần Trung Dũng^[1] có điểm Lysholm trước mổ là $63,8 \pm 4,2$ điểm, Lương Trung Hiếu^[3] $51,09 \pm 16,87$ điểm, Phùng Văn Tuấn^[4] $51,2 \pm 8,91$ điểm, Ching Jen Wang^[7] 59 ± 21 điểm. Chức năng khớp gối ở những bệnh nhân đứt DCCS kém nhiều so với gối lành. Cho thấy đứt DCCS ảnh hưởng rất lớn đến chức năng khớp gối.

Một trong những khó khăn trong việc tạo hình DCCS là vấn đề mảnh ghép. Nghiên cứu thực tế của chúng tôi cho thấy rằng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân đáp ứng được yêu cầu tạo hình DCCS với đường kính trung bình là 6,7 mm và chiều dài trung bình là 11,1 cm. Các tác giả khác cũng sử dụng gân cơ thon và gân cơ bán gân có đường kính và chiều dài tương tự như của chúng tôi. Trần Trung Dũng^[1] sử dụng gân có đường kính trung bình 6,4 mm chiều dài trung bình 11,5 cm. Phùng Văn Tuấn^[4] có đường kính từ 6-8 mm và chiều dài trung bình là 11,88 cm... Một mảnh ghép đủ lớn đóng vai trò quan trọng quyết định sự thành công của phẫu thuật.

Đánh giá kết quả với thời gian theo dõi ít nhất 10 tháng, điểm Lysholm trung bình là $89,3 \pm 7,8$ điểm cải thiện hơn rất nhiều so với trước mổ là $42,2 \pm 11,2$ điểm. Đánh giá mức độ di lệch khớp gối, tất cả các bệnh nhân đều có cải thiện mức độ di lệch với 91,4% lỏng gối độ I.

Có 2 bệnh nhân (5,7%) kết quả trung bình nhưng điểm Lysholm Gilquist vẫn cải thiện hơn so với trước mổ và mức độ lỏng gối chỉ còn độ II,

những bệnh nhân này bị chấn thương sau hơn 1 năm mới được phẫu thuật và đều bị rách sụn chêm kèm theo nên đây là yếu tố ảnh hưởng làm kết quả sau mổ không cải thiện nhiều mặc dù có cải thiện hơn trước mổ. Có 1 bệnh nhân kết quả kém nguyên nhân do sau mổ 7 tháng bệnh nhân bị chấn thương lại, chụp cộng hưởng từ khớp gối phát hiện đứt lại dây chằng chéo sau tái phát. So sánh với các tác giả cũng sử dụng gân cơ thon và gân cơ bán gân tự thân như Trần Trung Dũng^[1] có 31,25% bệnh nhân kết quả trung bình và kém theo thang điểm Lysholm. Lương Trung Hiếu^[3] là 15,2%. Phùng Văn Tuấn^[4] là 31,25%. Vũ Nhất Định^[2] là 18,6%.

Các kết quả điều trị của các tác giả trên thế giới cũng rất khả quan. Ching Jen Wang^[7] báo cáo kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo DCCS kỹ thuật một bó với thời gian theo dõi sau phẫu thuật từ 2-9 năm cho thấy 61,3% rất tốt; 16,1% tốt, kết quả điểm Lysholm trung bình trước phẫu thuật là 59 ± 21 điểm so với sau phẫu thuật là 92 ± 8 điểm. Tarek Boutefnouché^[6] báo cáo điểm Lysholm đạt kết quả rất tốt chiếm 73%, kết quả tốt 20% và 7% bệnh nhân có kết quả trung bình và trung bình, điểm Lysholm là 95 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.

KẾT LUẬN

85,7% bệnh nhân có lỏng gối độ III và 88,6% bệnh nhân có chức năng khớp gối kém theo thang điểm Lysholm Gilquist.

Kết quả phẫu thuật nội soi khớp gối tạo hình dây chằng chéo sau bằng mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân tự thân cho kết quả khả quan với 97,1% các trường hợp cải thiện mức độ lỏng gối và cơ năng khớp gối theo thang điểm Lysholm Gilquist.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Trung Dũng** (2014). "Đánh giá kết quả tạo hình dây chằng chéo sau khớp gối qua nội soi bằng mảnh ghép gân bán gân và gân cơ thon", Tạp chí Y học thực hành, Số 902, tr. 46 - 48.
2. **Vũ Nhất Định** (2015). "Tái tạo dây chằng chéo sau với 4 lõi vào khớp", Tạp chí Y Dược học quân sự, Số 3, tr. 184-192.
3. **Lương Trung Hiếu** (2019). "Nghiên cứu hiệu quả điều trị đứt dây chằng chéo sau bằng gân hamstring tự thân qua nội soi tại Bệnh viện 30/4", Thời sự Y học, tr. 52 - 56.
4. **Phùng Văn Tuấn, Lê Hồng Hải, Nguyễn Quốc Dũng và cộng sự** (2015). "Những yếu tố chính ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo sau khớp gối", Tạp chí Y học thực hành, Số 175, tr. 105 - 111.

