

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY MÂM  
CHÀY SCHATZKER 5-6 BẰNG PHƯƠNG PHÁP  
KẾT HỢP XƯƠNG 2 NẸP VÍT MỘT ĐƯỜNG MỎ  
TẠI KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN TỈNH GIA LAI**

**BS. CKI : ĐẶNG VĂN ĐẠT**

**Khoa ngoại Chấn Thương BV Tỉnh Gia Lai**

**Giảng viên Bộ Môn Ngoại Trường Y Tế Tỉnh Gia lai**

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

---

Gãy mâm chày là loại tổn thương gặp không ít trong các tai nạn giao thông, về mặt giải phẫu tổn thương thường phức tạp, có thể gặp gãy mâm chày ngoài, gãy mâm chày trong hoặc gãy cả hai mâm chày. Có thể gãy lún, gãy toác hoặc gãy vụn thành nhiều mảnh.

Do đây là loại gãy xương phạm khớp nên việc điều trị đòi hỏi vừa phải nắn chỉnh hết các di lệch khôi phục lại hình thể giải phẫu đầu trên xương chày, đặc biệt là diện khớp. Vừa phải cố định vững chắc ổ gãy tạo điều kiện cho bệnh nhân tập vận động sớm để phục hồi chức năng của khớp gối, tránh đợc biến chứng cứng khớp gối.

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

---

Phương pháp điều trị bảo tồn bằng nắn chỉnh bó bột thường không đáp ứng được các yêu cầu trên.

Trong những năm gần đây tại Bệnh Viện Tỉnh Gia Lai đã sử dụng phương pháp KH<sub>X</sub> nẹp vít, để điều trị cho một số trường hợp gãy kín mâm chày và đã thu được kết quả nhất định .

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

---

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy mâm chày schatzker 5 – 6 bằng nẹp vít tại Bệnh viện Tỉnh Gia Lai”.

Nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cho gãy mâm chày schatzker 5 – 6 bằng 2 nẹp vít một đường mổ tại khoa ngoại BV Tỉnh Gia Lai.

## II. TỔNG QUAN

### Chương 1

---

#### 1.1. Đặc điểm giải phẫu đầu trên xương chày .

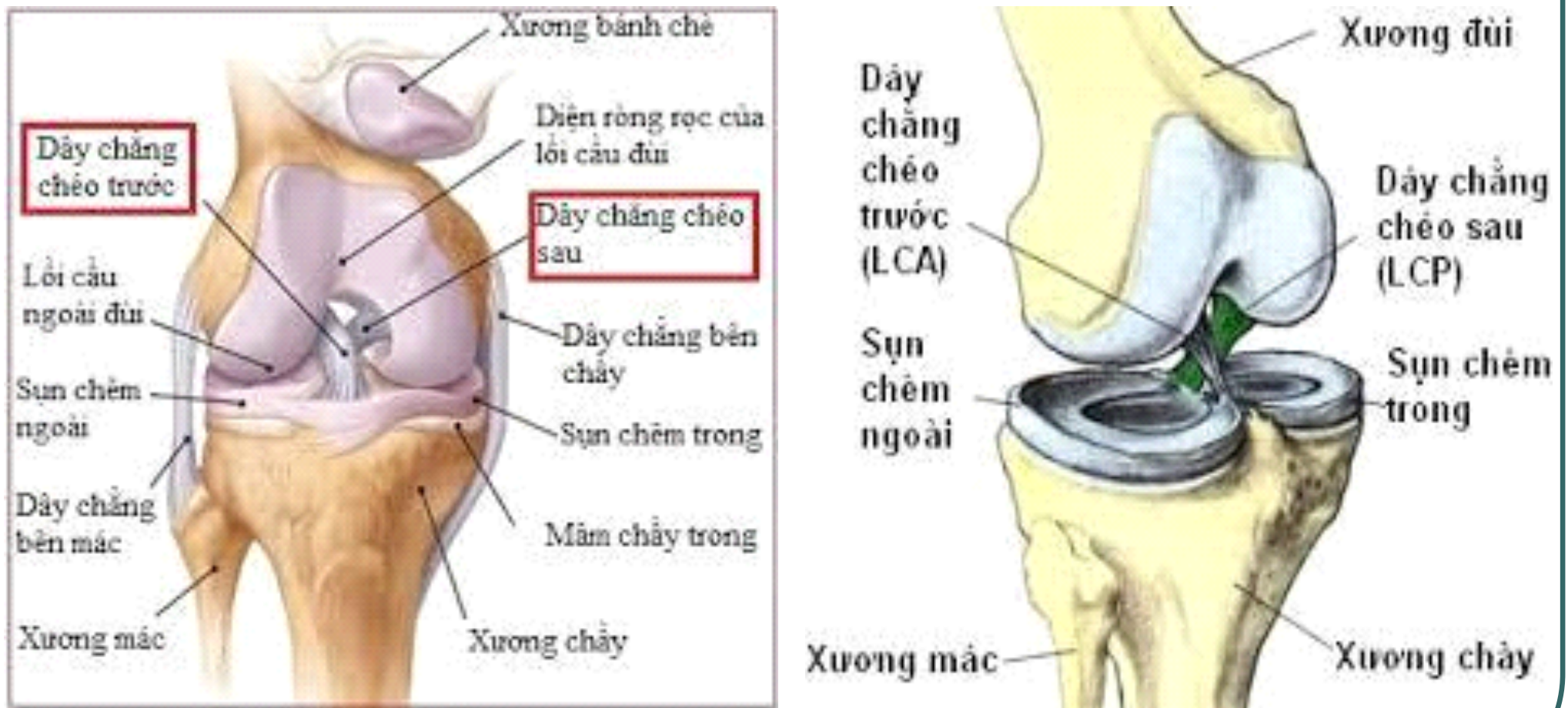
Giải phẫu đầu trên xương chày rất to, hình khối vuông, dài bề ngang. Mâm chày là vùng xương xóp của đầu trên xương chày, có hai sụn chêm. Sụn chêm ngoài hình chữ O và sụn chêm trong hình chữ C.

Mâm chày gồm: mâm chày trong hơi lồi, phía trước rộng hơn phía sau so với mâm chày ngoài. Mâm chày ngoài bẹt và hơi lõm hơn Hình 1.1. Mâm chày phải nhìn trước và sau.

-

## II. TỔNG QUAN

### Chương 1



Hình 1.1. Mâm chày phải

## **II. TỔNG QUAN**

### **Chương 1**

---

#### **1.2. Đặc điểm thương tổn giải phẫu vùng gãy, phân loại gãy mâm chày**

##### **+ Schatzker và cộng sự phân gãy mâm chày 6 loại**

Loại 1: Gãy mảnh hình chêm của mâm chày ngoài.

Loại 2: Mảnh gãy kết hợp với lún mâm chày ngoài.

Loại 3: Gãy lún ở giữa mâm chày ngoài.

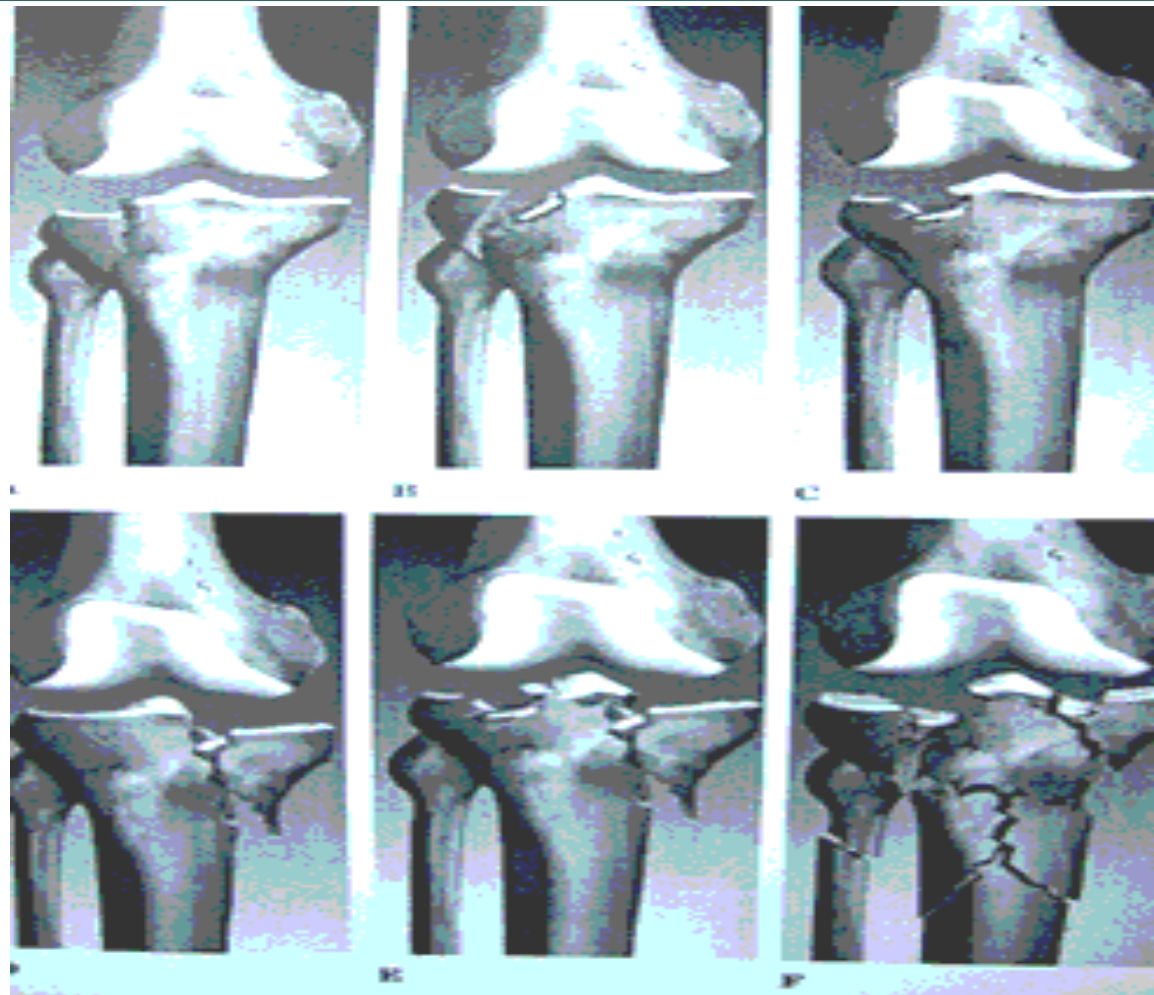
Loại 4: Gãy mâm chày trong.

Loại 5: Gãy cả hai mâm chày.

Loại 6: Gãy hai mâm chày kết hợp gãy hành xương, đầu trên xương chày

## II. TỔNG QUAN

### Chương 1



Hình 1.2. Phân loại gãy mâm chày theo Schatzker

## II. TỔNG QUAN

### Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

#### 2.1. Đối tượng :

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

- Đối tượng nghiên cứu 35 bệnh nhân tuổi từ 16 - 65 được chẩn đoán gãy mâm chày và điều trị phẫu thuật tại bệnh viện Gia Lai từ tháng 5/2016 đến 12/2017.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án phim X quang trước và sau mổ.

- Có địa chỉ, số điện thoại liên hệ rõ ràng để tiện cho việc theo dõi khám kiểm tra.

- Theo dõi và đánh giá mức độ phục hồi chức năng sau mổ

.

## **II. TỔNG QUAN**

### **Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

---

#### **2.2. Phương pháp nghiên cứu.**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang không đối chứng

##### **A. Các bước tiến hành.**

- Lập hồ sơ bệnh án
- Thăm khám và ghi đầy đủ thông tin của bệnh nhân mẫu bệnh án nghiên cứu.
- Phân tích mức độ tổn thương xương theo trên phim XQ (theo phân loại Schatzker).
- Phân tích các xét nghiệm lâm sàng cơ bản trước mổ.
- Tham gia trực tiếp mổ bệnh nhân.

## II. TỔNG QUAN

### Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

- Kiểm tra bệnh nhân sau mổ, chăm sóc vết mổ và hướng dẫn bệnh nhân phục hồi chức năng sớm sau mổ.
- Hẹn bệnh nhân khám lại theo lịch: Sau mổ 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng (thời gian có thể tháo bỏ dụng cụ kết hợp xương)
- Phân tích, xử lý số liệu thu thập được qua mẫu bệnh án nghiên cứu.
- Sử dụng thước đo để đo độ gấp ruồi của khớp

## II. TỔNG QUAN

### Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---



Hình 2.2 Dụng cụ đo khớp gối

## II. TỔNG QUAN

### Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

- Sử dụng bảng đánh giá giá theo thang điểm Lysholm (Lysholm Knee Scale 1985), tổng 100 điểm, trong đó:
  - + Dáng đi 5 điểm,
  - + Đau 25 điểm,
  - + Chông đỡ xuống chân tổn thương 5 điểm,
  - + Sung nề 10 điểm, kẹt khớp 15 điểm,
  - + Lên xuống cầu thang 10 điểm,
  - + Tính ổn định của khớp 25 điểm,
  - + Ngồi xổm 5 điểm:

## II. TỔNG QUAN

### Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

<b>1. Khập khiễng</b>		<b>2. Đau</b>	
Không có	5	Không có	25
Nhẹ hay thỉnh thoảng	3	Đau nhẹ khi hoạt động nặng	20
Nặng và thường xuyên	0	Đau nhiều khi hoạt động nặng	15
<b>3. Dùng dụng cụ trợ giúp khi đi lại</b>		Đau nhiều khi đi bộ > 2km	10
Không cần	5	Đau nhiều khi đi bộ < 2km	5
Dùng nạng hay gậy	2	Lúc nào cũng đau	0
Không đứng được	0	<b>4. Sưng gối</b>	
<b>5. Kẹt khớp</b>		Không có	10
Không bị kẹt khớp và không có cảm giác vướng kẹt	15	Có khi hoạt động nặng	6
Có cảm giác vướng ở trong khớp nhưng không bị kẹt	10	Có khi hoạt động bình thường	2
Thỉnh thoảng bị kẹt khớp	6	Lúc nào cũng sưng	0
Kẹt khớp thường xuyên	2	<b>6. Lên cầu thang</b>	
Luôn biểu hiện kẹt khớp	0	Bình thường	10
<b>7. Lỏng khớp</b>		Hợp khó khăn	6
Không có	25	Phải bước từng bước	2
Đôi khi, có khi chơi thể thao và hoạt động nặng	15	<b>8 Ngồi xổm</b>	
Đôi khi có trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày	10	Dễ dàng	5
Thường có trong sinh hoạt hàng ngày	5	Hơi khó khăn	4
Mỗi khi bước đi đều có	0	Không thể ngồi gập gối > 90°	2
		Hoàn toàn không thể	0

Bảng 2.3: Thang điểm Lysholm (Lysholm Knee Scale 1985)

## II. TỔNG QUAN

### Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

#### B. Cách đánh giá:

A (rất tốt): 95 - 100 điểm.

B (tốt): 84 - 94 điểm.

C: (trung bình): 65 - 83 điểm.

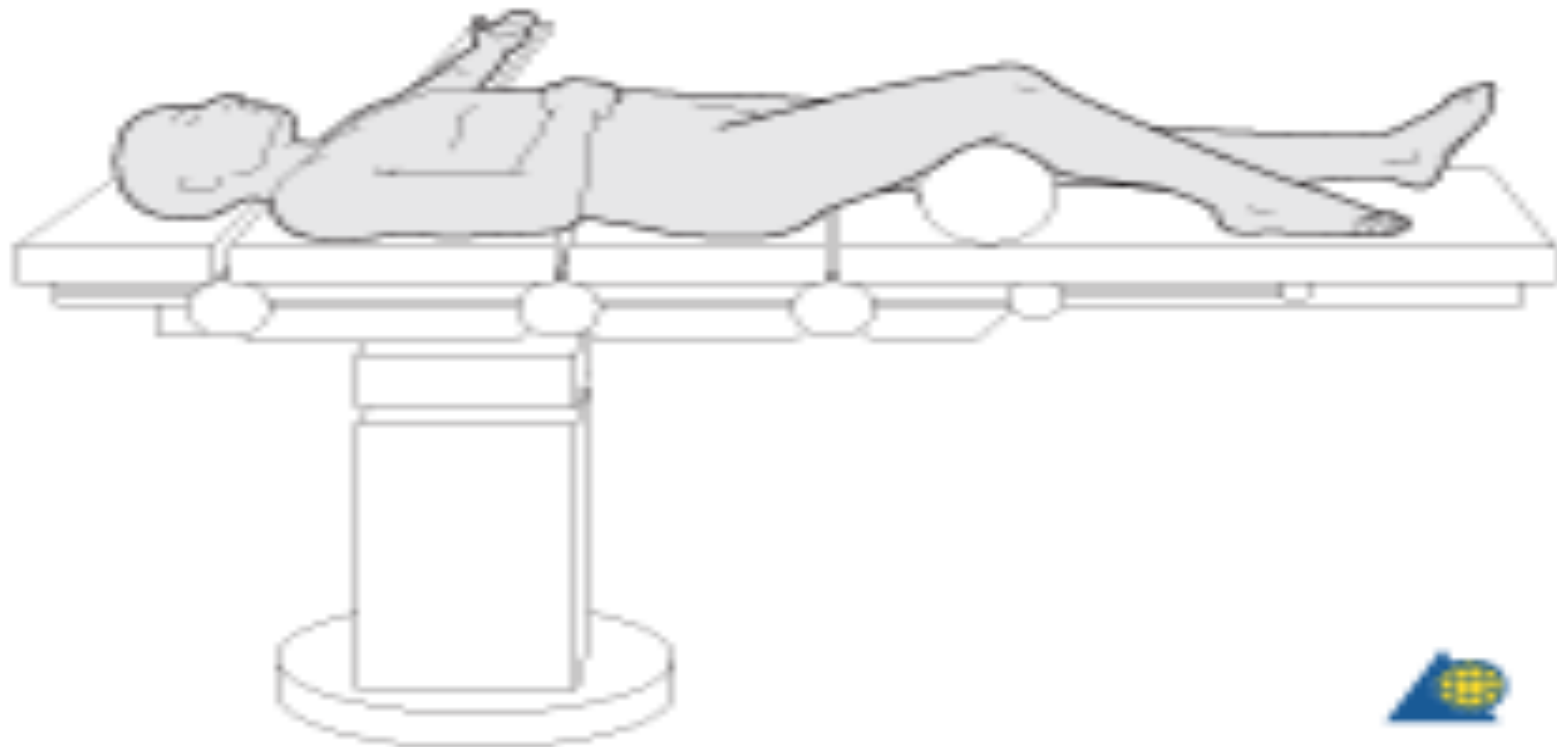
D (kém): < 65 điểm.

## II. TỔNG QUAN

### Chương 3: QUÁ TRÌNH PHẪU THUẬT

---

- **3.1. Tư thế bệnh nhân nằm phẫu thuật.**



## **II. TỔNG QUAN**

### **Chương 3: QUÁ TRÌNH PHẪU THUẬT**

---

#### **3.2. Nguyên tắc vô khuẩn:**

- Đây là nguyên tắc hàng đầu bảo đảm cho sự thành công của bất kỳ cuộc phẫu thuật nào.
- Bộc lộ và sát khuẩn vùng mổ
- Chải khăn vô khuẩn vùng mổ

#### **3.3. Phương pháp phẫu thuật**

- Rạch da trên dọc hai mâm chày ngoài và mâm chày trong xuống tới 1/3 trên xương chày.
- Bảo vệ tối đa các nguồn mạch máu nuôi dưỡng xương và phần mềm.

## II. TỔNG QUAN

### Chương 3: QUÁ TRÌNH PHẪU THUẬT

---

- Bộc lộ mâm chày ngoài và mâm chày trong, nắn chỉnh mặt khớp và hai mâm chày.
- Cố định tạm thời hai mâm chày , mặt khớp bằng kim Kirschner
- Đặt nẹp và cố định hai mâm chày ngoài và mâm chày trong bằng 02 nẹp nâng đỡ, cố định nẹp nâng đỡ bằng vít xóp, và vít thường 3.5mm
- Rút kim Kirschner cố định tạm thời
- Kiểm tra xương vững chắc, không di lệch, cầm máu kỹ, rửa sạch, đặt dẫn lưu, khâu da vết mổ

## II. TỔNG QUAN

### Chương 3: QUÁ TRÌNH PHẪU THUẬT

---

#### 3.4. Đường mổ.

+ Đường mổ phía trước đối với cả mâm chày trong và ngoài  
đối với gãy mâm chày schatzker 5 – 6



## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

---

#### 4.1. Kết quả điều trị phẫu thuật gãy mâm chày:

- Bệnh nhân ít tuổi nhất 17 – 19 tuổi (có 4 bệnh nhân) nhiều nhất 22 - 53 tuổi (có 27 bệnh nhân). Bệnh nhân lớn tuổi nhất 60 - 65 tuổi (có 04 bệnh nhân). Tuổi trung bình là 38,6 tuổi (tổng số 35 bệnh nhân)

- Số bệnh nhân nam 26 trường hợp chiếm tỉ lệ 74,2%, số bệnh nhân nữ 9 trường hợp chiếm tỉ lệ 25.8%. Tổng số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ, không có sự khác biệt lắm so với các tác giả trên.

- Với thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là 6.2 ngày

## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

---

- Thời gian chịu lực căng chân tổn thương tăng dần lên 25% trọng lượng cơ thể từ thứ tháng thứ 2 đến tháng thứ 4, Tăng dần sức nặng lên chân tổn thương dần dần đạt tới 100% trong lượng cơ thể từ tháng thứ 4 đến tháng thứ 6.
- Thời gian lành xương trung bình thường cho các bệnh nhân là 06 tháng.
- Thời gian trung bình tháo nẹp vít cho các bệnh nhân 14.6 tháng
- Trong 35 bệnh nhân phẫu thuật có 16 trường hợp gãy hở chiếm tỉ lệ 45% còn lại 29 trường hợp gãy kín chiếm tỉ lệ 55%. Và có 4 trường hợp nhiễm trùng vết mổ chiếm tỷ lệ 11%.

## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

---

- Nắn chỉnh mặt khớp và cố định tốt mâm chày bằng nẹp nâng đỡ đúng kỹ thuật có 32 trường hợp chiếm tỉ lệ 91% và 3 trường hợp dính vít xỏ phạm khớp mổ lại rút vít xỏ chiếm tỉ lệ 9%.
- Không có trường hợp nào di lệch thứ phát sau mổ.
- Tuổi trẻ liền xương nhanh hơn tuổi già,

## **II. TỔNG QUAN**

### **Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

---

#### **4.2 Kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau phẫu thuật**

- Rất Tốt 20 Bệnh nhân chiếm 57.1%
- Tốt 7 Bệnh nhân chiếm 20%.
- Trung bình 5 Bệnh nhân chiếm 14.3%
- Kém 3 bệnh nhân chiếm 8.5%

## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN



Hình 4.2 Kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau tháo nẹp

## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

---

#### 4.3 BÀN LUẬN

- Kết quả trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ :  
Tốt 20 Bệnh nhân chiếm 57.1% , Khá 7 Bệnh nhân chiếm 20%. Trung bình 5 Bệnh nhân chiếm 14.3% cũng tương đương kết quả nghiên cứu của các tác giả Trần Lê Đồng ,Nguyễn tiến Bình[4]
- Hạn chế khớp gối 3 bệnh nhân chiếm 8.5% đây là 3 trường hợp bệnh nhân lớn tuổi, không hợp tác trong tái khám và không chịu luyện tập

## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

---

- Trong 35 Trường hợp chúng tôi nghiên cứu có 4 trường hợp nhiễm trùng vết mổ chiếm tỷ lệ 11% cao hơn so với các tác giả vì tại khoa phòng điều trị chúng tôi không dùng kháng sinh dự phòng trước mổ, và đây là đường mổ lớn nên tỉ lệ nhiễm trùng cao
- Nắn chỉnh mặt khớp và cố định tốt mâm chày bằng nẹp nâng đỡ đúng kỹ thuật có 32 trường hợp chiếm tỉ lệ 91% và 3 trường hợp đinh vít xóp phạm khớp mổ lại rút vít xóp bắt lại vít xóp khác chiếm tỉ lệ 9% tỉ lệ này cũng còn cao so với các tác giả, vì trong phẫu thuật chúng tôi không sử dụng máy C-Am kiểm tra trong quá trình bắt vít.

## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

---

- Phương pháp này không áp dụng được đối với BN gãy hở đến muộn, gãy hở phức tạp, vết thương ô nhiễm nặng hoặc bị nhiễm khuẩn (Phân độ 3B theo Gustilo). Vì những trường hợp gãy hở 3B trở lên thì không nên KHX bên trong mà nên KHX cố định ngoài để tránh nguy cơ nhiễm trùng cho bệnh nhân.
- Trong quá trình phẫu thuật phải bóc tách cốt mạc rộng để đặt nẹp, khoan nhiều lỗ lên vùng xương lành sẽ ảnh hưởng không tốt nguồn nuôi dưỡng xương và góp nguy cơ nhiễm khuẩn cao.

## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

---

#### 4.4 KẾT LUẬN

Kết quả điều trị 35 bệnh nhân gãy mâm chày schatzker 5 – 6 bằng 2 nẹp vít một đường mổ tại Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh đạt kết quả khả quan. Rất Tốt 20 Bệnh nhân chiếm 57.1% Tốt 7 Bệnh nhân chiếm 20%. Trung bình 5 Bệnh nhân chiếm 14.3%, Kém 3 bệnh nhân chiếm 8.5%. Đây là phương pháp kinh điển, có ưu điểm là nhìn thấy trực tiếp các mảnh gãy nên kết quả nắn là tốt nhất, phục hồi đúng hình dạng giải phẫu và xương gãy được cố định vững chắc bởi 2 nẹp nâng đỡ.

## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

---

- Trong điều kiện kỹ thuật hoàn hảo, KHX bằng nẹp vít cho phép nắn chỉnh ổ gãy đúng giải phẫu ban đầu, bảo đảm cố định vững chắc ổ gãy ở tất cả các vị trí đầu xương và thân xương với mọi hình thái gãy.
- Nhờ cố định vững chắc và không gây vướng víu cho phép BN tập vận động được sớm, nhanh chóng phục hồi chức năng chi thể.

## II. TỔNG QUAN

### Chương 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

---

- Gãy mâm chày( Gãy năng lượng cao) ảnh hưởng nhiều đến vận động khớp gối. Vì vậy việc điều trị phải nhằm mục đích phục hồi cơ năng vận động tốt của khớp gối, để có thể trở về sinh hoạt bình thường cho bệnh nhân.
- Hầu hết gãy mâm chày là hậu quả của một chấn thương trực tiếp ép nén vào mâm chày mà nguyên nhân chấn thương chủ yếu là do tai nạn giao thông và tai nạn lao động.

# BỆNH ÁN MINH HỌA

## Bệnh án số 1

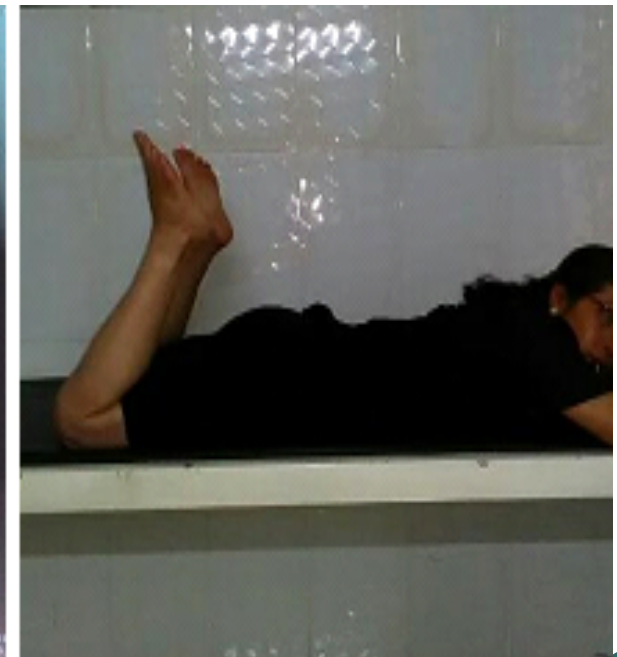
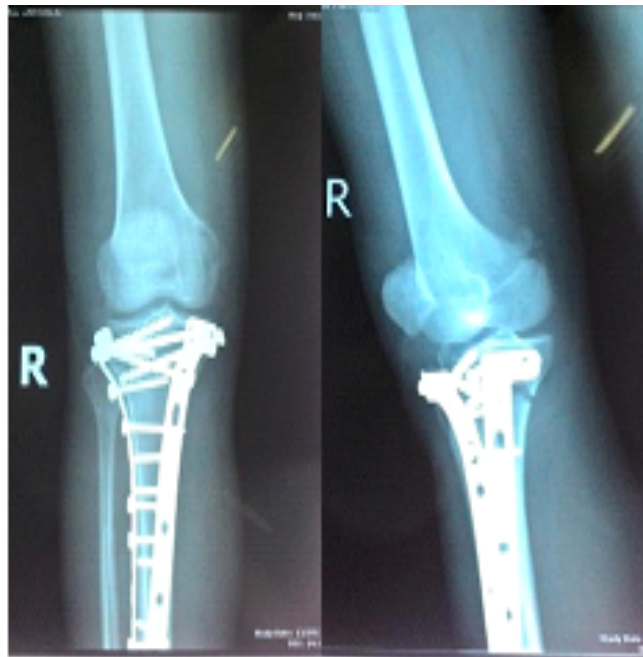
### + Bệnh án số 1:

- Họ Và Tên : PHẠM THỊ S ; 29 tuổi : Giới tính : Nữ, Dân tộc : Kinh
- Đc : Mỹ thạch 3, thị trấn chư sê, Huyện Chư Sê, Tỉnh Gia Lai
- Vào viện ngày 13/01/2017. Số hồ sơ nhập viện: 17009613. Số lưu trữ 333

X Quang Trước mổ

X Quang Sau mổ

BN Sau khi tháo nẹp



# BỆNH ÁN MINH HỌA

## Bệnh án số 2

- Họ Và Tên : ĐINH H : 23 tuổi : Giới tính : Nam, Dân tộc : Jarai
- Đc : Xã yang bắc , , Huyện Đak pơ, Tỉnh Gia Lai
- Vào viện ngày 8/03/2017. Số hồ sơ nhập viện: 17047512. Số lưu trữ 2215

X Quang Trước mổ



X Quang Sau Mổ



BN Sau Khi Tháo Nẹp Vít



# BỆNH ÁN MINH HỌA

## Bệnh án số 3

- Họ Và Tên : ĐẶNG THỊ L ; 30 tuổi : Giới tính :Nữ, Dân tộc : Kinh
- Đc : Thôn 5, Diên phú, Pleiuku, Tỉnh Gia Lai
- Vào viện ngày 29/05/2016. Số hồ sơ nhập viện: 16112805. Số lưu trữ 4370

X Quang trước mổ



X Quang sau mổ



Bệnh Nhân sau mổ tháo nẹp



# TÀI LIỆU THAM KHẢO

---

1. Hà Hoàng Kiệt. Phục hồi chức năng khớp gối sau phẫu thuật kết xương vỡ mâm chày . Giáo trình dùng cho đại học. Bộ môn VLTL – PHCN HVQY. NXB QĐND. BV 103
2. Nguyễn Quang Long. Phương pháp điều trị gãy mâm chày và cách thức phẫu thuật. (1987)
3. Vũ Nhất Định. Đánh giá kết quả điều trị gãy kín mâm chày độ 5 - 6 theo phân loại Schatzker bằng kết hợp xương nẹp vít. (2011)
4. Trần Lê Đồng, Nguyễn Tiến Bình. Nhận xét bước đầu kết quả điều trị gãy kín mâm chày loại Schatzker 5-6 bằng KHX 2 nẹp vít, hai đường mổ . ( Y học thực hành 867 số 4/2013
5. (Barei DP, O'Mara TJ, Taitzman LA, Dunbar RP, Nork SE) (2008). Frequency and fracture morphology of the posteromedial fragment in bicondylar tibial plateau fracture patterns. J Orthop Trauma. Vol 22, N3.
6. Cift H, Cetikb O, Kalaycioglu B, Dirikoglu M.H, Ozkana K, Eksioglu F (2010) (Biomechanical comparison of plate-screw and screw fixation in medial tibial plateau fractures (Schatzker 4). A model study. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 96: 263—267.