

Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín xương bàn ngón tay bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng

Lưu Mạnh Hùng*, Bùi Văn Nhân, Nguyễn Hải Dương

Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng

Ngày nhận bài 17/2/2023; ngày chuyển phản biện 21/2/2023; ngày nhận phản biện 6/3/2023; ngày chấp nhận đăng 9/3/2023

Tóm tắt:

Mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị gãy kín xương bàn tay bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu mô tả loạt ca. **Kết quả:** 31 trường hợp gãy kín xương bàn tay được điều trị kết hợp xương bằng nẹp vít có tỷ lệ liền vết mổ kỳ đầu đạt 96,77%. **Đánh giá kết quả theo Larson - Bostman:** rất tốt là 93,55%, tốt 6,45%. **Đánh giá kết quả phục hồi chức năng sau mổ theo Belsky:** xuất sắc chiếm 80,65%, tốt chiếm 19,35%. **Kết luận:** sử dụng phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít đem lại hiệu quả cao trong điều trị cho bệnh nhân gãy kín xương bàn ngón tay, đạt được sự nắn chỉnh giải phẫu tốt, khả năng liền xương cao, phục hồi chức năng sớm, biến chứng thấp.

Từ khóa: gãy kín xương bàn ngón tay, kết quả phẫu thuật, nẹp vít.

Chỉ số phân loại: 3.2

Assessment of the results of closed-hand fracture treatment with plate fixation at Lam Dong General Hospital

Manh Hung Luu*, Van Nhan Bui, Hai Duong Nguyen

Lam Dong General Hospital

Received 17 February 2023; accepted 9 March 2023

Abstract:

This study aims to evaluate the result of closed-hand fracture treatment with plate fixation at the Lam Dong General Hospital. **Subject and method:** cases series analysis. **Results** showed that 31 closed-hand fractures treated with plate fixation have a first-stage healing time of 96.77%. **Larson - Bostman score:** excellent 93.55%, good 6.45%. **Belsky score:** excellent 80.65%, good 19.35%. **In conclusion,** closed-hand fracture treatment with plates has good outcomes: good anatomical correction, high healing ability, early rehabilitation and low complications.

Keywords: closed-hand fracture, plate fixation, surgery result.

Classification number: 3.2

Đặt vấn đề

Gãy xương đốt bàn tay là tổn thương hay gặp do nhiều nguyên nhân khác nhau. Đối với gãy xương bàn ngón tay, mục tiêu quan trọng hàng đầu trong điều trị là phải phục hồi lại hình thể và chức năng của bàn tay. Vì vậy, việc nắn chỉnh hoàn hảo về giải phẫu và cố định ổ gãy vững chắc để tập vận động sớm có vai trò hết sức quan trọng [1-3].

Có nhiều phương pháp điều trị gãy xương đốt bàn tay và ngón tay, gồm điều trị bảo tồn bằng nắn chỉnh bó bột và phẫu thuật kết hợp xương. Phương pháp nắn chỉnh bó bột tuy đơn giản, dễ thực hiện và khả năng liền xương cao, nhưng do kết quả nắn chỉnh không hoàn hảo về giải phẫu và phải bất động lâu ngày nên kết quả phục hồi chức năng thường hạn chế [4, 5].

Hiện nay, phẫu thuật nắn chỉnh và kết xương vững chắc đối với các gãy xương đốt bàn tay và ngón tay đã được nhiều phẫu thuật viên lựa chọn bởi tính ưu việt của kỹ thuật. Đó là nắn chỉnh hoàn hảo, bất động vững chắc, cơ năng sớm phục hồi. Tại các cơ sở chuyên khoa chấn thương chỉnh hình trên thế giới và trong nước, phương pháp kết xương đốt bàn và ngón tay bằng nẹp vít đã được áp dụng khá phổ biến và cho kết quả tốt, ít biến chứng [5-7]. Tại tỉnh Lâm Đồng chưa có đề tài nghiên cứu nào về phương pháp kết hợp xương bàn ngón tay nẹp vít, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: “Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín xương bàn ngón tay bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng”, với 2 mục tiêu: i) Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu; ii) Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín xương bàn ngón tay bằng nẹp vít.

*Tác giả liên hệ: Email: dr.hung@gmail.com

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**Đối tượng**

31 bệnh nhân gãy kín xương bàn tay được điều trị kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng trong khoảng thời gian từ tháng 10/2019 đến tháng 7/2021.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị:

- Đánh giá kết quả gần (bảng 1).

Bảng 1. Đánh giá kết quả kết hợp xương và tiêu chuẩn liền vết mổ (theo Larson - Bostman).

