



BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GẤY TRÊN
LÒI CẦU XƯƠNG CÁNH TAY Ở TRẺ EM BẰNG
PHƯƠNG PHÁP NẮN KÍN-XUYỀN KIM QUA DA
DƯỚI MÀN TẮNG SÁNG NĂM 2016**

Bs Nguyễn Quang Tiến

Cần thơ, 2016



PHẦN TRÌNH BÀY GỒM

LOGO

1

Đặt vấn đề

2

Tổng quan tài liệu

3

Đối tượng - phương pháp nghiên cứu

4

Kết quả và bàn luận

5

Kết luận



1

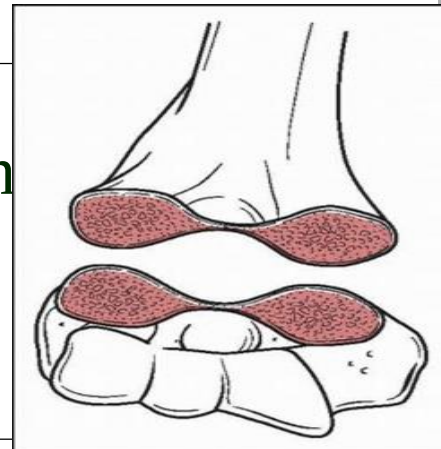
ĐẶT VẤN ĐỀ

- Gãy kín trên hai lồi cầu chiếm 50-60% trong gãy xương chân thương khuỷu ở trẻ em và 95% cơ chế duỗi
- Có thể có biến chứng M, TK, di chứng vẹo trong khuỷu.
- PP điều trị: nắn bó bột, xuyên đinh kéo tạ và PT
- Lợi ích PP NK-XKQD DMTS: ít phá mô mềm, không sẹo, nằm viện ngắn, bảo đảm chức năng, thẩm mỹ .
- Là pp áp dụng rộng rãi hiện nay.



Đặc điểm giải phẫu

- Xương, màng xương, phần mềm, mạch, thần kinh



2

Chức năng khuỷu

- Gấp-duỗi khuỷu, sấp ngửa cẳng tay

3

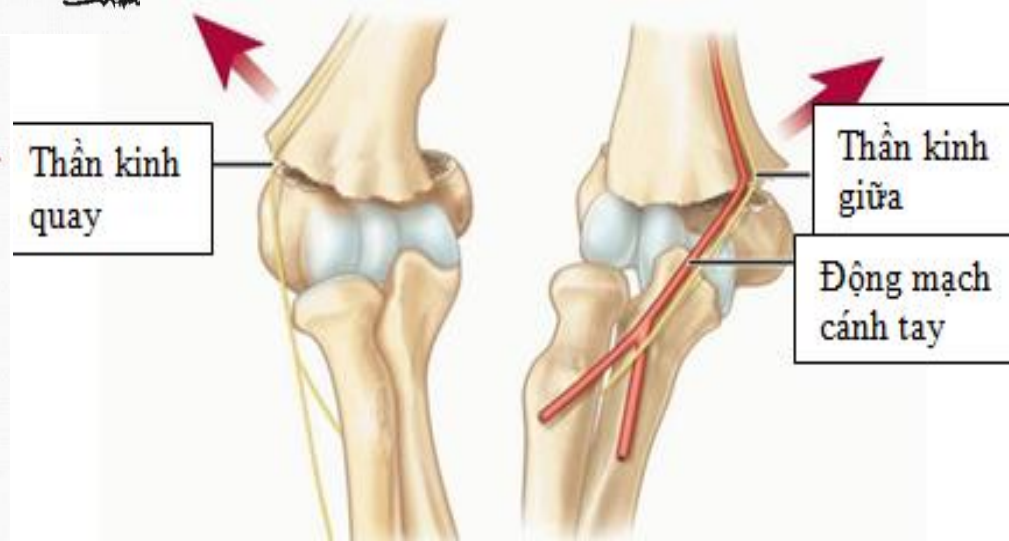
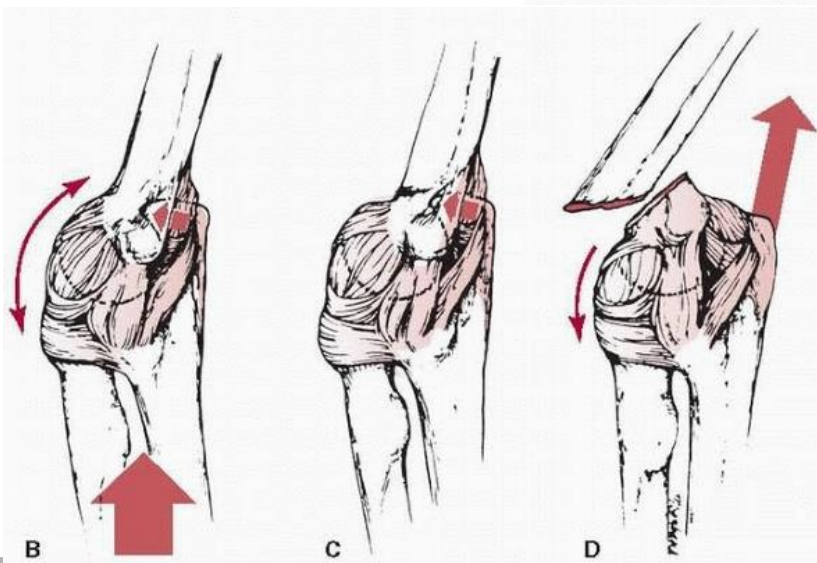
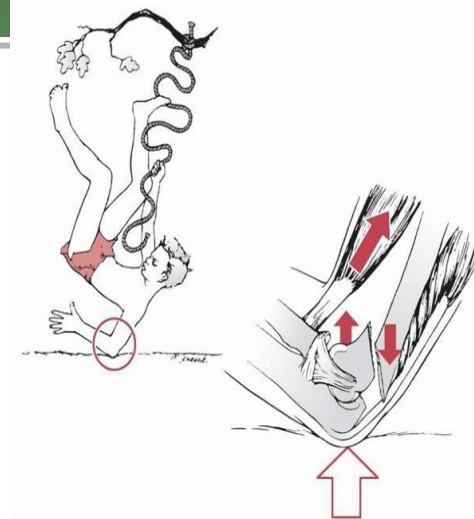
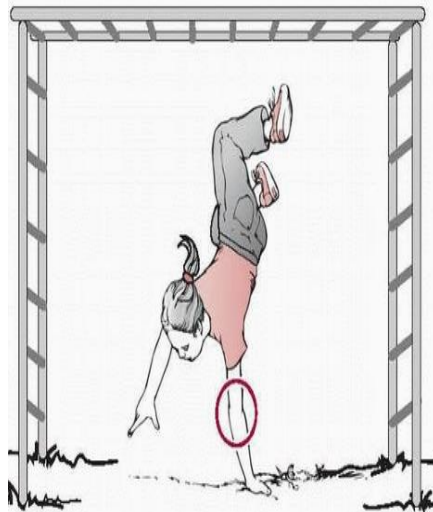
Đặc điểm GTLCXCT ở trẻ em

