

NHỮNG THẢM HOẠ THƯỜNG GẶP KHI ĐIỀU TRỊ TAM CHỨNG BI THẢM KHUYU VÀ CÁCH PHÒNG TRÁNH

BS CKI ĐINH NGỌC MINH

ThS, BS CKII LÊ GIA ÁNH THỠ

BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH TP. HCM

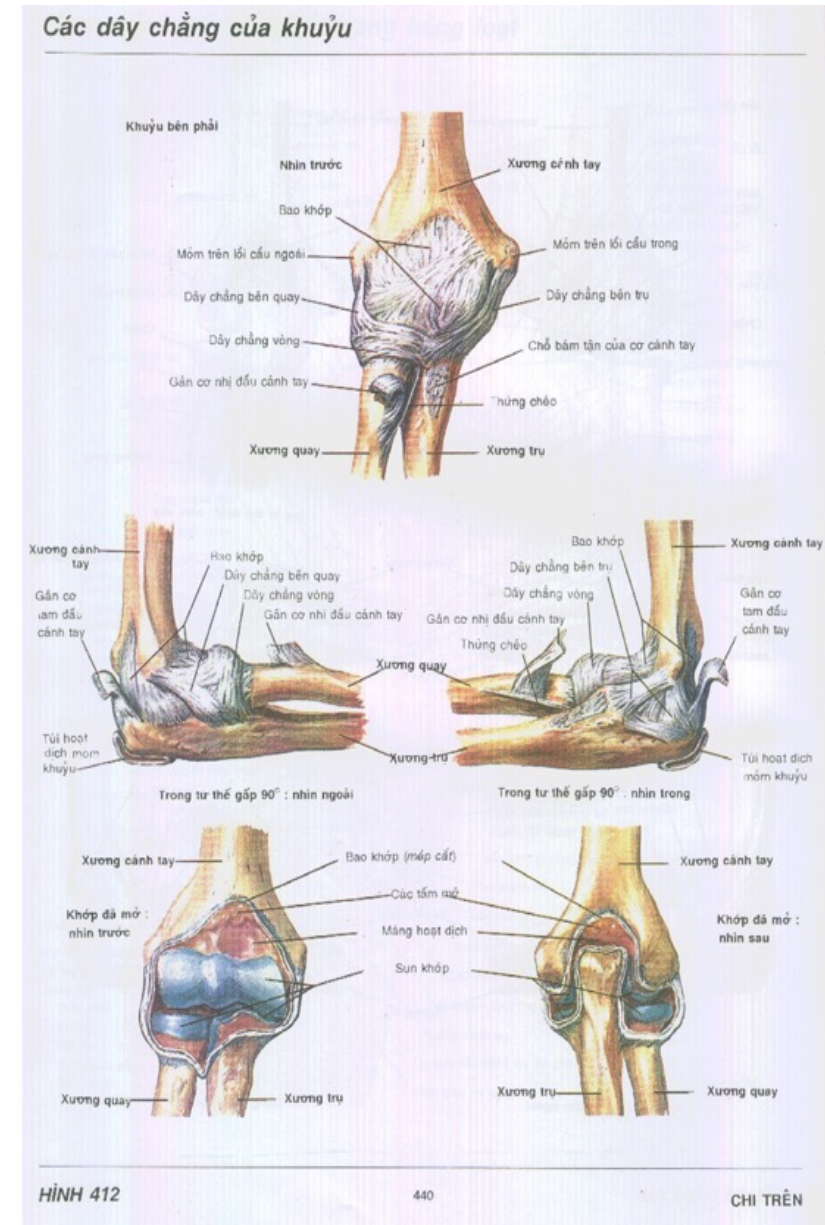
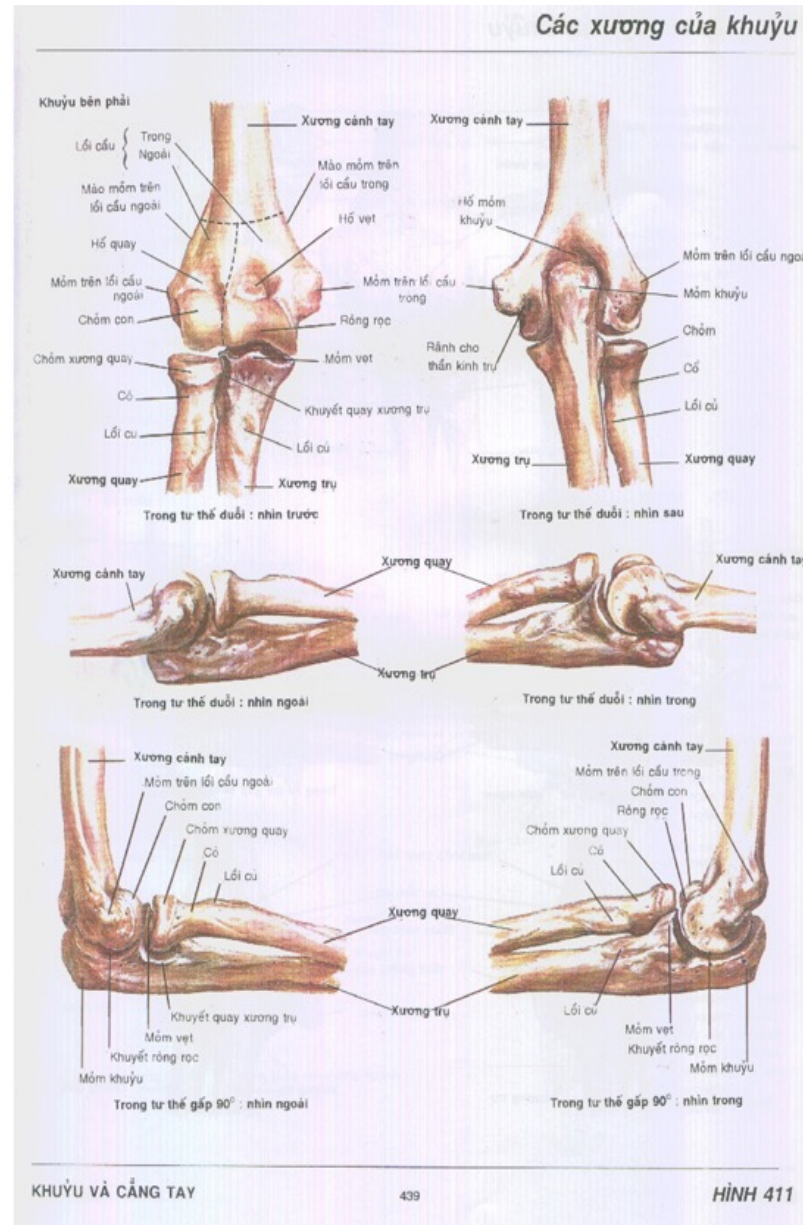
Giải phẫu vùng khuỷu

