

THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF TRIGEN INTERTAN NAIL IN THE TREATMENT OF UNSTABLE INTERTROCHANTERIC FEMORAL FRACTURES AT HOSPITAL FOR TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDICS

Nguyen Anh Tuan*, Hoang Quoc Anh, Phan Ngoc Tam, Nguyen Xuan Truong,
Nguyen Ngoc Nam

Hospital for Traumatology and Orthopaedics - 929 Tran Hung Dao Street, Ward 1, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received 07/06/2023

Revised 10/07/2023; Accepted 09/08/2023

ABSTRACT

Background: Intertrochanteric fractures is one among the most common injuries in the elderly population, 90% of which occurring in people aged over 65. This type of geriatric fracture has a relatively high mortality and causes severe impairment of function. Common treatment options for unstable intertrochanteric fractures include proximal femoral nail antirotation (PFNA) and InterTan nail (IT). Due to its lower failure and good biomechanical advantage, PFNA or IT is frequently used and has attained good clinical results in the treatment of unstable intertrochanteric fracture. IT nail with the unique design of two cephalocercical screws in an intergrated mechanism, allows linear intraoperative compression and rotational stability of the neck and head fragment. We evaluate clinical results of IT in the treatment of intertrochanteric fracture in Hospital for Traumatology and Orthopedics.

Objective: The aim of this study was to investigate the outcomes of the IT nail for unstable intertrochanteric.

Methods: Retrospective analysis, case series report. From February 2021 until August 2021, 35 patients with unstable intertrochanteric fractures treated with IT nail were retrospectively evaluated. The epidemiology, operative time, intraoperative blood loss, intraoperative blood transfusion, length of hospital stay, bone healing rate and complications related to the IT nail were recorded.

Results: The mean age is $70,97 \pm 16,97$, mean operative time is 60 minutes, mean intraoperative blood loss is $160,86 \pm 72,8$ ml, mean intraoperative blood transfusion is $203,43 \pm 189,29$ ml, mean length of hospital stay is 7 days, 97,14% bone healing.

Conclusions: Unstable intertrochanteric fractures were treated successfully with the IT nail in elderly patients. Our results demonstrate that using IT nail in the treatment of unstable intertrochanteric fractures demonstrate good clinical in terms of surgical time, intraoperative blood loss, hospital stay and union rate in elderly patients. Further study is needed to confirm these early results.

Keywords: Intertrochanteric fracture, Trigen InterTan nail.

*Corresponding author

Email address: anhtuan8685@gmail.com

Phone number: (+84) 909 716 710

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.776>



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ LIÊN MÁU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI BẰNG ĐINH TRIGEN INTERTAN TẠI BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

Nguyễn Anh Tuấn*, Hoàng Quốc Anh, Phan Ngọc Tâm, Nguyễn Xuân Trường, Nguyễn Ngọc Nam

Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình - 929 Đường Trần Hưng Đạo, Phường 1, Quận 5, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07 tháng 06 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 07 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 09 tháng 08 năm 2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên máu chuyển xương đùi là một trong những tổn thương thường gặp ở người lớn tuổi (90% gặp ở bệnh nhân trên 65 tuổi). Loại gãy này có tỉ lệ tử vong cao và gây ra những khiếm khuyết nặng nề về chức năng. Lựa chọn điều trị thông thường với gãy liên máu chuyển xương đùi không vững bao gồm đinh đầu trên xương đùi chống xoay (PFNA) và đinh Trigen InterTan (IT). Với ưu điểm về cơ sinh học và tỉ lệ thất bại thấp, PFNA hoặc IT thường được lựa chọn sử dụng để điều trị gãy liên máu chuyển xương đùi không vững và cho kết quả lâm sàng tốt. Đinh IT với thiết kế gồm 2 vít vùng chân cổ xương đùi với cơ chế tích hợp, cho phép nén ép dọc trục và chống xoay mảnh cổ chỏm xương đùi. Nhóm nghiên cứu chúng tôi đánh giá kết quả điều trị gãy liên máu chuyển xương đùi bằng đinh Trigen InterTan tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy liên máu chuyển xương đùi bằng đinh Trigen InterTan (IT) tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồ cứu mô tả loạt ca. Chúng tôi thực hiện phẫu thuật 35 bệnh nhân được chẩn đoán gãy liên máu chuyển xương đùi bằng đinh Trigen InterTan tại khoa Cấp cứu và khoa Chi dưới, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình, thời gian từ tháng 2/2021 đến tháng 8/2021, sau đó ghi nhận các đặc điểm về dịch tễ học, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, số lượng máu mất, số lượng máu cần truyền trong phẫu thuật, tỉ lệ lành xương và các biến chứng sớm và muộn liên quan đến đinh IT.

