

thanh thiếu niên có rối loạn loạn thần cấp và nhất thời hay gặp ở lứa tuổi 17 đặc biệt cao ở nữ giới, và an thần kinh được lựa chọn nhiều nhất là haloperidol và risperidone, Thời gian nằm viện 1-2 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,2% trung bình là  $20,6 \pm 12,60$ , đa số người bệnh có các triệu chứng hoang tưởng và ảo giác thuyên giảm trong 2 tuần đầu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kelleher I, Connor D, Clarke MC, Devlin N, Harley M, Cannon M.** Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Psychol Med.* 2012;42(9):1857-1863. doi:10.1017/S0033291711002960.
2. **Sa S, D K, M C, et al.** A Population-Based Cohort Study Examining the Incidence and Impact of Psychotic Experiences From Childhood to Adulthood, and Prediction of Psychotic Disorder.

- The American journal of psychiatry. Published April 1, 2020. Accessed March 22, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31906710/>.
3. **P G, J van O.** Gender, psychopathology, and development: from puberty to early adulthood. *Schizophr Res.* 1995;14(2). doi:10.1016/0920-9964(94)00020-9
  4. **Sullivan, S. A., Kounali, et al.** (2020). A Population-Based Cohort Study Examining the Incidence and Impact of Psychotic Experiences From Childhood to Adulthood, and Prediction of Psychotic Disorder. *The American journal of psychiatry.* 177(4). 308–317. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19060654>.
  5. **Newbury, J., Arseneault, L., et al.** (2016). Why Are Children in Urban Neighborhoods at Increased Risk for Psychotic Symptoms? Findings From a UK Longitudinal Cohort Study. *Schizophrenia bulletin,* 42(6), 1372–1383. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw052>
  6. **Nguyễn Hữu Chiến.** Đặc điểm lâm sàng, tiến triển rối loạn loạn thần cấp và nhất thời, Luận văn Tiến sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO ĐỒNG THỜI DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC VÀ CHÉO SAU BẰNG MẢNH GHÉP GÂN MÁC DÀI ĐỒNG LOẠI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Trần Hoàng Tùng<sup>1</sup>, Đinh Công Thùy<sup>2</sup>, Vũ Minh Hải<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo đồng thời dây chằng chéo trước (DCCT) và chéo sau (DCCS) sử dụng gân mạc dài đồng loại. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 32 bệnh nhân (BN) được phẫu thuật tái tạo đồng thời DCCT và DCCS sử dụng gân mạc bên dài đồng loại tại Bệnh viện Việt Đức từ 01/2017- 01/2022. Lấy mẫu tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả sau mổ 6 tháng theo thang điểm Lysholme và IKDC 2000. **Kết quả:** Trong 32 BN, tuổi trung bình  $36,44 \pm 10,1$  tuổi (thấp nhất 19 và cao nhất là 58 tuổi), tỷ lệ nam/nữ : 1,3/1. Nguyên nhân do tai nạn giao thông cao nhất chiếm 59,4%. Sau mổ, tỷ lệ âm tính (0+, 1+) với các dấu hiệu Lachman/Lachman ngược là 96,9%/100%, ngăn kéo trước/sau là 100%/100%. Điểm Lysholme tăng trung bình từ 39,9 lên 89,7 điểm với  $p < 0,01$ , điểm IKDC trước mổ với 94% loại C và 90,6% phân loại D, sau mổ cải thiện rõ rệt với 53,1% phân loại A, 43,8 % phân loại B và chỉ 3,1% phân loại C, không có trường

hợp phân loại D ở thời điểm sau mổ 6 tháng. **Kết luận:** Tái tạo đồng thời DCCT và DCCS sử dụng mảnh ghép gân mạc dài đồng loại là phương pháp an toàn, hiệu quả, sớm phục hồi chức năng chi cho người bệnh.

**Từ khóa:** Nội soi khớp gối, tái tạo đồng thời ACL và PCL, mạc dài đồng loại.

### SUMMARY

#### OUTCOME OF SIMULTANEOUS ARTHROSCOPIC ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT AND POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION WITH PERONEUS LONGUS TENDON ALLOGRAFT

**Objectives:** To evaluate functional outcome of simultaneous arthroscopic ACL and PCL reconstruction with peroneus longus tendon allograft in multiligamentous knee injuries. **Patients and Methods:** This description cross-sectional study was performed on 32 patients with combined ACL-PCL injuries who underwent simultaneous arthroscopic ACL-PCL reconstruction with peroneus longus tendon at Viet Duc Hospital from 01/2017 to 01/2022. Sampling all eligible patients and consented to participate in the study. Post-operative results to monitor surgical status, fever, joint effusion and results after 6 months according to Lysholme and IKDC 2000 score. **Results:** In 32 patients, the mean age was  $36.44 \pm 10.1$  years old (the lowest was 19 and the highest was 58 years old), the male/female ratio: 56,3/43.7%. The cause of traffic accidents is the highest, accounting for 59.4%. After surgery, the negative rate (0+, 1+) with

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Tùng

Email: drtung.vietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

Lachman signs /Lachman retrograde is 96.9% / 100%, anterior/posterior drawer is 100%/100%. Lysholm score increased on average from 39.9 to 89.7 points with  $p < 0.01$ , IKDC score before surgery with 94% type C and 90.6% grade D, after surgery significantly improved with 53.1% classified A, 43.8% classified B and only 3.1% classified C, no cases classified D at 6 months postoperatively. **Conclusions:** Simultaneous arthroscopic ACL and PCL reconstructions using peroneus longus allograft tendon for combined ACL and PCL injuries is a procedure with better patient compliance and reproducible for a timely return of motion, strength, and function with favorable outcome.

**Keywords:** Arthroscopic, Simultaneous ACL&PCL Reconstruction, peroneus longus allograft.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tổn thương đồng thời cả 2 dây chằng chéo trước và chéo sau khớp gối là tổn thương nặng gây mất vững khớp gối, làm giảm khả năng lao động cũng như các hoạt động thể thao của người bệnh. Chính vì vậy, phẫu thuật tái tạo DCCT và DCCS giúp phục hồi lại cấu trúc giải phẫu đem đến độ vững chắc cho khớp gối và là cơ sở để phục hồi lại chức năng và biên độ vận động của khớp gối. Các vật liệu tái tạo bao gồm: mảnh ghép gân tự thân, mảnh ghép đồng loại và mảnh ghép tổng hợp. Mảnh ghép gân tự thân được dùng chủ yếu vì có nhiều ưu điểm nhưng có những mặt hạn chế do giới hạn về số lượng, kích thước và không phải lúc nào cũng đủ để tái

tạo DCCT, DCCS. Nhiều tai biến có thể gặp tại chỗ lấy mảnh ghép tự thân như vỡ xương bánh chè, giảm sự vững chắc mặt trong khớp gối, tổn thương các nhánh thần kinh tại vị trí lấy gân... Những năm gần đây, việc sử dụng gân đồng loại trong tái tạo dây chằng đã phát triển và có kết quả tốt<sup>1,2</sup>. Loại vật liệu này đảm bảo đủ để tái tạo cùng lúc 2 hay nhiều dây chằng với chiều dài và kích thước phù hợp với từng bệnh nhân, đảm bảo chất lượng và tránh các tai biến chỗ lấy gân. Cho đến nay, chưa có báo cáo nào được công bố về việc sử dụng gân mác dài đồng loại tái tạo đồng thời dây chằng chéo trước và chéo sau qua nội soi. Từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo đồng thời dây chằng chéo trước và chéo sau bằng mảnh ghép gân mác dài đồng loại tại Bệnh viện Việt Đức góp phần nâng cao hiệu quả điều trị với tổn thương này.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm 32 BN được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT và DCCS sử dụng gân mác dài đồng loại tại khoa phẫu thuật chi dưới Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 01/2017 đến 01/2022.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, có phân tích kết quả.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 1: Phân bố về tuổi và giới tính**

Giới tính	Nhóm tuổi	<20	20-29	30-45	>45	Tổng số
		n <sub>r</sub> (%)	n <sub>r</sub> (%)	n <sub>r</sub> (%)	n <sub>r</sub> (%)	n <sub>r</sub> (%)
Nam		0 (0,0)	5 (27,8)	12(66,7)	1 (5,5)	18 (100)
Nữ		1(7,1)	3 (21,5)	5(35,7)	5(35,7)	14 (100)
Tổng số		1 (3,1)	8 (25,0)	17(53,1)	6 (18,8)	32 (100)
Tuổi TB (TB ± SD) (Thấp nhất - Cao nhất)		36,44 ±10,1 tuổi. 1 (3,1%) - 58 (96,9%)				

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình (TB) của BN là 36,44 ±10,1 tuổi. Tuổi cao nhất là 58, tuổi thấp nhất là 19 tuổi. Độ tuổi từ 30-45 chiếm nhiều nhất với tỷ lệ 53,1%. Về giới tính: Nam có 18/32 (56,3%) , cao hơn nữ 14/32 (43,7%).

**Bảng 2: Nguyên nhân chấn thương**

Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	Tai nạn sinh hoạt	Tai nạn thể thao	Tai nạn lao động	Tổng số
Số lượng	19	7	4	2	32
Tỷ lệ %	59,4	21,9	12,5	6,2	100

**Nhận xét:** Nguyên nhân chấn thương do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất 19/32 (59,4%) BN, sau đó do TN sinh hoạt với 7/32 BN chiếm 21,9%.

**Bảng 3: Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng	Đau khớp	Lỏng khớp	Kẹt khớp	Lachman/ ngược	Ngăn kéo trước/sau	Vẹo trong, ngoài	Mc Murray
Số lượng	30	31	16	32	32	5	16
Tỷ lệ %	93,8	96,9	50,0	100	100	15,6	50,0

**Nhận xét:** Có 30/32 BN đến khám với lý do đau khớp chiếm tỉ lệ 93,8%. Lòng khớp chiếm 96,9% với 31 trường hợp, 100% BN đều có dấu hiệu ngăn kéo trước, sau; dấu hiệu Lachman và Lachman ngược. Có 5/32 BN có dấu hiệu vẹo trong hoặc vẹo ngoài chiếm 15,6%. Có 50,0% BN dương tính với McMurray.

### 3.2. Kích thước mảnh ghép DCCT và DCCS

**Bảng 4: Đường kính mảnh ghép đồng loại (đơn vị: mm)**

Đường kính mảnh ghép	Trung bình	SD	Min-Max
DCCT	9,29	0,77	7,0 – 11,0
DCCS	8,55	0,82	7,0 – 10,0

**Nhận xét:** Mảnh ghép ACL có kích thước đường kính trung bình là  $9,29 \pm 0,77$ mm. Đường kính lớn nhất là 11,0 mm, nhỏ nhất là 7,0mm. Mảnh ghép PCL có kích thước đường kính trung bình là  $8,55 \pm 0,82$ mm. Đường kính lớn nhất là 10,0mm, nhỏ nhất là 7,0mm.

### 3.3. Kết quả điều trị

**Bảng 5: Thời gian phẫu thuật**

Chỉ số	Thời gian PT	< 60 phút	60- 90 phút	> 90 phút	Trung bình (phút) TB $\pm$ SD	Min- Max (phút)
Số lượng		1	22	9	83,4 $\pm$ 18,7	55,0 – 120,0
Tỷ lệ %		3,1	68,8	28,1		

**Nhận xét:** Thời gian phẫu thuật trung bình là  $83,4 \pm 18,7$  phút. Trong đó thời gian phẫu thuật nhanh nhất là 55,0 phút và lâu nhất là 120,0 phút.

- Không có các tai biến xảy ra trong và mổ như tổn thương mạch, thần kinh; phải mở khớp gối hoặc suy hô hấp do quá trình gây mê, gây tê, nhiễm trùng vết mổ. Thời gian nằm viện trung bình  $6,3 \pm 1,66$  ngày, không có biến chứng.

**Bảng 6: Kết quả phẫu thuật sau 6 tháng (n=32)**

Nghiệm pháp	Âm tính	Dương tính	2+ (n,%)	3+ (n,%)
	0 (n,%)	1+ (n,%)		
Ngăn kéo trước/sau	26(81,2)/27(84,4)	6 (18,8)/5(15,6)	0/0	0/0
Lachman/ ngược	25(78,1)/28(87,5)	6(18,8)/4(12,5)	1(3,1)/0(0)	0/0

**Nhận xét:** Sau mổ 6 tháng kết quả cho thấy tỷ lệ âm tính (0+, 1+) với Lachman /Lachman ngược là 96,9% /100%, ngăn kéo trước/sau là 100 %/100%.

**Bảng 7: Chức năng gối theo thang điểm Lysholm trước và sau PT 6 tháng**

Chức năng gối	Trước PT		Sau PT 6 tháng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Rất tốt (95-100đ)	0	0	10	31,3
Tốt (84-94đ)	0	0	15	46,9
Trung bình (65-83đ)	5	15,6	7	21,8
Xấu (<65đ)	27	84,4	0	0
Điểm trung bình (TB $\pm$ SD) (điểm)*	39,9 $\pm$ 13,2		89,7 $\pm$ 6,7	
Min – Max (điểm)	20 - 68		67- 96	

(\* $p < 0,001$ , t-test, so sánh trước và sau khi mổ)

**Nhận xét:** Trước mổ: Điểm Lysholm trung bình là  $39,9 \pm 13,2$  điểm (thấp nhất là 20 điểm và cao nhất là 68 điểm). Sau mổ: Điểm Lysholm trung bình là  $89,7 \pm 6,7$  điểm. Điểm thấp nhất là 67 điểm (có 1 trường hợp chiếm 3,1%) và cao nhất là 96 điểm (có 4 trường hợp chiếm 12,5%). Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 8: Kết quả theo thang điểm IKDC trước và sau PT 6 tháng (n =32)**

Thời điểm	Loại A	Loại B	Loại C	Loại D
	N (Tỷ lệ%)	N (Tỷ lệ%)	N (Tỷ lệ%)	N (Tỷ lệ%)
Trước PT	0 (0)	0 (0)	3 (9,4)	29 (90,6)
Sau PT 6 tháng	17 (53,1)	14 (43,8)	1 (3,1)	0 (0)

( $p < 0,01$ , Test  $\chi^2$  so sánh loại (A+B), và (C+D) trước và sau phẫu thuật 6 tháng)

**Nhận xét:** Chức năng khớp gối tính theo thang điểm IKDC được cải thiện rõ rệt sau mổ với 53,1% phân loại A, 43,8 % phân loại B và chỉ 3,1% phân loại C ở thời điểm sau mổ 6 tháng. Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu.** Trong nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 19-58 tuổi, với độ tuổi trung bình là  $36,44 \pm 10,1$  tuổi, Trong đó độ tuổi từ 20-45 chiếm đến 78,1%. Tỷ lệ nam/nữ là: 1,3/1. Nguyên nhân chủ yếu là TNGT chiếm 59,4%. Từ đó có thể thấy rằng nhóm BN trong tổn thương đồng thời DCCT và DCCS gặp chủ yếu ở nam giới, độ tuổi lao động, tham gia nhiều các hoạt động xã hội và sau những chấn thương lớn, lực chấn thương mạnh, trong đó chủ yếu do TNGT. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác như: Nguyễn Mạnh Khánh<sup>3</sup>, Mariani<sup>4</sup>.

Triệu chứng lỏng gối chiếm tỷ lệ cao nhất 96,9%. Tất cả BN dương tính nghiệm pháp Lachman, ngăn kéo trước sau. Kết quả cũng tương tự với tác giả Dương Đình Toàn<sup>5</sup>, Trần Hoàng Tùng<sup>2</sup>. Tổn thương cùng lúc 2 dây chằng làm khớp gối trở nên lỏng lẻo, mất vững điều này giải thích cho tỷ lệ 100% các trường hợp dương tính với các nghiệm pháp Lachman và ngăn kéo. Tổn thương sụn chêm thứ phát sau khi đứt DCCT và DCCS, chúng tôi ghi nhận 16 trường hợp có triệu chứng kẹt khớp chiếm 50,0%, giá trị này tương ứng với tỷ lệ khi thăm khám lâm sàng bằng nghiệm pháp McMurray có 50,0% trường hợp dương tính. Chức năng khớp gối BN theo thang điểm Lysholm trước PT có điểm trung bình  $39,9 \pm 13,2$ . Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Khánh đạt 32,6 điểm, nhưng lại thấp hơn so với các nghiên cứu khác như của tác giả Dương Đình Toàn<sup>5</sup> là 51,0 điểm, của Mariani<sup>4</sup> là 65,5 điểm. Do phần lớn BN chủ yếu do TNGT ở trong giai đoạn cấp tính và bán cấp và những tổn thương nặng của khớp gối ảnh hưởng rất nhiều đến chức năng của khớp và khả năng lao động của bệnh nhân.

**4.2. Kích thước mảnh ghép DCCT và DCCS.** Mảnh ghép gân ACL có kích thước đường kính trung bình là  $9,29 \pm 0,77$ mm. Mảnh ghép gân PCL có kích thước đường kính trung bình là  $8,55 \pm 0,82$ mm. Kết quả này cũng tương tự với các tác giả: Trần Trung Dũng (2011)<sup>1</sup> nội soi tái tạo DCCT 1 bó sử dụng gân Achilles đồng loại với đường kính trung bình là 8,0mm. Tác giả Đỗ Văn Minh<sup>6</sup> sử dụng gân tự thân tái tạo DCCS bằng phương pháp All-inside thì mảnh ghép có đường kính lớn hơn trung bình là  $8,16 \pm 0,62$ mm. Qua các thông số trên có thể thấy việc sử dụng vật liệu đồng loại có thể chủ động được đường kính mảnh ghép phù hợp với từng người bệnh và phù hợp với phương pháp tái tạo dây chằng, điều này có ý nghĩa quan trọng vì đối với phẫu

thuật tạo hình DCCT và DCCS nhu cầu 1 mảnh ghép đủ lớn, đủ chắc khỏe phù hợp với từng người bệnh cụ thể, đóng vai trò rất quan trọng và quyết định một phần thành công của phẫu thuật.

**4.3. Kết quả điều trị.** Thời gian PT trung bình trong nghiên cứu là  $83,4 \pm 18,7$  phút. Trong quá trình mổ đều không có tai biến nào như tổn thương mạch, thần kinh, phải mở khớp gối hoặc suy hô hấp do quá trình gây mê, gây tê. Thời gian nằm viện trung bình  $6,3 \pm 1,66$  ngày, không có biến chứng nhiễm trùng vết mổ. Sau mổ tỷ lệ âm tính (0+, 1+) với các dấu hiệu Lachman/Lachman ngược là 96,9%/100%, ngăn kéo trước/sau là 100%/100%. Điểm Lysholm tăng trung bình từ 39,9 lên 89,7 điểm với  $p < 0,01$ , điểm IKDC trước mổ với 9,4% loại C và 90,6% loại D. Sau mổ cải thiện rõ rệt với 53,1% loại A, 43,8% loại B và chỉ 3,1% loại C, không có trường hợp loại D ở thời điểm sau mổ 6 tháng. Năm 2019 Mardani<sup>7</sup> tái tạo trên 26 BN sử dụng gân Achilles đồng loại cho kết quả tất cả BN đã phục hồi độ vững khớp gối, hài lòng với kết quả phẫu thuật, 23/26 BN (88,4%) trở lại mức độ hoạt động như trước khi bị chấn thương và với điểm Lysholm trung bình sau 6 tháng 88,61 điểm. Năm 2021 Dương Đình Toàn<sup>5</sup> tái tạo đồng thời DCCT và DCCS sử dụng gân bán gân và gân mạc dài cũng thu được kết quả tốt với điểm Lysholm trung bình tăng từ 51,0 lên 85,0 điểm. Như vậy so với các tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự.