Giữ vững nguyên phát:

- ✓ Mỏm vẹt
- ✓ Dây chằng bên trong
- ✓ Dây chằng bên ngoài

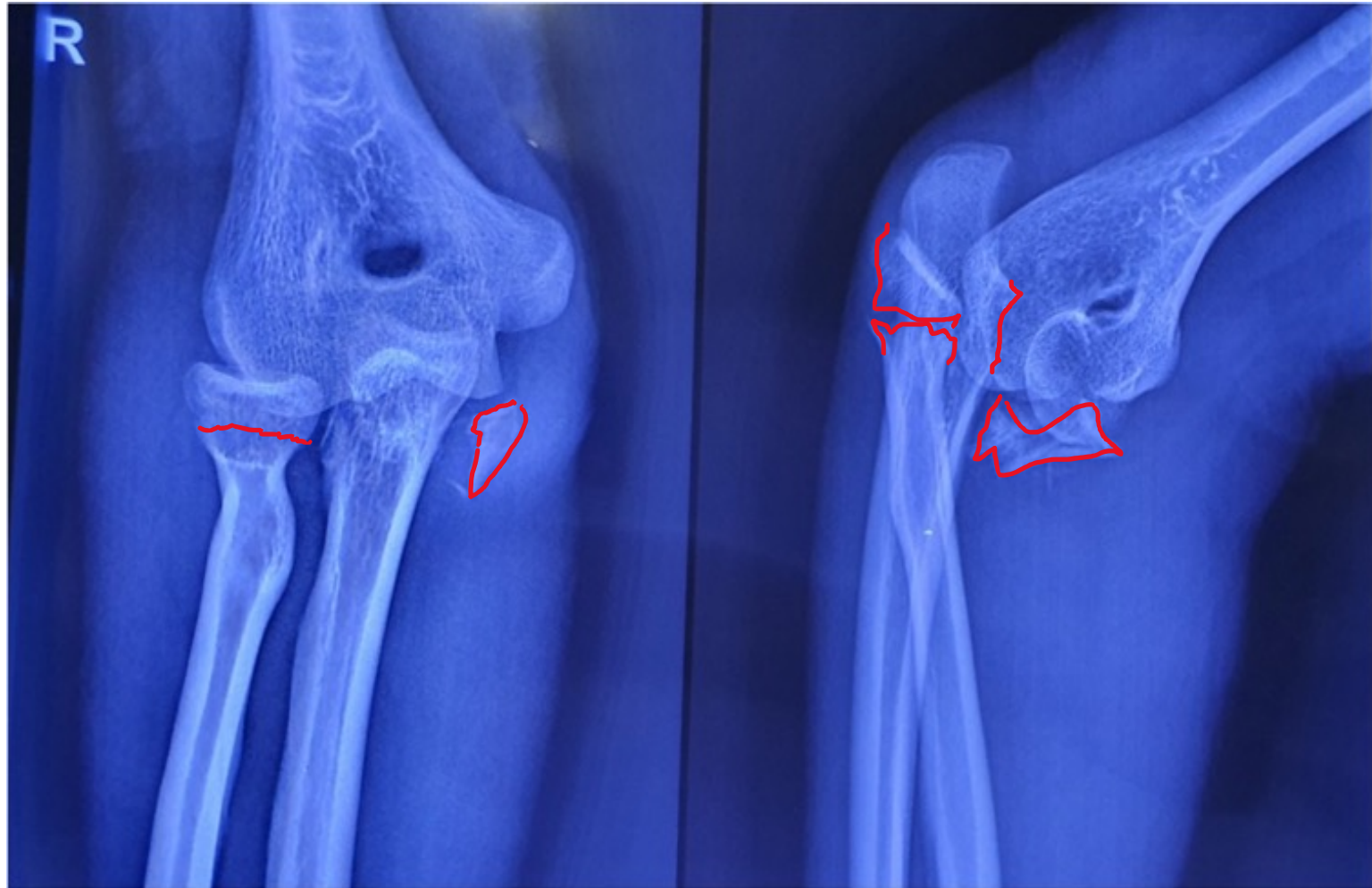
Giữ vững thứ phát:

- ✓ Chỏm quay - chỏm con
- ✓ Bao khớp
- ✓ Nguyên uỷ gân duỗi chung, gân gấp



Tam chứng bi thảm khuỷu/ terrible triad injuries of elbow (Hotchkiss)