Kết quả: Độ tuổi trung bình $70,97 \pm 16,97$, thời gian phẫu thuật $70,97 \pm 10,59$ phút, thời gian phẫu thuật trung bình 60 phút, thời gian nằm viện trung bình 7 ngày, lượng máu mất trung bình $160,86 \pm 72,8$ ml, lượng máu cần truyền trong phẫu thuật trung bình $203,43 \pm 189,29$ ml, tỉ lệ lành xương chiếm 97,14%.

Kết luận: Gãy liên máu chuyển không vững được điều trị thành công với đinh IT ở bệnh nhân lớn tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đinh IT cho kết quả lâm sàng về thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, lượng máu mất trong phẫu thuật và tỉ lệ lành. Những nghiên cứu sâu hơn cần được thực hiện để chứng minh những kết quả ban đầu này.

Từ khóa: Gãy liên máu chuyển xương đùi, đinh Trigen InterTan.

*Tác giả liên hệ

Email: anhtuan8685@gmail.com

Điện thoại: (+84) 909 716 710

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.776>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mấu chuyển xương đùi (LMCXĐ) là loại gãy ngoài khớp. Gãy liên mấu chuyển xương đùi là một trong những tổn thương thường gặp ở người lớn tuổi (90% gặp ở bệnh nhân trên 65 tuổi), chiếm gần 50% tất cả loại gãy vùng đầu trên xương đùi. Loại gãy này có tỉ lệ tử vong cao (tỉ lệ 4,5 % đến 22%) và gây ra những khiếm khuyết nặng nề về chức năng[1],[1]. Gãy LMCXĐ là gãy xương phức tạp, rất khó khăn để nắn chỉnh về vị trí giải phẫu và cố định xương. Gãy LMCXĐ tăng lên do tuổi thọ ngày càng tăng. Ở Mỹ, năm 2004 có 250,000 trường hợp; 90% ở độ tuổi trên 70; tỷ lệ tử vong sau gãy từ 15% - 20%; chi phí điều trị khoảng 10 tỷ USD/năm. Dự báo vào năm 2040, có khoảng 500000 người gãy đầu trên xương đùi trên toàn thế giới mỗi năm [2]. Ở Việt Nam, theo tổng kết tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình, mỗi năm có gần 700 trường hợp gãy LMCXĐ cần được điều trị. Lựa chọn điều trị thông thường với gãy liên mấu chuyển xương đùi không vững bao gồm đinh đầu trên xương đùi chống xoay (PFNA) và đinh Trigen InterTan (IT). Với ưu điểm về cơ sinh học và tỉ lệ thất bại thấp, PFNA hoặc IT thường được lựa chọn sử dụng để điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi không vững và cho kết quả lâm sàng tốt. Đinh IT với thiết kế gồm 2 vít vùng chân cổ xương đùi với cơ chế tích hợp, cho phép nén ép dọc trục và chống xoay mảnh cổ chỏm xương đùi. Tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình, kết hợp xương bằng kỹ thuật ít xâm lấn có sử dụng đinh nội tủy, bàn chỉnh hình, màn tăng sáng được áp dụng từ vài năm trở lại đây; dựa trên nghiên cứu y văn và kết quả thực tập ở nước ngoài. Để góp phần đánh giá hiệu quả và qua đó đưa ra lựa chọn phương pháp điều trị hợp lý cho các gãy LMCXĐ, nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh Trigen InterTan tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh Trigen InterTan (IT) tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

35 bệnh nhân được chẩn đoán gãy liên mấu chuyển xương đùi được điều trị bằng đinh Trigen InterTan tại

khoa Chi dưới, khoa Cấp cứu, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian thực hiện nghiên cứu (02/2021-08/2021).

