

ASSESSMENT OF TREATMENT RESULTS FRACTURE OF THE INTERTROCHANTER OF THE FEMUR IN PEOPLE OVER 65 YEARS OLD WITH PFNA NAILS AT SAI GON ITO HOSPITAL

Le Xuan Son*

Sai Gon ITO Phu Nhuan Hospital - 140C Nguyen Trong Tuyen, Ward 8, Phu Nhuan district, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 12/01/2024

Revised: 03/02/2024; Accepted: 29/02/2024

ABSTRACT

Introduction: Fractures of the intertrochanter are severe fractures, common in the elderly. For most people, the most common difficulties are rehabilitation problems, pressure ulcers, pneumonia caused by lying down for a long time. The PFNA system was introduced by AO/ASIF in 2004. The characteristic design of this ostomy device is to use a neck screw with a large contact area, which helps to compress the cancellous bone, this makes the means of combining bones stronger for the elderly with osteoporosis. At the ITO Hospital in Ho Chi Minh City, PFNA has been performed to combine the intertrochanteric fractures with PFNA, showing many advantages of this method. Therefore, we chose the topic: "Evaluation of the results of treatment of intertrochanter fracture of the femur with PFNA".

Objective: Evaluate hip anatomical recovery, bone healing and hip rehabilitation.

Methods: prospective study of 36 patients (11 males, 35 females) with fractures of the intertrochanter, grouped A1, A2, A3 according AO classification, Surgery with PFNA has been used.

Results: After 6 months, the bone healing rate is 100%; patients walking normally without pain accounted for 38.9%; can walk, pain on exertion accounts for 50%; Harris scores very well, 38.9%, good 47.2%, average 13.9%.

Conclusion: Treatment of intertrochanter fractures with PFNA nails has a very good and effective healing result according to Harris and is good in over 85% of cases, the surgical method is safe.

Keyword: Fracture of the intertrochanter of the femur, PFNA nail.

*Corresponding author

Email address: Blackjacklatoi@gmail.com

Phone number: (+84) 905 678 535

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD1.974>



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY LIÊN MÁU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI TRÊN 65 TUỔI BẰNG ĐINH PFNA TẠI BỆNH VIỆN SÀI GÒN ITO

Lê Xuân Sơn*

Bệnh viện Sài Gòn ITO Phú Nhuận - 140C Nguyễn Trọng Tuyển, Phường 8, Phú Nhuận, Tp Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12 tháng 01 năm 2024

Chỉnh sửa ngày: 03 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 29 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên máu chuyển xương đùi loại gãy xương nặng, thường gặp ở người cao tuổi. Đối với hầu hết người thường gặp khó khăn nhất là vấn đề phục hồi chức năng, loét do tì đè, viêm phổi do nằm lâu. Hệ thống PFNA được giới thiệu bởi AO/ASIF vào năm 2004. Thiết kế đặc trưng của dụng cụ kết hợp xương này là sử dụng 1 vít cổ với diện tiếp xúc lớn, giúp nén xương xóp, điều này làm phương tiện kết hợp xương vững chắc hơn đối với người lớn tuổi loãng xương. Tại Bệnh viện ITO Thành phố Hồ Chí Minh đã thực hiện kết hợp xương gãy liên máu chuyển xương đùi bằng PFNA cho thấy nhiều ưu điểm của phương pháp này. Vì vậy chúng tôi chọn đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị gãy kín liên máu chuyển xương đùi bằng PFNA”.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá phục hồi giải phẫu, lành xương và phục hồi chức năng khớp háng.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt ca trên 36 BN có chẩn đoán gãy liên máu chuyển xương đùi có chỉ định phẫu thuật.

Kết quả: Sau 6 tháng, tỉ lệ can xương là 100%; bệnh nhân đi lại bình thường không đau chiếm 38,9%; đi lại được, đau khi gắng sức chiếm 50%; Điểm Harris ghi nhận rất tốt chiếm 38,9%, tốt chiếm 47,2%, trung bình là 13,9%.

Kết luận: Điều trị gãy liên máu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA có kết quả lành xương cao và hiệu quả theo Harris rất tốt và tốt trên 85% trường hợp, phương pháp phẫu thuật an toàn.

