

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY GALEAZZI

Đặng Phước Giàu\*, Nguyễn Thành Tấn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: dpgiau@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Gãy Galeazzi là tổn thương phối hợp gãy thân xương quay và trật khớp quay trụ dưới. Bỏ sót tổn thương trật khớp khi chẩn đoán hoặc tiếp cận điều trị không đầy đủ thường dẫn đến kết quả phục hồi chức năng không như mong muốn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đặc điểm tổn thương, kết quả phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 60 bệnh nhân được chẩn đoán gãy Galeazzi và điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít từ tháng 4/2018 đến 12/2019 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Kết quả:** Có 60 bệnh nhân (36 nam, 24 nữ, tuổi trung bình 40,6) được điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít; xương quay gãy thấp chiếm 76,7%, gãy cao chiếm 23,3%. Sau phẫu thuật kết hợp xương quay, tỷ lệ khớp quay trụ dưới mất vững của nhóm gãy thấp (loại I) cao hơn nhóm gãy cao (loại II); khớp quay trụ dưới được nắn và bó bột 63,4%; trường hợp nắn và khóa khớp bằng đinh Kirschner 28,3% trường hợp và kết hợp móm trám trụ 8,3%. Quá trình theo dõi điều trị trung bình  $15,53 \pm 5,61$  tháng qua thang bảng điểm Green and O'Brien, kết quả điều trị tốt 86,7%, khá 11,7%, đạt 1,6%, không có kết quả xấu. Tất cả các trường hợp lành xương tốt, 1 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ, không ghi nhận biến chứng khác. **Kết luận:** Tổn thương mất vững khớp quay trụ dưới thường gặp ở dạng gãy thấp, chẩn đoán sớm và điều trị theo phác đồ Browner mang lại hiệu quả cao, giúp bệnh nhân phục hồi chức năng tinh tế vùng cẳng bàn tay.

**Từ khóa:** gãy Galeazzi, gãy thân xương quay, khớp quay trụ dưới, phức hợp sụn sợi tam giác

### ABSTRACT

#### RESULTS OF SURGICAL TREATMENT FOR GALEAZZI FRACTURE

Dang Phuoc Giau\*, Nguyen Thanh Tan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Galeazzi fracture is a combination of radial shaft fracture and distal radioulnar joint (DRUJ) dislocation. Many cases are diagnosis lately and inadequate access to treatment results in undesirable rehabilitation results. **Objective:** to describe lesions of DRUJ dislocation, to evaluate the results of surgical treatment for Galeazzi fracture. **Materials and methods:** a cross-sectional study included 60 patients that were treated surgically for Galeazzi fracture from 4/2018 to 12/2019. **Results:** There were 60 patients (36 men, 24 women, 40.6 average age) were treated with plate osteosynthesis, 76.7% of fractures occurred in the distal third of the

radial shaft (type I), 23.3% of fractures were in the remains third (type II). After internal fixation, the DRUJ instability of type I is more common than type II. The treatments of the DRUJ have 63.4% reduced and protective splint; 28.3% K-wire fixation ulna to radius; 8.3% open reduction internal fixation of the ulnar styloid. The results of treatment had evaluated in Green and O'Brien score, with excellent was 86.7%, good was 11.7%, the fair was 1.6%. This study had 1 wound infection. **Conclusion:** The DRUJ instability is common in type I, early diagnosis and treatment have a good result to become life.

**Keywords:** Galeazzi fracture, shaft radial fracture, distal radioulnar joint, TFCC (triangular fibrocartilage complex)

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy Galeazzi là loại tổn thương phối hợp gãy thân xương quay và trật khớp quay trụ dưới, ít phổ biến hơn gãy xương quay đơn thuần [6]. Trong thực hành lâm sàng, nhiều trường hợp phục hồi chức năng rất kém do chẩn đoán không đầy đủ tổn thương hay điều trị không đúng phương pháp. Ngày nay với sự hiểu biết sâu hơn về đặc điểm tổn thương này, gãy Galeazzi ở người trưởng thành gần như được chỉ định phẫu thuật tuyệt đối nhằm đem lại chức năng tốt nhất cho bệnh nhân. Tại Cần Thơ, hầu hết các bệnh nhân gãy Galeazzi được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít, nhưng chưa có bất kỳ công trình nào nghiên cứu về kỹ thuật này. Do đó, nghiên cứu này được chúng tôi thực hiện nhằm mục đích đáng giá kết quả điều trị gãy Galeazzi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1.1. Đối tượng nghiên cứu:

