

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG SLAP BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

*Nguyễn Hà Ngọc¹, Võ Văn Nguyên¹, Vũ Ngọc Vương¹
Nguyễn Võ Sỹ Trung¹, Bùi Chí Khang¹, Tì Bảo Ngọc¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị SLAP bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Quân y 175.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: phương pháp nghiên cứu tiền cứu, từ 01/2018 đến 12/2018, chúng tôi đã phẫu thuật nội soi 25 ca được chẩn đoán xác định tổn thương SLAP.

Kết quả: Với 25 ca tổn thương SLAP, trong đó 10 ca (40%) tổn thương SLAP đơn thuần và 15 ca (60%) có tổn thương phối hợp, bao gồm: 01 ca trật khớp cùng đòn, 01 ca trật khớp vai tái hồi, 13 ca rách chóp xoay. Với kết quả điều trị: thời gian điều trị hậu phẫu trung bình 4-5 ngày, đánh giá sau 12 tháng theo thang điểm UCLA (tốt & rất tốt) đạt 92%.

Kết luận: Tổn thương SLAP là tổn thương sụn viền bờ trên ổ chảo xương cánh tay từ trước ra sau. Việc ứng dụng nội soi khâu sụn viền rách đạt kết quả điều trị tốt và rất tốt cao: chiếm 92% (theo UCLA), thời gian điều trị hậu phẫu trung bình ngắn: 4-5 ngày. Báo cáo này nhằm mục đích bước đầu đánh giá kết quả điều trị SLAP tại Bệnh viện Quân y 175, nói lên vai trò nội soi khớp vai trong việc phát hiện và điều trị các tổn thương phối hợp khác trong quá trình phẫu thuật.

EVALUATION OF RESULTS FROM ARTHROSCOPIC REPAIR OF SLAP AT MILITARY HOSPITAL 175

SUMMARY

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Hà Ngọc (nguyenhangoc175@gmail.com)

Ngày nhận bài: 29/4/2020, ngày phản biện: 10/5/2020

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2020

Objectives: Evaluation of results from arthroscopic repair of SLAP at Military Hospital 175

Subjects and methods: Prospective study 25 patients for a SLAP lesion repair by arthroscopy, from January 2018 to December 2018.

Result: With 25 patients for a SLAP lesion repair by arthroscopy, 40% SLAP lesion and 60% SLAP combined with another lesions. To include: 01 case dislocation AC joint, 01 case dislocation of shoulder, 13 cases rotator cuff tears. Results treatment: post-op mean at 4-5 days, results with UCLA 92% (good and excellent).

Conclusion: SLAP lesion is Superior Labrum Anterior to Posterior tears. Arthroscopic repair of SLAP (suture labrum lesion) good treatment: post-op mean at 4-5 days, results with UCLA 92% (good and excellent). This study evaluate the preliminary results arthroscopic SLAP repair at 175 Hospital, they showed that shoulder arthroscopy is very important at diagnosis and treatment SLAP combined with another lesions.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị trí sụn viền và đầu dài gân nhị đầu ở nơi bám vào bờ trên ổ chảo xương cánh tay gọi là SLAP (Superior Labrum Anterior to Posterior). Cấu trúc này dễ bị thương tổn khi lực của gân nhị đầu tác động vào chỗ bám ở bờ trên ổ chảo gây nên thương tổn. Theo Snyder tổn thương SLAP chiếm khoảng 6% các bệnh lý ở khớp vai. Cơ chế chấn thương thường gặp là khớp vai xoay trong, kết hợp giật mạnh, đột ngột, thường gặp trong động tác ném bóng, khiêng vác vật nặng hoặc dạng như phát bóng trong tennis.... Chấn thương có thể gây tổn thương ngay lập tức hoặc tăng dần do bị tác động lặp đi lặp lại.