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

*Tác giả liên hệ

Email: Blackjacklatoi@gmail.com

Điện thoại: (+84) 905 678 535

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD1.974>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê, khoảng 90% trường hợp gãy xương vùng háng ở người lớn tuổi là do chấn thương năng lượng thấp, hơn 3/4 trường hợp gãy xương vùng háng gặp ở nữ giới và hơn 90% ở độ tuổi trên 65. Khi so sánh với trường hợp gãy cổ xương đùi, phụ nữ gãy liên mấu chuyển thường gặp ở nhóm tuổi lớn hơn, tự di chuyển sinh hoạt trong nhà. Nguyên nhân phổ biến nhất gây ra giảm chất lượng xương ở người lớn tuổi là loãng xương, ngoài ra còn do bệnh lí, nghiện rượu, hút thuốc lá, dùng một số loại thuốc nội khoa kéo dài. Gãy LMCXD (liên mấu chuyển xương đùi) thường ít kèm với các tổn thương cơ quan khác do chấn thương nhẹ đập hông, chỉ khoảng 4% bệnh nhân có kèm gãy xương khác như gãy đầu dưới xương quay, gãy đầu trên xương cánh tay, một số nặng nề hơn khi có chấn thương sọ não.

Gãy LMCXD khiến bệnh nhân rất đau, nhất là khi cử động vùng háng, kèm theo mất máu nhiều. Các cấu trúc bám vào đầu trên xương đùi bao gồm bao khớp háng và gân cơ, khi tổn thương các cấu trúc này gây di lệch nhiều khiến việc nắn chỉnh ổ gãy khó khăn cũng như dễ di lệch thứ phát sau nắn. Chỉ có một số tình huống có thể điều trị bảo tồn gãy LMCXD như gãy 2 mảnh không di lệch, gãy không hoàn toàn vùng mấu chuyển, hoặc những bệnh nhân không thể đi lại được, tuy nhiên những bệnh nhân này nếu không kéo liên tục xương đùi có thể gây đau đớn kéo dài, di lệch chông gối xương gây ngăn chi. Ổ gãy có thể lành ở tư thế vẹo trong hoặc không lành xương, quá trình này có thể kéo dài vài tuần. Do đó cần phải phẫu thuật cho dù bệnh nhân không đi lại được để giảm đau và chăm sóc tốt hơn.

Hệ thống PFNA được giới thiệu bởi AO/ASIF vào năm 2004. Thiết kế đặc trưng của dụng cụ kết hợp xương này là sử dụng 1 vít cổ với diện tiếp xúc lớn, giúp nén xương xóp, điều này làm phương tiện kết hợp xương vững chắc hơn đối với người lớn tuổi loãng xương.

Tại Bệnh viện Sài Gòn ITO, số lượng bệnh nhân lớn tuổi gãy liên mấu chuyển đến điều trị ngày càng nhiều, chúng tôi nhận thấy rằng phương pháp điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng kỹ thuật ít xâm lấn sử dụng đinh nội tủy PFNA dưới C-arm bắt đầu mang lại kết quả khá khả quan. Để góp phần đánh giá hiệu quả và qua đó đưa ra lựa chọn phương pháp điều trị hợp lý cho gãy liên mấu chuyển xương đùi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá kết quả điều trị gãy liên

mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân lớn hơn 65 tuổi bằng đinh PFNA tại Bệnh viện Sài Gòn ITO”.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá kết quả lành xương và phục hồi chức năng sau phẫu thuật kết hợp xương liên mấu chuyển xương đùi bằng PFNA.
2. Đánh giá biến chứng sau phẫu thuật kết hợp xương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trên 65 tuổi gãy kín liên mấu chuyển xương đùi được kết hợp xương bằng PFNA tại Bệnh Viện ITO Tp. Hồ Chí Minh từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân trên 65 tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi theo phân độ A.O nhóm A1 (A1.2; A1.3), A2 (A2.1; A2.2; A2.3) và A3 (A3.1; A3.2; A3.3) và có chỉ số loãng xương trên X- quang vùng cổ xương đùi theo Singh độ 1, độ 2, độ 3, được kết hợp xương bằng PFNA tại Bệnh Viện ITO Tp. Hồ Chí Minh.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi đã được giải thích các yếu tố thuận lợi và không thuận lợi của phẫu thuật. Bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi kết hợp bệnh lý nội khoa như đái tháo đường, suy tim nặng... không thể thực hiện được cuộc phẫu thuật. Gãy liên mấu chuyển xương đùi bệnh lý.

