

KẾT QUẢ BAN ĐẦU TRỊ GỠ THÂN HAI X-ÔNG CẰNG CHÂN BẰNG ĐINH NỘI TUỖ SIGN KÍN CÓ CHỐT TẠI BỆNH VIỆN 5 QUÂN KHU 3

*Trần Đức Thủy**
*Vũ Đăng Khoa**
*Trần Cao Th- ợng**

TÓM TẮT

Từ tháng 3 - 2007 đến 11 - 2008, đã sử dụng đinh Sign điều trị cho 35 tr- ờng hợp, tuổi từ 18 đến 68 (28 nam, 7 nữ) bị gãy kín thân hai x- ơng cẳng chân (2XCC) tại Khoa Chấn th- ơng Chính hình Bệnh viện 5 Quân khu 3, thời gian theo dõi từ 3 - 20 tháng, trung bình 12 tháng. Đánh giá kết quả điều trị dựa theo bảng đánh giá của Larson - Bosmant và Ter - Schiphort: rất tốt 15, tốt 2. Thời gian liền x- ơng trung bình 20 tuần.

* Từ khóa: Gãy thân 2 x- ơng cẳng chân; Đinh Sign.

INITIAL RESULTS OF TREATMENT OF TIBIA SHAFT CLOSED FRACTURE BY SIGN NAILS AT HOSPITAL 5

Tran Duc Thuy
Vu Dang Khoa
Tran Cao Thuong

SUMMARY

From March, 2007 to November, 2008, Sign nail was used in treatment for thirtdy five cases of tibia shaft closed fracture in Department of Trauma and Orthopedics, 5 Hospital, the patients were followed from 3 to 20 months, mean 12 months. Ages from 18 to 68 (28 male, 7 female). The results were assested treatment after the evaluation scales of Larson - Bostmant and Ter - Schiphort. The final results of the treatment showed that there were 15 excellent, 2 good. Bone healing was in approximately 20 weeks.

* *Key words: Tibia shaft fracture; Sign nails.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua ph- ơng pháp kết x- ơng nẹp vít, đinh nội tuỷ Kuntscher để điều trị gãy kín thân hai x- ơng cẳng chân đã mang lại kết quả tốt, nh- ng vẫn khó lựa chọn trong những tr- ờng hợp aaxy thấp, gãy không vững.

Ph- ơng pháp kết x- ơng đinh nội tuỷ kín có chốt những năm gần đây đã đ- ợc thực hiện ở nhiều trung tâm Chấn th- ơng chỉnh hình (T.P Hồ Chí Minh, Bệnh viện 108, Bệnh viện 103) và nhiều tỉnh thành khác...

Từ tháng 3 - 2007 Khoa Chấn th- ơng Chính hình Bệnh viện 5 Quân khu 3 đã đóng đinh nội tuỷ Sign kín có chốt điều trị

* *Bệnh viện 5*

Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Hữu Tiến

gãy kín thân 2XCC và cho kết quả b- ớc đầu rất khả quan. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích: Đánh giá kết quả của ph- ơng pháp này và rút ra một số nhận xét về chỉ định và kỹ thuật điều trị gãy kín thân 2XCC.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

35 BN gãy mới thân 2XCC, đ- ợc điều trị bằng ph- ơng pháp đóng đinh nội tuỷ Sign kín có chốt tại Khoa Chấn th- ơng Chính hình Bệnh viện 5 Quân khu 3 từ tháng 3 - 2007 đến 11 - 2008.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến cứu. Kiểm tra BN 3, 6, 9 và > 12 tháng. Tổng hợp dữ liệu nghiên cứu.

* *Chỉ định và kỹ thuật đóng đinh SIGN kín có chốt:*

Chỉ định: BN gãy kín thân 2XCC đến sớm, tuổi > 18.

Chuẩn bị BN: tr- ớc khi mổ khám toàn thân, tại chỗ, làm đầy đủ các xét nghiệm, giải thích rõ về ph- ơng pháp điều trị.

Dụng cụ ph- ơng tiện: khoan điện, khoan tay, bộ dụng cụ mổ x- ơng thông th- ờng, bộ dụng cụ đinh chốt.

Ph- ơng pháp vô cảm: tất cả BN đ- ợc gây tê tuỷ sống bằng marcain 0,5%.

Kỹ thuật mổ: BN nằm ngửa, đặt giá đỡ tự tạo d- ới khoeo, gối gấp gần nh- tối đa. Đóng đinh Sign xuôi dòng, bắt vít chốt.

