

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY XƯƠNG BÁNH CHÈ TẠI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN
ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021-2022**

Trần Hoàng Anh^{1}, Phan Đình Mừng², Nguyễn Lê Hoan¹, Nguyễn Nữ Thu Phúc¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Quân y 175

**Email: tranhoanganh147@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy xương bánh chè chiếm 1% tổng số các loại gãy xương và phẫu thuật kết hợp xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám sử dụng phổ biến. Qua thực tế lâm sàng tại Thành phố Cần Thơ, chúng tôi nhận thấy kỹ thuật trên có nhiều ưu điểm hơn các kỹ thuật khác vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân gãy xương bánh chè điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương; 2. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 6/2021-5/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu 41 bệnh nhân gãy xương bánh chè được phẫu thuật xuyên đinh néo ép số tám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 6/2021-5/2022. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 58,54% nam, 41,46% nữ, tuổi trung bình 49,98 tuổi. Gãy xương bánh chè bên trái gấp 1,56 lần bên phải, 70,73% gãy kín, 29,27% gãy hở. Về hình ảnh X-quang, 41,46% gãy ngang, 19,54% gãy cực dưới. Sau 2 tháng, 100% đã tạo can xương. Sau 4 tháng, 85,37% đạt tâm vận động khớp gối >120°, kết quả phục hồi chức năng khớp gối theo Bostman: 70,73% rất tốt, 26,83% tốt và không đạt 2,44%. **Kết luận:** Điều trị bệnh nhân gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám cho kết quả tốt và có thể áp dụng rộng rãi.

Từ khóa: Gãy xương bánh chè, phẫu thuật, Bostman.

ABSTRACT

RESEARCH CHARACTERISTICS OF CLINICAL, PARACLINICAL AND
EVALUATE THE SURGICAL TREATMENT RESULT OF PATELLA
FRACTURE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL
AND CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022

Tran Hoang Anh^{1}, Phan Dinh Mung², Nguyen Le Hoan¹, Nguyen Nu Thu Phuc¹*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Military Hospital 175- Ministry of National Defence

Background: Patellar fractures account for 1% of all fractures and surgery to fuse the kneecap using the tension band wiring technique is commonly used. Through clinical practice in Can Tho City, we realized that the above technique has many advantages over other techniques, so we made this study. **Objectives:** 1. Survey on clinical and subclinical characteristics of patellar fracture patients treated by combined bone surgery; 2. Evaluation of the surgical results of patellar fractures with the tension band wiring technique at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital from June 2021 to May 2022. **Materials and methods:** Prospective study of 41 patellar fracture patients who underwent surgery the tension band wiring technique at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital from June 2021 to May 2022. **Results:** The study included 58.54% male, 41.46% female, the average age of 49.98 years old. Fracture of the left kneecap is 1.56 times higher than that of the right kneecap, 70.73% closed fracture, 29.27% open fracture. On radiographic images, 41.46% transverse fracture, 19.54% lower pole fracture. After 2 months, 100% had bone resorption. After 4 months, 85.37% achieved knee range of motion > 120°, knee rehabilitation results according to Bostman: 70.73% very good, 26.83% good and not reached 2.44%. **Conclusion:** Treatment of patients with patellar fractures with the tension band wiring technique gives good results and can be widely applied.

Keywords: Patella fracture, surgery, Bostman.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương bánh chè chiếm 1% tổng số gãy xương [7], [11] và xảy ra ở mọi lứa tuổi. Tuổi trung bình 40-50. Tỷ lệ nam:nữ là 2:1 và gãy hai bên ít gặp [5], [9]. Gãy xương bánh chè là gãy nội khớp (trừ gãy cực dưới), nếu điều trị không tốt sẽ ảnh hưởng xấu đến chức năng khớp gối làm giảm khả năng sinh hoạt lao động của người bệnh. Do đó việc điều trị sớm, đúng phương pháp đồng thời chế độ luyện tập sau mổ thích hợp sẽ mang lại kết quả phục hồi cơ năng khớp gối tốt cho bệnh nhân. Hiện nay, kỹ thuật phẫu thuật kết hợp xương bánh chè được sử dụng phổ biến tại Việt Nam là kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám. Qua tham khảo tài liệu và thực tế lâm sàng tại Thành phố Cần Thơ, tôi nhận thấy vấn đề này chưa được theo dõi và đánh giá một cách cụ thể. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021-2022” với mục tiêu:

+ Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân gãy xương bánh chè điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương.