2.1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Chấn thương chỉnh hình của Bệnh Viện ITO Tp. Hồ Chí Minh từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu:

Tiến cứu mô tả hàng loạt ca

2.2.2. Cỡ mẫu:

Tất cả trường hợp bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh Viện ITO Tp. Hồ Chí Minh từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023. Theo dõi sau mổ trong 6 tháng, mỗi tháng trung bình có 10 -12 bệnh, nhập viện phẫu thuật, nên trong 4 tháng đầu có khoảng 40 bệnh nhân được phẫu thuật. Có 36 bệnh nhân được theo dõi và đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh.



2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Đánh giá trước phẫu thuật

Bệnh nhân được chọn vào mẫu nghiên cứu sẽ được khám tổng quát và ghi nhận nguyên nhân, cơ chế chấn thương, thời điểm chấn thương, sơ cứu ban đầu, xét nghiệm cận lâm sàng thường qui trước mổ.....;Chụp Xquang: khớp háng thẳng nghiêng hoặc khung chậu thẳng; Khám, chẩn đoán và phân loại theo AO; Đánh giá chi số Singh; Khám ghi nhận những tổn thương đi kèm.

Dụng cụ phẫu thuật

Bàn mổ nắn chỉnh xương chuyên khoa chấn thương chỉnh hình; Màn hình tăng sáng C-arm, Bộ trợ cụ định PFNA.

Phương pháp và kỹ thuật phẫu thuật

BN trên bàn chỉnh hình, chân không bị tổn thương của BN đặt ở tư thế duỗi thẳng, giang ra và kéo nhẹ hoặc hơi gấp gối. Chân gãy của BN được đặt tư thế khép khoảng 10 – 15 độ và hơi gấp so với thân sau nắn. Khi xương gãy được nắn chỉnh tốt thì ta rạch da một đường khoảng 5cm, trên đỉnh của mấu chủy 2cm lên trên, bộc lộ đỉnh của mấu chủy. Đặt hướng dẫn ở đỉnh mấu chủy lớn trị trí 1/3 trước và 2/3 sau. Các bước kỹ thuật: Bước 1: Nắn chỉnh ổ gãy; Bước 2: Chọn điểm vào; Bước 3: Đặt đinh nội tủy; Bước 4: Cố định vít cổ xương đùi và vít chốt xa.

Hậu phẫu:

Săn sóc hậu phẫu và hướng dẫn tập vận động: kháng sinh sau mổ, theo dõi tình trạng nhiễm trùng vết mổ, theo dõi thể tích máu tại bình dẫn lưu, đo chiều dài chi mổ, hướng dẫn BN tập vận động sau mổ.

Theo dõi sau phẫu thuật

Chúng tôi hẹn BN tái khám lần đầu tiên vào tuần thứ 2 sau mổ. Các lần tái khám sau cách nhau 1 tháng, sau đó 3 tháng, 6 tháng.

Đánh giá kết quả:

Thời gian nằm viện, thời gian trước phẫu thuật, thời gian sau phẫu thuật, kết quả kết hợp xương: chụp X quang sau phẫu thuật ở 2 tư thế thẳng -nghiêng, kết quả nắn chỉnh ổ gãy, vị trí chốt cổ xương đùi, góc cổ thân sau phẫu thuật, khoảng trung tâm chỏm đến đỉnh chốt cổ xương đùi (TAD), khám lâm sàng và chức năng khớp háng của bệnh nhân ở thời điểm 3 tháng và 6 tháng để đánh giá khả năng đi lại và đau, vận động khớp háng, tình trạng ngắn chi, vận động khớp háng, tình trạng ngắn chi, Đánh giá kết quả chung theo thang điểm Harris Hip Score, kết quả liền xương

Biến chứng:

Biến chứng sau phẫu thuật gồm chảy máu vết mổ, thuyên tắc tĩnh mạch, suy tim, viêm phổi, loét vùng cùn cụt, tử vong, không liền xương, khớp giả.

Các số liệu thu nhận được nhập liệu bằng phần mềm Excel và phân tích số liệu với phần mềm SPSS 16.0.