- Cơ chế, LS, CLS,
- Phân loại Gartland, biến chứng, di chứng
- Chẩn đoán, điều trị (bảo tồn, phẫu thuật, NK-KHX)





ĐẶC ĐIỂM GẦY TRÊN LÒI CẦU XCT Ở TRẺ EM





ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP và NỘI DUNG NC

1

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi bị GKTL CXCT do chấn thương. Chẩn đoán, điều trị bằng PP NK-XKQD DMTS. Từ 5/2015 đến 4/2016.

2

Phương pháp nghiên cứu

Tiến cứu mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ.

Thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu có $n=124$.



ĐỐI TƯỢNG , PHƯƠNG PHÁP và NỘI DUNG NC (tt)

3

PP thu thập số liệu

Quy trình kỹ thuật, chuẩn bị, kỹ thật nắn, xuyên kim,
Các biến chứng, các góc đo sau phẫu thuật,
Theo dõi tái khám.

4

PP xử lý và phân tích số liệu

Bằng phần mềm SPSS 16.0

5

Đánh giá kết quả:

chức năng và thẩm mỹ theo tiêu chí Flynn



6 CHẨN ĐOÁN, PHÂN ĐỘ

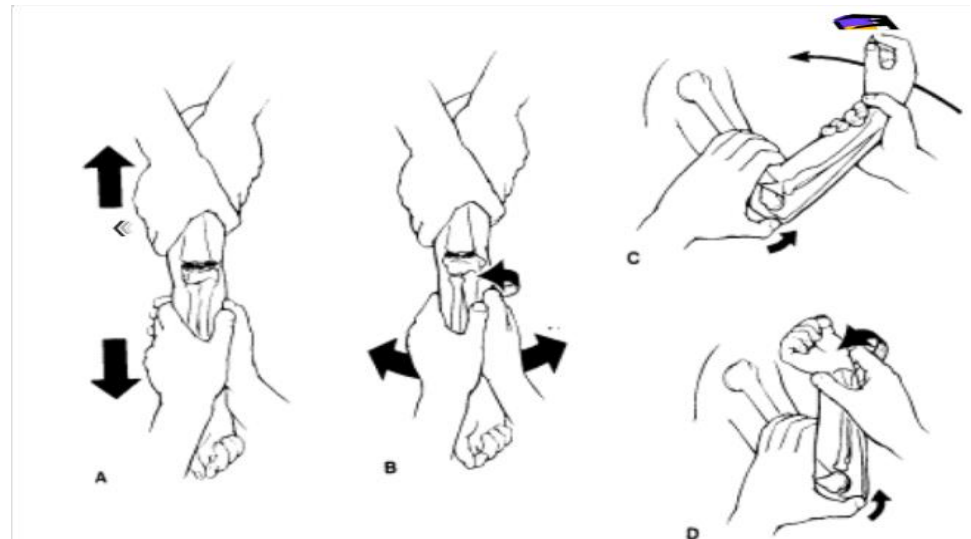
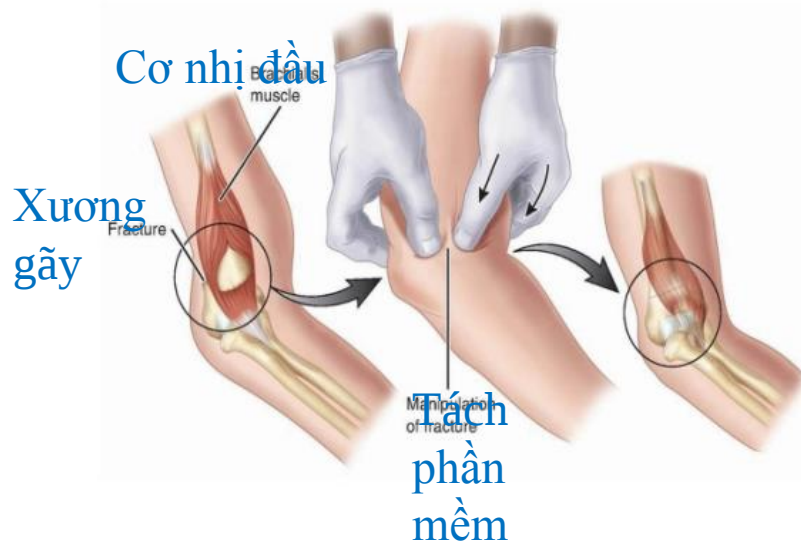
- ❖ **6 Chẩn đoán:** cơ chế, lâm sàng, X-quang
- ❖ **7 Phân độ:** kiểu duỗi của Gartland có cải biên Wilkins
 - **Độ I:** Không di lệch.
 - **Độ II:** Di lệch gấp góc.
 - **Độ III:** Di lệch hoàn toàn và có hai nhóm:
 - * **III A:** Di lệch ra sau và vào trong.
 - * **III B:** Di lệch ra sau và ra ngoài.