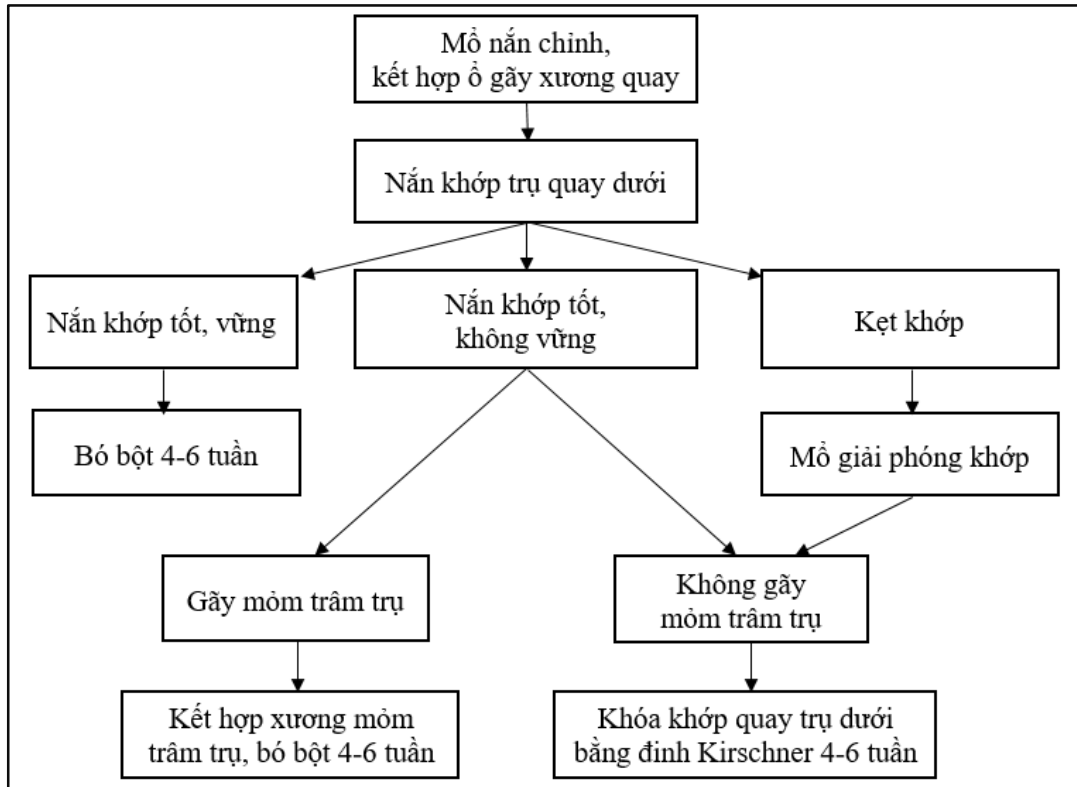
#### Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân  $\geq 16$  tuổi

Bệnh nhân được chẩn đoán gãy Galeazzi và được điều trị phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít theo phác đồ Browner [7].

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân gãy xương chi trên cùng bên, gãy xương bệnh lý, gãy cũ, có bệnh lý hoặc di chứng khớp khuỷu, khớp cổ tay cùng bên.



Hình 1: Phác đồ Browner [7]

## 1.2. Phương pháp nghiên cứu:

### Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trong khoảng thời gian từ tháng 4/2018 đến tháng 12/2019.

### Phương pháp chọn mẫu:

Mẫu nghiên cứu bao gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán gãy Galeazzi và điều trị phẫu thuật theo sơ đồ Browner thực hiện từ tháng 4/2018 đến tháng 12/2019 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

### Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm tuổi, giới, vị trí gãy xương quay.

Mối liên quan giữa vị trí gãy xương quay và độ vững khớp quay trụ dưới sau kết hợp xương quay.

Đặc điểm điều trị khớp quay trụ dưới.

Kết quả điều trị theo thang điểm Green and O'Brien [9].

Biến chứng.

### Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

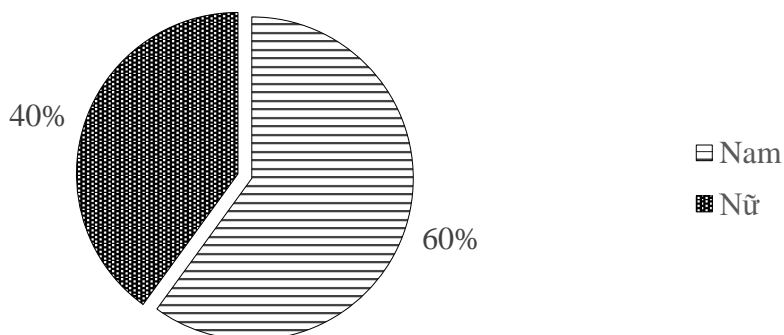
Số liệu được nhập theo bảng thu thập số liệu, sau đó được xử lý qua phần mềm SPSS 20.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 60 bệnh nhân, thời gian theo dõi trung bình  $15,53 \pm 5,61$  tháng, kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

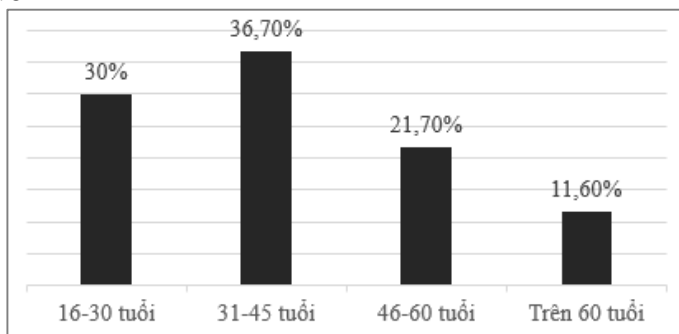
##### 3.1.1 Giới tính người bệnh



Biểu đồ 1: Tỷ lệ mắc bệnh phân biệt theo giới tính

Nhận xét: số lượng bệnh nhân nam là 36 (60%) trong khi đó số bệnh nhân nữ có 24 trường hợp (40%).

##### 3.1.2 Độ tuổi



Biểu đồ 2: Tỷ lệ mắc bệnh được phân theo độ tuổi

Nhận xét: số người mắc bệnh trong độ tuổi từ 31-45 là nhiều nhất, chiếm 22 trường hợp (36,7%). Tuổi trung bình  $40,6 \pm 15,65$  tuổi.

##### 3.1.3 Vị trí gãy xương quay

Bảng 1. Vị trí gãy thân xương quay

Vị trí gãy thân xương quay	Tần số	Tỷ lệ (%)
Gãy thấp (đoạn xa < 7,5cm)	46	76,7
Gãy cao (đoạn xa $\geq 7,5$ cm)	14	23,3
Tổng	60	100

Nhận xét: Tỷ lệ xương quay gãy thấp 76,7%, gãy cao chiếm tỷ lệ 23,3%.

#### 3.2. Đặc điểm điều trị

Mối liên quan giữa vị trí gãy xương quay và độ vững khớp quay trụ dưới sau kết hợp xương quay

Bảng 2. Mối liên quan giữa vị trí gãy xương quay và độ vững khớp quay trụ dưới sau kết hợp xương quay (đánh giá lúc mổ)

Vị trí gãy \ Độ vững	Khớp quay trụ dưới vững sau KHX quay	Khớp quay trụ dưới không vững sau KHX quay	Tổng
Gãy thấp	23	23	46
Gãy cao	13	1	14
Tổng	36	24	60

Nhận xét: Tỷ lệ khớp quay trụ dưới mất vững sau kết hợp xương quay gãy thấp (23/24) cao hơn tỷ lệ khớp quay trụ dưới mất vững sau kết hợp xương quay gãy cao (1/14). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p=0,004<0,05$ ).

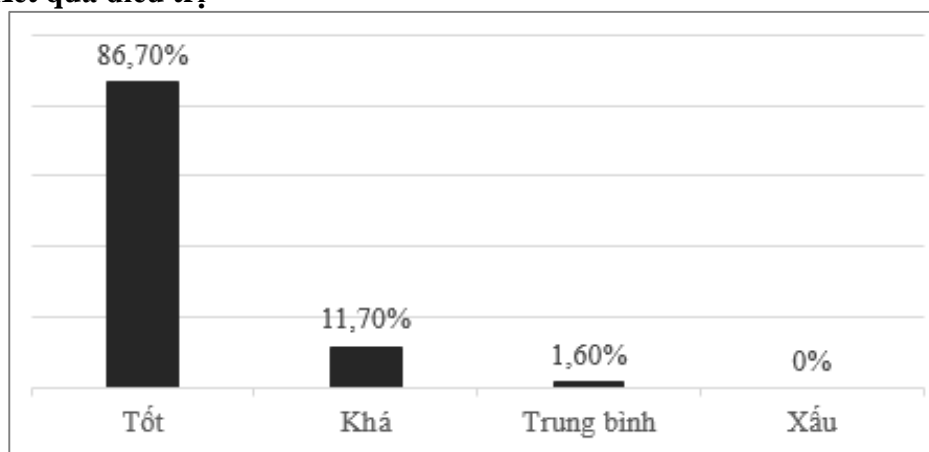
### Đặc điểm điều trị khớp quay trụ dưới