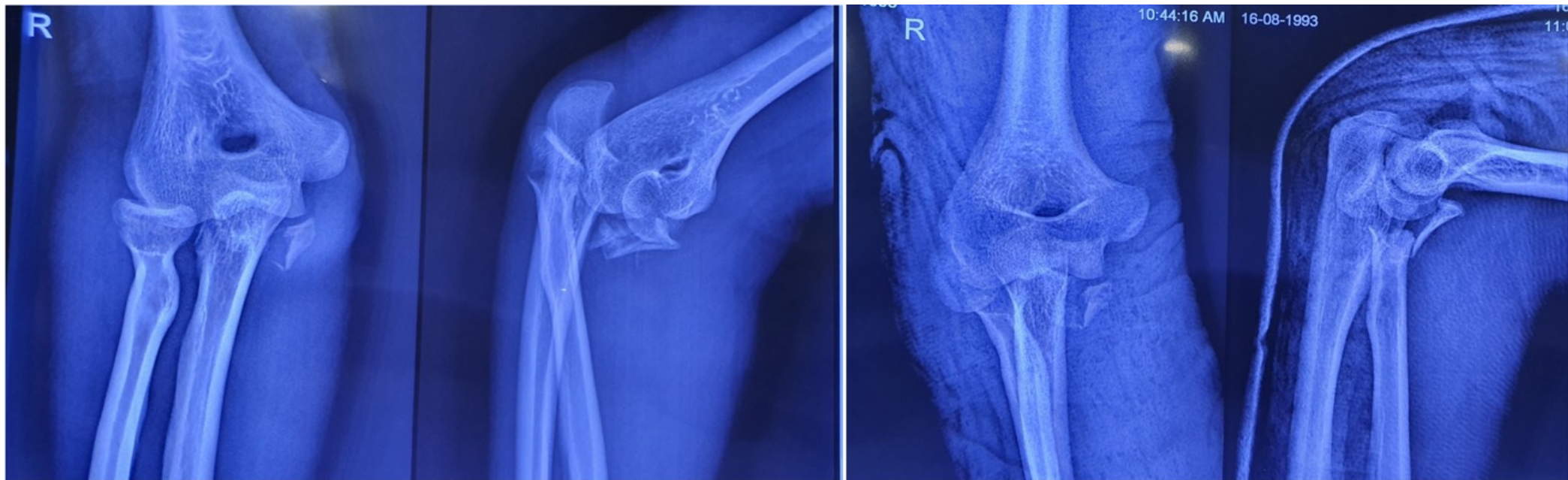
- Trật khớp khuỷu: đứt dây chằng bên ngoài, bên trong khuỷu
- Gãy mỏm vẹt
- Gãy chỏm quay



Trường hợp 1: xử trí không phù hợp

Bn nam, 26 tuổi, té xe máy chống tay phải, không vận động được khuỷu

Mổ lần 1: lấy bỏ chỏm quay, mỏm vẹt



X quang sau chấn thương

X quang sau nắn, bó bột

Khuyết còn trật, mất chỏm quay, mỏm vẹt



X quang sau mổ lần 1

Mổ lần 2 sau tổn thương 4 tháng

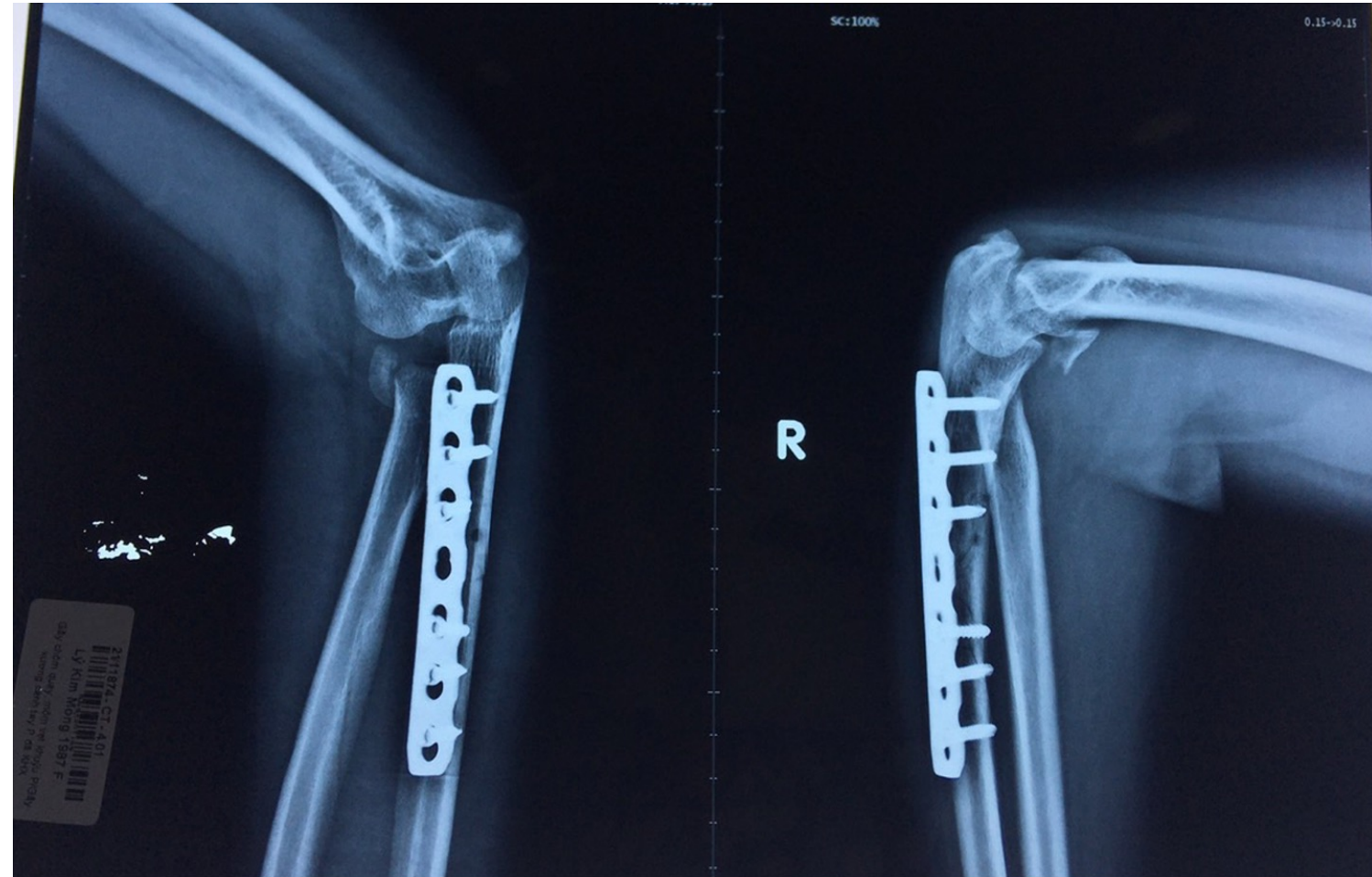
- ❖ Tạo hình mỏm vẹt : xương mào chấu
- ❖ Thay chỏm quay nhân tạo
- ❖ Tái tạo dây chằng bên ngoài = mảnh ghép tự thân
- ❖ Xuyên đinh khoá khuỷu 4 tuần



