

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC BẰNG MẢNH GHÉP 4 ĐẦU GÂN BÁN GÂN VÀ GÂN CƠ THON, CỐ ĐỊNH BẰNG VÍT CHÈN

***Dặng Hoàng Anh\****

***Trần Đình Chiế\****

***Phạm Đăng Ninh \****

## **TÓM TẮT**

Từ tháng 6 - 2005 đến tháng 10 - 2008 69 bệnh nhân (BN) bị đứt dây chằng chéo tr-ớc (DCCT) đ-ợc phẫu thuật tái tạo dây chằng bằng mảnh ghép 4 đầu gân cơ bán gân và gân cơ thon qua nội soi tại Bệnh viện 103, cố định mảnh ghép trong đ-ờng hầm x-ơng bằng vít chèn. Kết quả sau phẫu thuật đạt tốt và rất tốt 90,9 % và 6,1% (4 BN) thời gian hạn chế biên độ gấp khớp gối trung bình 15 tháng.

\* Từ khoá: Dây chằng chéo tr-ớc; Mảnh ghép 4 đầu gân bán gân và gân cơ thon.

## **THE OUTCOME OF THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION USING FOUR-STRAND SEMITENDINOSUS AND GRACILIS TENDON GRAFTS AND INTERFERENCE SCREW FIXATION**

**Dang Hoang Anh**

**Tran Dinh Chien**

**Pham Dang Ninh**

## **SUMMARY**

*From 6 - 2005 to 10 - 2008 in 103 Hospital, sixty- nine patients had anterior cruciate ligament reconstruction using four - strand gracilis and semitendinosus tendon graft with arthroscopic and interference screw fixation. The post- operative outcome 15 months review, overall Lysholm evaluation found that 90.9% of patients were excellent and good, 6,1% limit R.O.M.*

\* *Key words: Anterior cruciate ligament reconstruction; Four – strand gracilis and semitendinosus tendon graft.*

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đứt dây chằng chéo tr-ớc là th-ơng tổn th-ờng gặp do chấn th-ơng thể thao hoặc ngã trong tai nạn giao thông, tai nạn lao động hay trong các hoạt động hàng ngày [1, 2, 5]. Phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo

tr-ớc khớp gối sử dụng mảnh ghép 4 đầu gân bán gân và gân cơ thon là một tiến bộ trong những năm gần đây và kỹ thuật này đang có xu h-ớng phát triển mạnh mẽ, dần thay thế các kỹ thuật khác nhờ tính -u việt của chất liệu [3, 4, 7]. Tr-ớc đây, kỹ thuật này còn có nh-ợc điểm là cố định

---

\* *Bệnh viện 103*

*Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Tiến Bình*

mảnh ghép trong 2 đ-ờng hầm x-ơng không chắc chắn bằng cố định mảnh ghép gân bánh chè [6]. Ngày nay nhờ sự phát triển của khoa học công nghệ, vấn đề cố định mảnh ghép này đã đ-ợc khắc phục, nhiều ph-ơng pháp cố định mảnh ghép vững chắc đ-ợc áp dụng, đảm bảo cho ng-ời bệnh tập phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật. Tuy nhiên, ch- a có kỹ thuật cố định nào thực sự v-ợt trội. Cố định bằng vít chèn trong đ-ờng hầm x-ơng vẫn đ-ợc nhiều phẫu thuật viên sử dụng.

**Mục tiêu của nghiên cứu:** nhận xét kết quả phẫu thuật tạo hình dây chằng chéo tr-ớc, sử dụng mảnh ghép 4 đầu gân cơ bán gân và gân cơ thon với thời gian theo dõi trung bình 15 tháng.

## **ĐỐI T- ỢNG VÀ PH- ƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối t-ợng nghiên cứu.**

69 BN bị đứt DCCT, gồm 59 nam và 10 nữ, tuổi trung bình 31,6 (17 - 53) đ-ợc phẫu thuật tái tạo bằng mảnh ghép 4 đầu gân cơ bán gân và gân cơ thon chập đôi tại Khoa Chấn th-ơng chỉnh hình, Bệnh viện 103 từ tháng 6 - 2005 đến tháng 10 - 2008.