ĐỐI TƯỢNG , PHƯƠNG PHÁP và NỘI DUNG NC (tt)

Kỹ thuật nắn xương

- Chuẩn bị như phẫu thuật mở
- Tách phần mềm và nắn xương gãy

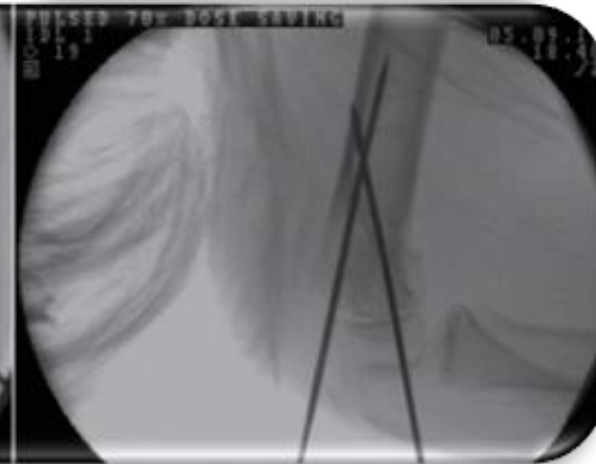




9

ĐỐI TƯỢNG , PHƯƠNG PHÁP và NỘI DUNG NC (tt)

Kỹ thuật xuyên kim (kim từ 1 – 1,8 mm chéo 30^0)





Sau xuyên kim

- Nẹp bột khuỷu gấp 60 độ
- Kháng sinh đường tiêm hoặc uống 3-5 ngày
- Theo dõi sưng, đau, M, TK, vận động, chân kim
- Tháo nẹp, rút kim sau 3-4 tuần
- Tập vật lý trị liệu
- Đánh giá chức năng và thẩm mỹ so với bên lành sau 3 tháng



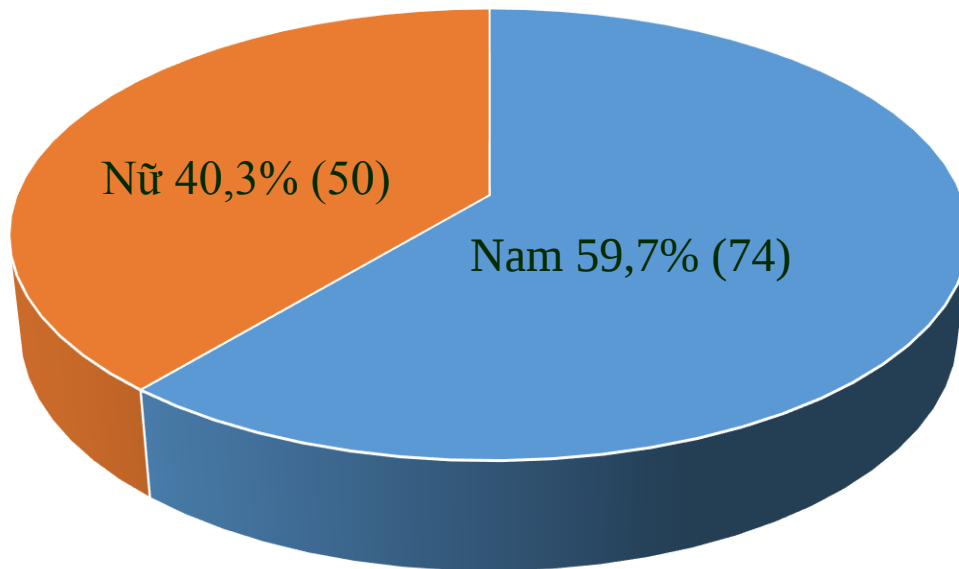
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

n=124



1 Tuổi: trung bình 5,6 tuổi, 52,4% dưới 6 tuổi
(Anmol Sharma [4](n=90): 6,7; Irena [7](n=78): 5,1)

2 Giới : nam nhiều hơn nữ



Irena [7] (n=78): nam 63%, nữ 37%

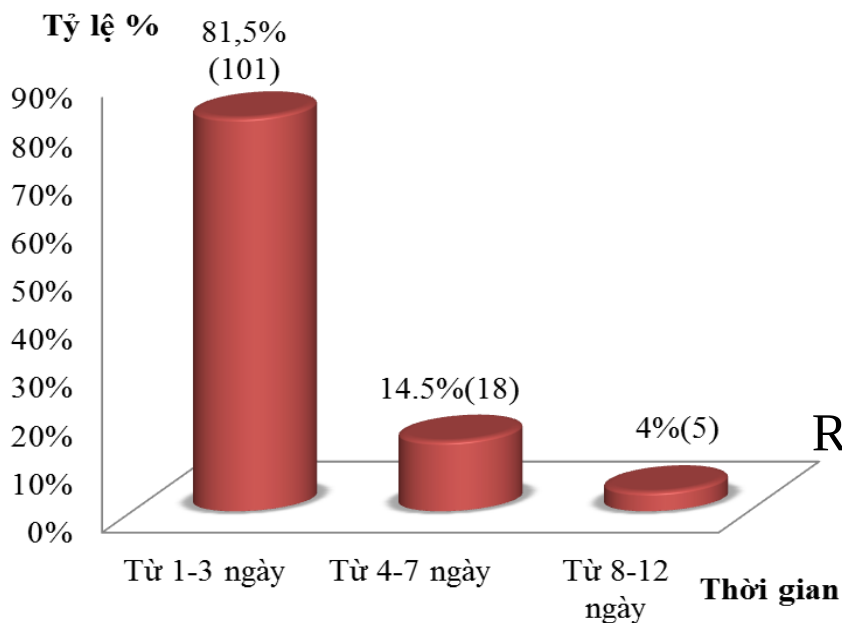


KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

3 Nguyên nhân: **chủ yếu do sinh hoạt**

- Chúng tôi: **90,3%** (n=112), Shital N. Parikh [14] 79,19% (n=42).

