

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN DUPUYTREN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Lưu Văn Cường¹
Đặng Văn Huy^{1*}, Trịnh Quang Khiêm¹
Nguyễn Ngọc Sơn¹, Đàm Quang Kha¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật điều trị gãy kín Dupuytren ở người trưởng thành, tại Bệnh viện Quân y 110.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 40 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có chẩn đoán xác định gãy kín Dupuytren, điều trị phẫu thuật tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Bệnh nhân trung bình $40,10 \pm 13,80$ tuổi; hay gặp nhất là bệnh nhân từ 21-50 tuổi (62,5%), bệnh nhân là nam giới (62,5%), nguyên nhân chấn thương do tai nạn giao thông (47,5%) và do tai nạn lao động (32,5%). Về lâm sàng và cận lâm sàng, 100% bệnh nhân đau tại vị trí gãy, có điểm đau chói cố định, giảm và mất vận động khớp cổ chân; 37,5% bệnh nhân biến dạng trục chi thể; 5,0% bệnh nhân có phỏng nước cổ bàn chân; 62,50% bệnh nhân có hình ảnh gãy 2 mắt cá chân. Kết quả điều trị gần: 100% bệnh nhân đạt yêu cầu giải phẫu trên X quang. Kết quả điều trị xa: 82,5% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt, 12,5% bệnh nhân đạt kết quả trung bình và 5,0% bệnh nhân kết quả kém.

Kết luận: Phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy kín Dupuytren là phương pháp điều trị phù hợp, cho kết quả tốt, phục hồi sớm cho người bệnh.

Từ khóa: Gãy kín Dupuytren, Bệnh viện Quân y 110.

ABSTRACT

Objectives: To remark the clinical, paraclinical characteristics, and surgical outcomes of closed Dupuytren fractures in adults treated at Military Hospital 110.

Subjects and methods: A retrospective and prospective study, cross-sectional description of 40 patients aged 18 years and older, with a confirmed diagnosis of closed Dupuytren fracture, who underwent surgical treatment at the Department of Orthopedics and Trauma, Military Hospital 110, from January 2018 to December 2024.

Results: The mean age of patients was 40.10 ± 13.80 years; the most common age group was 21-50 years (62.5%). Male patients accounted for 62.5%. The main causes of trauma were traffic accidents (47.5%) and occupational accidents (32.5%). Clinically and paraclinically, 100% of patients presented with pain at the fracture site, localized tenderness, and decreased or lost ankle joint mobility; 37.5% had limb axis deformity; 5.0% presented with blistering around the ankle; 62.5% had radiographic evidence of bimalleolar fractures. Early treatment outcomes: 100% of patients achieved anatomical reduction on radiographs. Long-term treatment outcomes: 82.5% of patients achieved excellent and good results, 12.5% had fair results, and 5.0% had poor results.

Conclusions: Bone fusion surgery to treat closed Dupuytren's fractures is an appropriate treatment method, giving good results and early functional recovery for patients.

Keywords: Closed Dupuytren fracture, Military Hospital 110.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đặng Văn Huy, Email: huy150979@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/6/2025; mời phản biện khoa học: 7/2025; chấp nhận đăng: 23/9/2025.

¹Bệnh viện Quân y 110.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy Dupuytren là một dạng gãy xương vùng cổ chân với thương tổn đặc trưng là gãy mất cá trong hoặc đứt dây chằng Delta; gãy mất cá ngoài, doãng mộng chày mác và đứt dây chằng chày mác dưới, xương sên bán trật khớp ra ngoài; nếu có gãy mất cá sau thì kèm theo bán trật khớp xương sên ra sau [1]. Kiểu gãy này thường do lực tác động gián tiếp, khiến chân dạng và xoay ngoài, dẫn tới mất vững khớp chày sên - một khớp chịu sức nặng của toàn cơ thể khi đi lại. Có hai phương pháp chính điều trị gãy kín Dupuytren, gồm điều trị bảo tồn (nắn chỉnh, bó bột) và phẫu thuật. Phẫu thuật điều trị gãy kín Dupuytren bằng các phương tiện kết hợp xương bên trong vững chắc ngày càng được chỉ định rộng rãi, vì phục hồi tốt giải phẫu xương gãy, dây chằng tổn thương; đặt lại khớp chày sên và cố định vững chắc khớp cổ chân; tạo điều kiện phục hồi chức năng sớm, hạn chế được các di chứng chấn thương.

Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 110 đã triển khai và áp dụng điều trị phẫu thuật gãy kín Dupuytren, bước đầu cho kết quả khả quan. Nhưng tại đây, chưa có những nghiên cứu tổng hợp, rút kinh nghiệm, nâng cao chất lượng điều trị. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng gãy kín Dupuytren ở người trưởng thành; đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy kín Dupuytren ở người trưởng thành, tại Bệnh viện Quân y 110.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

40 bệnh nhân (BN) từ 18 tuổi trở lên, có chẩn đoán xác định gãy kín Dupuytren, điều trị phẫu thuật tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2024.

Loại trừ các BN gãy xương hở, gãy xương đến muộn, gãy xương bệnh lý; BN gãy Dupuytren có kết hợp đa chấn thương hoặc các tổn thương phức tạp khác ở bàn chân, cẳng chân, đùi và xương chậu; BN có hồ sơ bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp tiến hành:

+ Trên 17 BN hồi cứu: thu thập các thông tin nghiên cứu, ghi nhận số liệu đầy đủ theo mẫu phiếu nghiên cứu; ghi nhận kết quả xa hoặc hẹn BN tái khám đánh giá kết quả xa.

+ Trên 23 BN tiến cứu: thu thập các thông tin nghiên cứu và ghi nhận số liệu qua thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng; qua phẫu thuật và theo dõi, chăm sóc sau mổ.

+ Đánh giá kết quả điều trị gần và hẹn BN tái khám, đánh giá kết quả điều trị xa.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN nghiên cứu (tại thời điểm BN vào viện): tuổi, giới tính, nguyên nhân chấn thương.

+ Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng: tình trạng đau tại vị trí gãy xương, điểm đau chói; tình trạng giảm/mất vận động cổ chân, biến dạng trục cổ chân, phỏng nước cổ bàn chân; hình ảnh tổn thương trên phim X quang (số lượng mất cá chân gãy); các tổn thương khác nếu có.

+ Kết quả điều trị: đánh giá kết quả điều trị gần (sau phẫu thuật) và kết quả điều trị xa (sau khi BN ra viện 6 tháng đến 5 năm).

- Tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu:

+ Chẩn đoán xác định gãy Dupuytren: căn cứ vào các triệu chứng lâm sàng, hình ảnh X quang, theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Dupuytren G [2].

+ Đánh giá kết quả điều trị gần: theo mức độ phục hồi giải phẫu xương, khớp cổ chân trên hình ảnh X quang.

+ Đánh giá kết quả điều trị xa: dựa trên thang điểm của Trafton P.G [3], với 4 mức, gồm kết quả rất tốt (từ 96-100 điểm), kết quả tốt (từ 91-95 điểm); kết quả trung bình (từ 81-90 điểm) và kết quả kém (từ 0-80 điểm).

- Đạo đức: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 110. Các số liệu, thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác. Tất cả BN đều được tư vấn, giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nếu trong quá trình nghiên cứu BN không đồng ý tiếp tục tham gia thì sẽ loại khỏi danh sách.

- Xử lý số liệu: bằng phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy, BN phân bố từ 18-70 tuổi, trung bình $40,10 \pm 13,80$ tuổi, đa số BN từ 21-50 tuổi (62,5%). Chủ yếu BN là nam giới (62,5%).

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi, giới tính

Tuổi	Giới tính (SL, %)		Tổng (SL, %)
	Nam	Nữ	
≤ 20 tuổi	6 (15,0)	5 (12,5)	11 (27,5)
21-50 tuổi	17 (42,5)	8 (20,0)	25 (62,5)
Trên 50 tuổi	2 (5,0)	2 (5,0)	4 (10,0)
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	40,60 $\pm$ 12,70	39,30 $\pm$ 15,90	40,10 $\pm$ 13,80
Tổng	25 (62,5)	15 (37,5)	40 (100)
SL: số lượng.			

Bảng 2. Phân bố BN theo nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân	Số BN (n = 40)	Tỉ lệ (%)
Tai nạn giao thông	19	47,5
Tai nạn lao động	13	32,5
Tai nạn sinh hoạt	5	12,5
Tai nạn thể thao	3	7,5

Nguyên nhân chấn thương đều do các tai nạn, trong đó, chủ yếu do tai nạn giao thông (47,5%) và tai nạn lao động (32,5%).