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 6/2021-5/2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương bánh chè và được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám từ tháng 6/2021-5/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên gãy xương bánh chè và được chỉ định phẫu thuật theo kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám. Thời gian từ tháng 6/2021-5/2022. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân gãy xương bánh chè bệnh lý, gãy lại, di chứng can lệch, khớp giả, gãy xương bánh chè có tổn thương phối hợp, gãy xương bánh chè trước đó đã có di chứng: hạn chế vận động khớp gối, teo cơ, dị tật. Bệnh nhân không có đủ phim X-quang trước mổ và sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu là 41 bệnh nhân. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành thu thập số liệu trên những bệnh nhân thỏa những tiêu chuẩn trên từ lúc bắt đầu nghiên cứu đến khi kết thúc.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật: Chân gãy xương bánh chè, hình thức tổn thương, triệu chứng lâm sàng (Đau chói, mất cơ nâng khớp gối, sưng nề vùng gối, bầm tím, sờ thấy khe gãy, dấu lạo xạo xương, nghiệm pháp nâng cao chân duỗi không thực hiện được), thương tổn giải phẫu trên X-quang, thời gian từ lúc bị chấn thương đến lúc phẫu thuật.

+ Đánh giá kết quả sau phẫu thuật: X-quang khớp gối thẳng nghiêng, đánh giá tầm vận động khớp gối, đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gối theo thang điểm Bostman (rất tốt, tốt, không đạt) [10].

+ Các biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật kết hợp xương bánh chè: Nhiễm trùng vết mổ, không liền, hoại tử xương bánh chè, liền lệch, cứng khớp gối, viêm, thoái hóa khớp gối, teo cơ, biến chứng của dụng cụ kết hợp xương (trôi đinh, đứt chỉ thép, cần dụng cụ kết hợp xương, trượt đinh).

- **Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:** Thu thập thông tin trong hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán gãy xương bánh chè và được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ hoặc Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ bằng kỹ thuật xuyên đinh néo ép số tám từ tháng 6/2021-5/2022.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu thu được sẽ xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các chỉ tiêu định tính được tính toán theo tỷ lệ phần trăm (%). Các chỉ tiêu định lượng được tính toán theo trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của nghiên cứu là 49,98 tuổi, trong đó xuất hiện nhiều nhất ở nhóm tuổi 41-60 (chiếm 41,46%), kế đến là nhóm tuổi >60 tuổi (chiếm 29,27%), nhóm tuổi tiếp

theo là nhóm tuổi 21-40 tuổi (chiếm 21,95%), nhóm tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ ít nhất (chiếm 7,32%). Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 17 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 86 tuổi.

Nghiên cứu nhóm bệnh nhân nam gãy xương bánh chè đông hơn bệnh nhân nữ, tỷ lệ nam: nữ là 1,4/1. Cụ thể nam có 24 bệnh nhân (chiếm 58,54%) và nữ có 17 bệnh nhân (chiếm 41,46%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật

Bảng 1. Các yếu tố liên quan (N=41)

Yếu tố liên quan		n	Tỷ lệ %
Thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật	<12 giờ	11	26,83
	12-24 giờ	4	9,76
	>24 giờ	26	63,41
Chân tổn thương	Chân trái	25	60,98
	Chân phải	16	39,02
Tổn thương gãy hở hay kín	Gãy kín	29	70,73
	Gãy hở	12	29,27

Nhận xét: Đa số bệnh nhân được mổ sau 24 giờ (chiếm 63,41%), chỉ có 11/41 bệnh nhân (chiếm 26,83%) mổ trước 12 giờ và 4/41 bệnh nhân (chiếm 9,76%) mổ từ 12-24 giờ. Tổn thương gãy xương bánh chè gặp ở chân trái nhiều hơn (chiếm 60,98%), gãy xương bánh chè bên trái gấp 1,56 lần bên phải. Gãy kín có tổng cộng 29/41 bệnh nhân (chiếm 70,73%), gãy hở có 12/41 bệnh nhân (chiếm 29,27%).

