ARTHROSCOPIC TREATMENT OUTCOMES OF ROTATOR CUFF TEARS ASSESSED WITH THE UCLA SHOULDER SCORE AT 19-8 HOSPITAL

Do Viet Son*, Vu Van Vinh, Nguyen Anh Duc, Ha Duc Anh, Do Minh Chi

19-8 Hospital, Ministry of Public Security – No. 9 Tran Binh, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/07/2026
Revised: 21/08/2026; Accepted: 03/09/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate functional outcomes after arthroscopic treatment of rotator cuff tears using the University of California, Los Angeles (UCLA) Shoulder Score.

Methods: This prospective descriptive study included 28 patients with full-thickness rotator cuff tears who underwent arthroscopic surgery at the Department of Orthopedics, 19-8 Hospital. UCLA scores were recorded preoperatively and at 1, 3, and 6 months postoperatively.

Results: The mean age was 66.39 ± 9.40 years; women and men each accounted for 50.0%. Degenerative tears accounted for 67.9%. The supraspinatus was the most frequently involved tendon (78.6%), and tears measuring 1–3 cm accounted for 60.7%. The mean UCLA score increased from 12.82 ± 2.30 preoperatively to 30.57 ± 3.10 at 6 months. At 6 months, 27/28 patients (96.4%) had good or excellent outcomes and 1/28 (3.6%) had a fair outcome. One irreparable massive tear was treated with superior capsular reconstruction and included in the overall functional analysis.

Conclusion: In this cohort of 28 patients, UCLA scores improved substantially after surgery, and 96.4% had good or excellent outcomes at 6 months.

Keywords: Rotator cuff tear; shoulder arthroscopy; rotator cuff repair; UCLA Shoulder Score.

*Corresponding author
Email: vuvanvinh198@gmail.com **Phone**: (+84) 912423583 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6406

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ RÁCH CHÓP XOAY ĐÁNH GIÁ BẰNG THANG ĐIỂM UCLA TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Đỗ Việt Sơn*, Vũ Văn Vinh, Nguyễn Anh Đức, Hà Đức Anh, Đỗ Minh Chí

Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - Số 9 Trần Bình, P. Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/07/2026
Ngày sửa: 21/08/2026; Ngày đăng: 03/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chức năng sau phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay bằng thang điểm UCLA.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu mô tả trên 28 người bệnh rách toàn bộ bề dày chóp xoay được phẫu thuật nội soi tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện 19-8. Điểm UCLA được ghi nhận trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1, 3 và 6 tháng.

Kết quả: Tuổi trung bình là 66,39 ± 9,40; nữ và nam cùng chiếm 50,0%. Nguyên nhân thoái hóa chiếm 67,9%. Gân trên gai là vị trí tổn thương thường gặp nhất (78,6%); rách kích thước 1–3 cm chiếm 60,7%. Điểm UCLA trung bình tăng từ 12,82 ± 2,30 trước phẫu thuật lên 30,57 ± 3,10 sau 6 tháng. Sau 6 tháng, 27/28 trường hợp (96,4%) đạt kết quả tốt hoặc rất tốt và 1/28 (3,6%) đạt mức trung bình. Một trường hợp rách rất lớn, không thể khâu kín, được tái tạo bao khớp trên và được đưa vào phân tích chức năng chung.

Kết luận: Ở nhóm 28 người bệnh, điểm UCLA cải thiện rõ sau phẫu thuật và tỷ lệ kết quả tốt hoặc rất tốt tại thời điểm 6 tháng là 96,4%.

Từ khóa: Rách chóp xoay; nội soi khớp vai; khâu chóp xoay; thang điểm UCLA.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rách chóp xoay là nguyên nhân thường gặp gây đau, yếu và hạn chế chức năng khớp vai, với tần suất tăng theo tuổi [1–3]. Tổn thương toàn bộ bề dày có thể tiến triển kèm co rút gân, thoái hóa mỡ và thay đổi cơ sinh học khớp vai nếu không được điều trị phù hợp [1,3].

Phẫu thuật nội soi cho phép đánh giá tổn thương trong khớp, xử trí các tổn thương phối hợp và phục hồi điểm bám gân với mức độ xâm lấn thấp hơn so với mổ mở [5,6]. Kết quả sau phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố, gồm tuổi, kích thước và hình thái vết rách, chất lượng gân, kỹ thuật khâu và chương trình phục hồi chức năng. Thang điểm UCLA kết hợp đánh giá đau, chức năng, biên độ vận động, sức cơ và mức độ hài lòng, được sử dụng để lượng hóa kết quả điều trị bệnh lý khớp vai [7].

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả chức năng sau phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay bằng thang điểm UCLA tại Bệnh viện 19-8.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu mô tả được thực hiện tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện 19-8. Bệnh nhân được lựa chọn từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024 và theo dõi chức năng đến 6 tháng sau phẫu thuật.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: tuổi trên 16; đau và hạn chế vận động khớp vai; có ít nhất một nghiệm pháp thăm khám chóp xoay dương tính (Jobe, Patte, belly-press hoặc Drop-arm); cộng hưởng từ cho thấy rách toàn bộ bề dày gân chóp xoay; tổn thương được xác nhận qua nội soi và có chỉ định can thiệp; tình trạng toàn thân cho phép phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ gồm bệnh nội khoa không kiểm soát hoặc tình trạng không cho phép gây mê nội khí quản. Tổng cộng 28 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn được đưa vào phân tích.

2.3. Can thiệp và theo dõi

Người bệnh được phẫu thuật nội soi khớp vai. Các vết rách có thể khâu được được phục hồi bằng kỹ thuật một hàng hoặc hai hàng tùy đặc điểm tổn thương và chất lượng mô. Một trường hợp rách rất lớn, không thể khâu kín, được tái tạo bao khớp trên; trường hợp này được giữ trong phân tích UCLA toàn nhóm nhưng cần được xem là khác biệt về chỉ định và kỹ thuật khi diễn giải kết quả.

Sau phẫu thuật, người bệnh được phục hồi chức năng theo quy trình, khám tại các thời điểm 1, 3 và 6 tháng.

2.4. Biến số và tiêu chí đánh giá

Các biến số gồm tuổi, giới, nguyên nhân, gân tổn thương, hình thái và kích thước vết rách. Kích thước vết rách được phân thành: nhỏ (<1 cm), trung bình (1–3 cm), lớn (3–5 cm) và rất lớn (>5 cm). Kết quả chức năng được đánh giá bằng thang điểm UCLA trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1, 3 và 6 tháng. Tổng điểm được phân loại: rất tốt (34–35), tốt (28–33), trung bình (21–27) và kém (<21).

2.5. Phân tích thống kê

Số liệu được xử lý bằng SPSS phiên bản 22.0. Biến định lượng được trình bày bằng trung bình ± độ lệch chuẩn; biến định tính bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Điểm UCLA tại các thời điểm sau phẫu thuật được so sánh với trước phẫu thuật bằng kiểm định t ghép cặp. Ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

*Tác giả liên hệ
Email: vuvanvinh198@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 912423583 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6406

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n = 28)

Đặc điểm	Phân nhóm	n	%
Giới	Nam	14	50,0
	Nữ	14	50,0
Tuổi	≤55	5	17,9
	56–75	20	71,4
	>75	3	10,7
	Trung bình ± SD	66,39 ± 9,40	—
Nguyên nhân	Thoái hóa	19	67,9
	Chấn thương	9	32,1

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 66,39 ± 9,40; nhóm 56–75 tuổi chiếm 71,4%. Tỷ lệ nam và nữ bằng nhau. Nguyên nhân thoái hóa chiếm 67,9%.

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương chóp xoay (n = 28)

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Gân tổn thương	Trên gai	22	78,6
	Dưới gai	4	14,3
	Dưới vai	2	7,1
Hình thái rách	Hình liềm	20	71,4
	Hình chữ U	7	25,0
	Không thể khâu kín	1	3,6
Kích thước	Nhỏ (<1 cm)	6	21,4
	Trung bình (1–3 cm)	17	60,7
	Lớn (3–5 cm)	4	14,3
	Rất lớn (>5 cm)	1	3,6

Gân trên gai là vị trí tổn thương thường gặp nhất (78,6%). Rách hình liềm chiếm 71,4%; vết rách kích thước 1–3 cm chiếm 60,7%.

Bảng 3. Điểm UCLA trước và sau phẫu thuật (n = 28)

Thời điểm	Trung bình ± SD	p so với trước mổ
Trước phẫu thuật	12,82 ± 2,30	—
Sau 1 tháng	25,18 ± 2,80	<0,05
Sau 3 tháng	28,57 ± 2,50	<0,05
Sau 6 tháng	30,57 ± 3,10	<0,01

Điểm UCLA tăng dần theo thời gian, từ 12,82 ± 2,30 trước phẫu thuật lên 30,57 ± 3,10 sau 6 tháng (p < 0,01). Bản số liệu hiện có chỉ cung cấp ngưỡng p, không cung cấp chênh lệch trung bình kèm khoảng tin cậy 95%.

Bảng 4. Phân loại kết quả theo UCLA tại thời điểm 6 tháng (n = 28)

Phân loại	n	%
Rất tốt	1	3,6
Tốt	26	92,8
Trung bình	1	3,6
Kém	0	0,0
Tổng	28	100,0

Tại thời điểm 6 tháng, 27/28 trường hợp (96,4%) đạt kết quả tốt hoặc rất tốt. Không có trường hợp được phân loại kém theo thang điểm UCLA.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh và tổn thương

Tuổi trung bình 66,39 và tỷ lệ nguyên nhân thoái hóa 67,9% phù hợp với đặc điểm dịch tễ của rách chóp xoay: tần suất và mức độ tổn thương tăng theo tuổi do biến đổi cấu trúc gân, giảm tưới máu và tích lũy tổn thương vi thể [1–3]. Gân trên gai bị tổn thương nhiều nhất (78,6%), tương tự các báo cáo trong nước, trong đó tổn thương trên gai đơn thuần hoặc phối hợp chiếm ưu thế [8].

