

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GÃY XƯƠNG BÁNH CHÈ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG.

Nguyễn Triết Hiền, Võ Ngọc Toàn, Ngô Khỏe
Khoa CTCH, Bệnh viện An Giang

TÓM TẮT:

Mục tiêu nghiên cứu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và X quang của bệnh nhân gãy xương bánh chè; 2) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương bánh chè

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu 45 bệnh nhân gãy xương bánh chè được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang.

Kết quả: Tuổi trung bình $38,7 \pm 5,6$, tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Tỷ lệ gãy kín là 80%, tổn thương chính là type B,C,E, theo OTA. 60% bệnh nhân được mổ sau 24 giờ sau khi chấn thương. Biên độ gấp gối trên 90 độ chiếm 95,54%, kết quả tốt và rất tốt theo Lyshome Gilquist là 88,88%.

Kết luận: Điều trị gãy xương bánh chè bằng phẫu thuật cho kết quả tốt

Từ khoá: gãy xương bánh chè, điều trị phẫu thuật

SUMMARY

EVALUATE THE SURGICAL TREATMENT RESULT OF PATELLA FRACTURE AT AN GIANG GENERAL CENTRAL HOSPITAL

Objective: 1) Describe the clinical and radiographic characters of patella fracture patients; 2) Evaluate the results of surgical treatment of patella fracture. Patients and

method: 45 patients in An Giang general central hospital were retrospectively studied.

Results: average age is $38,7 \pm 5,6$; male/female ratio is 2/1; The closed fracture rate is 80%; the main type of fracture is B,C,E (classified by Orthopedic Trauma Association); 60% patients were operated 24 hours after trauma. The range of knee motion above 90 degree is 95,54%, the excellent and good results is 88,88%.

Conclusion: The surgical treatment result of patella fracture in An Giang general central Hospital is good.

Keywords: patella fracture, surgical treatment

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Gãy xương bánh chè là thương tổn khá phổ biến, chiếm khoảng 1% tổng số các loại gãy xương [1]. Gãy xương bánh chè có thể gãy kín hoặc gãy hở. Về nguyên nhân, vỡ xương bánh chè thường do ngã đập đầu gối xuống đất, cơ chế chấn thương thường là cơ chế trực tiếp. Việc chẩn đoán xác định dựa trên các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh X quang thẳng, nghiêng. Xương bánh chè có vai trò quan trọng trong vận động gấp và duỗi gối của bệnh nhân, đặc biệt quan trọng trong động tác duỗi gối. Tổn thương xương bánh chè ít ảnh hưởng đến khả năng đi lại trên đường bằng phẳng của bệnh nhân, nhưng sẽ ảnh hưởng đến các động tác liên quan đến gấp gối như leo cầu thang, ngồi thấp hoặc ngồi xổm. Ngoài ra, thương tổn bánh chè nếu phục hồi giải phẫu không tốt sẽ dẫn đến thoái hoá khớp gối sớm do tổn thương khớp bánh chè lồi cầu. Tổn thương gãy xương bánh chè thường ít có khả năng điều trị bảo tồn do có hai gân rất khỏe là gân bánh chè và gân tứ đầu bám vào nên thường di lệch, chỉ định điều trị bảo tồn rất ít, thường là các trường hợp gãy không hoàn toàn và không di lệch [2,3].

Trong thời gian 2 năm từ 2014 đến 2015, chúng tôi đã phẫu thuật cho 45 bệnh nhân vỡ xương bánh chè tại khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang; áp dụng kỹ thuật “xuyên đinh và néo ép bằng chỉ thép” trong phẫu thuật kết hợp xương bánh chè và chúng tôi nhận thấy rằng kỹ thuật này có nhiều ưu điểm hơn các kỹ thuật khác. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: “Điều trị vỡ xương bánh chè theo phương pháp xuyên đinh kirschner và néo ép bằng chỉ thép”.

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng và X quang của bệnh nhân gãy xương bánh chè
- Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương bánh chè.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Nhóm nghiên cứu của chúng tôi gồm 45 bệnh nhân gãy xương bánh chè được phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. Từ tháng 01 năm 2014 đến tháng 12 năm 2015. Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định vỡ bánh chè, được can thiệp phẫu thuật, có đầy đủ hồ sơ bệnh án, địa chỉ và số điện thoại liên lạc. Thương tổn vỡ xương bánh chè được phân loại theo phân loại của hiệp hội chấn thương quốc tế. (OTA)

Hình [1]: Phân loại vỡ bánh chè theo hiệp hội chấn thương chỉnh hình quốc tế (Orthopaedic Trauma Association)



[1]: A gãy không lệch; B gãy ngang; C gãy cực dưới; D gãy nhiều mảnh không lệch; E gãy nhiều mảnh di lệch; F gãy dọc và G gãy sụn khớp đơn thuần.