Theo Snyder tổn thương SLAP chiếm khoảng 6% các bệnh lý ở khớp vai. Với tần suất bệnh không nhiều, kết hợp với các triệu chứng lâm sàng nghèo nàn,

vấn đề chẩn đoán sớm ra bệnh là một bài toán hóc búa và khó khăn với nhiều phẫu thuật viên. Việc ứng dụng nội soi can thiệp trong điều trị tổn thương SLAP là một chỉ định bắt buộc, thể hiện rõ tính ưu việt.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu:

- Đánh giá kết quả điều trị tổn thương SLAP bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Quân Y 175.

- Nhận xét về tổn thương phối hợp và một số vấn đề hay gặp trong quá trình điều trị SLAP.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

25 bệnh nhân (BN) được nội soi điều trị và chẩn đoán xác định tổn thương

SLAP tại Bệnh viện 175 từ 01/1018 đến 12/2018.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán xác định tổn thương SLAP và được phẫu thuật nội soi khớp vai tại Bệnh viện Quân Y 175, có đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim ảnh cùng xét nghiệm, và trực tiếp khám xét, tham gia điều trị trước – trong – sau mổ. Chẩn đoán xác định tổn thương SLAP dựa vào các tiêu chí sau:

- Cơ năng: đau khi nâng tay, đặc biệt ở tư thế tay cao quá đầu, Yếu vai bị tổn thương, đôi khi nghe thấy tiếng kêu bất thường trong vai....

- Thực thể: có trên 2 test dương tính ở các nghiệm pháp thăm khám tổn thương sụn viền chuyên sâu, bao gồm: O'Brien test, Biceps load test II, Mimori pain provocation test, Crank test, Dynamic Labral Shear Test, Compression rotation test.

- MRI: kết quả có tổn thương SLAP.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các BN được chẩn đoán và phẫu thuật điều trị tổn thương SLAP không phải tại Bệnh viện Quân Y 175.

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, theo dõi dọc

Phương pháp phẫu thuật:

Vô cảm: nội khí quản.

Tư thế: BN nằm nghiêng, treo tay.

Đường vào khớp: 3 cổng vào cơ bản: sau (Posterior portal), trước (Anterior portal), trước trên (Anterior-superior portal). Tuy nhiên, tùy tổn thương phối hợp, chúng tôi có mở thêm các cổng khác để thực hiện trong quá trình phẫu thuật.

Các bước phẫu thuật:

Vào khớp và đánh giá tất cả các tổn thương trong khớp vai.

- Xác định vị trí tổn thương sụn viền, dùng trợ cụ bóc tách vùng sụn tổn thương với bờ ổ chảo, loại bỏ phần xơ sợi ở giữa, cắt lọc tổ chức sụn viền bị tưa tướt.

- Làm mới diện bong tróc (chúng tôi hay dùng Shaver ăn mòn làm rướm máu vùng sụn tổn thương).

- Đóng chỉ neo ở cực trên ổ chảo (1 đến 4 chỉ neo tùy kích thước tổn thương). Chúng tôi hay dùng dây chỉ trung gian (Accupast của hãng Smith-Nephew), luôn chỉ xuyên qua sụn viền từ sau ra trước, rồi qua sợi chỉ trung gian, luôn kéo chỉ neo và buột chỉ ở mặt sau đầu dài gân nhị đầu.

- Xử lý tổn thương SLAP: trong nhóm BN nghiên cứu, có 21 tổn thương SLAP độ II và 4 BN tổn thương SLAP độ IV
 - Nhóm BN SLAP độ II: khâu từ 1-4 chỉ neo (tùy diện tổn thương).

- Nhóm BN SLAP độ IV: cắt lọc sụn viền tổn thương, đốt co bằng Arthroscare, cắt đầu dài gân nhị đầu, và

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

đính lại đầu dài gân nhị đầu.

Xử lý các tổn thương khác:

• Trật khớp vai tái hồi: khâu sụn viền trước làm vững bao khớp vai.

• Rách chóp xoay: khâu chóp xoay rách.

• Hẹp khoang dưới mõm cùng: mài mặt dưới mõm cùng.

• Trật khớp cùng đòn: đặt lại khớp cùng đòn, tái tạo dây chằng quạ đòn (cả dây chằng nón và dây chằng thang) bằng cơ bán gân.