5. Mark A.Anderson, William E.Palmer and Simeone F.Joseph (2018). "Acute posterior cruciate ligament injuries: effect of location,severity, and associated injuries on surgical management", Skeletal Radiology, Vol. 43, pp.68 - 76.

6. Tarek Boutefnouché, Malek Bentayeb, Qutub Qadr, and Salman Ali (2013). "Long-term outcomes following single-bundle transtibial arthroscopic posterior cruciate ligament reconstruction", International Orthopaedics, Vol. 37, pp. 337-343.

7. Ching Jen Wang, Han Shiang Chen, and Ting Wen Huang (2003). "Outcome of arthroscopic single bundle reconstruction for complete posterior cruciate ligament tear", International journal of the care of the injured, Vol. 34, pp. 747 - 751.

8. Rui Wang, Bin Xu (2017). "Long-term outcomes after arthroscopic single-bundle reconstruction of the posterior cruciate ligament: A 7-year follow-up study", The Journal of International Medical Research, Vol. 10, pp. 1 - 8.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NHỮNG TRƯỜNG HỢP CHỮA NGOÀI TỬ CUNG NHẮC LẠI ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

HO SIKHEANG¹, VŨ VĂN DU²
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của những trường hợp chữa ngoài tử cung nhắc lại được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu tất cả các trường hợp được chẩn đoán là chữa ngoài tử cung (CNTC) nhắc lại vào điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (BVPSTU) từ ngày 01/1/2017 đến hết ngày 31/12/2019.

Kết quả: Trong số CNTC nhắc lại bệnh nhân chưa đẻ lần nào 32,7%, chưa có con 32,4; có 1 con 37,2%; có tiền sử CNTC 1 lần 94,9%; 2 lần 4,8% và 3 lần 0,3%; tỷ lệ tam chứng chậm kinh + đau bụng + ra máu âm đạo chiếm 10,1%; 2/3 tam chứng là 83,0%; 1/3 tam chứng là 6,9%. Siêu âm không có túi ối trong buồng tử cung 100%, siêu âm có khối thai điển hình 28,4%. Định lượng β hCG < 1.000mIU/L (26,3%), β hCG \geq 5.000mIU/L (27,9%). Trung bình nồng độ β hCG lần 1 là $5838,6 \pm 10394$ mIU/L.

Kết luận: Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng không có sự khác biệt nhiều so với CNTC nói chung.

Từ khóa: Chữa ngoài tử cung, chữa ngoài tử cung nhắc lại.

Chịu trách nhiệm: Ho Sikheang
Email: sikheangoppoa92020@gmail.com
Ngày nhận: 08/7/2021
Ngày phản biện: 13/8/2021
Ngày duyệt bài: 24/8/2021

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL FEATURES OF REPEAT ECTOPIC PREGNANCY AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of repeated ectopic pregnancies diagnosed and treated at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study, all cases diagnosed as ectopic pregnancy were repeated and treated at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 1, 2017 to December 31, 2019.

Results: In the repeat ectopic pregnancy, the patient had never given birth 32.7%, had no child 32.4; have 1 child 37.2%; have a history of ectopic pregnancy once 94.9%; 2 times 4.8% and 3 times 0.3%; the rate of triad of delayed menstruation + abdominal pain + vaginal bleeding accounted for 10.1%; 2/3 of triads is 83.0%; 1/3 of the triad is 6.9%. Ultrasound showed no amniotic sac in the uterus 100%, ultrasound showed typical fetal mass 28.4%. Quantitative β hCG < 1,000mIU/L (26.3%), β hCG \geq 5,000mIU/L (27.9%). Average 1st β hCG concentration was 5838.6 ± 10394 mIU/L.

Conclusion: Clinical symptoms and subclinical are not much different from ectopic pregnancy in general.

Keywords: Ectopic pregnancy, repeat ectopic pregnancy, GEU.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chữa ngoài tử cung (CNTC) là một thách thức đối với công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản