

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY KHUNG CHẬU BẰNG CỐ ĐỊNH NGOÀI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Ngọc Toàn\*

### TÓM TẮT

45 bệnh nhân (BN) (32 nam, 13 nữ), tuổi từ 17 - 69 (trung bình 32,4 tuổi) được chẩn đoán gãy khung chậu không vững và kết xương bằng khung cố định ngoài (KCĐN) tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01 - 2005 đến 12 - 2007. 38/45 BN (84,44%) được theo dõi đánh giá kết quả xa sau chấn thương 6 - 48 tháng, trung bình 24,5 tháng. Đánh giá kết quả xa theo bảng điểm, gồm 6 yếu tố: đau, khả năng vận động, hiệu suất làm việc, ngồi, kết quả phục hồi hình thể giải phẫu khung chậu và mức độ liền xương. Tổng điểm bằng 100, chia ra 4 mức độ: rất tốt, tốt, trung bình, kém. Kết quả đạt được: rất tốt 21,05%, tốt 36,84%, trung bình 28,95% và kém 13,16%.

Đây là bảng điểm đơn giản, dễ ứng dụng trong lâm sàng, đánh giá tổng hợp sự phục hồi cả về giải phẫu, chức năng và mức độ liền xương sau gãy khung chậu.

\* Từ khóa: Gãy khung chậu; Cố định ngoài.

## EVALUATION OF RESULT TREATMENT OF PELVIC RING FRACTURE BY EXTERNAL FIXATION AT CHORAY HOSPITAL

### SUMMARY

*Our study included 45 patients (average age of 32.4 years, range 17 - 69 years) with instable pelvic ring fracture, who underwent treatment from January 2005 to December 2007 in Choray Hospital. The mean time of follow-up was 24.5 months (range 6 - 48 months). We evaluated outcomes, including 6 points: late pain, walking aids, work performance, sitting, anatomical results and healing bone; The total being a maximum of 100 points. 38/45 patients were evaluated: excellent 21.05 %, good 36.84 %, fair 28.95%, poor 13.16%.*

\* *Key words: Pelvic ring fracture; External fixation.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy khung chậu là chấn thương nặng, có tỷ lệ tử vong cao, xếp thứ hai trong số các nguyên nhân tử vong do chấn thương, chỉ sau chấn thương sọ não. Cấp cứu, điều trị điều trị gãy khung chậu cũng như theo dõi đánh giá kết quả hiện nay chưa thống nhất và còn nhiều bất cập. Trên thế giới, các nước châu Âu, châu Á và Trung Đông thường sử dụng bảng điểm của Majeed

(1989); tại Mỹ sử dụng bảng đánh giá SF36; Đức sử dụng bảng điểm của Hội Ngoại khoa Chấn thương Đức (German Society of Trauma Surgery - GSTS). Nhìn chung, các bảng điểm trên đều đánh giá tách biệt hai phần: phục hồi giải phẫu và phục hồi chức năng không liên quan với nhau; kích thước đo và phân chia quá chi tiết, khó áp dụng trong thực tế lâm sàng. Trong nước,

\* Học viện Quân y

Phản biện khoa học: PGS. TS. Phạm Đăng Ninh  
TS. Nguyễn Trường Giang

những nghiên cứu về chấn thương khung chậu chưa nhiều và chưa có một bảng đánh giá kết quả nào áp dụng chung. Qua tham khảo tài liệu và thực tế lâm sàng, chúng tôi xin đề xuất bảng điểm đánh giá kết quả gãy khung chậu kết hợp được cả ba tiêu chí: phục hồi giải phẫu, phục hồi chức năng và mức độ liền xương, đơn giản, dễ áp dụng trong lâm sàng.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

45 BN (32 nam, 13 nữ), tuổi từ 17 - 69, trung bình 32,4 tuổi, được chẩn đoán gãy khung chậu không vững. BN điều trị nội trú tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01 - 2005 đến 12 - 2007.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

\* *Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu lâm sàng tiến cứu, theo dõi dọc

\* *Nội dung nghiên cứu:*

- Khám lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá tổng thể tổn thương các cơ quan. Đánh giá tổn thương khung chậu bằng chụp X quang 3 tư thế: khung chậu thẳng, Inlet, Outlet. Phân loại gãy khung chậu theo tiêu chuẩn của Young & Burgess (1990).