Điều trị sau mổ:

• Thời gian hậu phẫu 4-5 ngày.

• Chườm đá.

• Cắt chỉ sau 10 ngày.

• Đeo đai DeSault & treo tay: 05-06 tuần.

• Tập PHCN thụ động và chủ động theo hướng dẫn (theo phác đồ tập của khoa

vật lý trị liệu Bệnh viện Quân Y 175) .

• Bệnh nhân được hoạt động bình thường trở lại sau 03 tháng, và chỉ được chơi thể thao và các hoạt động thể lực nặng sau 09 tháng.

Đánh giá kết quả sau mổ:

• Tình trạng vết mổ.

• Tai biến, biến chứng trong và sau mổ.

• Đánh giá khớp vai sau mổ ở các thời điểm 3, > 12 tháng, theo thang điểm VAS và UCLA (UCLA Shoulder rating scale).

• Với bảng điểm UCLA, có kết quả đánh giá như sau:

- Rất tốt: 34-35 điểm.

- Tốt: 28-33 điểm.

- Khá: 21-27 điểm.

- Xấu: 0-20 điểm.

3. KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

3.1. Kết quả nghiên cứu:

Đặc điểm bệnh nhân:

Có tất cả 25 BN, trong đó nam giới chiếm 76% (19 BN), nữ 24% (06 BN).

Tuổi:

Nhóm tuổi	21-30	31-40	41-50	51-60	> 60
Số BN	06	05	04	05	05

Đặc điểm tổn thương:

Phân độ SLAP:

SLAP	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV
Số BN (người)	0	21	0	4

Vị trí tổn thương:

Vai trái: 09 BN (chiếm 36%), vai phải: 16 BN (chiếm 64%), tất cả BN trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đều thuận tay (P).

Tổn thương phối hợp:

Trong đó lô nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương SLAP đơn thuần 10 BN (chiếm 40%), và tổn thương phối hợp có 15 BN (chiếm 60%), trong đó:

Trật khớp cùng đòn: 01 BN.

Trật khớp vai tái hồi: 01 BN.

Rách chóp xoay: 13 BN.

Tai biến trong mổ (2 BN):

Tuột chỉ neo trong quá trình buột: 01 BN.

Vỡ thành ổ chảo khi đóng neo: 01 BN.

Kết quả điều trị:

100% BN liền sẹo kỳ đầu, không có trường hợp nhiễm trùng vết mổ.

Đánh giá kết quả theo UCLA (tốt & rất tốt):

- Sau mổ 03 tháng: 84%.

- Sau mổ 12 tháng: 92%.

Thời gian phẫu thuật:

Nhanh nhất: 60 phút.

Lâu nhất: 150 phút.

Thời gian trung bình: 100,35 phút.

4. BÀN LUẬN:

Về tuổi và giới:

Trong lô nghiên cứu của chúng tôi, BN chủ yếu là nam giới (19/25 BN), chiếm 76%, trong đó vai (P) bị 16/25 BN, chiếm 64%, và độ tuổi bị tổn thương đa phần dưới 60 tuổi. 20/25 BN dưới 60 tuổi (chiếm 80%.)

Qua những con số trên, chúng tôi nhận thấy tổn thương SLAP dạng bệnh lý hay gặp trong độ tuổi lao động, đối tượng trong độ tuổi chơi các môn thể thao có yếu tố va chạm và đối kháng cao, trực tiếp tham gia các phương tiện giao thông...

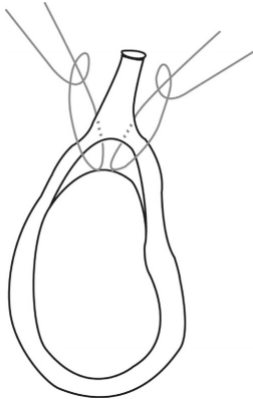
Với cơ chế chấn thương dễ gây tổn thương SLAP hay gặp như:

Ngã chống tay ra trước 30° và dạng 75°, bàn tay xoay ngoài.