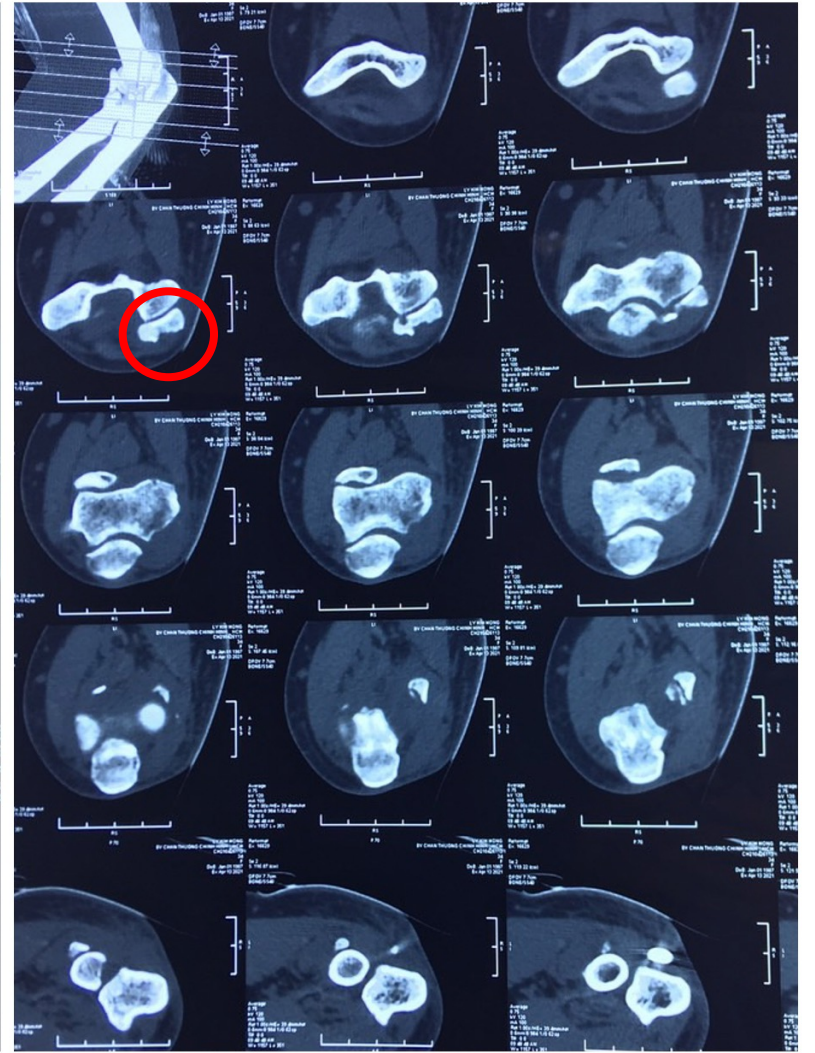
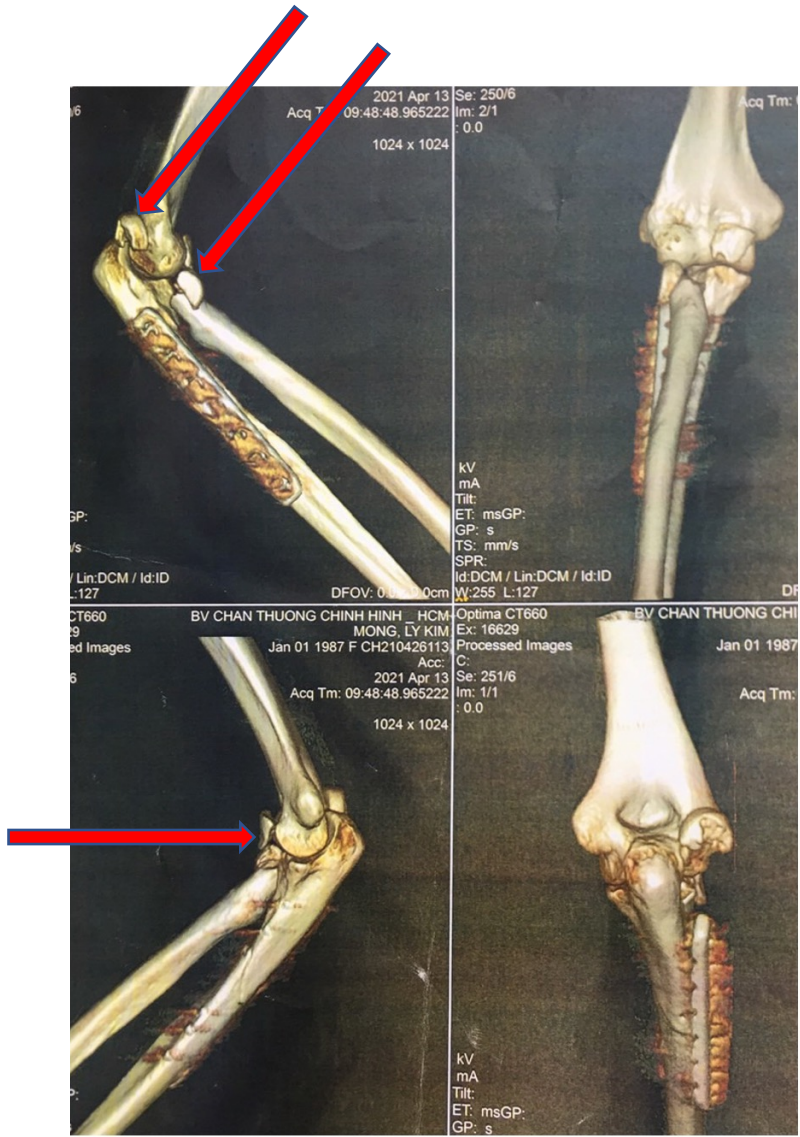
C arm kiểm tra sau mổ lại