- Hội chẩn xác định chiến thuật điều trị cho từng BN, cố định khung chậu bằng KCĐN, theo dõi đánh giá kết quả điều trị.

- Đánh giá kết quả điều trị gãy khung chậu theo bảng điểm. Thời gian đánh giá kết quả xa > 6 tháng.

*Bảng 1:* Thang điểm đánh giá kết quả điều trị gãy khung chậu.

TIÊU CHUẨN	ĐIỂM	TIÊU CHUẨN	ĐIỂM
1. Đau (20)		4. Khả năng vận động (20)	
Đau nhiều, liên tục, phải dùng thuốc giảm đau thường xuyên	1 - 4	Không đi lại được	1 - 4
Đau nhiều từng lúc, hạn chế vận động, dùng thuốc giảm đau không thường xuyên	5 - 8	Đi phải dùng nạng hoặc gậy	5 - 8
Đau khi vận động, nghỉ ngơi hết đau	9 - 12	Đi khập khiễng nặng, đi xa hạn chế	9 - 12
Đau vừa phải	13 - 16	Đi khập khiễng nhẹ, đi xa bình thường	13 - 16
Đau nhẹ hoặc không đau	17 - 20	Đi lại bình thường	17 - 20
2. Hiệu suất làm việc (15)		5. Kết quả phục hồi hình thể giải phẫu (25)	
Không thể làm việc được	1 - 3	A. <i>Di lệch vòng chậu sau (15)</i>	
Làm được công việc nhẹ	4 - 6	0 - 0,5 cm	13 - 15
Phải đổi sang nghề khác	7 - 9	0,5 - 1 cm	10 - 12
Làm được nghề cũ, nhưng giảm hiệu suất công việc	10 - 12	1 - 1,5 cm	6 - 9
Làm nghề cũ bình thường	13 - 15	> 1,5 cm	1 - 5

(1)	(2)	(3)	(4)
3. Ngồi (5)		B. Di lệch khớp mu hoặc vòng chậu trước (10)	
Đau nhiều khi ngồi	1 - 2	< 1 cm	9 - 10
Đau nhiều khi ngồi lâu hoặc ngồi tư thế không thuận lợi	3	1 - 2,5 cm	7 - 8
Khó chịu khi phải ngồi	4	2,5 - 3,5 cm	4 - 6
Ngồi bình thường	5	> 3,5 cm	1 - 3
		6. Kết quả liền xương (15)	
		Liền xương chắc < 2,5 tháng	11 - 15
		Liền xương chắc 2,5 - 5 tháng	6 - 10
		Không liền xương	0 - 5

(Tổng điểm: 100)

\* Phân loại đánh giá kết quả gãy khung chậu:

Mức độ rất tốt: > 85 điểm; tốt: 70 - 84 điểm; trung bình: 55 - 69 điểm; kém: < 55 điểm.

\* Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm BN.

\* Tuổi và giới:

32 BN nam (71,1%) và 13 BN nữ (28,9%); tỷ lệ nam/nữ: 2,46; tuổi từ 16 - 69, trung bình 32,4 tuổi.

36 BN (80%) từ 21 - 40 tuổi, đây là độ tuổi lao động chính của gia đình và xã hội.

\* Nguyên nhân chấn thương:

Tại nạn giao thông (TNGT): 38 BN (84,44%); tai nạn lao động: 5 BN (11,11%); ngã cao: 2 BN (4,45%).

### 2. Tổn thương kết hợp các cơ quan.

Bụng: 8 BN (17,78%); tiết niệu, sinh dục: 12 BN (26,67%); thần kinh: 2 BN (4,44%); lồng ngực: 5 BN (11,1%); xương khớp khác: 17 BN (37,78%); phần mềm: 13 BN (28,89%).

### 3. Đặc điểm tổn thương khung chậu (theo Young và Burgess).

\* Phân loại tổn thương khung chậu:

APC (Antero-Posterior Compression): loại gãy kiểu lực ép trước sau (mở quyển sách): 15 BN (33,33%); LC (Lateral Compression): loại gãy kiểu lực ép bên (khép quyển sách): 21 BN (46,67%); VS (Vertical Shear): loại gãy kiểu lực xé dọc: 5 BN (11,11%); CM (Combined Mechanism): loại gãy kết hợp các loại trên với nhau: 4 BN (8,89%).