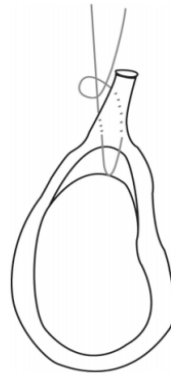
Các động tác với lực mạnh, đột ngột và tay vòng cao quá đầu như ném vật nặng, phát bóng, giật dây, khiêng vác vật nặng...

Do vậy, khi khai thác bệnh sử cần tìm hiểu kỹ cơ chế chấn thương và quan tâm đến độ tuổi, nghề nghiệp, tình huống xuất hiện đau... để tránh bỏ sót tổn thương.

Về kỹ thuật khâu SLAP: tùy loại và mức độ tổn thương mà chúng tôi dùng từ 1 đến 4 neo, với các loại nút khâu sau:



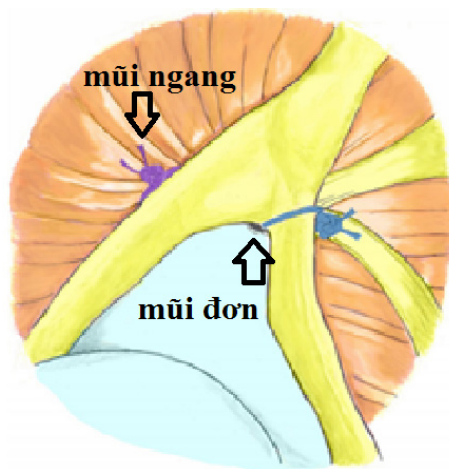
Nút đơn (Simple)



Nút ngang (mattress)

Theo báo cáo tại ESSKA 2014 (European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery, Arthroscopy), Alessandro Castagna (một phẫu thuật viên tại Milan-Italia) đã đưa ra kỹ thuật mới về khâu SLAP. Ông sử dụng mỗi khâu ngang (mattress) ở phía sau gân nhị đầu và mỗi khâu đơn (Simple) ở phía trước. Với kỹ

thuật này, sau khâu sẽ làm tăng hơn diện bám của sụn viền bong tróc vào bờ ổ chảo, tôn trọng hơn về lực cơ sinh học của đầu dài gân nhị đầu tác động và điểm bám sụn viền ổ chảo, bệnh nhân sau phẫu thuật sớm cải thiện biên độ vận động khớp vai và sớm quay lại các hoạt động thể lực.



Hình ảnh mô phỏng kỹ thuật khâu SLAP của A. Castagna

Với tổn thương độ SLAP IV, chúng tôi cắt đầu dài gân nhị đầu, có 2 ca chúng tôi khâu dính lại qua nội soi tại rãnh nhị đầu, 2 ca chúng tôi chuyển mổ mở tối thiểu khâu đầu dài gân nhị đầu vào

cơ ngực lớn.

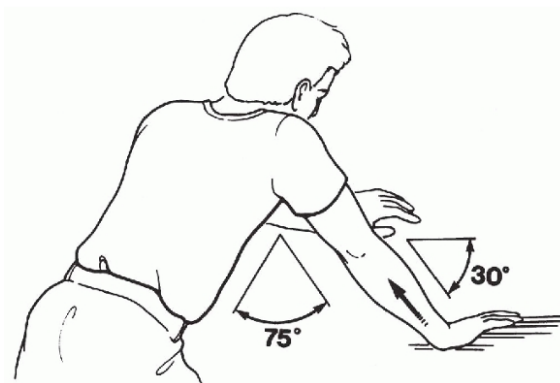
Về tổn thương phối hợp:

Trong số lô nghiên cứu của chúng tôi có 15/25 bệnh nhân SLAP có tổn thương phối hợp, với 13 ca rách chóp xoay, đặc

biệt trong đó có 1 ca trật khớp cùng đòn và 1 ca trật khớp vai tái hồi.