#### V. KẾT LUẬN

Gân mạc dài đồng loại tại ngân hàng mô Bệnh viện Việt Đức sử dụng tái tạo đồng thời DCCT và chéo sau bước đầu cho hiệu quả an toàn, chức năng khớp gối cải thiện tốt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Trung Dũng.** Nghiên cứu sử dụng mảnh gân ghép đồng loại bảo quản lạnh sâu tạo hình dây chằng chéo trước khớp gối qua nội soi: Luận án tiến sĩ y học Trường Đại học y Hà Nội. 2011.
2. **Trần Hoàng Tùng.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tái tạo hai bó dây chằng chéo trước sử dụng gân bánh chè đồng loại: Luận án tiến sĩ y học trường Đại Học Y Hà Nội. 2018.
3. **Nguyễn Mạnh Khánh.** Phẫu thuật nội soi tái tạo đồng thời dây chằng chéo trước và chéo sau khớp gối bằng mảnh ghép gân Hamstring và mạc bên dài tự thân. Y học Việt Nam. 2015;22015:131-134.
4. **Mariani PP, Margheritini F, Camillieri G.** One-stage arthroscopically assisted anterior and posterior cruciate ligament reconstruction. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery. 2001;17(7):700-707. doi:10.1053/jars.2001.25335

5. **Dương Đình Toàn.** Kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo đồng thời dây chằng chéo trước và chéo sau bằng kỹ thuật all-inside sử dụng mảnh ghép gân bán gân và mạc dài tự thân. Tạp chí y học Việt Nam. 2021;2.
6. **Đỗ Văn Minh.** Nghiên cứu ứng dụng tạo hình DCCS qua nội soi kỹ thuật tất cả bên trong: Luận

- án tiến sỹ học Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
7. **Mardani-Kivi M, Karimi-Mobarakeh M, Hashemi-Motlagh K.** Simultaneous arthroscopic ACL and PCL reconstruction using allograft Achilles tendon. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. 2019;10:S218-S221. doi:10.1016/j.jcot.2019.01.001

## KẾT QUẢ CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SỚM VEỌ CỔ DO U XƠ CƠ ỨC ĐÒN CHỮM Ở TRẺ DƯỚI BA THÁNG TUỔI

Huỳnh Văn Tý<sup>1</sup>, Trịnh Quang Dũng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** veọ cổ do cơ ỨC ĐÒN CHỮM là nhóm thường gặp nhất trong veọ cổ bẩm sinh do tật cơ. Điều trị sớm trước 1 tuổi, đặc biệt là dưới 3 tháng tuổi giúp khả năng hồi phục hoàn toàn cao hơn về chức năng vận động. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả can thiệp phục hồi chức năng sớm veọ cổ do u xơ cơ ỨC ĐÒN CHỮM cho trẻ dưới 3 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu trên 65 trẻ dưới 3 tháng tuổi, mô tả cắt ngang, so sánh trước- sau điều trị và sau 1 tháng. **Kết quả:** hạn chế gập bên sau điều trị là  $7.5 \pm 2.3$  độ, sau 1 tháng là  $7.1 \pm 2.7$  độ, cải thiện có ý nghĩa thống kê  $p < 0.05$ . Hạn chế xoay sau điều trị là  $12.3 \pm 3.1$ , sau 1 tháng là  $10.8 \pm 3.3$ , sự cải thiện có ý nghĩa thống kê  $p < 0.05$ . Điểm Cheng trung bình sau điều trị là  $11.7 \pm 2.4$ , sau 1 tháng là  $10.7 \pm 2.6$ , sự cải thiện có ý nghĩa thống kê  $p < 0.05$ . Phần lớn điểm Cheng ở mức độ tốt và khá. **Kết luận:** phục hồi chức năng sớm trước 3 tháng tuổi giúp cải thiện tốt chức năng cổ của trẻ bị veọ cổ do cơ ỨC ĐÒN CHỮM