* Các thì mổ:

Điều trị sau mổ: gác chân trên giá Braun, dùng kháng sinh 5 - 7 ngày, thay băng và rút dẫn l- u ở vùng đầu đinh 24h sau mổ, thuốc giảm đau, giảm nề, chụp X quang sau mổ, h- ớng dẫn BN tập luyện. 3 - 5 ngày sau mổ có thể cho tập gấp gối, cổ bàn chân, sau 3 tuần cho tập đứng, tập đi có nạng, th- ờng bỏ nạng sau mổ 6 tuần. định kỳ kiểm tra 3, 6, 9, 12 tháng sau mổ.

* *Đánh giá kết quả:*

- Đánh giá kết quả gần: theo Larson - Bostmant.

Đánh giá kết quả xa: đánh giá kết quả phục hồi chức năng theo tiêu chuẩn của Ter-Schiphort.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1: Tuổi và giới.

Tuổi \ Giới	Giới		Tổng số	Tỷ lệ (%)
	Nam	Nữ		
18 - 55	26	5	31	88,6
56- 68	1	3	4	11,4
Tổng cộng	27	8	35	100

Thấp nhất 18 tuổi; cao nhất 68 tuổi. Tuổi 18 - 55 chiếm nhiều nhất, đây là lứa tuổi lao động.

* Nguyên nhân cơ chế chấn thương:

NGUYÊN NHÂN \ CƠ CHẾ CHẤN THƯƠNG	TRỰC TIẾP	GIÁN TIẾP	CỘNG	TỶ LỆ (%)
TNLĐ	1	3	4	11,5
TNSH	1	5	6	17,1
Tổng cộng	23	12	35	100

2. Đặc điểm tổn thương giải phẫu bệnh.

Bảng 2: Vị trí gãy xương.

CHI GÃY	n	TỶ LỆ (%)
Phải	14	40,0
Trái	21	60,0
Vị trí gãy xương chày	n	Tỷ lệ (%)
1/3 giữa	9	25,7
1/3 dưới	23	65,7
Gãy 3 đoạn	3	8,6

* Tổn thương kết hợp: gãy mắt cá ngoài cùng bên: 3 BN; chấn thương sọ não: 2 BN; vết thương phần mềm: 3 BN.

3. Phương pháp điều trị gãy thân 2XCC.

* Thời gian từ khi gãy đến khi được mổ kết xương: ngày thứ 4 - ngày thứ 7: 20 BN (57,1%); sau 7 ngày: 15 BN (42,9%).

Bảng 3: Các cỡ đinh đã dùng.

ĐỘ DÀI	SỐ 8	SỐ 9	SỐ 10	CỘNG
280	5			5

300	9	6	1	16
320	6	3	1	10
340	1	3		4
Cộng	21	12	2	35

* *Bắt vít chốt*: bắt 87 vít chốt cho 35 BN, có 2 vít chốt ngoài vì bị tr-ợt ra ngoài, nh-ng trong 2 vít đầu xa có 1 vít trùng .

4. Kết quả điều trị.

* *Kết quả gần*: 35 Nn đều liền vết mổ kỳ đầu. Nhiễm khuẩn nông: 1 BN ở vùng vít chốt đầu xa.

* *Kết quả xa*: tiêu chuẩn đánh giá kết quả xa 12 tháng. Chúng tôi kiểm tra đ-ợc 17 BN, 18 BN ở xa hoặc ch- a đủ thời gian đánh giá.

* Kết quả liền x-ơng: liền x-ơng hết di lệch: 15 BN (88,2%); liền x-ơng di lệch ít: 2 BN (11,8%).

Thời gian liền x-ơng ngắn nhất 14 tuần, dài nhất 23 tuần, trung bình 20 tuần

* *Kết quả phục hồi chức năng*: 15 BN trở lại lao động bình th-ờng, 2 BN có hạn chế vận động khớp cổ chân

* Kết quả chung: rất tốt: 15 BN; tốt: 2 BN.

BÀN LUẬN

1. Lựa chọn ph-ơng pháp điều trị gãy thân 2XCC.

- Ph-ơng pháp kết x-ơng đinh nội tuỷ kín có chốt đảm bảo cố định ổ gãy vững chắc, khắc phục đ-ợc di lệch xoay, di lệch chông. Qua điều trị cho 35 BN nhận thấy đây là ph-ơng pháp hữu hiệu. Từ ngày thứ 5 sau mổ, cho BN tập vận động gấp duỗi gối và cổ bàn chân, cho tỳ nén 4 tuần sau mổ và 6 tuần có thể không cần đi nạng.

- Kết quả: 100% liền vết mổ kỳ đầu và liền x-ơng thẳng trục, phục hồi chức năng tốt. Phạm Tuyết Ngọc (2005) dùng đinh Sanatmetal (57 BN) kết quả liền x-ơng 100%. Nguyễn Đăng Tr-ờng (2005) dùng đinh Sign (48BN) 100% liền x-ơng.