Về cơ chế chấn thương: khi BN ngã chống tay tư thế ra trước 30° , dạng 75° và bàn tay xoay ngoài (như hình ảnh), sẽ là nguyên nhân gây trật khớp cùng đòn,

sai khớp vai tái diễn, và cơ chế này cũng luôn là nguyên nhân tiềm ẩn gây tổn thương SLAP. Do vậy, tại hội nghị SECEC-ESSSE ở Berlin 2017 đã khuyến cáo, nên ứng dụng nội soi trong điều trị sai khớp vai tái hồi và trật khớp cùng đòn, cho dù có chỉ định mổ mở, nhằm tránh bỏ sót tổn thương.



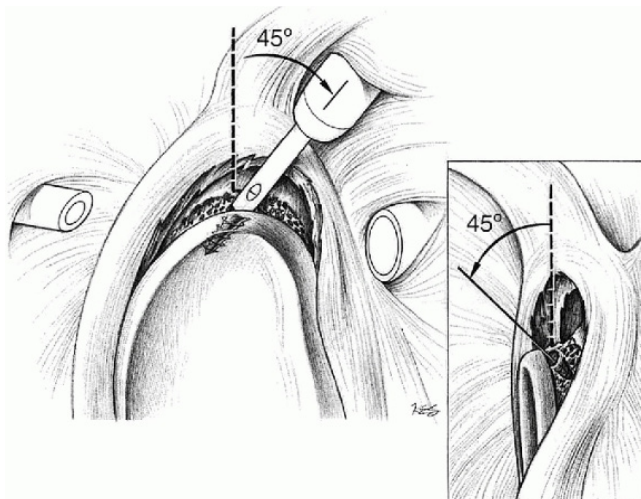
Ngã chống tay tư thế ra trước 30° , dạng 75° , bàn tay xoay ngoài

Tai biến trong mổ:

Trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi có 2 BN bị tai biến trong mổ:

1 bệnh nhân bị tuột 1 sợi chỉ neo (nguyên nhân: định hướng sai trong quá trình luồn kéo theo chỉ trung gian). Tuy

nhiên, vì neo có 2 sợi chỉ, nên chúng tôi đã dùng sợi chỉ dự phòng còn lại của neo. Cách khắc phục: theo chúng tôi, với các vị trí neo quan trọng, nên sử dụng neo 2 sợi để dự phòng các trường hợp sự cố khi cố định (tuột chỉ, lỏng chỉ, đứt chỉ...).



Nguyên tắc kỹ thuật: xác định đúng góc nghiêng 45°

1 BN đóng neo bị trượt (vỡ thành bờ ổ chảo) trong quá trình đóng neo: nguyên nhân được rút ra là đóng sai kỹ thuật, lại không dùng khoan mà dùng búa đóng để tạo lỗ trước khi tarô. Về nguyên tắc kỹ thuật: cần xác định đúng góc nghiêng 45° cả 2 bình diện (như hình vẽ), cách bờ mép mặt khớp 2-3 mm về phía trong, và đặt biệt phải khoan bằng mũi 2.4 dẫn đường trước, mục đích tạo đường hầm để khi tarô tránh bị vỡ, hạn chế đóng tạo lỗ kiểu như khâu chóp xoay). Cách khắc phục: 1- dùng cây trung gian để tính tảo góc, trước khi quyết định điểm đóng chính thức, 2- dùng khoan để tạo đường hầm trước khi đóng neo.

Thời gian hậu phẫu sau mổ:

100% BN không bị nhiễm trùng vết mổ, thời gian điều trị hậu phẫu trung bình 05 ngày.

Kết quả điều trị xa:

Thời điểm thăm khám	03 tháng (24/25 BN tái khám)	>12 tháng (20/25 BN tái khám)
> 28 điểm (Tốt + rất tốt)	84% (21/25BN)	92% (23/25 BN)

Năm 2007, Nguyễn Trọng Anh đã có báo cáo về kết quả điều trị SLAP với 13/14 BN đạt UCLA > 30 điểm sau 6 tháng. Tác giả có nhận xét, với những BN tổn thương SLAP mà có rách chóp xoay, thời gian phục hồi sẽ chậm hơn.