Về mặt lâm sàng, tất cả các bệnh nhân đều có biểu hiện mất cơ năng khớp gối không thực hiện được nghiệm pháp nâng cao chân dưới, 39/41 bệnh nhân (chiếm 95,12%) đau chói, 40/41 bệnh nhân (chiếm 98%) sưng nề vùng gối.

Qua thăm khám ghi nhận 25/41 bệnh nhân (chiếm 60,98%) sờ thấy khe gãy, 27/41 bệnh nhân (chiếm 65,85%) có dấu lạo xạo xương và 24/41 bệnh nhân (chiếm 58,54%) bầm tím.

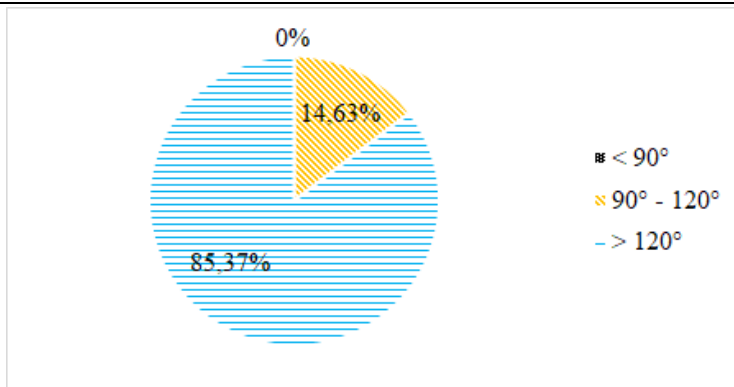
Bảng 2. Phân loại gãy xương bánh chè (N=41)

Loại	n	Tỷ lệ %
A	2	4,88
B	17	41,46
C	8	19,51
D	4	9,76
E	7	17,07
F	3	7,32
G	0	0
Tổng	41	100

Nhận xét: Chủ yếu tổn thương gãy ngang xương bánh chè (41,46%), tiếp đến là tổn thương gãy cực dưới (19,51%), gãy nhiều mảnh di lệch (17,07%), gãy nhiều mảnh không di lệch (9,76%), gãy dọc (7,32%), gãy không lệch (4,88%). Không ghi nhận trường hợp nào gãy bong xương sụn.

3.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

X-quang khớp gối thẳng nghiêng: Kết quả sau 2 tháng 100% bệnh nhân đã tạo được can xương.



Biểu đồ 1. Tầm vận động khớp gối ở thời điểm 4 tháng (N=41)

Nhận xét: Sau 4 tháng phẫu thuật 85,37% trường hợp có tầm vận động khớp gối hữu dụng ($>120^\circ$), 14,63% trường hợp có tầm vận động khớp gối $90^\circ-120^\circ$. Không có bệnh nhân nào có tầm vận động khớp gối $<90^\circ$.

Bảng 3. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gối dựa trên thang điểm Bostman theo thời gian (N=41)

Kết quả	Thời gian	Sau 2 tuần	Sau 2 tháng	Sau 4 tháng
		Tỷ lệ %	Tỷ lệ %	Tỷ lệ %
Rất tốt		0	9,76	70,73
Tốt		12,2	73,17	26,83
Không đạt		87,8	17,07	2,44
Tổng		100	100	100

Nhận xét: Kết quả chung sau 4 tháng: rất tốt 70,73%, tốt 26,83% và không đạt 2,44%.

