

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG BẰNG NẸP KHÓA ĐIỀU TRỊ GÂY VÙNG MÁU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Triệu Quốc Tráng¹, Nguyễn Vũ Hoàng¹, Hoàng Minh Nam^{2*}

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên,

²Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Bài báo đánh giá kết quả điều trị cho 66 bệnh nhân gãy vùng máu chuyển xương đùi bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và phân tích một số yếu tố liên quan tới kết quả điều trị. Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả cho thấy kết quả điều trị rất tốt là 19 bệnh nhân (28,8%); tốt 18 bệnh nhân (27,3%); trung bình là 27 (40,9%) và kém là 02 bệnh nhân (3%). Có mối liên quan giữa việc có tổn thương phối hợp và độ tuổi (< 60 và ≥ 60) tới kết quả điều trị của bệnh nhân ($p < 0,01$). Kết quả điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khóa cho bệnh nhân gãy vùng máu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là rất tốt.

Từ khóa: Gãy vùng liên máu chuyển; nẹp khóa; nẹp DHS; gãy xương hông; kết hợp xương bằng nẹp khóa

Ngày nhận bài: 07/10/2020; Ngày hoàn thiện: 28/10/2020; Ngày đăng: 31/10/2020

THE RESULTS OF THE BONE COMBINATION SURGERY USING THE DYNAMIC HIP SCREW BLADE IN THE TREATMENT OF INTER-TROCHANTERIC CREST FRACTURES IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS

Triệu Quốc Tráng¹, Nguyễn Vũ Hoàng¹, Hoàng Minh Nam^{2*}

¹Thai Nguyen National Hospital,

²TNU - University of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT

The study evaluated the results of bone combination surgery using dynamic hip screw blade in treating 66 patients with inter-trochanteric crest fractures at Thai Nguyen National Hospital and described some related factors of treatment results.. The research applied the descriptive research methods, and the cross-sectional design. The results showed that 19 patients (28.8%) got very good treatment ; 18 patients (27.3%) had good results and 27 (40.9%) patients' treatment were average and bad results belonged to 2 patients (3%). There was an association between combined injuries and age (< 60 and ≥ 60) to outcomes ($p < 0.01$). Using a locking brace for the inter-trochanteric crest fracture in Thai Nguyen National Hospital had great results.

Key words: Inter-trochanteric fractures; locking brace; Dynamic hip screw; hip fractures; the bone combination surgery using the locking brace

Received: 07/10/2020; Revised: 28/10/2020; Published: 31/10/2020

* Corresponding author. Email: hoangnam.ytn@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Gãy vùng liên mấu chuyển xương đùi là chấn thương do lực tác động, hay xảy ra ở người già do tình trạng loãng xương có thể gây ra tàn tật và tử vong, đây đang là một vấn đề sức khỏe lớn và có thể sẽ trở nên trầm trọng hơn bởi sự lão hóa của dân số.

Theo thống kê của Cơ sở dữ liệu quốc gia về gãy xương hông (NHFD) của Anh: Năm 2013 tại Anh ước tính có 58.639 trường hợp [1], năm 2017 đã tăng lên 64.858 trường hợp [2]. Theo dự báo vào năm 2040 ở Mỹ, số lượng người bị gãy liên mấu chuyển xương đùi sẽ vào khoảng 550.000 người; chi phí chăm sóc cho bệnh này khoảng 62 tỷ đô [3]. Trước đây, với gãy liên mấu chuyển xương đùi (đặc biệt ở người cao tuổi) chủ yếu được điều trị bảo tồn. Tuy nhiên, điều trị bảo tồn (như kéo nắn bó bột, xuyên đinh kéo liên tục...) có thể có nhiều biến chứng do bệnh nhân phải nằm lâu như: loét ti đề, viêm phổi, viêm đường tiết niệu ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng, nhất là các bệnh nhân tuổi cao, sức khỏe yếu.

Điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi với phương pháp kết hợp xương bằng nẹp khóa có ưu điểm là các vít được bắt cố định vào nẹp ở một góc cố định mang lại sự vững chắc cho cấu trúc giải phẫu mà không phụ thuộc vào lực ma sát giữa vít - nẹp - xương tạo nên sự vững chắc cho vùng mấu chuyển. Nhằm tổng kết các ca đã phẫu thuật, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khóa điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2018 – 2020 và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân gãy vùng mấu chuyển xương đùi được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 1/2018 đến tháng 1/2020.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Tháng 7 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020.

- Địa điểm: Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiền cứu không đối chứng

* *Cỡ mẫu*: Điều tra toàn bộ về bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu.

* *Kỹ thuật chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện

* *Chỉ số nghiên cứu*: Đặc điểm của bệnh nhân gãy xương: tuổi, giới, cơ chế chấn thương; kết quả điều trị; một số yếu tố liên quan: tuổi, giới, nguyên nhân gãy xương.

2.4. Kỹ thuật thu thập thông tin.

- Hồi cứu số liệu thứ cấp trên bệnh án, tài liệu lưu trữ với bệnh nhân cũ; phỏng vấn, khám lâm sàng trực tiếp những bệnh nhân mới.

2.5. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học. Tỷ lệ phần trăm được tính bằng thuật toán thống kê thông thường; sử dụng Chisqure test để phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố tới kết quả điều trị.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Kết quả nghiên cứu

Kết quả bảng 1 cho thấy phần lớn đối tượng có độ tuổi từ 60 trở lên (68,2%); tỷ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới; người nông dân có tỷ lệ chấn thương (50%) cao hơn các nghề khác; nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tai nạn sinh hoạt.

Bảng 2 cho thấy sau mổ, 65 bệnh nhân (98,5%) được hồi phục xương gãy về vị trí ban đầu và không có nhiễm trùng vết mổ.

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân liền xương tốt là 92,4%; góc cổ thân từ 120° - 130° là 98,5%; 92,4% bệnh nhân không có ngắn chi hoặc ngắn $< 1\text{cm}$; 98,5% bệnh nhân có thể đi lại được bình thường hoặc đi lại được nhưng đau khi gắng sức.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ
Độ tuổi	<60	21	31,8
	60-69	11	16,7
	70-79	14	21,2
	≥80	20	30,3
Giới	Nam	41	62,1
	Nữ	25	37,9
Dân tộc	Kinh	40	60,6
	Dân tộc thiểu số	26	39,4
Nghề nghiệp	Hưu trí	14	21,2
	Nông dân	33	50,0
	Lao động tự do	9	13,6
	Khác	10	15,2
Nguyên nhân chấn thương	Tai nạn lao động	9	13,6
	Tai nạn giao thông	11	16,7
	Tai nạn sinh hoạt	46	69,7
Tổng số		66	100

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng sau mổ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Hồi phục xương gãy về vị trí ban đầu	Tốt	65	98,5
	Chấp nhận được	1	1,5
Nhiễm trùng vết mổ	Không	65	98,5
	Sâu	1	1,5
Tổng số		66	100

Bảng 3. Kết quả điều trị xa (> 6 tháng) sau phẫu thuật

Tiêu chuẩn đánh giá		Số BN	Tỷ lệ %
	Liên xương tốt	61	92,4
	Góc cổ - thân 120 ⁰ - 130 ⁰	65	98,5
Độ dài chi phẫu thuật so với chi lành	Không ngắn chi	58	87,9
	Ngắn chi <1cm	3	4,5
	Ngắn chi 1-2cm	5	7,6
Khả năng đi lại	Đi lại bình thường, không đau	18	27,3
	Đi lại được, đau khi gắng sức	47	71,2
	Đi đứng phải dùng dụng nạng	1	1,5
Tổng		66	100

Bảng 4. Kết quả điều trị xa (> 6 tháng) sau phẫu thuật

Tiêu chuẩn đánh giá		Số BN	Tỷ lệ %
Đánh giá chung	Rất tốt	19	28,8
	Tốt	18	27,3
	Trung bình	27	40,9
	Kém	2	3
Tổng		66	100