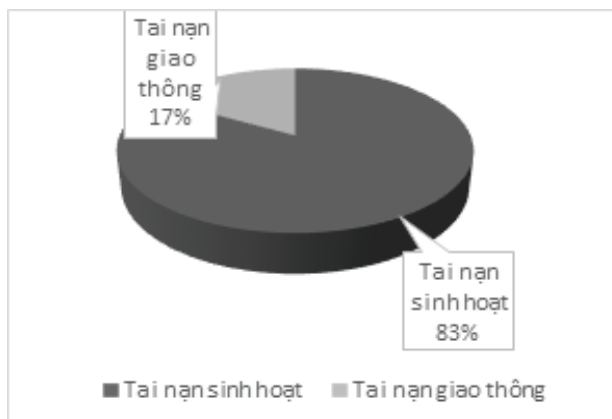
3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 36 trường hợp với độ tuổi trung bình là 79, lớn nhất 91 tuổi, nhỏ nhất 65 tuổi, nhóm tuổi thường gặp nhất là 80 – 89 tuổi 50% và 70 đến 79 tuổi chiếm 27,8%; có 11 nam chiếm 30,6%, 15 nữ chiếm 69,4%.

Nguyên nhân chấn thương:

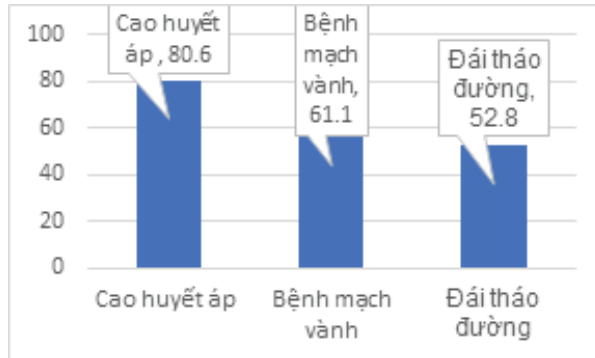
Biểu đồ 3.1: Nguyên nhân chấn thương



Nhận xét: Tai nạn sinh hoạt do té ngã có tỉ lệ cao nhất chiếm 83,3%.

3.2. Lâm sàng

Biểu đồ 3.2: Tiền căn nội khoa



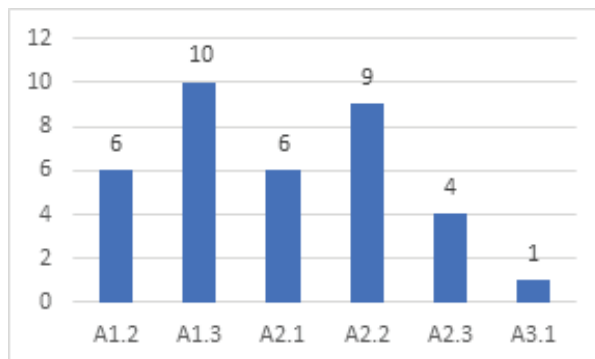
Nhận xét: Tiền căn bệnh lý nội khoa với tần xuất xuất hiện cao nhất là cao huyết áp 80,6%.

Chân bị tổn thương: bên phải là 28 ca (77,8%), bên trái là 8 ca (22,2%). Thời gian theo dõi trung bình của mẫu nghiên cứu là 10 tháng đủ dài để đánh giá được sự lành xương, phục hồi chức năng.

Triệu chứng lâm sàng đau khớp háng, mất cơ năng chiếm 100%; Bàn chân xoay ngoài có 32 trường hợp chiếm 80,6%.

Trong 36 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi, không có trường hợp tổn thương khác kèm theo.

Biểu đồ 3.3: Phân nhóm gãy liên mấu chuyển

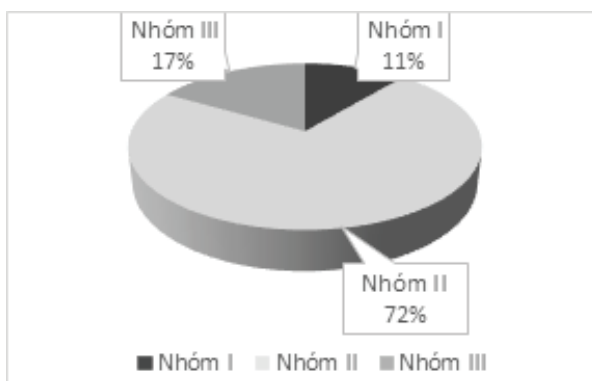


Nhận xét: Loại gãy thường gặp nhất là nhóm A2 có 19 trường hợp chiếm 52,8% trong đó A2.2 chiếm tỉ lệ cao thứ nhì với 9 bệnh nhân (25%); Nhóm A1 có 16 bệnh

nhân, chiếm 44,5%, trong đó A1.3 chiếm tỉ lệ cao nhất với 10 bệnh nhân chiếm 27,8%; Nhóm A3 có 1 bệnh nhân (2,8%), chủ yếu A3.1.