3.4. Các biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật kết hợp xương bánh chè

Bảng 4. Các biến chứng sau phẫu thuật (N=41)

Biến chứng	Thời gian	Sau 2 tuần	Sau 2 tháng	Sau 4 tháng
		Tỷ lệ %	Tỷ lệ %	Tỷ lệ %
Trôi đinh		0	0	0
Trượt đinh		0	0	0
Đứt chỉ thép		0	2,44	0
Cản dụng cụ kết hợp xương		7,32	29,27	39,02

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu không ghi nhận biến chứng trôi đinh và trượt đinh. Biến chứng đau do cản dụng cụ sau 2 tuần là 7,32%, sau 2 tháng là 29,27% và sau 4 tháng tăng lên 39,02%. Biến chứng đứt chỉ thép gặp ở 1 trường hợp sau 2 tháng (2,44%).

Không có trường hợp nào cứng khớp gối hoặc viêm hoặc thoái hóa khớp gối. Không trường hợp nào có biến chứng chậm liền xương, không liền xương, liền lệch và không có trường hợp nào nhiễm trùng, hoại tử vô mạch, gãy lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu chúng tôi là 49,98 tuổi với tuổi nhỏ nhất là 17 tuổi và cao nhất là 86 tuổi, trong đó gãy xương bánh chè xuất hiện nhiều nhất ở nhóm

tuổi 41-60. Điều này được giải thích do đây là số bệnh nhân nằm ở độ tuổi lao động, tham gia giao thông nhiều hơn và vì vậy tần suất gặp tai nạn gây gãy xương bánh chè cao hơn. Bên cạnh đó, đây là độ tuổi mà chất lượng xương bắt đầu có chiều hướng giảm dần nên dễ gãy xương khi có chấn thương vào vùng gối. Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy rằng gãy xương bánh chè phân bố ngẫu nhiên trên cả nam và nữ.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật

Việt Nam là nước người dân tham gia giao thông chạy làn bên phải nên khi tai nạn giao thông xảy ra khả năng chân trái bị chấn thương sẽ cao hơn. Ngoài ra, đa số bệnh nhân thuận bên phải nên chân phải chắc khỏe, khi tai nạn sinh hoạt xảy ra thì chân phải trụ vững hơn chân trái nên theo nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Văn Đức Minh Lý (2008) thì chân trái bị gãy xương bánh chè nhiều hơn chân phải [4]. Tỷ lệ gãy hở chiếm 29,27% các bệnh nhân nhưng 100% gãy hở xương bánh chè đều được phẫu thuật trong vòng 24 giờ đầu nhập viện vì gãy hở xương bánh chè là chỉ định mổ cấp cứu tuyệt đối và mổ càng sớm càng hạn chế nguy cơ lớn nhất là nhiễm trùng. So với các nghiên cứu của 2 tác giả trên thì thời gian can thiệp của chúng tôi sớm hơn vì đội ngũ bác sĩ cấp cứu và bác sĩ Chấn thương chỉnh hình luôn đảm bảo đủ nhân lực để giải quyết số lượng bệnh nhân cấp cứu cần mổ. Đa số gãy kín xương bánh chè được phẫu thuật sau 24 giờ. Điều này được lý giải vì gãy kín xương bánh chè không phải là một cấp cứu nên có thể xếp lịch mổ chương trình, kèm theo 2 bệnh viện chúng tôi nghiên cứu là tuyến trên với lượng bệnh nhân khá đông, áp lực cấp cứu khá cao nên làm tăng tỷ lệ mổ trì hoãn sau 24 giờ nhập viện đối với trường hợp gãy kín xương bánh chè.