Kết quả bảng 4 cho thấy số bệnh nhân đạt kết quả rất tốt là 19 bệnh nhân (28,8%), tốt là 18 bệnh nhân (27,3%), trung bình là 27 bệnh nhân (40,9%) và kém là 2 bệnh nhân (3%).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan tới kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Rất tốt		Tốt, trung bình		P
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Giới	Nam	15	36,6	26	63,4	0,073
	Nữ	4	16	21	84	
Nguyên nhân tai nạn	Tai nạn giao thông và	11	55	9	45	0,002
	Tai nạn lao động					
	Tai nạn sinh hoạt	8	17,4	38	82,6	
Độ tuổi	< 60	15	71,4	6	28,6	0,000
	≥ 60	4	8,9	41	91,1	
Tổng số		19	28,8	47	71,2	

Kết quả bảng 5 cho thấy không có mối liên quan giữa giới tính tới kết quả điều trị của bệnh nhân ($p > 0,05$); có mối liên quan giữa nguyên nhân tai nạn và độ tuổi của bệnh nhân tới kết quả điều trị ($p < 0,01$).

3.2. Bàn luận

Kết quả bảng 1 cho thấy phần lớn đối tượng có độ tuổi từ 60 trở lên (68,2%), điều này hoàn toàn phù hợp khi tuổi càng cao thì tỷ lệ loãng xương ở người cao tuổi càng nhiều, họ dễ dàng bị chấn thương bởi những tác động từ bên ngoài. Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Russel T Burge và cộng sự khi tỷ lệ người bị gãy xương vùng mấu chuyển xương đùi tăng dần theo độ tuổi [4] hay nghiên cứu của Lê Thu Hà cho thấy tỷ lệ người trên 60 tuổi bị gãy xương chiếm đến 91,9% ($p < 0,001$) [5]; tuy nhiên, tỷ lệ chấn thương ở nam giới trong nghiên cứu này cao hơn nữ giới (62,1% và 37,9%) lại khác so với nghiên cứu của Russel T Burge khi tỷ lệ bệnh nhân nữ lớn hơn từ 2 đến 3,4 lần so với bệnh nhân nam [4] hay trong nghiên cứu của Trần Mạnh Hùng khi tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 69,5% [6]. Người nông dân có tỷ lệ chấn thương (50%) cao nhất. Điều này hoàn toàn phù hợp khi những người hưu trí thì thường tuổi cao, có thói quen vận động nhẹ nhàng nhiều hơn so với người nông dân; người lao động tự do thì phần lớn còn trong độ tuổi lao động và có sức khỏe tốt hơn. Nguyên nhân chấn thương chính là tai nạn sinh hoạt, đây cũng là nguyên nhân chiếm đa số đối với người cao tuổi trong các nghiên cứu của các tác giả Trần Mạnh Hùng, nguyên nhân do tai

nạn sinh hoạt là 94,4% [6] hay của Nguyễn Văn Tiến Lưu, tỷ lệ này là 67,3% [7].

Kết quả bảng 2 cho thấy sau mổ, 65 bệnh nhân (98,5%) được hồi phục xương gãy về vị trí ban đầu và không có nhiễm trùng vết mổ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Huy Thành trên 55 người trưởng thành cho thấy 100% bệnh nhân có kết quả tốt về tình trạng vết mổ, không có biến chứng [8].

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân liền xương tốt là 92,4%; góc cổ thân từ 120^0 - 130^0 là 98,5%; 92,4% bệnh nhân không có ngắn chi hoặc ngắn < 1 cm; 98,5% bệnh nhân có thể đi lại được bình thường hoặc đi lại được nhưng đau khi gắng sức. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Huy Thành khi 42/55 bệnh nhân (76,4%) không ngắn hoặc ngắn chi dưới 1 cm [8]. Kết quả bảng 3 tương đồng với kết quả bảng 4, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt trở lên là 56,1%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Mạnh Hùng [6] và Nguyễn Văn Tiến Lưu khi tỷ lệ đạt tốt trở lên ở 2 nghiên cứu lần lượt là 82% và 94,23% [7]. Nguyên nhân do thời điểm đánh giá kết quả điều trị xa của chúng tôi đều được thực hiện trong khoảng thời gian 6-9 tháng sau phẫu thuật, ngắn hơn nhiều so với nghiên cứu khác như của Nguyễn Văn Tiến Lưu chỉ có 65,4% bệnh nhân theo dõi trong khoảng 6-9 tháng, còn lại là trên 9 tháng [7], do đó, nhiều bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn đau nhẹ khi vận động lâu.