Rất tốt	Ổ gãy hết di lệch, xương thẳng trục, liền vết mổ kỳ đầu
Tốt	Trục xương mở góc ra ngoài hoặc ra trước <5°, ra sau và trong
Trung bình	Vượt quá mức trên, nhiễm khuẩn nông và liền kỳ 2
Kém	Giống tiêu chuẩn trung bình có di lệch xoay, nhiễm khuẩn viêm xương, chảy mủ kéo dài

- Tiêu chuẩn đánh giá sau mổ theo Belsky sau mổ 3 tháng (bảng 2).

Bảng 2. Tiêu chuẩn đánh giá sau mổ 3 tháng theo Belsky.

Xuất sắc	Không đau, lành xương hoàn toàn, không biến dạng xoay hay gập góc	TAM lớn hơn 250° (gấp ngón tối đa - duỗi ngón tối đa)
Tốt	Gập góc hoặc xoay nhỏ hơn 10°	TAM lớn hơn 180° (hạn chế 1 phần nhỏ)
Kém	Biến dạng gập góc hoặc xoay lớn hơn 10°	TAM nhỏ hơn 180°

TAM: Biên độ vận động (gấp ngón tối đa - duỗi ngón tối đa).

Kết quả**Đặc điểm lâm sàng và X-quang của đối tượng nghiên cứu**

Nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 77,42%, nhóm tuổi thường gặp nhất là dưới 30 (chiếm 61,29%), đa số đối tượng bị chấn thương là do tai nạn giao thông (64,52%).

Bảng 3. Vị trí gãy xương bàn ngón tay.

Vị trí gãy	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đốt bàn	23	74,19
Đốt ngón	8	25,81
Tổng	31	100

Nhận xét: Nhóm gãy đốt bàn chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,19% (bảng 3).

Bảng 4. Phân loại gãy xương bàn ngón tay.

Kiểu gãy	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Gãy ngang	12	38,71
Gãy xoắn	0	0
Gãy chéo vát	16	51,61
Gãy vụn nhiều mảnh	3	9,68
Tổng	31	100

Nhận xét: Gãy chéo vát có lượng bệnh nhân nhiều nhất, chiếm 51,61% (bảng 4).

Bảng 5. Thời gian từ khi tiếp nhận đến khi được phẫu thuật.

Thời gian chờ mổ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Trước 1 ngày	10	32,26
Từ 2-7 ngày	18	58,06
Trên 7 ngày	3	9,68
Tổng	31	100

Nhận xét: Mổ trước 2-7 ngày là chủ yếu, chiếm 58,06% các trường hợp (bảng 5).

Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín xương bàn ngón tay bằng nẹp vít**Kết quả gần:**

Thời gian nằm viện trung bình là 6,76 ngày (ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất 18 ngày).

Bảng 6. Tình trạng vết mổ.

Tình trạng vết mổ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không nhiễm trùng vết mổ	30	96,77
Nhiễm trùng nông	1	3,23
Tổng	31	100

Nhận xét: Đa số các trường hợp không nhiễm trùng vết mổ (chiếm 96,77%) (bảng 6).

Bảng 7. Kết quả nắn chỉnh ổ gãy theo tiêu chuẩn Larson - Bostman.

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	29	93,55
Tốt	2	6,45
Trung bình	0	0
Kém	0	0
Tổng	31	100

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân có kết quả sau mổ là rất tốt, chiếm 93,55% (bảng 7).

Kết quả xa:

Bảng 8. Kết quả phục hồi chức năng theo Belsky.

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Xuất sắc	25	80,65
Tốt	6	19,35
kém	0	0
Tổng	31	100

Nhận xét: Kết quả xa cho thấy, đa số bệnh nhân có kết quả sau mổ là xuất sắc, chiếm tỷ lệ là 80,65% (bảng 8).

Bảng 9. Biến chứng sau mổ.

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không có biến chứng	30	96,77
Nhiễm trùng nông	1	3,23
Lộ gân, xương	0	0
Khớp giả, can lệch	0	0
Tổng	31	100

Nhận xét: Biến chứng sau mổ chỉ gặp 1 bệnh nhân bị nhiễm trùng nông vết mổ (chiếm 3,23%) (bảng 9).