Về đặc điểm lâm sàng, nghiên cứu của chúng tôi có các điểm tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Quang Sơn (2014) [6] như sau: 100% mất cơ năng khớp gối không thực hiện được nghiệm pháp nâng cao chân duỗi, 95,12% than đau chói, 98% sưng nề vùng gối. Qua thăm khám ghi nhận 60,98% sờ thấy khe gãy, 65,85% dấu lạo xạo xương và 58,54% bầm tím. Các triệu chứng trên được giải thích như sau: Giải phẫu xương bánh chè nằm ngay dưới da nên chúng ta dễ dàng ấn đau chói kèm theo trong mẫu nghiên cứu có nhóm bệnh nhân lớn tuổi, những bệnh nhân này có ngưỡng cảm giác đau sẽ tăng lên. Đa phần gãy xương bánh chè là chấn thương trực tiếp nên đa số gây nên tình trạng sưng nề và máu tụ vùng gối và chính từ điều này làm giảm dấu hiệu sờ thấy khe gãy và dấu lạo xạo xương để chắc chắn có gãy xương bánh chè. Thêm vào đó, gãy xương bánh chè làm tổn thương bộ phận duỗi gối nên tất cả bệnh nhân nhập viện đều mất cơ năng khớp gối không thực hiện được nghiệm pháp nâng cao chân duỗi.

Tổn thương gặp nhiều nhất là gãy ngang (type B 41,46%) và gãy cực dưới (type C 19,51%). Đây là các trường hợp có thể thực hiện kết hợp xương bằng xuyên đinh néo ép. Do đó bệnh nhân có khả năng tập vận động sớm, kết quả chức năng gối về sau sẽ tốt hơn. Nhận định này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của 1 số tác giả khác [1], [2].

4.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

X-quang khớp gối thẳng nghiêng: Kết quả sau 2 tháng tất cả bệnh nhân đã tạo được can xương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng so với các nghiên cứu khác [3], [6], [7]. Từ kết quả trên cho thấy xương bánh chè liền tốt, thời gian liền xương nhanh, trung bình khoảng 8 tuần. Nguyên nhân vì xương bánh chè là xương xốp, được cung cấp máu tốt, việc kết hợp xương vững nên giúp quá trình lành xương diễn ra thuận lợi.

Tỷ lệ gấp gôi hữu dụng giữa các nghiên cứu cuối đợt theo dõi: Nghiên cứu của tác giả Trần Trung Dũng (2014) chiếm 50% [1], Nguyễn Triết Hiền và cộng sự (2016) chiếm 71,11% [2], Trần Quang Sơn (2014) chiếm 73,33% [6]. Kết quả của chúng tôi tốt hơn các nghiên cứu của các tác giả trên là do bệnh nhân tại 2 bệnh viện chúng tôi nghiên cứu đã được kết hợp xương vững chắc, đúng kỹ thuật và được các bác sĩ có chuyên môn cao điều trị. Từ đó giúp cho khớp gôi vận động sớm hạn chế tình trạng cứng khớp.

Bảng 5. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gôi theo thang điểm Bostman [10]

Nghiên cứu	Kết quả phục hồi chức năng khớp gôi		
	Rất tốt	Tốt	Không đạt
Chúng tôi	70,73%	26,83%	2,44%
Tô Đức Khôi (2018) [3]	60%	31,3	5,7%
Nguyễn Triết Hiền và cộng sự (2016) [2]	71,1%	17,7%	11,2%
S. Abdolhossein Mehdinasab và cộng sự (2011) [12]	87,5%	12,5%	0%
Theo Wu và cộng sự (2001) [13]	95,2%	4,8%	0%

So sánh các kết quả nghiên cứu trên chúng tôi thấy nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phục hồi chức năng khớp gôi đạt tỷ lệ rất tốt và tốt cao hơn các nghiên cứu trong nước. Kèm theo đó, khi so với các nghiên cứu nước ngoài tại các thời điểm trước, nghiên cứu của chúng tôi có tổng tỷ lệ rất tốt và tốt chênh lệch không đáng kể. Đạt được điều này chính là do 2 bệnh viện chúng tôi nghiên cứu đã thực hiện đúng chỉ định, kết hợp vững, đảm bảo vô trùng, tập vận động sớm, thường xuyên và đúng cách. Ngoài ra, việc theo dõi, thăm khám sau phẫu thuật định kỳ, phối hợp tốt giữa bác sĩ phẫu thuật và phục hồi chức năng nên tiến triển của quá trình điều trị được kiểm soát.