Trường hợp 2: xử trí không phù hợp

- ❖ BN nam, 34 tuổi, té xe gắn máy chống tay phải,
- ❖ CĐ: tam chứng bi thảm khuỷu, gãy hở 1/3 trên xương trụ phải
- ❖ XT: cắt lọc, khx trụ, nắn khớp khuỷu, nẹp bột cánh bàn tay
- ❖ Hẹn tái khám 1 tháng sau XV



X quang chụp khi tiếp nhận bệnh

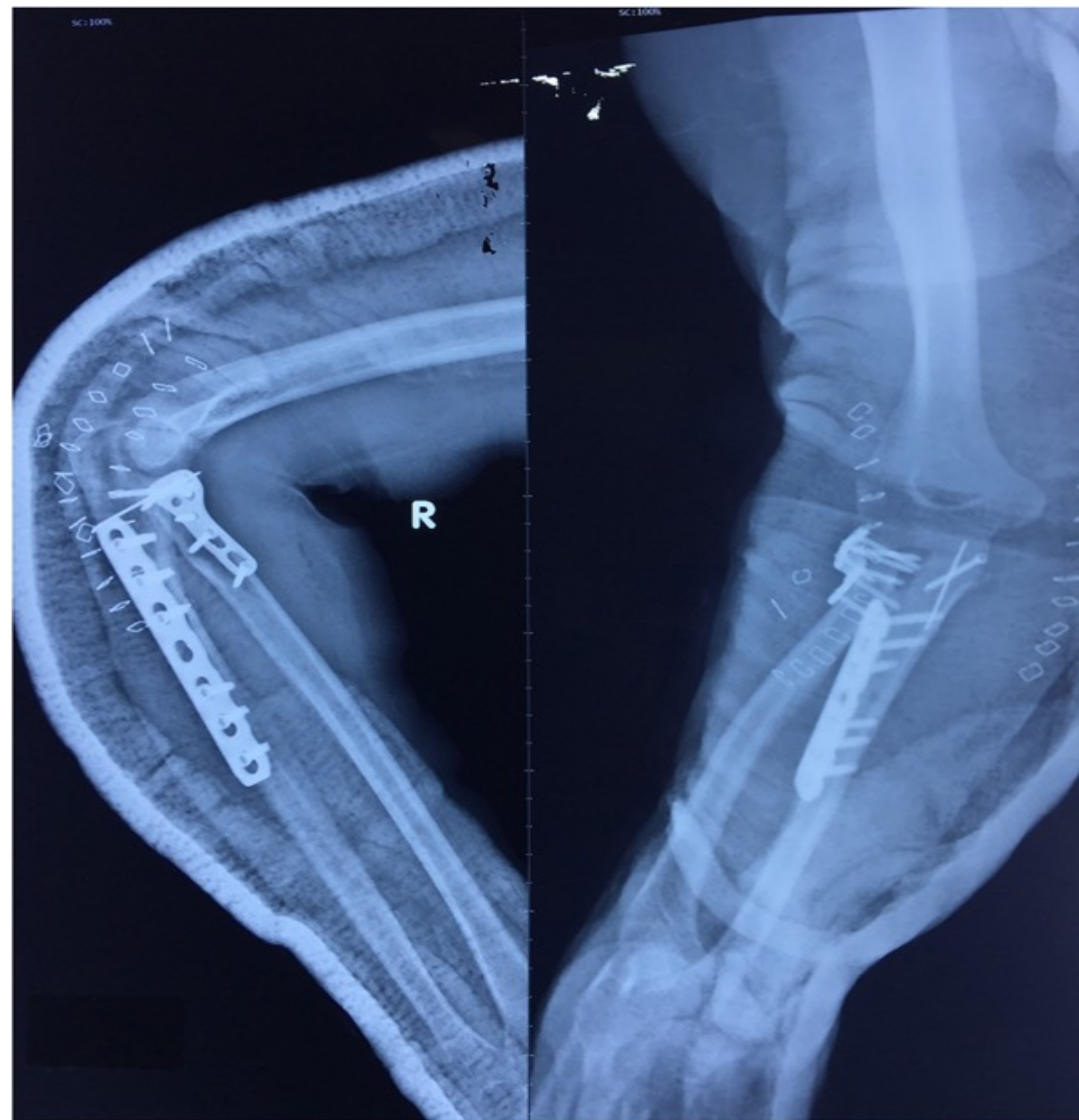


Hình CT Scan có tái tạo 3D



Mở lần 2:

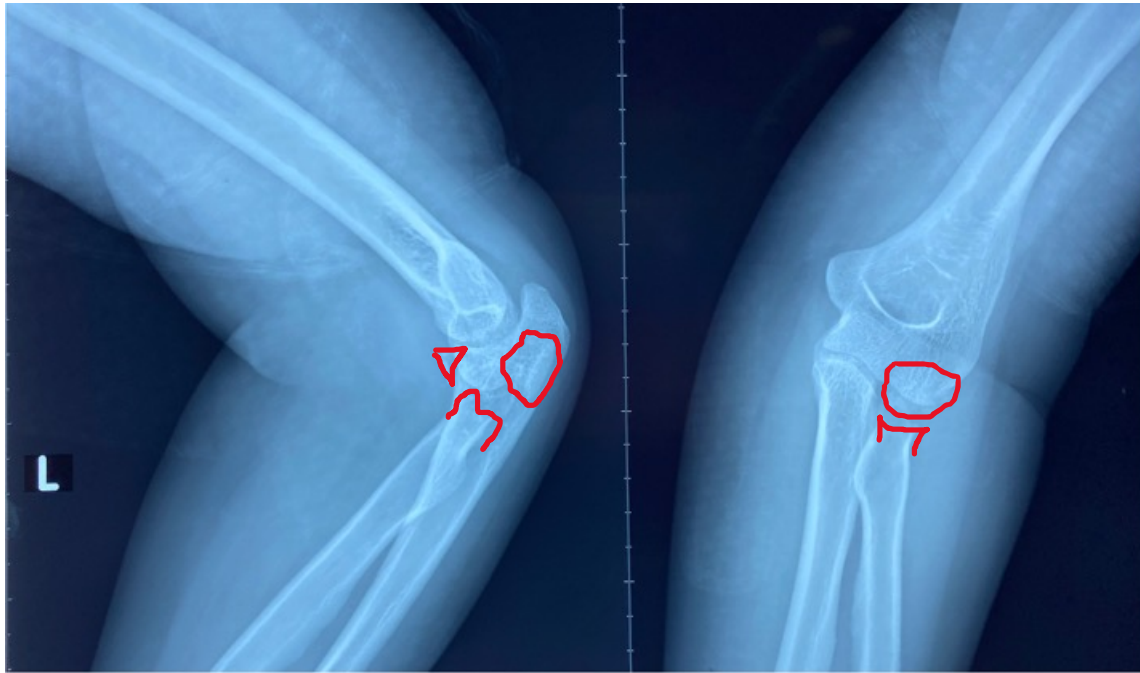
- ❖ Mở 2 đường mổ bên trong và bên ngoài khuỷu
- ❖ KHX mỏm vẹt: 1 đinh có ren, 1 vít
- ❖ KHX chỏm quay: nẹp khoá
- ❖ khâu dính DC bên ngoài



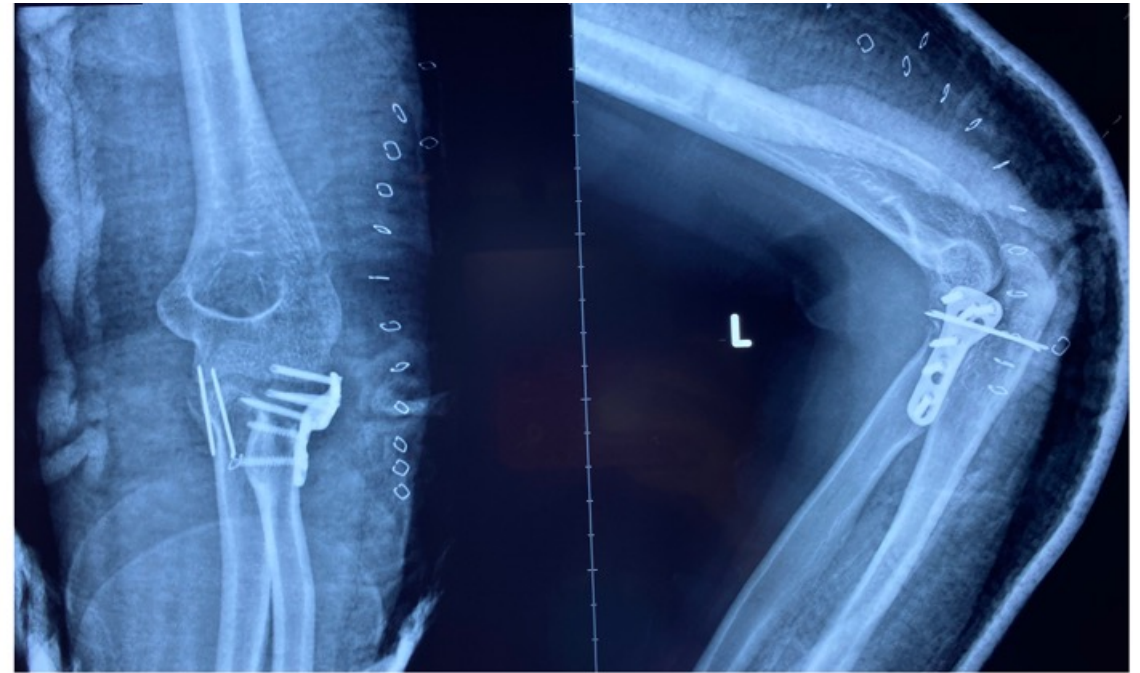
X quang kiểm tra sau mổ lại

Trường hợp 3: bỏ sót tổn thương

- Nữ, 40 tuổi, té trượt chân chống tay trái, đau và mất vận động khuỷu
- CĐ: trật khuỷu trái, ĐT: nắm khớp, bó bột cánh bàn tay 4 tuần
- Tại BV CTCH: TCBTK 4 tuần
- PT: Kocher, KHX mổ vết, chỏm quay, khâu dính DC bên ngoài



X quang trước mổ



X quang kiểm tra sau mổ

Tại BV CTCH:

- Điều trị 117 trường hợp/ 3 năm (2018 - 2020)
- 24 ca (20,5 %) chẩn đoán và điều trị trễ > 3 tuần do bỏ sót tổn thương
- 9 ca (7.5 %) xử trí không phù hợp: lấy bỏ, ĐT bảo tồn khi còn mất vững
- 2 ca (1.7 %) nhiễm trùng
- 1 ca liệt thần kinh quay, trụ, giữa

 **# 30 % các trường hợp là thảm họa do điều trị**

BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH THẢM HOẠ KHI ĐIỀU TRỊ TAM CHỨNG BI THẢM KHUYÛU

Không bỏ sót tổn thương

- ❖ Bệnh sử
- ❖ Nguyên nhân, có chế chấn thương
- ❖ Lâm sàng
- ❖ Hình ảnh học
- ❖ Tái khám theo dõi

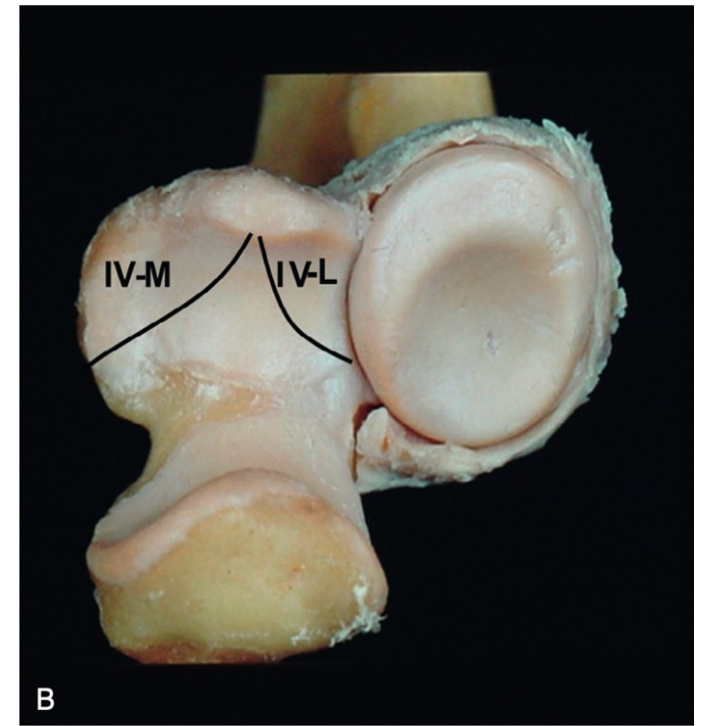
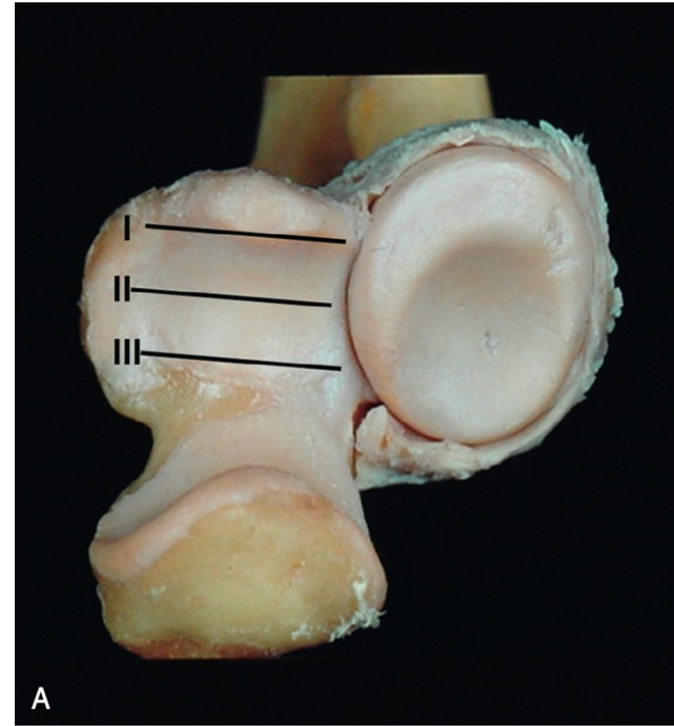
Mỏm vệt gãy



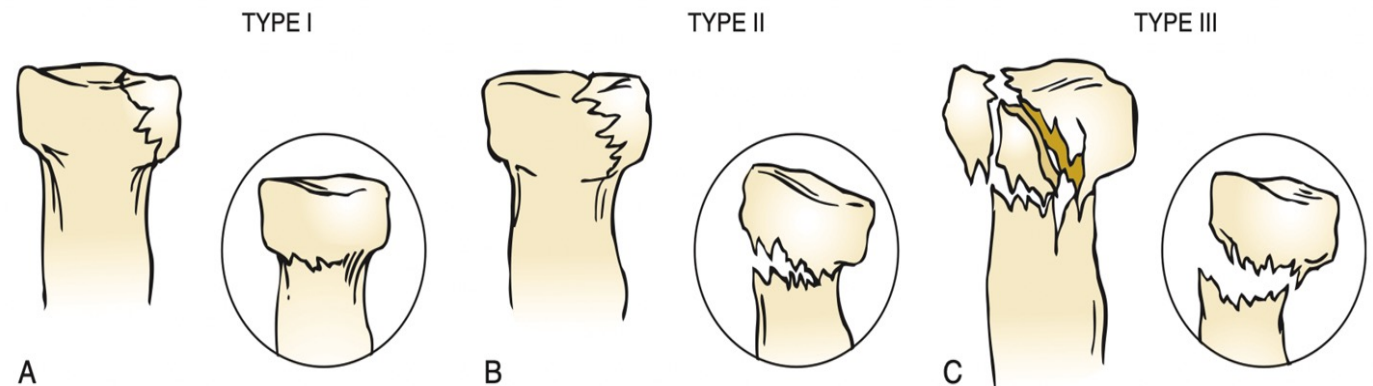
Chỏm quay gãy

Điều trị bảo tồn

- Nắn khớp vào hoàn toàn & vững
- Gãy chỏm quay không di lệch/ không gây mất xấp nửa
- Gãy mỏm vẹt nhỏ Regan & Morrey I, không di lệch đối với độ II/ III