Loại gãy LC gặp nhiều nhất (46,67%), sau đó tới loại gãy APC (33,33%), đây là hai loại gãy không vững không hoàn toàn (không vững theo chiều xoay, vững theo chiều dọc).

### 4. Biến chứng.

\* Tổn thương thần kinh: 02 BN tổn thương thần kinh hông to do chấn thương, phục hồi chức năng kém; 05 BN có biểu hiện tổn thương thần kinh đùi bì ngoài sau mổ đặt cố định ngoài, nhưng tự phục hồi hoàn toàn sau mổ 10 ngày.

\* *Nhiễm trùng chân đinh*: 39/45 BN (86,67%) với 115/180 chân đinh (63,89%) ở tất cả các mức độ. Nhiễm trùng chân đinh độ IV: 15/180 chân đinh (8,33%), phải tháo đinh sớm trước thời gian liền xương.

#### 5. Thời gian liền xương và tháo KCDN.

- 45/45 BN (100%) liền xương tốt, chưa ghi nhận trường hợp nào không liền xương.

- Thời gian liền xương trung bình của các loại gãy: APC: 7,57 tuần; VS: 9,75 tuần; LC: 7,24 tuần; CM: 10,13 tuần. Thời gian liền xương trung bình cả nhóm: 7,96 tuần. BN có thời gian liền xương sớm nhất 8,5 tuần với gãy xương loại LC II, chậm nhất 11 tuần ở BN gãy xương loại CM.

Qua đó cho thấy: gãy khung chậu không vững cả chiều dọc và xoay (VS, CM) có thời gian liền xương lâu hơn gãy khung chậu chỉ không vững theo chiều xoay, còn vững theo chiều dọc (APC, LC).

#### 6. Kết quả xa.

38/ 45 BN (84,44%) được theo dõi, kiểm tra, đánh giá kết quả, tiêu chuẩn đánh giá kết quả xa theo thang điểm đề xuất. Thời gian theo dõi 6 - 48 tháng, trung bình 24,5 tháng. Với kết quả rất tốt: 8 BN (21,05%); tốt: 14 BN (36,84%); trung bình: 11 BN (28,95%); kém: 5 BN (13,16%). Tỷ lệ rất tốt và tốt ở BN nghiên cứu đạt 57,89%.

- Bảng thang điểm này để đo kích thước di lệch khung chậu trên phim X quang và để sử dụng trên lâm sàng.

- Bảng điểm đánh giá được cả ba yếu tố chính trong quá trình điều trị gãy xương và phục hồi chức năng: mức độ phục hồi giải phẫu khung chậu, mức độ liền xương và phục hồi chức năng khung chậu.

#### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị 45 BN gãy khung chậu, thời gian theo dõi trung bình 24,5 tháng (từ 6 - 8 tháng). Kết quả xa theo dõi đánh giá được 45 BN là khả quan: rất tốt 21,05%, tốt 36,84%, trung bình 28,95%, kém 13,16%. Bảng điểm đánh giá kết quả xa kết hợp được các yếu tố: phục hồi hình thể giải phẫu, phục hồi chức năng khung chậu và mức độ liền xương. Bảng điểm giúp so sánh kết quả điều trị của BN tại thời điểm đánh giá khác nhau, cũng như so sánh kết quả điều trị giữa các lô nghiên cứu hoặc phương pháp điều trị khác nhau một cách khoa học, dễ dàng, chính xác.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Nguyễn Tiến Bình*. Phân loại tổn thương khung chậu và ổ cối. Phân loại tổn thương do chấn thương. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân. 2009, tr.88-102.
2. *Nguyễn Ngọc Toàn*. Đánh giá kết quả điều trị gãy khung chậu không vững bằng cố định ngoài. Luận văn Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y. 2005.
3. *Burgess A.R, Young J.W, et. al*. Pelvic ring disruptions: Effective classification system and treatment protocols. J. Trauma. 1990, 30 (7), pp.848-856.
4. *James F*. Adult pelvic trauma. Uptodate last literature review version 19.1. 2011.
5. *Majeed S.A*. Grading the outcome of pelvic fractures. J Bone Joint Surg. 1989, 71B, pp. 304-306.
6. *Oliver CW, Twaddle B, et al*. Outcome after pelvic ring fractures: evaluation using the medical outcomes short form SF-36". Injury. 1996, Vol 27 (9), pp.635-641.