4 Thời gian từ lúc bị chấn thương đến lúc phẫu thuật



- 81,5% PT trong 3 ngày đầu
- **Thời gian trung bình 2,44 ngày**

Ramji Lal Sahu [11] là 4,6 ngày (n=170)



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

3 Đặc điểm lâm sàng

5 Bên tay gãy: **tay T (62,9%) > P (37,1%)**

- Anmol sharma [4] (n=90):

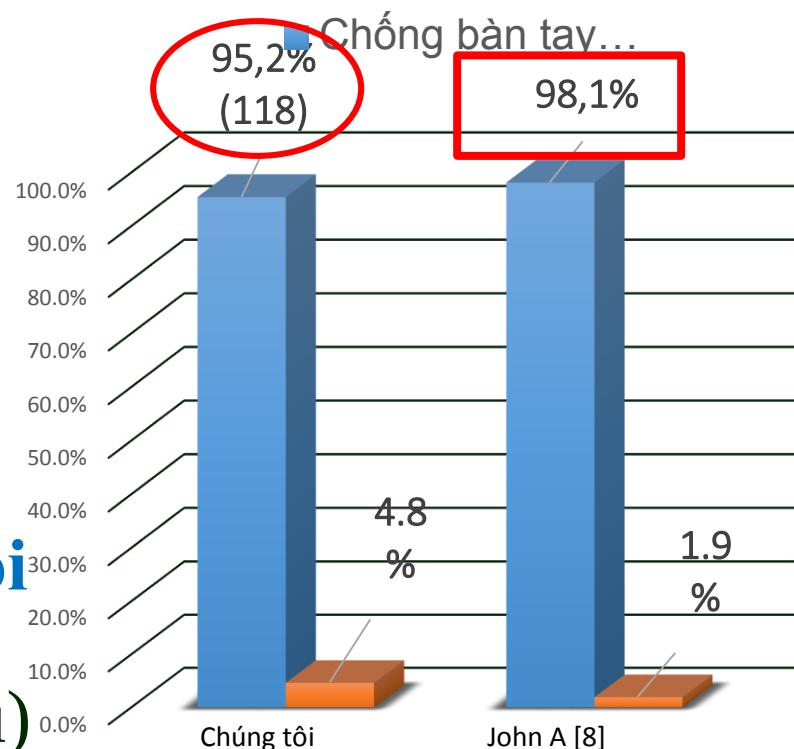
T 70% > P 30%.

- Randall T (n=353):

T 55,89% > P 44,11%

6 Cơ chế: **đa số là cơ chế đuối**

(chống bàn tay - di lệch ra sau)





KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

LOGO

7 Đặc điểm lâm sàng: **đau, sưng, bầm tím, biến dạng**

- 100% có đau, sưng nề; 36,6% (45) có bầm tím
- Biến dạng: ra sau 72,6% (90), vào trong 24,2% (30)
 - > ra ngoài 14,5% (18) (Almol Sharma [4] 70%)
- Biến dạng điển hình:

Biến dạng chữ S: 44,3 % (54)

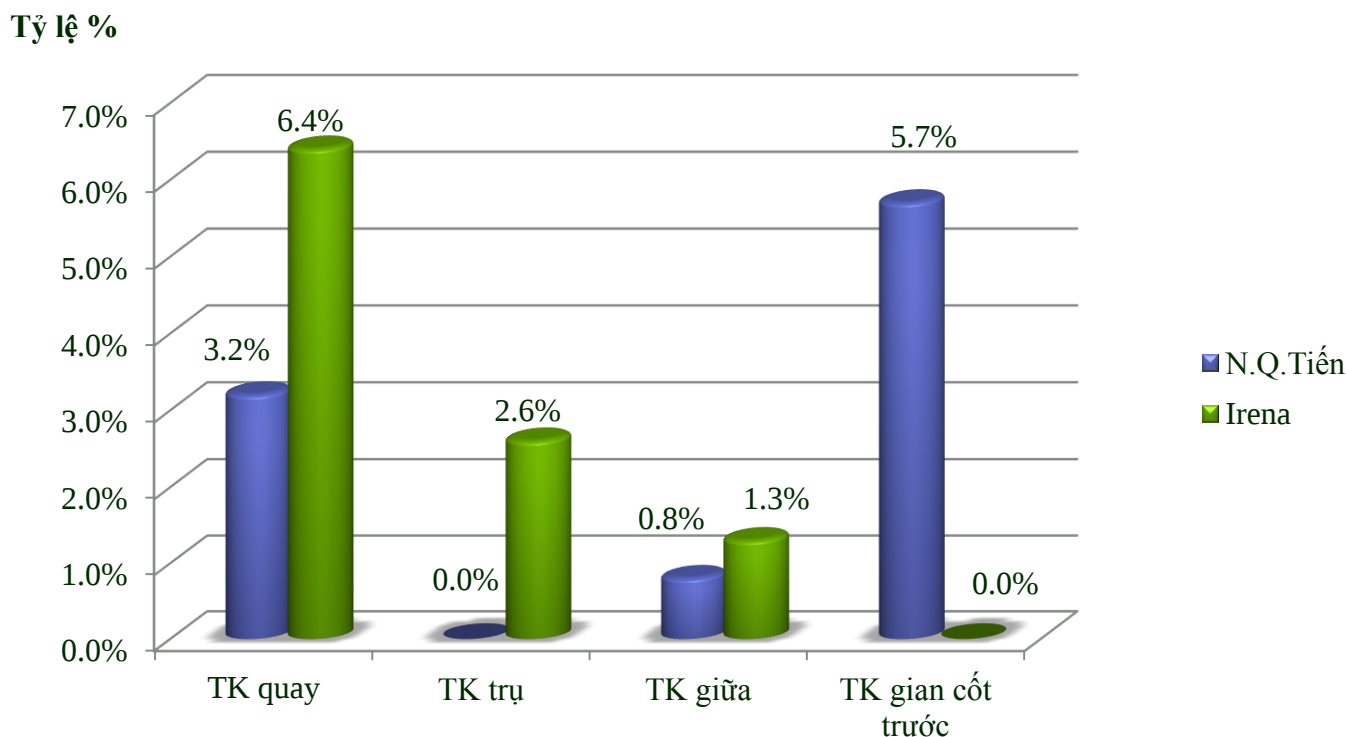
Dấu xếp nếp da: 7,3% (9)



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

LOGO

8 Đặc điểm lâm sàng/ **Tổn thương thần kinh**



N.Q.Tiến: 9,7% tổn thương TK, 5,7% TK gian cốt trước

Irena [7]: 10,3% tổn thương TK, 6,4% TK quay



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

9 Đặc điểm X-quang

Phân độ kiểu đuôi Gartland có cải biên	Tần suất	Tỷ lệ %
Độ II (Di lệch gấp góc ra sau)	23	18.5%
Độ III A (Di lệch sau- trong)	69	55,6%
Độ III B (Di lệch sau -ngoài)	26	21%
Tổng cộng	118 (6 ra trước)	100%

Độ III nhiều hơn độ II. Tương đương với một số nghiên cứu Jonh A [7], Lê Tất Thắng [1], Irena [7].

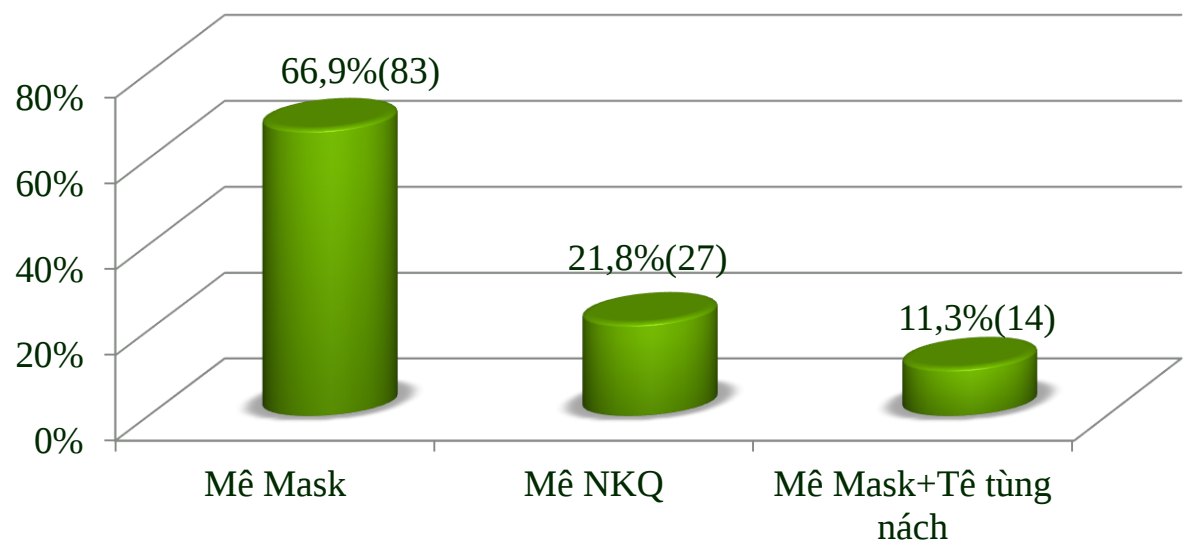


KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

LOGO

10 Kết quả điều trị trong phẫu thuật: pp vô cảm (LS)

Tỷ lệ %



Phương pháp vô cảm

Có 66,9 % mê Mask, 21,8% mê NKQ – **100% GM toàn thân**

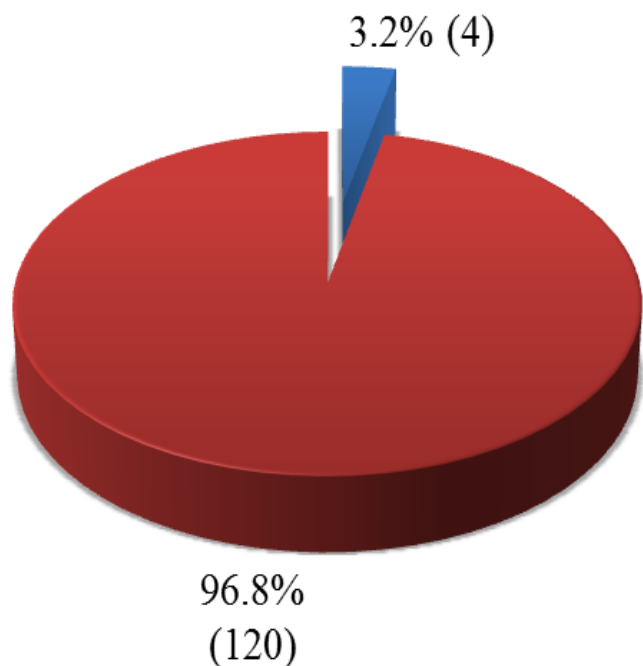


KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

LOGO

11 Kết quả điều trị trong lúc phẫu thuật

- 3,2% nắn thất bại
chuyển mổ mở.



■ Thất bại
■ Thành công

- Ramji Lal Sahu [11]
(170) 3,52% (6)



4

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

12 Kết quả điều trị trong mổ

- **PP xuyên kim:** 98,3% xuyên 2 kim chéo trong-ngoài

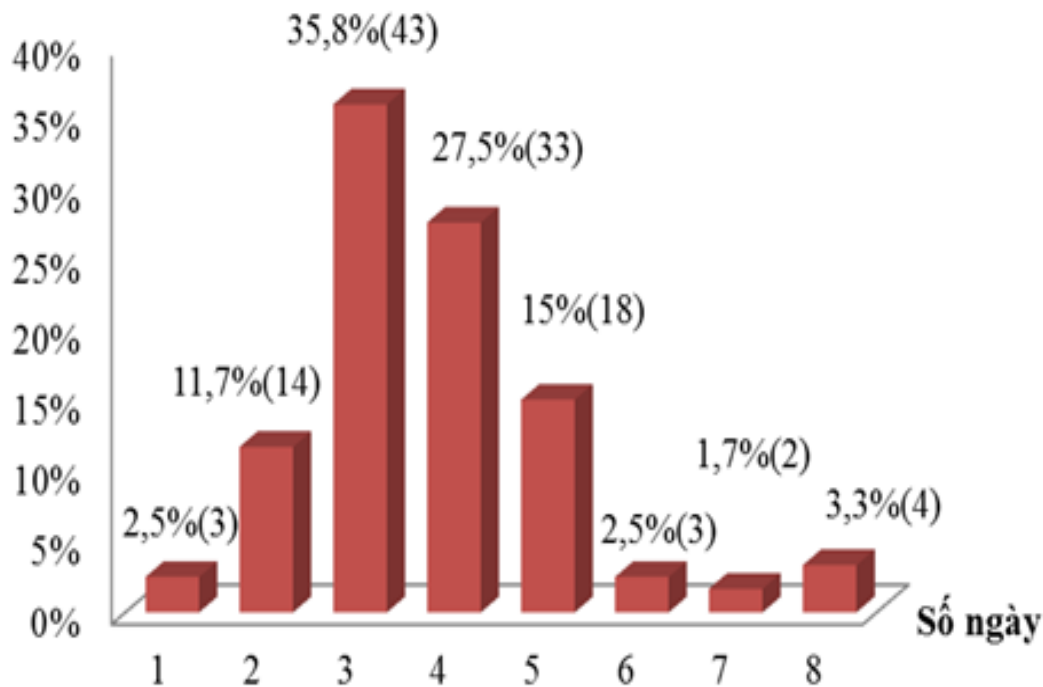
Theo A. Alsamhan và Ron Lamdan: xuyên chéo trong-ngoài là kỹ thuật vững chắc nhất

- **Thời gian phẫu thuật:** trung bình là 25 phút
- Có 118 chiếm 98,3% thực hiện dưới 45 phút



13. Kết quả và bàn luận: thời gian nằm viện

Tỷ lệ %



- Nằm trung bình 3,72 ngày

- 50% nằm 1-3 ngày

Thời gian nằm viện

Basant Kumar Bhuyan [6] (277) thời gian trung bình 3-4 ngày



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

LOGO

14. Kết quả điều trị sau phẫu thuật: biến chứng

Biến chứng 18,3 % (Irena [7] (n=78) 15,4%; Matthew D [10] (n=297) 8,4%)

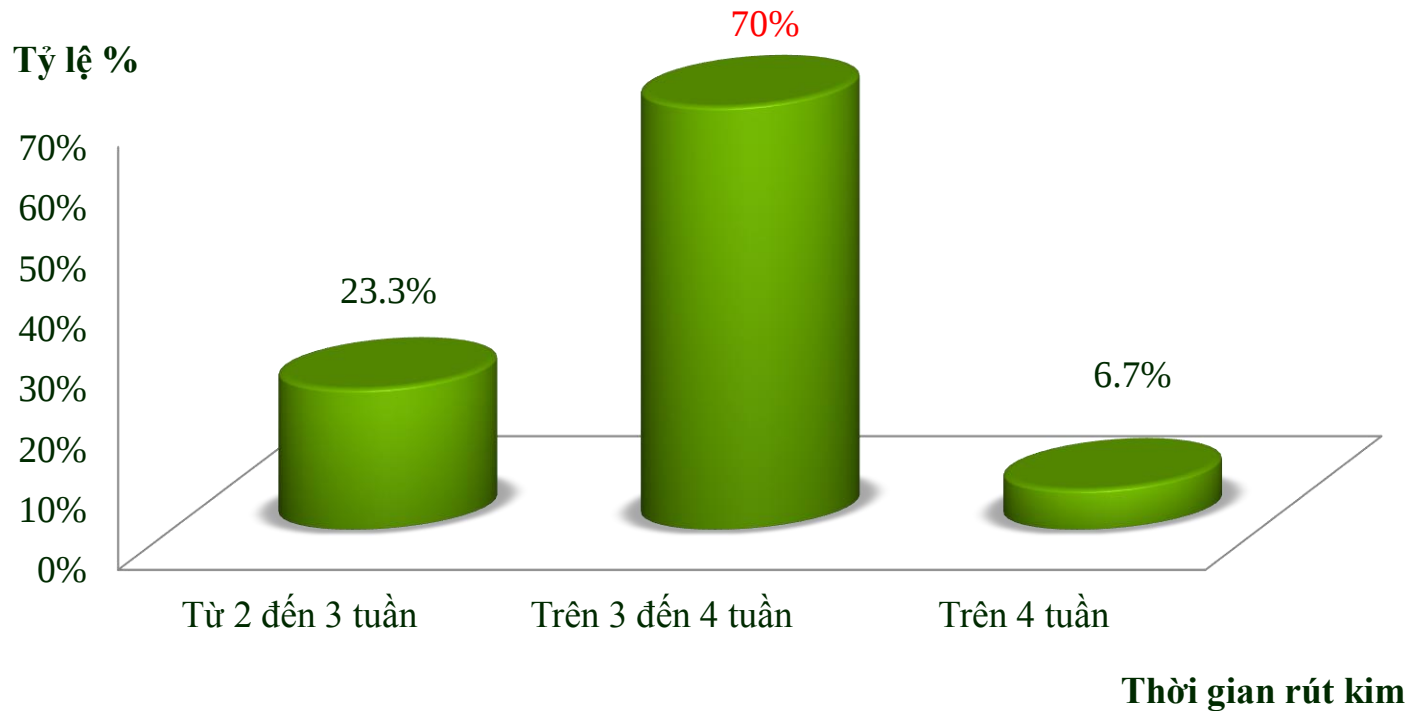
Tai biến	Tầm suất	Tỷ lệ%
Tổn thương thần kinh trụ	7	5,8% Ralk K 10%
Tuột kim	6	5% Riazuddin M [12] (n=62) 3,2%
Nhiễm trùng chân kim	9	7,5% Shital N [14] (n=490) 4,3%



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

LOGO

15 Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tuần: **rút kim**

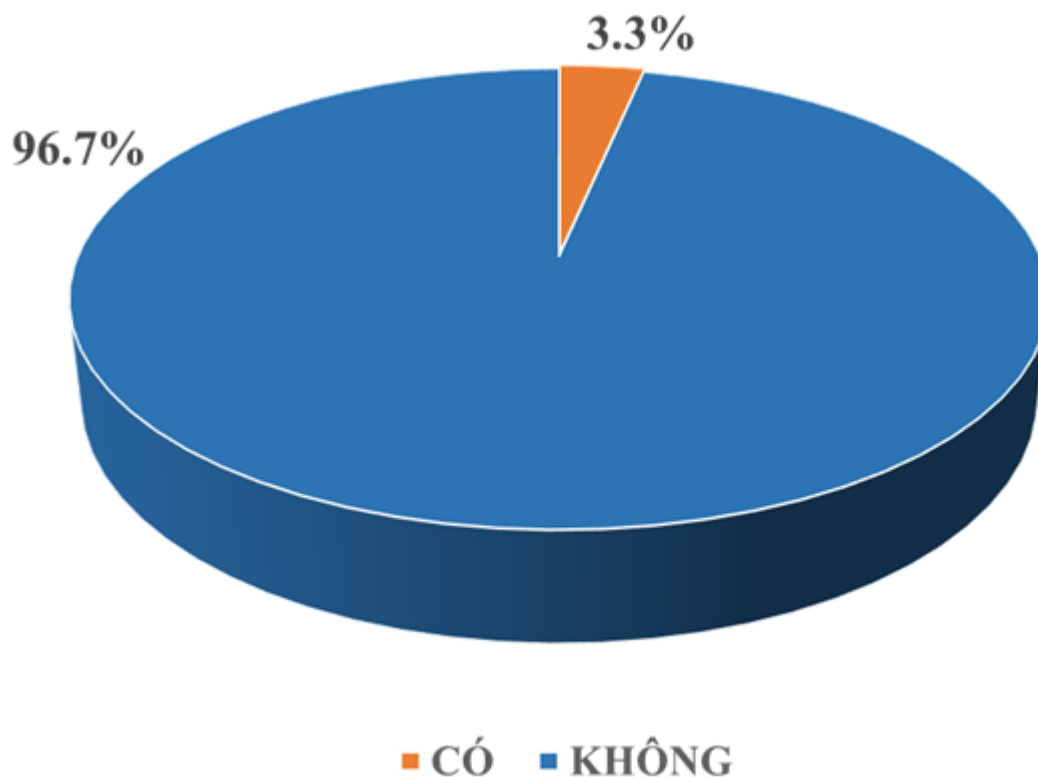


70% rút kim trong khoảng 3-4 tuần
Có 93% rút kim sau mổ trước 4 tuần
Ahmet Aslan 3-4 tuần



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

16 Kết quả điều trị sau 3 tuần: **di lệch thứ phát**



Di lệch thứ phát **3,3%** (4 ca) **do tuột kim sớm**



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

17 Kết quả điều trị: **can xương sau 3 tuần / nhóm tuổi**

Tuổi	Can xương sau 3 tuần		Tổng cộng
	Có	Không	
Dưới 6 tuổi	61 (98,4%)	1 (1,6%)	62 (100%)
6-10 tuổi	44 (83%)	9 (17%)	53 (100%)
11-15 tuổi	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
Tổng cộng	108 (90%)	12 (10%)	120 (100%)

- Sau 3 tuần 108 ca có can xương trên X-quang chiếm 90%.
- Trẻ càng nhỏ thì sự liền xương càng nhanh



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

LOGO

18 Kết quả điều trị sau 3 tháng: biên độ vận động

Đánh giá	Tần suất	Tỷ lệ %	% cộng dồn
Tốt: 0 ⁰ -5 ⁰	92	76,7%	76,7%
Khá: 6 ⁰ -10 ⁰	18	15,0%	91,7%
Trung bình: 11 ⁰ -15 ⁰	8	6,7%	98,3%
Không đạt: > 15 ⁰	2	1,7%	100,0%
Tổng cộng	120	100,0%	

Kết quả tốt chiếm 76,7% + khá 15% = 91,7%.

Phan Quang Trí [2] tốt 85,9% + khá 6,5% = 92,4%

- **Thẩm mỹ:** Góc mang LS: 90% đạt tốt khá

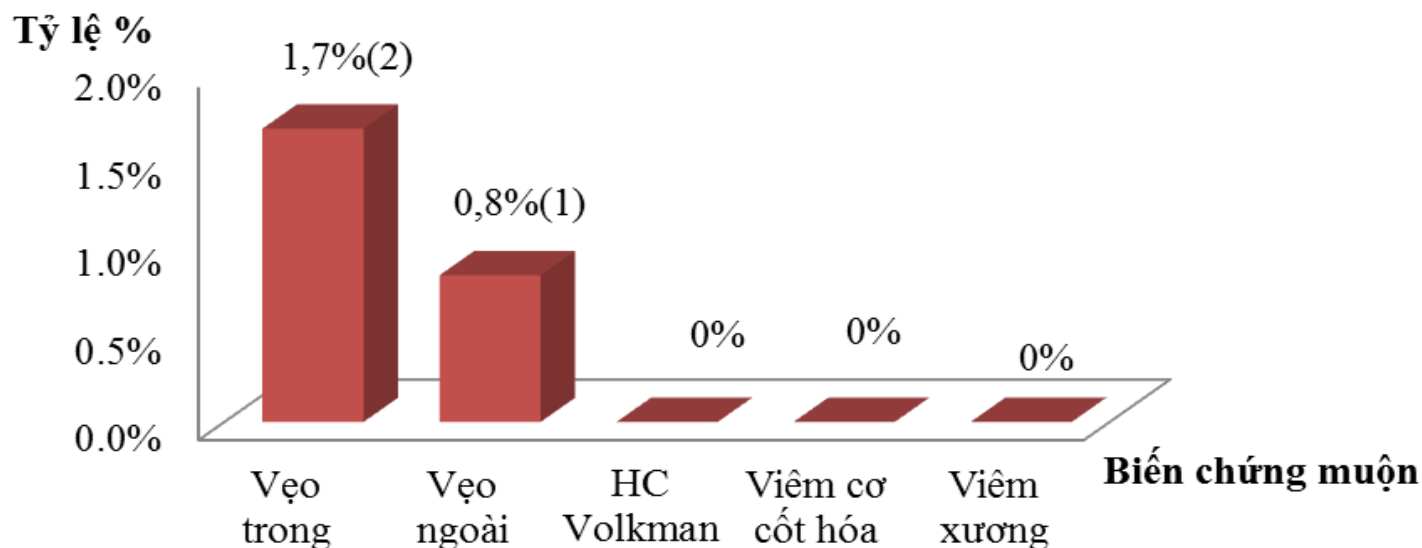
Phan Quang Trí [2]: 91,3% tốt khá



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

LOGO

19 Kết quả điều trị sau 3 tháng: **biến chứng muộn**



- Vẹo trong 2 ca (1,7%), vẹo ngoài 1 ca (0,8%).