Phân loại Regan và Morrey cải biên



Phân loại Mason

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

Cho hầu hết các trường hợp

Mục đích:

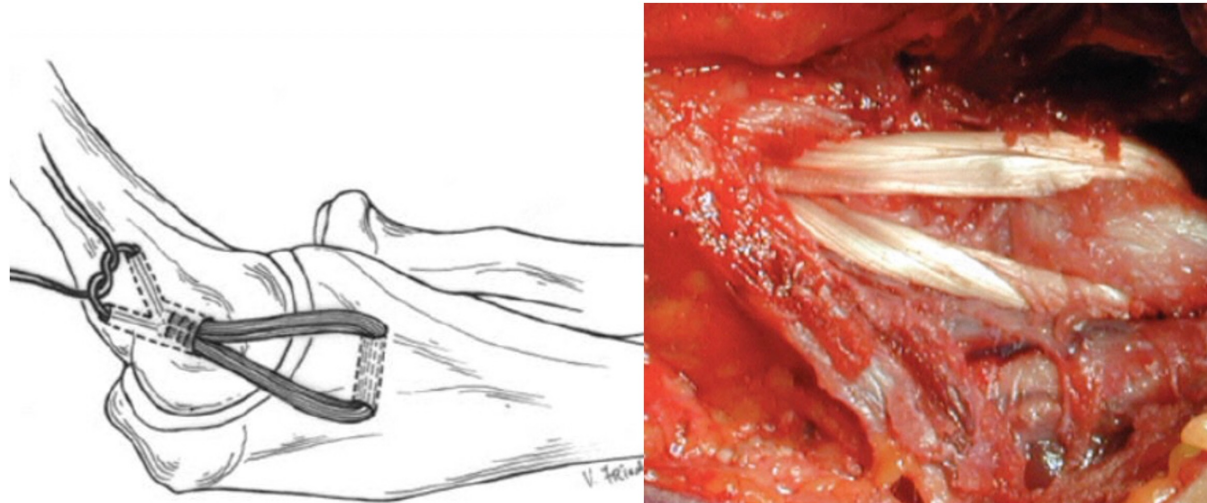
➤ Phục hồi các cấu trúc giữ vững khuỷu

➤ Tập VLTL sớm

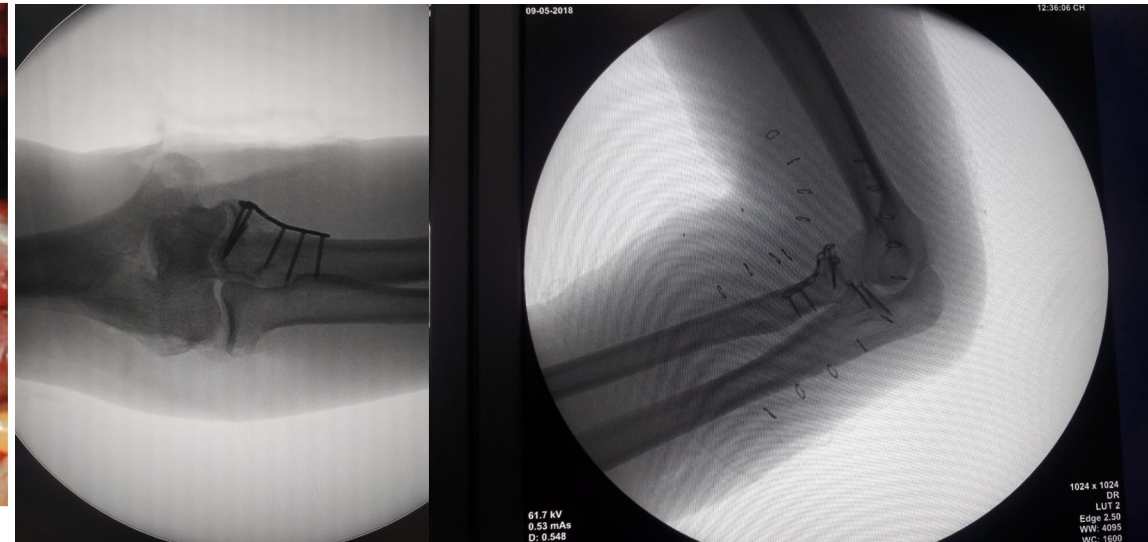


X quang sau chấn thương

X quang sau nắn, bó bột



Tái tạo dây chằng bên trong



CÁCH PHÒNG TRÁNH

- Đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức
- Hoạt động mạng lưới
- Hội chẩn trực tuyến
- Phác đồ điều trị

Tài liệu tham khảo

1. Frank H. Netter (1997), Atlas giải phẫu người, Nhà xuất bản Y học, tr. 439 - 440
2. B. Chemana et al (2010), “Terrible triad injury of elbow: how to improve outcomes?”, Revue de Chirurgie Orthopédiquet et Traumatologique, volume 96, issue 2, pages 191 – 198
3. Bernard F. Morrey (2018), Complex elbow instability: General Principles, Morrey’s the Elbow and its Disorders, 5th Edition, Elsevier Inc, pp 364 – 373
4. Cory Edgar, Anthony DeGiacomo, Mazzocca AD et al (2020), Terible triad injuries of the Elbow, Rockwood and Green’s Fractures in Adults, 9th Edition, Wolters Kluwer, Vol 2, pp. 2352 - 2361