Bàn luận

Đặc điểm lâm sàng và X-quang của đối tượng nghiên cứu

Theo nghiên cứu của chúng tôi, gãy kín xương bàn ngón tay gặp chủ yếu là nam giới với tỷ lệ 77,42%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đoàn Thị Nhũ (2017) [7] là 81,33%. Nhóm tuổi thường gặp nhất là dưới 30, chiếm 61,29%, kết quả của chúng tôi có cao hơn của tác giả Đoàn Thị Nhũ (2017) [7] với 56%. Đa số đối tượng bị chấn thương là do tai nạn giao thông (64,52%), tương đương với của Đoàn Thị Nhũ (2017) [7] là 69,33%. Gãy đốt bàn chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,19% so với nghiên cứu của Đoàn Thị Nhũ (2017) [7] là 65,33%. Kiểu gãy chéo vát có lượng bệnh nhân nhiều nhất (chiếm 51,61%).

Kết quả điều trị

Đối với kết quả gần, thời gian nằm viện trung bình là 6,76 ngày. Đa số các trường hợp không nhiễm trùng vết mổ (chiếm 96,77%). Trong khi đó, nghiên cứu của K. Bosscha và J.P. Snellen (1987) [8] là 93,34%; Đoàn Thị Nhũ (2017) [7] là 96%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương tự. Kết quả nắn chỉnh ổ gãy cho thấy, đa số bệnh nhân có kết quả sau mổ là rất tốt (chiếm 93,55%). Nghiên cứu của Đoàn Thị Nhũ (2017) [7] là 97,43%, cũng không có sự khác biệt.

Về phần kết quả xa, theo nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá phục hồi chức năng theo Belsky, đa số cho thấy các bệnh

nhân có kết quả sau mổ là xuất sắc, chiếm tỷ lệ là 80,65%. Trong khi đó, tỷ lệ phục hồi chức năng tốt của Đoàn Thị Nhũ (2017) [7] cao hơn là 96%, của Bùi Lan Hương (2003) [9] thấp hơn một chút (72,34%).

Kết luận

Qua nghiên cứu 31 bệnh nhân gãy kín xương bàn tay được điều trị kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng trong khoảng thời gian tháng 10/2019 đến tháng 7/2021, chúng tôi xin rút ra một số kết luận sau:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: nam giới chiếm đa số (77,42%), nhóm tuổi thường gặp nhất là dưới 30 (61,29%), tai nạn giao thông chiếm 64,52%.

Gãy đốt bàn chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,19%, gãy chéo vát có lượng bệnh nhân nhiều nhất (51,61%).

Kết quả gần: Đa số các trường hợp không nhiễm trùng vết mổ, chiếm 96,77%. Kết quả nắn chỉnh ổ gãy theo tiêu chuẩn Larson và Bostman, đa số các bệnh nhân có kết quả sau mổ là rất tốt, chiếm 93,55%.

Kết quả xa: Đa số các bệnh nhân có kết quả sau mổ là xuất sắc, chiếm tỷ lệ là 80,65%. Biến chứng sau mổ chỉ gặp 01 bệnh nhân bị nhiễm trùng nông vết mổ, chiếm 3,23%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Văn Bảy (1997), *Chấn thương các ngón tay, bàn tay*, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
- [2] Đặng Kim Châu (1982), *Phẫu thuật bàn tay*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr.94-99.
- [3] Trần Thanh Tùng (2010), *Đánh giá kết quả điều trị gãy kín xương bàn và ngón tay bằng phương pháp kết hợp xương*, Luận văn thạc sỹ y khoa, Học viện Quân y.
- [4] K.C. Chung, S.V. Spilson (2001), "The frequency and epidemiology of hand and forearm fracture in the United States", *J. Hand Surg. Am.*, **26(5)**, pp.908-915.
- [5] M. Lutz, et al. (2003), "Closed reduction transarticular Kirschner wire fixation versus open reduction internal fixation in the treatment of Bennett's fracture dislocation", *J. Hand Surg. Br.*, **28(2)**, pp.142-147.
- [6] A.E. Freeland, et al. (2001), "Operation treatment of common displaced and unstable fractures of the hand", *J. of Bone and Joint Surg. Am.*, **83(6)**, p.928.
- [7] Đoàn Thị Nhũ (2017), "Đánh giá kết quả phẫu thuật kết xương nẹp vít điều trị gãy xương bàn tay, ngón tay tại Bệnh viện Quân y 7A", luận án chuyên khoa cấp 2, trang 65.
- [8] K. Bosscha, J.P. Snellen (1993), "Internal fixation of metacarpal and phalangeal fractures with AO minifragment screens and plates: A prospective study", *Injury.*, **24(3)**, pp.166-168.
- [9] Bùi Lan Hương (2003), *Điều trị gãy kín nền xương bàn tay I*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.