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, gãy kín vùng mấu chuyển xương đùi do chấn thương, đã được phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh Trigen Intertan tại khoa Cấp cứu, khoa Chi dưới, Bệnh viện Chấn Thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Bệnh nhân có gãy cũ ở đầu trên xương đùi.

Gãy LMCXĐ do các nguyên nhân bệnh lý.

Gãy LMCXĐ trên bệnh nhân đang có nhiễm khuẩn tiến triển.

Bệnh nhân bị liệt không đi lại được trước khi gãy LMCXĐ.

Bệnh nhân có bệnh hoặc tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật (mức độ 5 theo ASA).

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca

2.3. Phân tích số liệu

Kết quả được mã hoá, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.0.

Kết quả được trình bày nghiên cứu bằng Word 2019 dưới dạng bảng, biểu đồ và hình.

3. KẾT QUẢ

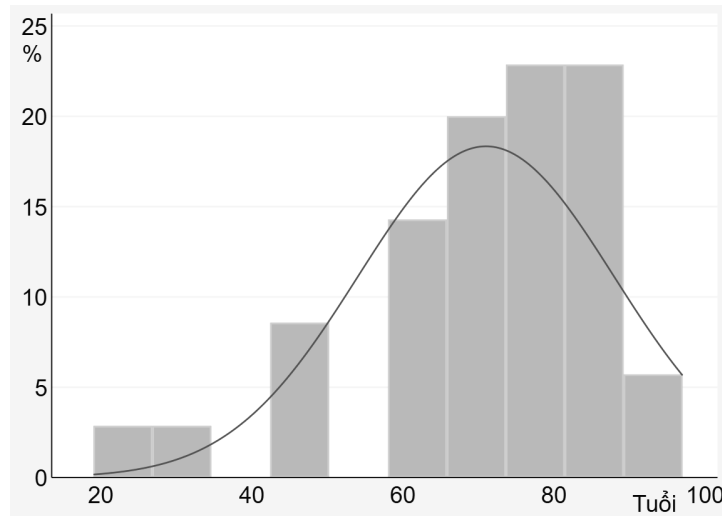
Từ tháng 02/2021 đến tháng 8/2021, chúng tôi đã thực hiện tiến hành nghiên cứu trên 35 bệnh nhân được chẩn đoán gãy liên mấu chuyển xương đùi được điều trị bằng đinh Trigen InterTan tại khoa Chi dưới, khoa Cấp cứu, Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh.

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $70,97 \pm 16,97$ tuổi, với độ tuổi thấp nhất là 19 tuổi, độ tuổi cao nhất là 97 tuổi.



Biểu đồ 1: Phân bố tuổi của mẫu trong nghiên cứu (n = 35)



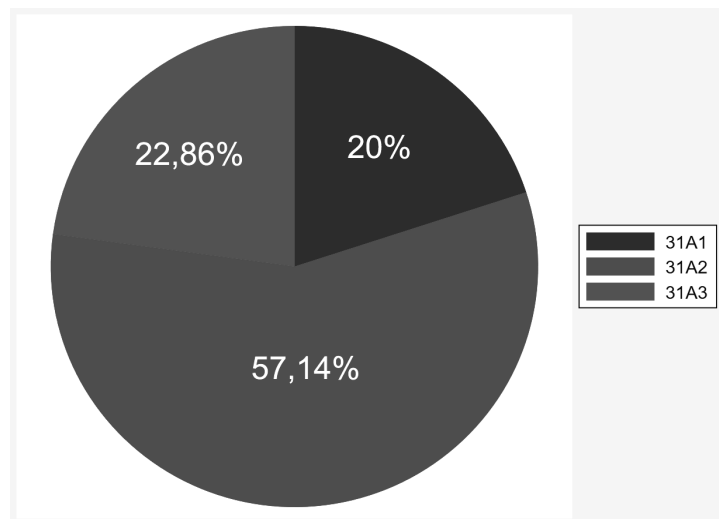
Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ mẫu là giới nữ so với nam là 2,89:1 (tỉ lệ nữ là 74,29%, tỉ lệ nam là 25,71%).