Biểu đồ 3.4: Phân nhóm chỉ số Singh



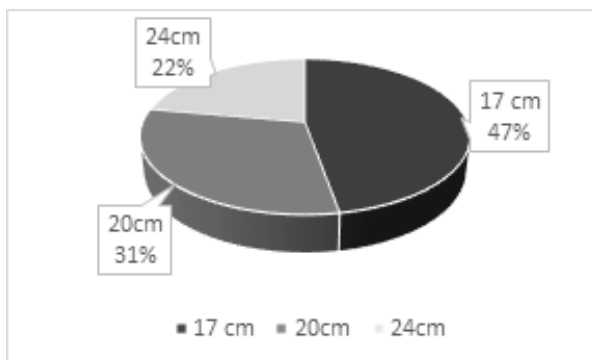
Nhận xét: Phân nhóm chỉ số Singh ghi nhận nhóm 2 chiếm chủ yếu với 26 bệnh nhân, chiếm 72,2%.

Tình trạng thiếu máu trước phẫu thuật, ghi nhận Hb trung bình là 11,3g/dl, thấp nhất là 8,7g/dl, cao nhất là 14,1g/dl. Bệnh nhân được truyền máu trước phẫu thuật có 7 bệnh nhân.

3.3. Phẫu thuật

Thời gian chờ trước mổ trung bình 2 ngày (1 – 4 ngày). Thời gian phẫu thuật trung bình 50 phút (30 – 70) phút. Lượng máu mất trung bình 138ml (70 – 240ml). Phương pháp gây mê nội khí quản (25%) thấp hơn phương pháp gây mê tùy sống (75%).

Biểu đồ 3.5: Chiều dài PFNA



Nhận xét: Chiều dài PFNA ghi nhận 17cm chiếm 47,2%, 20 cm chiếm 30,6% và 24cm chiếm 22,2%.

Chiều dài chốt cố định PFNA chiếm đa số là 85mm chiếm 44,4% và 80mm là 27,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi 100% không có trường hợp nào biến chứng nặng trong quá trình phẫu thuật

3.4. Đánh giá sau phẫu thuật

Tổng thời gian nằm viện trung bình là 6,8 ngày (4 – 10 ngày). Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 4,6 ngày (3- 7 ngày). Tình trạng đau trước phẫu thuật là 6,47 (5 – 8), sau phẫu thuật VAS trung bình là 3,64 (3 -6). Góc cổ - thân xương đùi sau phẫu thuật trung bình 133 (119 – 143) độ. Khoảng cách đầu – đỉnh (TAD) trung bình là 21 (16 – 28) mm.

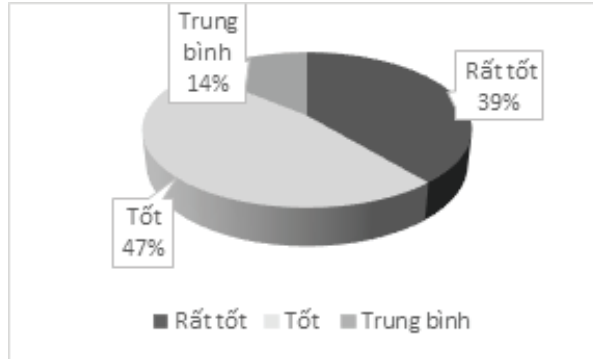
Kết quả nắn chỉnh theo giải phẫu đạt 52,8%, nắn chỉnh dương tính chiếm 36,1%. Ngắn chi sau mổ trên 1mm chiếm 2,8%. Bệnh nhân có thể tự ngồi được trước khi xuất viện chiếm 63,9%. Có 8 bệnh nhân có thể đứng và đi có hỗ trợ chiếm 22,2%. Nắn chỉnh đạt vị trí trung tâm có 35 bệnh nhân chiếm 97,2%.

Sau 3 tháng ghi nhận tỉ lệ can xương là 72,2%; bệnh nhân đi lại bình thường không đau chiếm 33,3%; đi lại được, đau khi gắng sức chiếm 52,8%; đi có sự hỗ trợ, đau phải dùng thuốc chiếm 11,1%, không đi lại được chiếm 2,8%. Điểm Harris trung bình là 82 (64 -92) và ghi nhận tỉ lệ rất tốt chiếm 33,3%, tốt chiếm 47,2%, trung bình là 11,1%, kém 8,3%.