### **2. Ph-ơng pháp nghiên cứu.**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

\* Kỹ thuật:

Mảnh ghép: sử dụng mảnh ghép gân cơ bán gân và gân cơ thon chập đôi.

Khoan đ-ờng hầm x-ơng đùi từ ngoài vào trong khớp.

\* Tập phục hồi chức năng khớp sau phẫu thuật: áp dụng ch-ơng trình tập phục hồi chức năng dựa theo qui trình của Phillips B.B. (1998) [8].

\* Đánh giá kết quả:

- Đánh giá chức năng khớp tr-ớc và sau phẫu thuật dựa theo thang điểm của Lysholm:

rất tốt và tốt: 84 - 100 điểm; trung bình: 65 - 83 điểm; xấu: < 65 điểm.

- Đánh giá biến chứng của phẫu thuật.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

- Tuổi bệnh nhân: tuổi trung bình 31,6 (trẻ nhất 17 cao nhất là 54 tuổi). Số BN nam cao gấp 6, 4 lần nữ.

- Nguyên nhân đứt DCCT: thể thao: 41 (59,4%); tai nạn giao thông: 19 (27,5%); nguyên nhân khác: 09 (13,1%).

- Thời gian từ lúc bị tai nạn đến khi đ-ợc phẫu thuật: trung bình 16,3 tháng (2 tháng - 13 năm).

- Các th-ơng tổn kết hợp: sụn chêm trong: 21 (30,1%); rách sụn chêm ngoài: 7 (10,1%); rách cả 2 sụn chêm: 4 (5,8%); đứt dây chằng chéo sau: 2 (2,9%).

- Kỹ thuật phẫu thuật:

+ Mảnh ghép có chiều dài trung bình 11 cm (10 - 12 cm) và đ-ờng kính trung bình 7,3 mm (6,5 - 8,5mm).

+ Tất cả BN đ-ợc cố định bằng vít chèn trong đ-ờng hầm x-ơng đùi và x-ơng chày.

- Kết quả sau phẫu thuật:

+ Kết quả sớm: 67 BN vết mổ liền kỳ đầu và cắt chỉ sau phẫu thuật 12 ngày.

+ Kết quả xa: theo dõi và đánh giá chức năng khớp cho 65 BN. Thời gian theo dõi trung bình 15 tháng (ngắn nhất 2 tháng và dài nhất 3 năm 4 tháng).

- Kiểm tra biên độ vận động gấp duỗi khớp gối, kết quả nh- sau: 61 BN (93,8%) biên độ gấp khớp gối hoàn toàn bình th-ờng, 1 BN bị hạn chế gấp  $10^0$ , 2 BN bị hạn chế gấp  $20^0$  và 1 BN bị hạn chế gấp  $> 20^0$ , không có tr-ờng hợp nào bị hạn chế biên độ duỗi.

- Kiểm tra theo thang điểm của Lysholm: điểm Lysholm trung bình 91, 5 điểm (thấp

nhất 62 điểm và cao nhất 100 điểm). Tốt và rất tốt: 59 BN (90,9%); trung bình: 6 BN (9,1%).

\* Biến chứng sau phẫu thuật:

- Biến chứng sớm: rò chỉ vết mổ: 2 BN, sau phẫu thuật 3 và 4 tuần có chảy dịch ở vết mổ lấy gân.

- Biến chứng muộn:

+ Đau mặt tr- óc khớp gối: 3 BN.

+ Dị cảm vùng sẹo lấy gân cơ chân ngỗng: 5 BN.

+ Mất cảm giác da do tổn th- ơng nhánh tr- óc bánh chè của thần kinh hiển: 2 BN.