Phẫu thuật được tiến hành dưới gây tê tuỷ sống, gây tê ngoài màng cứng hoặc masque thanh quản. Nguyên tắc chung của phẫu thuật là:

- Cắt lọc vết thương, bơm rửa sạch khớp gối nếu thương tổn gãy hở
- Mở vào khớp dọc cánh ngoài xương bánh chè để làm sạch và kiểm soát mặt khớp xương bánh chè
- Cố định các mảnh gãy xương bánh chè với kỹ thuật xuyên 2 đinh Kirschner song song và néo ép chỉ thép, sau mổ cho bệnh nhân tập vận động gối sớm.

Đánh giá kết quả sau mổ dựa trên phim chụp X quang, kết quả xa dựa trên biên độ gấp gối và thang điểm chức năng khớp gối Lyshome Gilquist với thang điểm 100 chia ra 4 mức độ: rất tốt, tốt, trung bình và kém.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

Bảng 1. Tuổi và giới

Tuổi	Giới Nam	Giới Nữ	Tổng
18 - 25	8	4	12
26 - 40	12	5	17
41 - 60	6	3	9
> 60	4	3	7
Tổng cộng	30(66,66%)	15(33,34%)	45(100%)

Nhận xét: Bệnh nhân nam đông hơn nữ, tỷ lệ nam/ nữ là 2/1 với tuổi trung bình là $38,7 \pm 5,6$.

Bảng 2: Một số yếu tố liên quan.

Yếu tố liên quan		N	Tỉ lệ %
Thời gian từ khi chấn thương	< 12 giờ	5	11,1%
	12 – 24 giờ	13	28,8%
	> 24 giờ	27	60,0%
Chân tổn thương	Chân phải	28	62,2%
	Chân trái	17	37,7%
Tổn thương gãy hở hay kín	Gãy kín	36	80,0%
	Gãy hở	9	20,0%

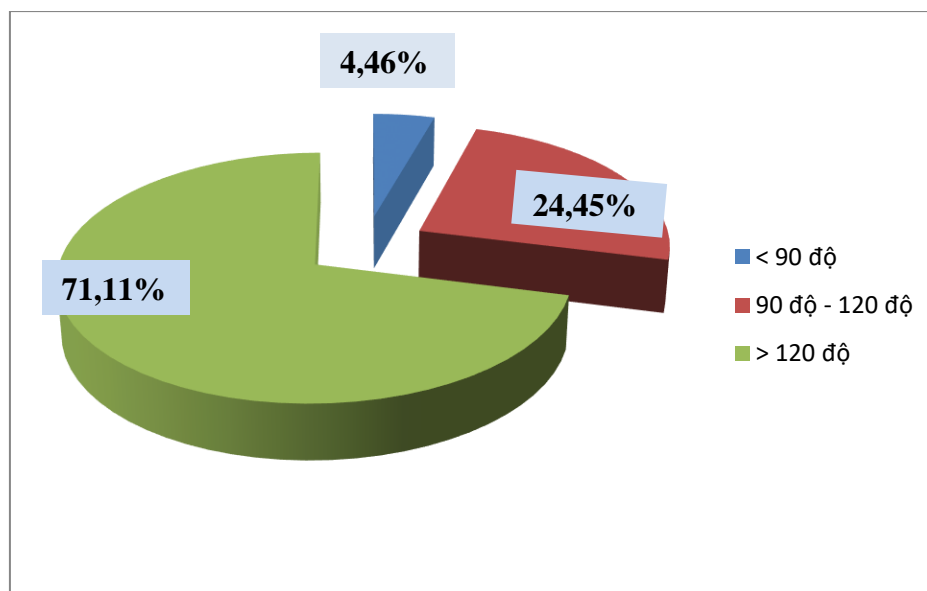
Nhận xét: đa số các bệnh nhân được mổ sau 24 giờ (60%), tổn thương gặp ở chân phải nhiều hơn (62,22%), gãy kín là chủ yếu. (80%)

Bảng 3: Phân loại gãy xương bánh chè.

Loại	A	B	C	D	E	F	G
Số BN	2	18	9	4	8	3	1
Tỉ lệ %	4,4%	40,0%	20,0%	8,8%	17,7%	6,6%	2,2%

Nhận xét: Tồn thương gặp nhiều nhất là gãy ngang (type B 40% và C 20%). Gãy phức tạp nhiều mảnh gặp với tỷ lệ 17,7%.

Biểu đồ: Biên độ gấp gò sau 6 tháng



Nhận xét: Đa số bệnh nhân có biên độ gấp gò sau mổ trên 90 độ, chỉ có 2 bệnh nhân có biên độ gấp gò chưa đạt 90 độ (do có tồn thương kết hợp với mãn chày)

Bảng 4: Kết quả theo Lyshome Gilquist.

KẾT QUẢ	N	Tỉ Lệ %
Rất tốt	32	71,1%
Tốt	8	17,7%
Trung bình	3	6,6%
Kém	2	4,4%
Tổng	45	100,0%

Nhận xét: 88,88% các bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, có 2 trường hợp đạt kết quả kém do biên độ gối chưa đạt 90 độ.

BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $38,7 \pm 5,6$, với nhóm tuổi chiếm đa số là 26 – 40 tuổi (bảng 1). Đa số các tác giả cũng nhận định chung về tổn thương vỡ xương bánh chè do chấn thương thường tập chung vào lứa tuổi này [1,2,3,4,5].

Tỷ lệ gặp chấn thương chân phải nhiều hơn chân trái nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (bảng 2). Tỷ lệ gãy hở chỉ chiếm 20% các bệnh nhân; nhưng chỉ có 40% được phẫu thuật trong vòng 24 giờ và 60% các trường hợp được mổ sau 24 giờ từ khi chấn thương. So với các nghiên cứu của các tác giả khác trong nước [4,5] thì thời gian can thiệp của chúng tôi không sớm hơn. Điều này có thể được giải thích là ở bệnh viện chúng tôi, áp lực bệnh nhân cấp cứu là khá cao, kể cả các trường hợp gãy xương kín chúng tôi cũng không có chỉ định can thiệp cấp cứu như ở một số bệnh viện khác; do áp lực bệnh nhân cấp cứu lớn nên các trường hợp gãy kín phải chuyển thành mổ có kế hoạch nên thời gian can thiệp thường kéo dài. Gãy hở bánh chè là chỉ định mổ cấp cứu tuyệt đối và nguy cơ lớn nhất là nhiễm trùng [7] tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào bị nhiễm trùng nông hoặc nhiễm trùng sâu khớp gối.

Tổn thương gặp nhiều nhất là gãy ngang gồm cả gãy ngang cực dưới (bảng 3). (type B 40% và C 20%). Đây là những trường hợp có thể thực hiện kết hợp xương bằng xuyên đinh néo ép. Do đó bệnh nhân có khả năng tập vận động sớm, kết quả chức năng gối về sau sẽ tốt hơn. Nhận định này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của 1 số tác giả khác [1,2,4,5].

Đánh giá kết quả ở thời điểm 6 tháng sau mổ thấy rằng, đa số các trường hợp đạt được biên độ gấp gối trên 90 độ, chỉ có 2 trường hợp biên độ gấp gối dưới 90 độ (biểu đồ). Trường hợp này là do bệnh nhân có tổn thương kết hợp, tập phục hồi chức năng kém, tổn thương gãy xương bánh chè phức tạp nhiều mảnh.

Việc theo dõi và thăm khám sau phẫu thuật định kỳ và phối hợp tốt giữa bác sỹ phẫu thuật và phục hồi chức năng, nên tiến triển của quá trình điều trị được kiểm soát; vì vậy tỷ lệ kết quả biên độ gấp gối (biểu đồ) và kết quả chức năng khớp gối theo thang

điểm Lyshome Gilquist của chúng tôi khá cao so với các tác giả khác. Nguyên nhân chính ảnh hưởng đến kết quả điều trị được nhiều tác giả ghi nhận là vấn đề phục hồi chức năng sau phẫu thuật đóng vai trò quan trọng [2,3,4,5]. Phẫu thuật tốt nhưng phục hồi chức năng không tốt thì kết quả cũng không tốt.

KẾT LUẬN

Phương pháp xuyên đinh buộc néo ép số 8 là kỹ thuật đơn giản, cố định ổ gãy vững chắc nên sau mổ bệnh nhân tập gấp duỗi gối được sớm và càng tập gấp gối càng ép cho 2 mặt gãy của xương bánh chè áp khít nhau giúp cho quá trình liền xương diễn ra thuận lợi hơn. Do đó phương pháp này có thể áp dụng rộng rãi ở tuyến huyện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Melvin JS, Mehta A (2011), Patella fracture in adults, J Am Acad Orthop Surg 2011;19: 198-207.
2. Carpenter JE, Kasman R, Matthews LS (1993), Fractures of the patella. J Bone Joint Surg Am 1993;75:1550-1561.
3. Boström A (1972), Fracture of the patella: A study of 422 patellar fractures. Acta Orthop Scand Suppl 1972;143:1-80.
4. Lư Thới (1998), Góp phần nghiên cứu kết quả điều trị vỡ xương bánh chè tại bệnh viện Trung ương Huế, Luận văn Thạc sĩ khoa học Y dược, trường Đại học Y Huế.
5. Trần Đức Mậu (1995), Những đóng góp mới trong điều trị vỡ xương bánh chè theo kỹ thuật buộc vững nộ ép xuyên xương, Luận án PTS Khoa học Y dược, Đại học Y Hà Nội.
6. Böstman O, Kiviluoto O, Nirhamo J (1981): Comminuted displaced fractures of the patella. Injury 1981;13(3):196-202. 7. Torchia ME, Lewallen DG (1996): Open fractures of the patella. J Orthop Trauma 1996;10(6):403-409.