Hầu hết gãy LMCXD là do tự ngã (77,14%), có hơn 17,14% các trường hợp là do tai nạn giao thông, nguyên nhân ít gặp nhất là tai nạn lao động (5,71%).

Gần 74,29% bệnh nhân có bệnh lý nội khoa, trong đó 34,3% BN có 1 bệnh nội khoa và 39,99% BN có từ 2 bệnh nội khoa trở lên.

Theo phân loại AO, loại gãy A2 chiếm tỉ lệ cao nhất (57,14%), loại gãy A1 và A3 lần lượt chiếm tỉ lệ 20% và 22,86%.

Biểu đồ 2: Phân bố loại gãy VMCXD theo AO (n = 35)



3.2. Kết quả phục hồi giải phẫu

Ở thời điểm tổng kết, có 97,14% trường hợp liền xương, 1 trường hợp không liền xương (2,86%).

Sau mổ 6 tháng, có 27 trường hợp không ghi nhận ngắn chi (77,14%), 7 trường hợp có ngắn chi < 1,5 cm so với bên lành (20%), có 1 trường hợp ngắn chi từ 1,5 – 2,5 cm (2,86%).

Sự phục hồi góc cổ thân ngay sau mổ so với bên lành: có 9 trường hợp được phục hồi góc cổ thân xương đùi chân gãy bằng bên chân lành (25,7%), 5 trường hợp có góc cổ thân sau mổ lớn hơn bên chân lành (14,3%), 21 trường hợp có góc cổ thân sau mổ nhỏ hơn bên chân lành từ 1 – 15 độ (40%).

Sự thay đổi góc cổ thân thời điểm tổng kết so với ngay

sau mổ: gần 70% các trường hợp không có sự thay đổi về góc cổ thân xương đùi sau mổ 6 tháng, 30% trường hợp có giảm góc cổ thân xương đùi (vẹo trong), trong đó giảm 1 – 5 độ là nhiều nhất (22,86%).

3.3. Kết quả phục hồi chức năng

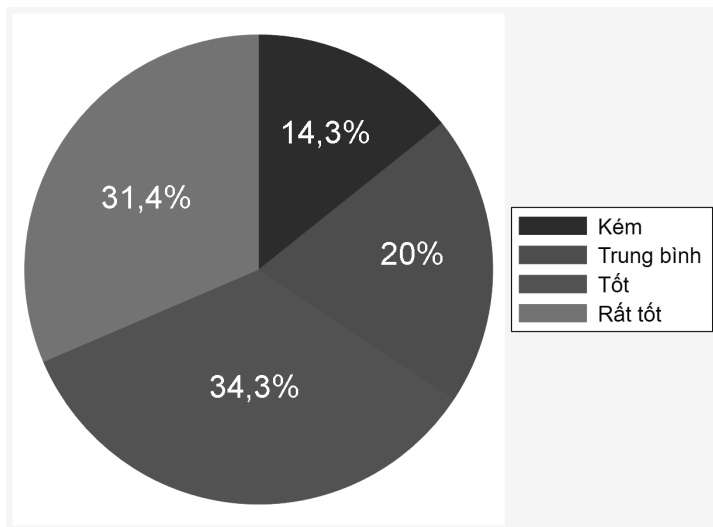
Ở thời điểm tổng kết, có hơn 27 trường hợp không đau vùng khớp háng (77,14%), 5 trường hợp ghi nhận mức

độ đau nhẹ (14,29%), 2 trường hợp có cơn đau vừa phải (5,7%) và có 1 trường hợp đau nhiều (2,86%).