Kết quả bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa nguyên nhân tai nạn và độ tuổi của bệnh

nhân tới kết quả điều trị ($p < 0,01$). Kết quả này có thể được giải thích do nhóm bị tai nạn sinh hoạt thì thường có độ tuổi lớn hơn vì độ tuổi này thường ít tham gia giao thông và làm các công việc nặng nhọc nên khả năng hồi phục sau phẫu thuật sẽ kém hơn so với nhóm bị tai nạn lao động và tai nạn giao thông. Đồng thời, tuổi càng cao thì tỷ lệ loãng xương càng lớn nên khi bị chấn thương thì thường sẽ chịu tổn thương nặng hơn và lâu hồi phục hơn. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Ngẫu [9].

4. Kết luận

Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả rất tốt là 19 bệnh nhân (28,8%), tốt là 18 bệnh nhân (27,3%), trung bình là 27 bệnh nhân (40,9%) và kém là 2 bệnh nhân (3%). Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân liền xương tốt là 92,4%; góc cổ thân từ 120° - 130° là 98,5%; 92,4% bệnh nhân không có ngắn chi hoặc ngắn $< 1\text{cm}$; 98,5% bệnh nhân có thể đi lại được bình thường hoặc đi lại được nhưng đau khi gắng sức. Không có mối liên quan giữa giới tính với kết quả điều trị của bệnh nhân ($p > 0,05$); có mối liên quan giữa nguyên nhân tai nạn và độ tuổi của bệnh nhân tới kết quả điều trị ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1]. J. Kazley, and K. Bagchi, *Femoral Neck Fractures*. StatPearls Publishing, Treasure Island, 2020.
- [2]. C. Boulton et al., *National Hip Fracture Database (NHFD) annual report 2017*. London: Royal College of Physicians, 2017.
- [3]. S. C. Mears, and S. L. Kates, "A Guide to Improving the Care of Patients with Fragility Fractures," *Edition 2. Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation*, vol. 6, no. 2, pp. 58-120, 2015.
- [4]. R. Burge et al., "The cost of osteoporotic fractures in the UK: Projections for 2000-2020," *Journal of Medical Economics*, vol. 4, pp. 51-62, 2008.
- [5]. L. T. Ha et al., "Clinical, bone density and complications in patients with fracture neck of femur," *Internal medicine*, vol. 4, pp. 47-52, 2009.
- [6]. T. M. Hung, and T. T. Dung, "Evaluate the result of partial hip replacement for intertrochanteric fracture in elder patients," 2014. [Online]. Available: <http://yhqs.vn/yhqs/82/danh-gia-ket-qua-phau-thuat-thay-khop-hang-ban-phan-dieu-tri-gay-lien-mau-chuyen-xuong-dui-o-nguoi-cao-tuoi.htm>. [Accessed Aug. 24, 2020].
- [7]. N. V. T. Luu, "Evaluation of surgical treatment results for femoral inter-leg fracture with a locking brace 2014," Second degree specialist. Thesis, University of Medicine Pham Ngoc Thach: Ho Chi Minh city, 2014.
- [8]. N. H. Thanh, "Evaluate the treatment results of Inter-trochanteric Fractures with locking brace combination at Viet Duc Hospital," PhD. Thesis, Hanoi Medical University, Hanoi, 2018.
- [9]. N. V. Ngau, "Research on treatment of Inter-trochanteric Fractures with Dynamic hip screw," Second degree specialist Thesis, Vietnam Military Medical University, Hanoi, 2017.