Bảng 3. Bảng mô tả đặc điểm điều trị khớp quay trụ dưới

Điều trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nắn khớp, bó bột	38	63,4
Nắn khớp, khóa khớp	17	28,3
Nắn khớp, kết hợp xương mỏm trâm trụ, bó bột	5	8,3
Tổng	60	100

Nhận xét: Khớp quay trụ dưới được nắn và bó bột là phương pháp được áp dụng nhiều nhất chiếm 63,4%, nắn và khóa khớp chiếm 28,3%, nắn khớp, kết hợp xương mỏm trâm trụ và bó bột chiếm 8,3%.

### Kết quả điều trị



Biểu đồ 3: Bảng đánh giá kết quả điều trị

Nhận xét: Sau điều trị phẫu thuật gãy Galeazzi, kết quả tốt chiếm tỉ lệ cao nhất (86,7%), kết quả khá chiếm 11,7%, kết quả trung bình chiếm 1,6% và không ghi nhận trường hợp nào kết quả xấu.

### Biến chứng

Bảng 4. Bảng mô tả tần suất biến chứng

Biến chứng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng nông	1	1,7
Không lành xương	0	0
Di lệch dụng cụ	0	0

Biến chứng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không biến chứng	59	98,3
Tổng	60	100

Nhận xét: Có 1 trường hợp biến chứng nhiễm trùng chiếm tỷ lệ 1,7%.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

###### Phân bố giới tính người mắc bệnh

Tổng số có 60 trường hợp gãy Galeazzi được điều trị kết hợp xương quay bằng nẹp vít và điều trị khớp quay trụ dưới theo phác đồ Browner [7]. Với thời gian theo dõi bệnh trung bình là  $15,53 \pm 5,61$  tháng. Trong đó, tỷ lệ nam chiếm 60% và tỉ lệ nữ chiếm 40%.

Nghiên cứu 30 trường hợp phẫu thuật điều trị gãy Galeazzi bằng kết hợp xương nẹp vít, tác giả Nguyễn Thế Ty đã ghi nhận được 25 bệnh nhân nam (83,33%) và 5 bệnh nhân nữ (16,67%) [4]. Năm 2014, tác giả Nguyễn Minh Châu nghiên cứu trên 90 bệnh nhân gãy Galeazzi, ghi nhận 68,9% bệnh nhân nam và 31,1% bệnh nhân nữ [1].

Trong số liệu nghiên cứu của chúng tôi và những nghiên cứu của tác giả khác đều cho thấy tỉ lệ nam nhiều hơn nữ. Điều này có thể lí giải do đa số người nam là lao động chính và là thành phần tham gia giao thông chính.

###### Đặc điểm độ tuổi người mắc bệnh

Trong 60 người bệnh, chúng tôi ghi nhận gãy Galeazzi nhiều nhất ở độ tuổi từ 31-45, chiếm 36,8%, nhóm tuổi 16-30 chiếm 30%, nhóm tuổi 46-60 chiếm 21,7%; nhóm tuổi trên 60 chiếm 11,7%. Với độ tuổi trung bình là  $40,63 \pm 15,86$ .

Tác giả Nguyễn Thế Ty nghiên cứu trên 30 trường hợp ghi nhận độ tuổi trung bình 35,1 tuổi, nhóm tuổi 18-45 chiếm tỷ lệ cao nhất với 80% [4]. Năm 2012, Vũ Trung Hiếu và Đỗ Phước Hùng báo cáo độ tuổi trung bình là  $36,21 \pm 14,40$  [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác.

###### Đặc điểm vị trí gãy thân xương quay

Bảng 5. So sánh tỷ lệ vị trí gãy thân xương quay giữa các nghiên cứu

	Vị trí gãy thân xương quay		Tổng (%)	p
	Gãy thấp (%)	Gãy cao (%)		
Korompilias	72,63	27,37	100	>0,05
Chúng tôi	76,70	23,30	100	

Nghiên cứu trên 60 trường hợp gãy Galeazzi, chúng tôi ghi nhận 76,7% xương quay gãy thấp, gãy xương quay vị trí cao chiếm 23,3%.