Sau 6 tháng ghi nhận tỉ lệ can xương là 100%; bệnh

nhân đi lại bình thường không đau chiếm 38,9%; đi lại được, đau khi gắng sức chiếm 50%; đi có sự hỗ trợ, đau phải dùng thuốc chiếm 8,3%, không đi lại được chiếm 2,8%. Điểm Harris trung bình là 89 (74 -98).

Biểu đồ 3.6: Phân nhóm điểm Harris



Nhận xét: Tỷ lệ rất tốt (38,9%) và tốt (47,2%) có tỷ lệ cao nhất.

Biến chứng nhiễm trùng vết mổ nông có 2 bệnh nhân, gãy xương đùi có 1 bệnh nhân, hoại tử chỏm xương đùi có 1 bệnh nhân.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung dân số nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh gãy liên mấu chuyển chủ yếu xảy ra ở người lớn tuổi với độ tuổi trung bình là 70 tuổi, chủ yếu nhóm tuổi từ 70 đến 89 tuổi với tổng tỷ lệ là 77,8%. Về giới tính đa số bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi là nữ giới chiếm 69,4%. Kết quả chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả FaiZan Mohd¹ ghi nhận độ tuổi trung bình là 76, nữ giới chiếm 75%, Nguyễn Đình Hiếu² có độ tuổi trung bình là 84,2, nữ giới chiếm 80%. 83,3% có nguyên nhân chấn thương té ngã đập vùng mông xuống nền cứng như nền nhà, bậc thềm, sân giếng, nền nhà vệ sinh. Còn gãy do các nguyên nhân chấn thương do TNGT tỷ lệ thấp 16,7%. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Việt Nam³ cho thấy nguyên nhân chủ yếu gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người lớn tuổi là do tai nạn sinh hoạt đập mông xuống nền cứng chiếm tỷ lệ chủ yếu.

4.2. Lâm sàng

Lâm sàng đau khớp háng 100%, mất cơ năng chi chân thương 100%, triệu chứng bàn chân đỏ ngoài chiếm 80,6%, triệu chứng này phù hợp với các nghiên cứu của

Vũ Văn Khoa⁴.

Chúng tôi ghi nhận có loãng xương độ 2 trở theo phân độ loãng xương của Singh chiếm 72,2% trường hợp, mức độ loãng xương nặng hơn so với nghiên cứu của Sharma Anirudh⁵ chủ yếu là độ 3 chiếm 69,2%, độ 2 là 23,1%, Nguyễn Hữu Thắng⁶ đa số thuộc nhóm loãng xương mức độ 3-4 chiếm 52,9%.

Loại gãy A2.1 có 6 bệnh nhân (16,7%), A2.2 có 9 bệnh nhân (25%), A1.2 có 6 bệnh nhân (16,7%) và A1.3 có 10 bệnh nhân chiếm 27,8% theo phân loại AO. Giải thích vấn đề này có thể liên quan đến loãng xương chủ yếu ở vùng liên mấu chuyển xương đùi gặp ở người lớn tuổi do đó mức độ gãy phức tạp dễ gặp hơn.

4.3. Phẫu thuật

Khi ổn định các dấu hiệu sinh tồn, thể trạng, các bệnh lý khác thì bệnh nhân nên được phẫu thuật càng sớm càng tốt trong vòng 24 giờ. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc là chủ yếu trước phẫu thuật có 7 bệnh nhân, phải truyền máu đảm bảo Hb trên 10g/dl trước mổ. Đồng thời trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có tiền căn cao huyết áp, thiếu máu cơ tim và đái tháo đường có tỷ lệ cao. Do đó cần ổn định dấu hiệu sinh tồn, các bệnh lý nội khoa trước phẫu thuật được ghi nhận bởi tác giả Guyton J.L⁷ nếu chờ đợi để mong cải thiện các bệnh lý nội khoa kèm theo làm mất cơ hội phẫu thuật sớm và bệnh nhân sẽ phục hồi kém hơn. Nên việc phẫu thuật sớm trước 24 giờ sau gãy liên mấu chuyển xương đùi đem lại kết quả tốt hơn nếu ổn định các bệnh lý nội khoa mạn tính.