+ Hạn chế vận động gấp khớp gối: 4 BN.

### BÀN LUẬN

- Nguyên nhân đứt DCCT: 41/69 BN (59,4%) bị đứt DCCT do tai nạn thể thao. Đặc biệt, tất cả đều là nam giới và phần lớn tham gia thể thao với tính chất giải trí. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Chí Lăng [6] và Nguyễn L. [7].

- Tổn th- ơng kết hợp: những th- ơng tổn đi kèm với đứt DCCT th- ơng gặp là rách sụn chêm và tổn th- ơng sụn khớp, đặc biệt là rách sụn chêm trong. Trong nghiên cứu này, 21 BN (30,1%) bị rách sụn chêm trong, 7 BN (10,1%) rách sụn chêm ngoài và đặc biệt 4 BN (5,8%) bị rách cả 2 sụn chêm. Chính vì vậy, thời gian lý t- ờng để thực hiện phẫu thuật tái tạo DCCT sau chấn th- ơng từ 4 - 6 tuần.

- Kết quả xa sau phẫu thuật:

Chúng tôi thấy rằng để đạt đ- ợc biên độ nh- bình th- ờng, đòi hỏi ng- ời bệnh phải tập luyện tích cực và nghiêm túc. Những BN bị hạn chế biên độ vận động khớp gối chủ yếu là do sợ đau và s- ng nề khớp gối, ng- ời bệnh chờ hết đau mới luyện tập thì thời gian đã muộn, các cơ giảm độ đàn hồi, làm cho biên độ vận động của khớp không hoặc cải thiện rất ít.

Kiểm tra theo thang điểm của Lysholm thu đ- ợc kết quả rất khả quan: tốt và rất tốt: 59 BN (90,9%), trung bình: 6 BN (9,1%). 47 BN rất hài lòng, 17 BN hài lòng, 1 BN không hài lòng với kết quả phẫu thuật.

### KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình DCCT khớp gối sử dụng mảnh ghép 4 đầu gân cơ chân ngỗng qua kỹ thuật nội soi mang lại kết quả khả quan. Tỷ lệ đạt tốt và rất tốt 90,9%. Di chứng vùng lấy gân không đáng kể.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiến Bình. Tái tạo dây chằng chéo tr- óc khớp gối bằng gân cơ bán gân với kỹ thuật nội soi nhân 21 tr- ờng hợp. Tạp chí thông tin y đ- ợc, 2000, (1), tr. 31 - 34.

2. Hà Thế C- ờng. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tạo hình DCCT khớp gối bằng gân bán gân và gân cơ thon tại Bệnh viện Việt Đức. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú các bệnh viện, 2005.

3. Tr- ơng Chí Hữu. Kết quả nội soi tái tạo DCCT bằng mảnh ghép 4 dải gân cơ thon-bán gân. Kỹ yếu hội nghị chấn th- ơng chỉnh hình Đông Nam á lần thứ 27, 2007, tr. 177.

4. Nguyễn Văn Hỷ. Kết quả tái tạo dây chằng chéo tr- óc bằng mảnh ghép gân cơ bán gân gấp bốn và Endobutton qua nội soi. Y học thực hành., 2008, (620 - 621), tr. 210 - 218.

5. Phạm Chí Lăng. Tái tạo DCCT qua nội soi bằng mảnh ghép tự thân tự do, lấy từ 1/3 giữa gân bánh chè. Luận văn thạc sỹ y học, 2002.

6. Collombet P.H. et coll. L'histoire de la chirurgie du LCA. Matrise Orthopédique N87, 1999.

7. Nguyen L. La ligamentoplastie du LCA sous athroscopie par transplant autologue quatre faisceaux (droit interne, demi-tendineux). Mémoire présenté en vue de lobtention du diplôme inter universitaire d'arthroscopie. Université de Paris VII, 2002.

8. Phillips B.B. ACL rehabilitation protocol. In Campbell's Operative Orthopaedics. Part X, 1998.