2. Chỉ định đóng đinh nội tuỷ Sign kín.

Có thể chỉ định cho gãy thân 2XCC ở mọi vị trí, trừ gãy quá cao hoặc quá thấp và cho mọi hình thái đ-ờng gãy.

3. Thời điểm phẫu thuật.

Theo Nguyễn Đăng Tr-ờng (2005) nên chọn thời điểm 5 -10 ngày sau khi bị gãy x-ơng là phù hợp. Nghiên cứu này có 32 BN mổ 5 - 10 ngày.

4. Biến chứng trong đóng đinh nội tuỷ kín có chốt.

1/35 BN bị nhiễm khuẩn nông ở vít chốt đầu xa.

5. Kỹ thuật đóng đinh nội tuỷ kín có chốt.

Theo các tác giả, khi đóng đinh nội tuỷ kín nên cho BN gác khoeo lên giá đỡ chân của bàn sản khoa hoặc gác lên mép d-ới bàn mổ. Chúng tôi cho BN gác khoeo lên giá đỡ tự tạo hình chữ U ngược, nhờ đó gối gấp gần nh- tối đa tam giác chày và đầu trên x-ơng chày đ-ợc đ- a ra tr-ớc nhiều nhất, thuận lợi cho việc khoan rộng lòng và đóng đinh vào ống tuỷ x-ơng chày. Việc khoan và đinh không bị v-ớng vào cực d-ới x-ơng bánh chè. Chúng tôi dùng 1 lỗ vào vùng tam giác chày nh- các tác giả sau đó khoan và đóng đinh.

KẾT LUẬN

Qua điều trị 35 BN gãy kín thân 2XCC bằng đinh Sign tại Bệnh viện 5, b-ớc đầu chúng tôi xin rút ra một số nhận xét:

1. Kết quả điều trị.

Ph-ơng pháp đóng đinh Sign kín có chốt điều trị gãy thân 2XCC cho kết quả khả quan. Liên sẹo vết mổ kỳ đầu tốt, chỉnh hết di lệch hoặc di lệch nh- ng trong giới hạn cho phép. Hệ thống đinh và chốt đạt yêu cầu, cố định ổ gãy vững chắc, liên x-ơng tốt, phục hồi chức năng tốt, đảm bảo yếu tố thẩm mỹ

2. Chỉ định và kỹ thuật.

- Chỉ định cho các vị trí gãy thân 2XCC, trừ gãy quá cao hoặc quá thấp.
- Về kỹ thuật: nên có giá đỡ vùng khoeo để gối gấp gần nh- tối đa, đầu trên và diện tam giác chày đ- a ra tr-ớc nhiều nhất thuận lợi cho khoan và đóng đinh vào ống tuỷ, không bị v-ớng vào cực d-ới x-ơng bánh chè. Thời điểm phẫu thuật nên mổ sau 5 - 10 ngày từ lúc gãy x-ơng khi cẳng chân đã đỡ s- ng nề. Kiểm tra bằng Slotfinder để xác định chính xác lỗ đinh tránh bắt tr-ợt vít chốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Nguyễn Tiến Bình*. Ph-ơng pháp kết x-ơng bằng đinh nội tuỷ kín. Bài giảng chấn th-ơng chỉnh hình. Học viện Quân y. 2002.
2. *Thái Văn Dy*. Kết x-ơng kim loại và cố định ngoại vi. Học viện Quân y. 1985.
3. *Trần Văn Bé Bảy, L-ơng Đình Lâm, Nguyễn Anh Tuấn*. Nhận xét về đóng đinh SIGN điều trị gãy thân x-ơng chày tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2004. Kỷ yếu về chấn th-ơng chỉnh hình lần thứ XII (6/2005).
4. *Trần Đình Quang*. Tổng kết chung về đóng đinh chốt Sign tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2004. Báo cáo khoa học đại hội chấn th-ơng chỉnh hình lần XII Thành phố Hồ Chí Minh 6/2005.
5. *Phạm Tuyết Ngọc*. Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân 2XCC bằng đóng đinh nội tuỷ Sanatmetal kín có chốt. Luận văn Cao học. 2005.

6. Nguyễn Văn Trắng, Nguyễn Văn D-ơng. Nhận xét kết quả điều trị gãy thân x-ơng cẳng chân bằng đĩnh Sign tại Bệnh viện Tiền Giang từ 5 - 2002 đến 1 - 2005. Báo cáo khoa học đại hội Chấn th-ơng chỉnh hình lần XII, Thành phố Hồ Chí Minh tháng 6/2005.

7. Nguyễn Đĩng Tr-ờng. Đĩnh giá kết quả điều trị gãy thân 2XCC bằng đĩnh Sign. Luận văn Cao học. 2005.

8. Frank H. Netter MD. Interactive Atlas of clinical anotomy. 1998.