Năm 2011 Korompilias công bố kết quả nghiên cứu trên 95 bệnh nhân gãy Galeazzi, xương quay gãy thấp chiếm 72,63% và gãy xương quay cao chiếm 27,37% [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Korompilias ( $p > 0,05$ ). Xương quay là một xương dài, đầu dưới xương quay là xương xóp bè rộng, đoạn thấp (dưới 7,5 cm từ mặt khớp cổ tay) chuyển tiếp từ đầu xương và thân xương, xương sang xương vò. Khi có lực tác động vào xương quay, đoạn thấp là vùng chuyển tiếp, sức chịu lực kém hơn, dẫn đến dễ gãy hơn những vùng cao hơn.

##### 4.2. Kết quả điều trị

###### 4.2.1 Đặc điểm điều trị khớp quay trụ dưới

Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng phác đồ điều trị Browner, sau khi kết hợp nẹp vít xương quay, nắn khớp, bó bột chiếm tỷ lệ 63,4%, nắn và khóa khớp bằng đinh Kirschner 28,3%, 8,3% nắn khớp, kết hợp xương mòm trám trụ, bó bột.

Theo tác giả Nguyễn Minh Châu, trong nghiên cứu tỷ lệ nắn khớp và bó bột chiếm 50%, giải phóng khớp 1,1%, cắt đầu dưới xương trụ 1,1%, nắn khóa khớp bằng đinh Kirschner 5,6% và không can thiệp 42,2% [1].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với của tác giả Nguyễn Minh Châu. Sự khác biệt đến từ thiết kế nghiên cứu, chúng tôi thực hiện nghiên cứu tiên cứu trên những bệnh nhân gãy Galeazzi đến sớm và được điều trị theo phác đồ Browner. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Châu là nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiên cứu, đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán gãy Galeazzi. Vì thế nghiên cứu của Nguyễn Minh Châu có những bệnh nhân đến muộn, xương đã can, các tổ chức mô xơ chèn vào khớp quay trụ dưới, nên sau kết hợp xương quay, khớp quay trụ dưới không tự nắn vào được, phải phẫu thuật mở khớp nắn khớp. Số liệu của chúng tôi không có trường hợp nào cần mở nắn khớp, qua đó thấy được tầm quan trọng của việc chẩn đoán và điều trị sớm gãy Galeazzi.

#### 4.2.2 Mỗi liên quan giữa vị trí gãy xương quay và độ vững khớp quay trụ dưới sau kết hợp xương quay

Kết quả nghiên cứu ghi nhận 23/24 trường hợp (95,8%) mất vững khớp quay trụ dưới sau kết hợp xương quay gãy thấp, 1/24 trường hợp (4,2%) mất vững khớp quay trụ dưới sau kết hợp xương quay gãy cao. Độ mất vững của khớp quay trụ dưới sau kết hợp xương quay gãy thấp có sự khác biệt với gãy thấp ( $p < 0,05$ ).

Năm 2011 Korompilias công bố tỷ lệ mất vững khớp quay trụ dưới sau kết hợp xương quay gãy thấp là 92,5%, tỷ lệ của gãy cao là 7,5% [5].

Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Korompilias. Cơ chế chấn thương chủ yếu dẫn đến gãy Galeazzi là cơ chế gián tiếp, lực tác động đủ lớn dọc trục xương quay từ cổ tay gây nên tổn thương gãy thân xương quay, trật khớp quay trụ dưới và tổn thương ít được nhắc tới là màng gian cốt. Gãy càng thấp tổn thương màng gian cốt càng phức tạp, ảnh hưởng đến độ vững của khớp quay trụ dưới.

#### 4.2.3 Kết quả điều trị

Bảng 6. So sánh kết quả điều trị các nghiên cứu

Kết quả	Tốt	Khá	Trung bình	Xấu
Mikic	84,9%		12,1%	3%
Trương Công Đạt	61,8%	32,2%	5,7%	0,3%
Nguyễn Minh Châu	80,3%	11,8%	7,9%	0%
Chúng tôi	86,7%	11,7%	1,6%	0%

Nghiên cứu 60 trường hợp gãy Galeazzi được điều trị phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít, chúng tôi ghi nhận 52 trường hợp có kết quả tốt (chiếm 86,7%), 7 trường hợp kết quả khá (11,7%), 1 trường hợp kết quả trung bình (1,6%) và không có kết quả xấu.