4.4. Các biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật kết hợp xương bánh chè

Nghiên cứu không ghi nhận biến chứng trồi đinh và trượt đinh. Biến chứng đau do cần dụng cụ kết hợp xương sau 2 tuần là 7,32%, sau 2 tháng là 29,27% và sau 4 tháng tăng lên 39,02%. Biến chứng đứt chỉ thép gặp ở 1 trường hợp sau 2 tháng (2,44%).

100% bệnh nhân có vết mổ lành tốt sau phẫu thuật, không nhiễm trùng. Các nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ khá thấp [2], [4], [8]. Điều này lý giải là thao tác vô trùng trong lúc mổ và chăm sóc, theo dõi vết thương sau mổ của 2 bệnh viện chúng tôi nghiên cứu rất tốt. Không có trường hợp nào cứng khớp gôi, viêm, thoái hóa khớp gôi, chậm liền xương, không liền xương, liền lệch, hoại tử vô mạch, gãy lại. Kỹ thuật xuyên đinh buộc néo ép số tám sau mổ cho kết quả tốt kèm theo đó có sự phối hợp tốt giữa bác sĩ phẫu thuật và phục hồi chức năng trong quá trình thăm khám và điều trị nên bệnh nhân ít có các biến chứng.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp xuyên đinh buộc néo ép số tám là kỹ thuật đơn giản, cố định xương bánh chè gãy vững chắc, sau mổ bệnh nhân ít xảy ra các biến chứng, bệnh nhân được tập vận động vùng gôi sớm giúp ép 2 mặt gãy khít vào nhau. Từ đó giúp cho quá trình liền xương diễn ra thuận lợi hơn nên chúng ta cần áp dụng rộng rãi phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Trung Dũng (2014), “Nhận xét kết quả phẫu thuật gãy xương bánh chè tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, *Tạp chí Y học thực hành*, (4), tr.74-76.

2. Nguyễn Triết Hiền và cộng sự (2016), “Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy xương bánh chè tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang”, Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang, (10), tr.59.
 3. Tô Đức Khôi (2018), Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín xương bánh chè tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn chuyên khoa cấp II chuyên ngành Chấn thương chỉnh hình, Trường Đại học Y Hà Nội.
 4. Văn Đức Minh Lý (2008), “Phẫu thuật điều trị gãy xương bánh chè”, Hội nghị thường niên lần thứ XV Hội chấn thương chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh, tr. 22-28.
 5. Nguyễn Đức Phúc và cộng sự (2019), “Vỡ xương bánh chè”, Chấn thương chỉnh hình, tr.432-435.
 6. Trần Quang Sơn (2014), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật xuyên đinh néo ép trong điều trị gãy xương bánh chè tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2013-2014”, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 7. Akhilesh Rathi and Others (2012), “Percutaneous tension band wiring for patellar Fractures”, *Journal of orthopaedic surgery 2012*, 20, pp.166-169.
 8. Anand B. Jabshetty (2005), “A comparative study of modified tension band wiring and cerclage wiring in management of tranverse fractures of patella”, *Indian Journal of Science and Technology*, 4, pp. 1314-1321.
 9. Bonnaig NS. And Others (2015), “Fix it or discard it? A retrospective analysis of functional outcomes after surgically treated patella fractures comparing ORIF with partial pallectomy”, *J Orthop Trauma*, 29(2), pp. 80-84.
 10. Böstman A and Others (1983), “Fractures of the patella treated by operation”, *Arch. Orthop Trauma Surg*, 102, pp. 78-81.
 11. Clement Gwinner and Others (2016), “Current concepts review: Fractures of the patella”, *GMS Interdiscip plast reconstr surg DGPW 2016*.
 12. S. Abdolhossein Mehdinasab (2012), “Assessment Results of Patellar Fractures Treatment after Tension Band Wiring”, *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 15, pp. 60-62.
 13. Wu, C. C., Tai, C. L., & Chen, W. J. (2001), “Patellar tension band wiring: a revised technique”, *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 121(1-2), pp. 12-16.
- (Ngày nhận bài: 08/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 30/9/2022)
-