Phần lớn vết rách có hình liềm (71,4%) và kích thước trung bình 1–3 cm (60,7%). Cấu trúc mẫu này có thể góp phần giải thích tỷ lệ kết quả tốt cao, vì các vết rách nhỏ hoặc trung bình thường thuận lợi hơn cho phục hồi giải phẫu so với rách rất lớn, co rút nhiều hoặc chất lượng mô kém. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa phân tích mối liên quan giữa kích thước rách, kỹ thuật khâu và thay đổi điểm UCLA nên chưa thể khẳng định yếu tố dự báo kết quả.

4.2. Cải thiện chức năng theo thang điểm UCLA

Điểm UCLA tăng từ 12,82 ± 2,30 trước phẫu thuật lên 30,57 ± 3,10 sau 6 tháng. Mức cải thiện này phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong các nghiên cứu phẫu thuật nội soi khâu chóp xoay tại Việt Nam [4,5]. Tuy vậy, so sánh trực tiếp cần thận trọng vì các nghiên cứu có thể khác nhau về tuổi, kích thước vết rách, kỹ thuật khâu, thời gian theo dõi và chương trình phục hồi chức năng.

Tỷ lệ tốt hoặc rất tốt đạt 96,4%, nhưng chỉ có một trường hợp rất tốt. Điều này cho thấy phần lớn người bệnh đạt ngưỡng chức năng tốt ở 6 tháng nhưng chưa nhất thiết đạt mức tối đa của thang điểm. Thời gian theo dõi 6 tháng chủ yếu phản ánh kết quả chức năng sớm; quá trình tái cấu trúc gân–xương và nguy cơ tái rách cần được đánh giá trong thời gian dài hơn, tốt nhất kết hợp siêu âm hoặc cộng hưởng từ.

4.3. Khác biệt về kỹ thuật điều trị

Trong 28 trường hợp có một ca rách rất lớn không thể khâu kín, được tái tạo bao khớp trên. Đây là kỹ thuật có chỉ định và tiên lượng khác với khâu chóp xoay thông thường. Việc đưa trường hợp này vào phân tích chung phản ánh toàn bộ thực hành lâm sàng của nhóm nghiên cứu nhưng làm tăng tính không đồng nhất của mẫu. Với cỡ mẫu hiện tại, không thể phân tích riêng hoặc thực hiện phân tích độ nhạy có ý nghĩa; kết quả toàn nhóm vì vậy không nên được hiểu là hiệu quả riêng của một kỹ thuật khâu.

5. KẾT LUẬN

Ở 28 người bệnh rách toàn bộ bề dày chóp xoay được phẫu thuật nội soi, điểm UCLA trung bình tăng từ 12,82 ± 2,30 trước phẫu thuật lên 30,57 ± 3,10 sau 6 tháng; 96,4% đạt kết quả tốt hoặc rất tốt. Kết quả cho thấy sự cải thiện chức năng ngắn hạn, nhưng cần được xác nhận bằng nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi dài hơn và đánh giá cấu trúc liền gân cũng như biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Chillemi C, Castagna A, Osimani M. Rotator cuff tear: etiopathogenesis and histopathology. In: Arthroscopic Tran-

sosseous Rotator Cuff Repair: Tips and Tricks. Springer; 2018:1–10. doi:10.1007/978-3-319-76153-4_1.

[2] Droz LG, Hurley ET, Glover MA, Lorentz SG, Dickens JF. Optimal techniques and rehabilitation protocols for rotator cuff repair: a literature review. Open Access J Sports Med. 2025;16:119–130. doi:10.2147/OAJSM.S495538.

[3] Baur A, Lemons W, Protzuk O, Goodloe JB. Early rotator cuff repair yields lower retear rates and superior functional outcomes: a systematic review and meta-analysis. J Clin Med. 2025;14(15):5552. doi:10.3390/jcm14155552.

[4] Hoàng Minh Thắng, Nguyễn Mộc Sơn, Nguyễn Mạnh Khánh, Ngô Văn Toàn. Kết quả phẫu thuật khâu chóp xoay khớp vai bằng kỹ thuật hai hàng qua nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2022;149(1):117–125. doi:10.52852/tcncyh.v149i1.461.

[5] Trần Quyết, Vũ Đức Thắng, Phạm Văn Thương, và cs. Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị rách chóp xoay bằng kỹ thuật khâu 2 hàng không buộc chỉ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;555(3). doi:10.51298/vmj.v555i3.16110.

[6] Denard PJ, Burkhart SS. Techniques for managing poor quality tissue and bone during arthroscopic rotator cuff repair. Arthroscopy. 2011;27(10):1409–1421. doi:10.1016/j.arthro.2011.05.015.

[7] Kirkley A, Griffin S, Dainty K. Scoring systems for the functional assessment of the shoulder. Arthroscopy. 2003;19(10):1109–1120. doi:10.1016/j.arthro.2003.10.030.

[8] Trần Quang Sơn, Nguyễn Thành Tấn, Trần Nguyễn Anh Duy. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu gân chóp xoay: nghiên cứu báo cáo loạt ca. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;(82):168–174.