Kết quả điều trị trong nghiên cứu của Trương Công Đạt kết quả tốt chiếm 61,8%, khá 32,2%, trung bình 5,7%, xấu 0,3% [2]. Nghiên cứu về vấn đề này, kết quả của Nguyễn Minh Châu ghi nhận tốt 80,3%, khá 11,8%, trung bình 7,9% và không có kết quả xấu [1].

Qua bảng so sánh kết quả điều trị của các nghiên cứu, kết quả tốt và khá (chiếm 98,4%) cao hơn các nghiên cứu khác. Kết quả này có được từ chọn lọc đối tượng nghiên cứu đồng nhất, cùng áp dụng chung phác đồ điều trị Browner. Các phẫu thuật viên, có kế hoạch điều trị trước, trong và sau mổ cụ thể góp phần nâng cao kết quả điều trị.

#### 4.2.4 Biến chứng

Nghiên cứu của chúng tôi trên 60 trường hợp ghi nhận 1 trường hợp nhiễm trùng nông chân đinh Kirschner chiếm 1,7%. Các trường hợp điều trị khớp quay trụ dưới bằng phương pháp xuyên đinh Kirschner khóa khớp, chúng tôi để chân kim bên ngoài da nhằm mục đích thuận lợi cho việc rút đinh sau 4-6 tuần. Trường hợp này bệnh nhân trở lại công việc trong điều kiện tiết nhiều mồ hôi, thuận lợi cho nhiễm trùng chân đinh.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu được theo dõi ít nhất 6 tháng, ghi nhận kết quả lành xương 100%, không trường hợp nào di lệch dụng cụ.

### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân gãy Galeazzi được điều trị phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít, tỷ lệ nam/nữ là 3/2, độ tuổi trung bình  $40,6 \pm 15,65$  tuổi, xương quay gãy thấp chiếm 76,7%, gãy thấp chiếm 23,3%. Sau kết hợp xương quay bằng nẹp vít, tỷ lệ mất vững khớp quay trụ dưới của nhóm gãy thấp cao hơn nhóm gãy cao; khớp quay trụ dưới được nắn, bó bột 63,4% trường hợp; nắn và khóa khớp bằng đinh Kirschner 28,3% trường hợp, 8,3% nắn khớp, kết hợp xương mòm trâm trụ và bó bột. Quá trình theo dõi điều trị trung bình  $15,53 \pm 5,61$  tháng, kết quả điều trị tốt 86,7%, khá 11,7%, trung bình 1,6%, không có kết quả xấu. Tất cả các trường hợp lành xương tốt, 1 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ, không ghi nhận biến chứng khác. Gãy Galeazzi là loại gãy phức tạp, chẩn đoán đúng và điều trị sớm theo phác đồ Browner giúp bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Châu (2014), *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy Galeazzi*, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
2. Trương Công Đạt (2002), *Điều trị gãy trật Galeazzi*, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Vũ Trung Hiếu, Đỗ Phước Hùng (2012), Khảo sát đặc điểm X-quang khớp quay trụ dưới sau điều trị gãy trật Galeazzi theo phác đồ Brower, *Kỷ yếu hội nghị khoa học thường niên lần thứ XIX Hội chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh*, tr 110-113.
4. Nguyễn Thế Ty (2013), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy Galeazzi*, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Dược Huế.
5. Anastasios V. Korompilias (2011), Distal Radioulnar Joint Instability (Galeazzi Type Injury) After Internal Fixation in Relation to the Radius Fracture Pattern, *The journal of Hand Surgery*, 36A, pp 848-852.
6. David Ring (2006), Isolated radial shaft fractures are common than Galeazzi fractures, *The journal of Hand Surgery*, 31A, pp 17-21.
7. Frederick Azar (2017), *Campbell's Operative Orthopaedics*, 13e. Mosby, pp 2991.
8. Iris H.Y. Kwok (2011), Assessing Results After Distal Radius Fracture Treatment: A Comparison of Objective and Subjective Tools, *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 2(4), pp 155-160.
9. Mikic Z.D. (1975), Galeazzi fracture-dislocations, *Journal of Bone and Joint Surgery*, 57A, pp 1071-1080.

(Ngày nhận bài: 07/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 06/09/2020)

---