Dehao Fu (n=56) có 1 ca bị vẹo trong .

Seyed Ali Marashi Nejad [15] (n=64) có 1 ca bị vẹo ngoài.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt)

LOGO

20 Kết quả điều trị sau 3 tháng: **Các góc trên x-quang**

Góc Baumann: **93,3% khá tốt**

Thân-hành xương: **97,5% khá tốt**

Thân xương-lồi cầu: **86,6% khá tốt**

Góc mang Xquang: **88,3% khá tốt**



21 Kết quả-bàn luận

LOGO

21 Đánh giá chức năng và thẩm mỹ theo tiêu chí Flynn

Đánh giá	Chức năng	Thẩm mỹ	Cộng chung
Tốt	92 (76,7%)	86 (71,7%)	75 (62,5%)
Khá	19 (15,8%)	23 (19,2%)	26 (21,7%)
Trung bình	8 (6,7%)	8 (6,7%)	15 (12,5%)
Không đạt	1 (0,8%)	3 (2,5%)	4 (3,3%)
Tổng cộng	120 (100%)	120 (100%)	120 (100%)

Tốt-khá 84,2%, 4 ca không đạt 3,3%, **đạt yêu cầu trở lên 96,7%**



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (tt) **theo tiêu chí Flynn**

Tác giả	Tốt	Khá	Trung bình	Xấu
Lê Tất Thắng 2010 [1] n=35	45,71% n=16	40% n=14	14,29% n=5	0%
Anmol Sharma 2015 [4] n=90	13,3% n=12	60% n=54	16,7% n=15	10% n=9
Ramji Lal Sahu 2013 [11] n=170	83,5% n=142	12,35% n=21	2,9% n=5	1,25% n=2
Của chúng tôi 2016 n=120	62,5% n=75	21,7% n=26	12,5% n=15	3,3% n=4



KẾT LUẬN: 124 ca GTLC XCT

LOGO

1

LÂM SÀNG

- Tuổi trung bình 5,6
- Nam > nữ (59,7%)
- Do sinh hoạt chiếm đa số 90,3%
- Đa số kiểu đuôi-đầu xa biến dạng ra sau 72,6%
- Biến dạng chữ S và dấu nhú da là gãy di lệch nặng

2

CẬN LÂM SÀNG

- Đa số là đường gãy ngang (75,8%), chủ yếu di lệch sau 95,2%
- Phân độ Gartland: nhiều nhất là di lệch độ III (76,6%) trong đó IIIA > IIIB (55,6%)



KẾT LUẬN

LOGO

3

ĐIỀU TRỊ

- Tất cả đều có liền xương sau 3-4 tuần
- Không bị chảy máu, nhiễm trùng nặng
- **Không ca nào tử vong => an toàn**
- Nằm viện ngắn, trung bình 4 ngày
- Di lệch thứ phát thấp (3,3%)
- **Đạt kết quả cao về chức năng và thẩm mỹ, yếu kém chỉ chiếm 3,3%.**
- => **là PP tốt, an toàn để điều trị gãy có di lệch TLCXCT ở trẻ em do chấn thương**



HÌNH MINH HỌA:

Lê Thị Tuyết H, nữ 7 tuổi, nhập viện 13/11/15, số nhập viện 15023279 rút kim 10/12; tái khám 10/3 (số TT 46) gãy TLC
XCT P



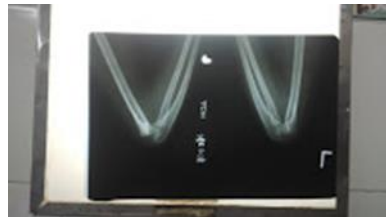
Trước nắn



Sau nắn xuyên kim



Sau 3 tuần



Sau 3 tháng



Gấp khuỷu



Duỗi khuỷu



Thả mỷ



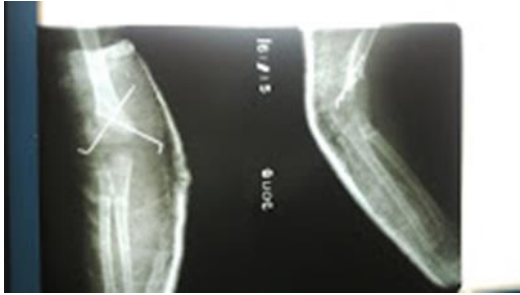
Đặng Dương Q, nam 2 tuổi, nhập viện 29/10/15, số nhập viện 15021912 tái khám 15/3/16; 17/12/15 (số TT 38) gãy TLC
XCT P



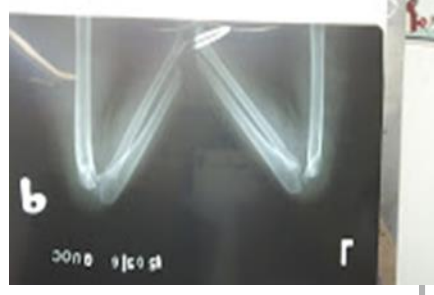
Trước nắn



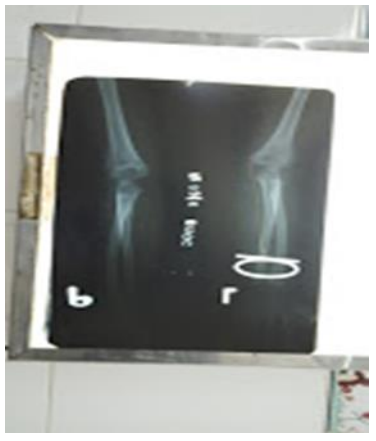
Sau nắn xuyên kim



Sau 3 tuần



Sau 3 tháng



Sau 3 tháng



Duỗi khuỷu



Gấp khuỷu



Thăm mỹ



Cho trẻ vui khỏe - Cho trẻ tương lai

XIN CHÂN TRỌNG CẢM ƠN HỘI NGHỊ