Thời gian cuộc phẫu thuật kết hợp xương gãy liên mấu

chuyển xương đùi bằng đinh PFNA trong nghiên cứu này trung bình là 50 phút. So sánh kết quả thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm nghiên cứu với các tác giả Trương Quang Nhân thời gian phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA là 70 phút dài hơn nghiên cứu của chúng tôi; tác giả Hồ Sĩ Nam có thời gian phẫu thuật trung bình là 42 phút, tác giả Suner Sahin có thời gian phẫu thuật trung bình là 37,8 phút. Kết quả khác biệt do đối tượng củ nghiên cứu có khác biệt, các dụng cụ hỗ trợ để phẫu thuật có sự khác biệt, ngoài ra còn kinh nghiệm phẫu thuật viên chính và phụ là quan trọng. Lượng máu mất trong mổ trung bình ghi nhận khoảng 138ml. Lượng máu mất trong mổ thấp nhất là khoảng 70 ml, so với tác giả Hồ Sĩ Nam có lượng máu mất trung bình là 145,3ml, tác giả Suner Sahin có lượng máu mất trung bình là 225ml. Sự khác biệt có thể do nhiều yếu tố như đối tượng nghiên cứu, dụng cụ, thuốc sử dụng cần phải có sự khéo léo của phẫu thuật viên chính kết hợp phẫu thuật viên phụ.

Loại đinh sử dụng là đinh PFNA thế hệ thứ 2 với 3 loại với chiều dài 17 cm, 20 cm và 24 cm, trong đó loại đinh 17cm và 20 cm với tổng tỉ lệ là 77,8%. Chiều dài vít cổ các cỡ từ 70 mm đến 95 mm, trong đó chiều dài vít 80 – 85 mm chiếm 72,2%.

Theo tác giả Trương Quang Nhân⁸ sử dụng nẹp phân bố như sau: chiều dài đinh được sử dụng nhiều nhất là loại 17 cm gồm 20 trường hợp chiếm 52,6%, đinh 20 cm gồm 12 trường hợp chiếm 31,6% đa số các trường hợp đều được sử dụng cho phân độ A1 và A2

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình 4,6 ngày ngắn hơn tác giả Nguyễn Hữu Thắng⁶ cho kết quả thời gian nằm viện trung bình 10,87 ngày từ đó cho thấy phương pháp kết hợp xương bằng đinh nội tủy giảm đáng kể thời gian nằm viện.

Theo nghiên cứu của tác giả Macheras thì lượng máu cần truyền trung bình 250ml trong phẫu thuật điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng PFNA. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân không cần truyền máu trong phẫu thuật, chỉ truyền máu trước phẫu thuật do tình trạng thiếu máu.

4.4. Kết quả sau phẫu thuật

Kết quả nắn chỉnh của chúng tôi ghi nhận theo giải phẫu đạt 52,8%, nắn chỉnh dương tính chiếm 36,1%. Ngắn chi sau mổ trên 1mm chiếm 2,8%. Bệnh nhân có thể tự ngồi được trước khi xuất viện chiếm 63,9%. Có 8 bệnh nhân có thể đứng và đi có hỗ trợ chiếm 22,2%.

Nắn chỉnh đạt vị trí trung tâm có 35 bệnh nhân chiếm 97,2%. Theo tác giả Trương Quang Nhân[8] ghi nhận góc cổ thân xương đùi trước và sau kết hợp xương đinh PFNA, góc cổ thân trung bình sau mổ của nhóm nghiên cứu là $132,80 \pm 5,80$. Bệnh nhân có góc cổ thân nhỏ nhất 119,90 và cao nhất là 146,30. Đa số bệnh nhân đạt góc cổ thân trên 130 độ là 28 trường hợp chiếm 73,7%. Theo nghiên cứu của tác giả Radaideh[9] góc cổ thân trung bình 127,2 độ, tác giả Sahin trung bình là 136,7. Việc đảm bảo góc cổ thân trong kết hợp xương gãy liên mấu chuyển xương đùi rất có ý nghĩa làm đảm bảo chức năng khớp háng sau mổ. Đặc biệt đinh PFNA có cấu tạo nén xương vào chỏm trong qua trình phẫu thuật làm giảm đi tỷ lệ gập góc làm giảm góc cổ thân trong quá trình liền xương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các kết quả nghiên cứu của Sahin[10].