Theo Peter N. Chalmers (2015), thì nhóm BN tổn thương SLAP có tổn

Có 8 BN bị hạn chế vận động khớp vai ở thời điểm 10 tuần, cả 8 BN đều thuộc nhóm tổn thương phối hợp, nhưng BN đã tái khám và kịp thời phát hiện, hướng dẫn tập PHCN tích cực, kết quả 7/8 BN đạt tầm vận động khớp vai tốt sau 4 tháng.

02 BN bị đau khớp vai kéo dài trên 6 tháng, đều thuộc BN nữ, > 50 tuổi, cả 2 trường hợp này được chích PRP và điều trị chống loãng xương, có cải thiện giảm đau sau 06 tuần điều trị.

Do vậy, cần dặn dò BN tái khám định kỳ nghiêm túc trong 10 tuần đầu, hướng dẫn cụ thể, chi tiết các động tác tập PHCN tại nhà. Riêng những BN lớn tuổi, theo chúng tôi, sau mổ cần theo dõi và bổ sung liệu trình điều trị chống loãng xương cho người bệnh.

thương gân nhị đầu và được cắt-đính lại gân nhị đầu, sẽ đau kéo dài kiểu dạng viêm gân, và thời gian phục hồi chậm hơn.

Xử lý SLAP độ IV:

Với 2 BN chúng tôi khâu lại đầu dài gân nhị đầu tại rãnh nhị đầu, 2 BN chuyển mổ mở khâu vào gân cơ ngực lớn. Lý do tại sao có sự khác nhau đó: đó

là do thời gian phẫu thuật. Chúng tôi có quan điểm, thời gian vàng trong xử lý các bệnh lý khớp vai qua nội soi chỉ 120 phút, nếu quá thời gian này, tổ chức dễ phù nề & chảy máu, dẫn đến rất khó thực hiện thao tác trong nội soi. Chính vì vậy, nếu tiên lượng thời gian nội soi kéo dài (>120 phút), chúng tôi sẽ chuyển mổ mở, đính/khâu đầu dài gân nhị đầu vào cơ ngực lớn.

KẾT LUẬN

Với 25 bệnh nhân tổn thương SLAP được phẫu thuật tại Bệnh viện 175 từ 01/2018 đến 12/2018, chúng tôi nhận thấy:

- 100% bệnh nhân liền sẹo kỳ đầu, thời gian điều trị hậu phẫu trung bình 4-5 ngày. Kết quả điều trị sau 12 tháng theo thang điểm UCLA (tốt & rất tốt) đạt 92%.

- Vấn đề tái khám, mang đai cố định và hướng dẫn tập PHCN trong 10 tuần đầu sau mổ hết sức quan trọng. Kỹ thuật và phương pháp khâu sụn viền tổn thương đóng vai trò khá lớn giúp cải thiện kết quả sau mổ. Cần mở rộng ứng dụng nội soi khớp vai (trật khớp cùng đòn, trật khớp vai tái hồi...) nhằm hạn chế bỏ sót tổn thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Hồng Thiên Khanh: “Tổn thương sụn viền trên từ trước ra sau”. Bài giảng ĐHYD thành phố Hồ Chí Minh, 2013.

2. Alessandro Castagna, Silvana De Giorgi, Raffaele Garofalo (2014): “A new anatomic technique for type II SLAP lesions repair”. European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery, Arthroscopy (ESSKA) 2014.

3. Arai R., Kobayashi M., Harada H. (2014): “Anatomical study for SLAP lesion repair”. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 22:435–441.

4. Peter N. Chalmers, Brett Monson, Rachel M. Frank (2015): “Combined SLAP repair and biceps tenodesis for superior labral anterior–posterior tears”. European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery, Arthroscopy (ESSKA) 2015.

5. Yilihamu Tuoheti, M.D., Eiji Itoi, M.D., Hiroshi Minagawa, M.D. (2005), “Attachment Types of the Long Head of the Biceps Tendon to the Glenoid Labrum and Their Relationships with the Glenohumeral Ligaments”. The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 21, No 10 (October), 2005: pp 1242-1249.