**Từ khóa:** veọ cổ do cơ, phục hồi chức năng sớm

### SUMMARY

#### RESULTS OF REHABILITATION TREATMENT IN INFANTS UNDER 3 MONTHS OF AGE WITH MUSCULAR TORTICOLLIS

**Background:** Muscular torticollis is the most common group of congenital torticollis due to muscle defects. Early rehabilitation before 1 year of age, especially under 3 months of age, helps them about neck motor function. **Objectives:** to assess the results of rehabilitation treatment in infants under 3 months of age with muscular torticollis. **Subjects and methods:** studying in 64 children less than 3 month of age with muscular torticollis in Viet Nam Nation Children's hospital, follow them after treatment and 1<sup>st</sup> month. **Results:** Side flexion deficits after treatment

is  $7.5 \pm 2.3$  degrees, after 1 month is  $7.1 \pm 2.7$  degrees, statistically significant improvement  $p < 0.05$ . rotation element deficits is  $12.3 \pm 3.1$ , after 1 month is  $10.8 \pm 3.3$ , the improvement is statistically significant  $p < 0.05$ . The mean Cheng score after treatment was  $11.7 \pm 2.4$ , after 1 month was  $10.7 \pm 2.6$ , the improvement was statistically significant  $p < 0.05$ . Most of Cheng's scores are good and fair. **Conclusions:** Early rehabilitation before 3 months of age helps to improve neck function of children with scoliosis due to muscular torticollis

**Keywords:** muscular torticollis, early rehabilitation

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Veọ cổ do cơ (muscular torticollis) là một nhóm trong veọ cổ bẩm sinh do tật cơ, nó bao gồm veọ cổ do "u" cơ ỨC ĐÒN CHỮM và veọ cổ do cơ thắt cơ mà không có "u"<sup>1,2</sup>. Veọ cổ do cơ nếu không được điều trị có thể dẫn đến veọ cột sống, rối loạn thị giác, mất thẩm mỹ do biến dạng sọ mặt.

Điều trị sớm trước 1 tuổi bằng phương pháp phục hồi chức năng thường cho kết quả tốt. Các tác giả Cheng và cộng sự (từ 1994-2001) tại Hồng Kông đã có những nghiên cứu về hiệu quả của điều trị phục hồi chức năng ở trẻ em bị veọ cổ có nguồn gốc từ cơ. Tỷ lệ kết quả tốt sau điều trị đều trên 90%<sup>3,4</sup>. Điều trị can thiệp phục hồi chức năng sớm giúp trẻ cải thiện về chức năng vận động, giúp giảm thời gian và chi phí nằm viện, sớm hòa nhập với gia đình và cộng đồng.

Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, phương pháp điều trị phục hồi chức năng sớm cho trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 3 tháng tuổi đã được áp dụng từ nhiều năm nay, mang lại hiệu quả cao về kỹ năng vận động cổ và thẩm mỹ của trẻ, giúp trẻ hoàn thiện các kỹ năng vận động và vận động. kỹ năng, giúp trẻ đạt được các cột mốc quan trọng của mình. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu có hệ thống nào đánh giá các yếu tố khác nhau liên quan đến kết quả điều trị ở trẻ em. Sử dụng phương pháp này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Tý

Email: drtysannhidn@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022