Sau 3 tháng ghi nhận tỉ lệ can xương là 72,2%; bệnh nhân đi lại được, hoạt động bình thường chiếm đa số; Điểm Harris ghi nhận rất tốt và tốt chiếm đa số. Theo tác giả Trương Quang Nhân[8] ghi nhận trong số 37 bệnh nhân, thời gian theo dõi 03 đến 06 tháng cho thấy trong nghiên cứu đa số đều đi lại được chỉ đau khi gắng sức chiếm 59,4%. Không đau, đi lại bình thường chiếm 25%. Có 01 trường hợp đi lại khó khăn đau thường xuyên chiếm 3,1%. Về biên độ vận động có 15 bệnh nhân chiếm đến 46,9% hạn chế vận động nhẹ, gập háng từ 80 độ đến 90 độ, 03 trường hợp kết quả gập háng tốt chiếm 9,4%, hạn chế gập háng dưới 60 độ có 05 trường hợp chiếm 15,6%. Tổng kết cho thấy kết quả chung tốt 59,4% và rất tốt đạt 12,5%, kết quả trung bình đạt 15,6% và kết quả kém đạt 12,5%. Điểm HHS trung bình $80,3 \pm 7,5$.

Sau 6 tháng ghi nhận tỉ lệ can xương là 100%; bệnh nhân đi lại bình thường chiếm đa số; một số bệnh nhân đi có sự hỗ trợ, đau phải dùng thuốc chiếm 8,3%, không đi lại được chiếm 2,8%. Điểm Harris ghi nhận rất tốt và tốt chiếm đa số, không có bệnh nhân kém. Tác giả Trương Quang Nhân[8] ghi nhận khám ở thời điểm 06 tháng được 26 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 68,4%. Kết quả cho thấy 100% liền xương, Khả năng đi lại tốt chiếm 84,7%, Biên độ vận động bình thường và hạn chế nhẹ chiếm 65,4%. Điểm trung bình HHS $84,2 \pm 6,3$. Kết quả cho thấy tốt đạt 46,2% và rất tốt đạt 26,9%, trung bình đạt 26,9%. So sánh kết quả này với kết quả điều trị theo dõi sau 03 tháng cho thấy có sự cải thiện rõ ràng về khả năng đi lại, thang điểm HHS, về biên độ vận động khớp háng thì chưa thấy sự khác biệt rõ rệt.

5. KẾT LUẬN

Điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA có kết quả lành xương cao và hiệu quả theo Harris rất tốt và tốt trên 85% trường hợp, phương pháp phẫu thuật an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Faizan M, Sabir A, Asif N et al., Functional outcome of cemented bipolar prosthesis in unstable trochanteric fractures in elderly. *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*. 07/01 2017;44:125. doi:10.4103/1110-161X.212038
- [2] Nguyễn Đình Hiếu, Trần Trung Dũng, Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi bằng phương pháp thay khớp háng bán phần chuôi dài; *Tạp chí nghiên cứu y học*; 2019;(3):118 - 125.
- [3] Nguyễn Việt Nam, Nguyễn Năng Giỏi, Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng nẹp DHS tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108; *Tạp chí chấn thương chỉnh hình*, 2012:159 - 166.
- [4] Vũ Văn Khoa, Nguyễn Ngọc Hân, Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không cimente điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Đức năm 2017- 2020; *Tạp chí Y học Việt Nam*; 2021;(501):124 - 127.
- [5] Sharma A, Mahajan A, John B, A Comparison of the Clinico-Radiological Outcomes with Proximal Femoral Nail (PFN) and Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) in Fixation of Unstable Intertrochanteric Fractures; *J Clin Diagn Res*, Jul 2017;11(7):Rc05-rc09. doi:10.7860/jcdr/2017/28492.10181
- [6] Thăng Nguyễn Hữu, Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy vùng mấu chuyển xương đùi bằng nẹp gấp góc liên khối tại bệnh viện Việt Đức; *Trường Đại Học Y Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II*; 2002.
- [7] Frederick M, Azar James H, Beatty S. Terry Canale; *Campbells operative orthopaedics*. In: Weinlein JC, ed. *Fractures and Dislocations of the Hip*; Elsevier; 2017:2181 -2262:chap 55.
- [8] Nhân Trương Quang, Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh PFNA; *Đại học Huế, Luận văn chuyên khoa cấp II*; 2021.
- [9] Radaideh AM, Qudah HA, Audat ZA et al., Functional and Radiological Results of Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) Osteosynthesis in the Treatment of Unstable Petrochanteric Fractures. *J Clin Med*. Apr 12 2018;7(4)doi:10.3390/jcm7040078
- [10] Sahin S, Ertürer E, Oztürk I et al., Radiographic and functional results of osteosynthesis using the proximal femoral nail antirotation (PFNA) in the treatment of unstable intertrochanteric femoral fractures. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2010;44(2):127-34. doi:10.3944/aott.2010.2237