Sau 6 tháng, đa số trường hợp có thể gấp háng > 90 độ (94,29%).

Sau 6 tháng, theo thang điểm Harris, điểm trung bình là $81,94 \pm 12,12$ điểm, trong đó có 65,7% trường hợp có chức năng khớp háng rất tốt, và tốt.

Biểu đồ 3: Chức năng khớp háng thời điểm tổng kết (n = 35)



3.4. Biến chứng của phương pháp điều trị

Thời gian phẫu thuật có trung vị là 60 phút, thời gian mổ ngắn nhất là 30 phút, dài nhất là 130 phút.

Lượng máu mất trong phẫu thuật trung bình là $160,86 \pm 72,8$ ml, máu mất ít nhất là 50 ml, máu mất nhiều nhất

là 300 ml.

57,14% trường hợp có truyền máu trong mổ, lượng máu truyền trung bình là $203,43 \pm 189,29$ ml, với lượng máu truyền nhỏ nhất là 230 ml, lượng máu truyền lớn nhất là 500 ml.

Bảng 1: Biến chứng sớm ngay sau mổ (n = 35)

Biến chứng sớm	Số BN	Tỷ lệ %
Nhiễm trùng nông	1	2,86
Viêm phổi	1	2,86
Chảy máu vết mổ	0	0
Thuyên tắc tĩnh mạch	0	0
Loét tư thế	0	0
Không	33	94,29



Bảng 2: Biến chứng muộn (n = 35)

Biến chứng muộn	Số BN	Ti lệ %
Nhiễm trùng sâu	1	2,86
Can lệch	2	5,7
Viêm xương	1	2,86
Hủy ổ chỏm	0	0
Gãy đỉnh, tụt vít	0	0
Khác	0	0
Không	31	88,57

Tại thời điểm tổng kết, chúng tôi ghi nhận có 33 trường hợp không ghi nhận biến chứng sớm (94,29%), 2 trường hợp ghi nhận có biến chứng sớm (5,72%) trong đó: có 1 trường hợp biến chứng viêm phổi trong thời gian nằm viện sau phẫu thuật (2,86%), 1 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ (2,86%).

Có 31 trường hợp không ghi nhận biến chứng muộn (88,57%), 2 trường hợp cal lệch (5,72%), 1 trường hợp viêm xương (2,86%) và 1 trường hợp nhiễm trùng sâu (2,86%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi với 35 bệnh nhân có tuổi trung bình là $70,97 \pm 16,97$ tuổi, tuổi thấp nhất là 19, cao nhất là 97. Bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm tỉ lệ khá cao gồm 21 bệnh nhân (60%). Kết quả cho thấy độ tuổi gãy vùng máu chuyển xương đùi trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu trong nước và ngoài nước: tác giả Nguyễn Văn Tiến Lưu, Nguyễn Anh Tuấn, Dương Thanh Bình, Appelt, Aktselis, Zhang[3],[4],[5],[6],[7],[8].

Nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi là 74,3%, tỉ lệ nữ : nam là 2,89:1. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước: Nguyễn Anh Tuấn, Dương Thanh Bình, Aktselis, Zhang[3],[4],[6],[7].

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân gãy VMCXD gặp nhiều nhất là tự ngã đập mông xuống nền nhà gồm 27 bệnh nhân (77,14%), nhiều thứ 2 là nguyên nhân do tai nạn giao thông có 6 bệnh nhân (17,14%), nguyên nhân ít gặp nhất là tai nạn lao động có 2 bệnh nhân (5,71%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với các tác giả khác: Nguyễn Văn Tiến Lưu, Lê Quang Trí, Dương Thanh Bình, Radaideh[3],[9],[10],[8].

26 trường hợp (74,29%) có ít nhất 1 bệnh lý nội khoa

kèm theo, trong đó 34,3% bệnh nhân có 1 bệnh nội khoa và 40% bệnh nhân có từ 2 bệnh nội khoa trở lên. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước: Nguyễn Văn Tiến Lưu, Lê Quang Trí, Dương Thanh Bình, Palm[3],[9],[11],[8].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy loại gãy A2 chiếm tỉ lệ cao nhất 57% trong khi đó loại gãy A1 và A3 gặp ít hơn, có tỉ lệ gần bằng nhau 20% và 23%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu trong nước: Nguyễn Văn Tiến Lưu, Nguyễn Anh Tuấn, Radaideh[10],[7],[8]. Gãy liên máu chuyển ở người già thường do tai nạn sinh hoạt, phần lớn do té ngã thư thế đập mông xuống nền cứng với lực chấn thương không mạnh tuy nhiên trên cơ địa bệnh nhân bị loãng xương nên phần lớn gãy xương nhiều mảnh, phức tạp. Kết quả của chúng tôi cũng ghi nhận loại gãy A2 gặp nhiều hơn ở nữ với 45,7%, loại gãy ngược A3 gặp nhiều hơn trong cơ chế chấn thương năng lượng cao, trong khi đó loại gãy A1 và A2 xảy ra nhiều hơn với cơ chế chấn thương nhẹ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị $P = 0,01$.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 97% bệnh nhân đạt liền xương tại thời điểm tổng kết nghiên cứu. Tỉ lệ này cũng tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu: Nguyễn Văn Tiến Lưu, Nguyễn Anh Tuấn, Dương Thanh Bình, Wu, Zhang[3],[12],[6],[7],[8]. Có thể thấy vùng máu chuyển xương đùi có cấu trúc chủ yếu là xương xốp, mạch máu nuôi dưỡng rất phong phú, điều này rất thuận lợi cho quá trình liền xương.

Ở thời điểm tổng kết nghiên cứu, tỉ lệ ngắn chi trong nghiên cứu của chúng tôi là 22,86%, trong đó 20% là ngắn chi < 1,5 cm, chỉ có 1 trường hợp ngắn chi 1,5 – 2,5 cm (2,86%), không có trường hợp nào ngắn chi > 2,5 cm. Kết quả này khá tương đồng với Nguyễn Văn Tiến Lưu, Nguyễn Huy Thành, Dương Thanh Bình, Singh [3],[13],[14],[8].

57,14% bệnh nhân có truyền máu trong mổ, lượng máu truyền trung bình là $203,43 \pm 189,29$ ml. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu: Phí Mạnh Công, Nguyễn Anh Tuấn, Wu, Zhang, Singh [13],[12],[6],[7],[15].

Tại thời điểm tổng kết, chúng tôi ghi nhận có 33 trường hợp không ghi nhận biến chứng sớm (94,29%), 2 trường hợp ghi nhận có biến chứng sớm (5,72%) trong đó: có 1 trường hợp biến chứng viêm phổi trong thời gian nằm viện sau phẫu thuật (2,86%), 1 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ (2,86%). Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào bị chảy máu vết mổ, thuyên tắc tĩnh mạch, loét tư thế... 100% bệnh nhân trong nghiên cứu ra viện an toàn. Có thể nói kết hợp xương bằng đinh nội tủy đầu trên xương đùi với kỹ thuật xâm lấn tối thiểu là phẫu thuật tương đối an toàn. Tỷ lệ biến chứng sớm trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp, phù hợp với một số nghiên cứu được công bố trước: Phí Mạnh Công, Nguyễn Văn Tiến Lưu, Dankai Wu, Zhong, Singh [13],[12],[16],[8],[15]. Điều này cho thấy phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tủy Triger Intertan cho gãy vùng máu chuyển xương đùi tương đối an toàn với người bệnh, đặc biệt nhóm bệnh nhân lớn tuổi có bệnh lý nội khoa đi kèm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào thất bại dụng cụ, gãy lại, hoặc hủy cổ chỏm (cut-out). Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ có biến chứng muộn là 11,43%, gồm 1 trường hợp nhiễm trùng sâu biểu hiện muộn (2,86%), diễn tiến viêm dò kéo dài, viêm xương, 2 trường hợp can lệch (5,7%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân nào tử vong từ lúc gãy xương vùng máu chuyển xương đùi cho đến thời điểm 6 tháng sau mổ. Điều này có thể là do tỉ lệ bệnh nhân ≥ 80 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi không nhiều, chỉ số ASA trung bình là $2,17 \pm 0,51$, tỉ lệ ASA ≥ 3 chiếm 20% mẫu nghiên cứu. Ngoài ra mẫu nghiên cứu của chúng tôi khá nhỏ và thời gian theo dõi ngắn nên cũng chưa thể phản ánh đúng tỉ lệ tử vong đối với gãy xương vùng máu chuyển.

5. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 35 bệnh nhân từ 19 – 97 tuổi, với độ tuổi trung bình là $70,97 \pm 16,97$ tuổi.

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ mẫu là giới nữ so với nam là 2,89:1 (tỉ lệ nữ là 74,29%, tỉ lệ nam là 25,71%).

Hầu hết gãy LMCXD là do tự ngã (77,14%), có hơn 17,14% các trường hợp là do tai nạn giao thông, nguyên nhân ít gặp nhất là tai nạn lao động (5,71%).

Gần 74,29% bệnh nhân có bệnh lý nội khoa, trong đó 34,3% BN có 1 bệnh nội khoa và 39,99% BN có từ 2 bệnh nội khoa trở lên.

Loại gãy gặp chủ yếu là 31A2, gặp nhiều hơn ở giới nữ và nhóm tuổi > 70 .

Kết hợp xương vùng máu chuyển xương đùi bằng đinh nội tủy đầu trên xương đùi với 2 vít cố tích hợp đạt tỉ lệ liền xương cao, 97% bệnh nhân đạt liền xương.

Hơn 3/4 bệnh nhân trong nghiên cứu không có ngón chi sau mổ.

70% bệnh nhân không có sự thay đổi về góc cổ thân xương đùi sau mổ 6 tháng, 30% có giảm góc cổ thân xương đùi, trong đó vẹo trong 1 – 5 độ chiếm tỉ lệ nhiều nhất (22,86%).

Có đến 77% bệnh nhân không có đau vùng háng, đùi thời điểm 6 tháng sau mổ, tỉ lệ bệnh nhân đau vừa và đau nhiều vùng háng chiếm tỉ lệ rất thấp, lần lượt là 5,7% và 2,86%.

Về tầm vận động, hầu hết các bệnh nhân (94%) có thể gấp háng > 90 độ.

Theo thang điểm Harris khớp háng, nghiên cứu của chúng tôi có 66% bệnh nhân ở mức tốt hoặc rất tốt, 20% ở mức trung bình và 14% ở mức kém. Chức năng khớp háng trung bình, kém chỉ gặp ở nữ giới và chủ yếu ở độ tuổi > 70 .

Lượng máu mất trung bình trong mổ là $160,86 \pm 72,8$ ml, trong đó trường hợp máu mất nhiều nhất là 300 ml chỉ 11%. Có 43% bệnh nhân không cần truyền máu trong mổ, lượng máu truyền trong mổ trung bình là 203 ml.

Biến chứng sớm: Có 1 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ (2,86%), một trường hợp viêm phổi trong thời gian nằm viện sau mổ (2,86%). Không ghi nhận trường hợp nào chảy máu vết mổ, thuyên tắc tĩnh mạch...

Biến chứng muộn: Có một trường hợp nhiễm trùng sâu biểu hiện muộn, diễn tiến viêm xương, tụt khối vít cổ chỏm (2,86%), 2 trường hợp can lệch (5,7%), không ghi nhận trường hợp nào gãy dụng cụ, hủy cổ chỏm.

Trong nghiên cứu, 100% bệnh nhân xuất viện an toàn sau phẫu thuật, không có trường hợp nào tử vong đến thời điểm 6 tháng sau mổ.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Wirtz C, Abbassi F, Evangelopoulos DS et al., “High failure rate of trochanteric fracture osteosynthesis with proximal femoral locking compression plate”. *Injury*, 44 (6), pp. 751-6; Zha G. C., Chen Z. L., Qi X. B., Sun J. Y. (2011), “Treatment of pertrochanteric fractures with a proximal femur locking compression plate”, *Injury*, 42 (11), 2013, pp. 1294-9.
- [2] Dujardin FH, Benez C, Polle G et al., “Prospective randomized comparison between a dynamic hip screw and a mini-invasive static nail in fractures of the trochanteric area: preliminary results”. *J Orthop Trauma*, 15 (6), 2001, pp. 401-6.
- [3] Dương Thanh Bình, “Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi loại A2 theo phân loại AO bằng nẹp vít khóa”, Luận văn CKII, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2020.
- [4] Aktseles I, Kokoroghiannis C, Fragkomichalos E et al., “Prospective randomised controlled trial of an intramedullary nail versus a sliding hip screw for intertrochanteric fractures of the femur”, *Int Orthop*, 38 (1), 2014, pp. 155-61.
- [5] Appelt A, Suhm N, Baier M et al., “Complications after Intramedullary Stabilization of Proximal Femur Fractures: a Retrospective Analysis of 178 Patients”. *Eur J Trauma Emerg Surg*, 33 (3), 2007, pp. 262-7.
- [6] Zhang H, Zhu X, Pei G et al., “A retrospective analysis of the InterTan nail and proximal femoral nail anti-rotation in the treatment of intertrochanteric fractures in elderly patients with osteoporosis: a minimum follow-up of 3 years”. *J Orthop Surg Res*, 12 (1), 2017, pp. 147.
- [7] Nguyễn Anh Tuấn, “Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh gamma 3 tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình”, Luận văn CKII, Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, 2019.
- [8] Nguyễn Văn Tiến Lưu, “Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín liên mấu chuyển bằng nẹp khóa”, Luận văn CKII, Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, 2014.
- [9] Lê Quang Trí, “Điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi bằng khung cố định ngoài dưới màn tăng sáng”, Luận án tiến sĩ chấn thương chỉnh hình, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2014.
- [10] Radaideh AM, Qudah HA, Audat ZA et al., “Functional and Radiological Results of Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) Osteosynthesis in the Treatment of Unstable Pertrochanteric Fractures”, *J Clin Med*, 7 (4), 2018.
- [11] Palm H, Jacobsen S, Sonne-Holm S et al., “Integrity of the lateral femoral wall in intertrochanteric hip fractures: an important predictor of a reoperation”. *J Bone Joint Surg Am*, 89 (3), 2007, pp. 470-5.
- [12] Wu D, Ren G, Peng C et al., “InterTan nail versus Gamma3 nail for intramedullary nailing of unstable trochanteric fractures”. *Diagn Pathol*, 9, 2014, pp. 191.
- [13] Singh AK, Narsaria N, G R. A., Srivastava V, “Treatment of Unstable Trochanteric Femur Fractures: Proximal Femur Nail Versus Proximal Femur Locking Compression Plate”, *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*, 46 (2), 2017, pp. E116-e123.
- [14] Nguyễn Huy Thành, “Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng kết hợp xương nẹp khóa tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức”, Luận văn CKII, Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [15] Phí Mạnh Công, “Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người trên 70 tuổi bằng kết hợp xương nẹp vít động tại bệnh viện Xanh Pôn và bệnh viện 198”, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2009.
- [16] Zhong B, Zhang Y, Zhang C et al., “A comparison of proximal femoral locking compression plates with dynamic hip screws in extracapsular femoral fractures”, *Orthop Traumatol Surg Res*, 100 (6), 2014, pp. 663-8.