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số BN (n = 40)	Tỉ lệ (%)
Đau tại vị trí gãy	40	100
Giảm vận động cổ chân	40	100
Mất vận động cổ chân	24	60,0
Biến dạng trục cổ chân	15	37,5
Phồng nước cổ bàn chân	2	5,0
Điểm đau chói	40	100

100% BN có triệu chứng đau tại vị trí gãy, có điểm đau chói và giảm vận động cổ chân.

Bảng 4. Hình ảnh tổn thương mắt cá chân trên phim X quang trước phẫu thuật

Tổn thương mắt cá chân trên phim X quang	Số BN (n = 40)	Tỉ lệ (%)
Gãy một mắt cá	3	7,5
Gãy hai mắt cá	25	62,5
Gãy ba mắt cá	12	30,0

Hình ảnh tổn thương trên X quang trước mổ chủ yếu là gãy 2 mắt cá (62,5%).

3.2. Kết quả điều trị

- Kết quả gần: trên X quang sau phẫu thuật, 100% BN có hình ảnh xương đạt yêu cầu giải phẫu, không BN gặp biến chứng trong và sau phẫu thuật.

Bảng 5. Đánh giá kết quả xa

Kết quả xa	Số BN (n = 40)	Tỉ lệ (%)
Rất tốt	17	42,5
Tốt	16	40,0
Trung bình	5	12,5
Kém	2	5,0

Kết quả xa sau phẫu thuật, có 82,5% BN đạt kết quả tốt và rất tốt; tuy nhiên, có 2 BN (5,0%) đạt kết quả kém.

4. BÀN LUẬN

- Về tuổi: BN nghiên cứu từ 18-70 tuổi, trung bình 40,10 $\pm$ 13,80 tuổi, hay gặp nhất là BN từ 21-50 tuổi (62,5%). Hầu hết BN đang trong độ tuổi lao động. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh (65,6% BN từ 20-50 tuổi) [3], Ma Ngọc Thành năm 2010 và Nguyễn Trung Văn năm 2019 (BN từ 20-50 tuổi chiếm tỉ lệ lần lượt là 71,43% và 59,00%) [4, 5].

- Về giới tính: đa số BN là nam giới (62,5%), tỉ lệ BN nam/nữ $\approx$ 1,67/1; phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh (tỉ lệ BN nam/nữ là 1,5/1) [6] và Nguyễn Văn Trung (tỉ lệ BN nam/nữ là 1,29/1) [4]. Nhiều tài liệu và y văn thế giới đều cho rằng, không có sự chiếm ưu thế nào về giới tính trong loại bệnh lí này. Tuy nhiên, nguyên nhân gây Dupuytren cơ bản do các tai nạn, chấn thương, nên tỉ lệ BN nam giới cao hơn nữ giới có thể chỉ là tình cờ, hoặc do một số khác biệt trong tham gia các hoạt động giao thông, lao động giữa nam giới và nữ giới. Vấn đề này cần được nghiên cứu sâu hơn để đưa ra những kết luận chính xác.

- Về nguyên nhân chấn thương: hay gặp nhất là do tai nạn giao thông (47,5%), tiếp đến do tai nạn lao động (32,5%), tai nạn sinh hoạt (12,5%), ít gặp nhất do tai nạn thể thao (7,5%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ma Ngọc Thành (tai nạn giao thông: 57,14%) [4], Đỗ Tuấn Anh (tai nạn giao thông: 54,50%) [6]; cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Burwell và Charnley (nguyên nhân do tai nạn giao thông chỉ chiếm 15,00%) [6] hay Mba và cộng sự (nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 22,30%) [7]. Sự khác biệt kết quả của các nghiên cứu trong nước và nghiên cứu

nước ngoài có thể do số lượng và cách chọn mẫu nghiên cứu. Mặt khác, cơ sở hạ tầng và phương tiện, cách thức tham gia giao thông ở nước ta cũng có những khác biệt so với các nước mà Burwell, Mba nghiên cứu.

- Về lâm sàng và cận lâm sàng: hầu hết BN có đầy đủ các triệu chứng lâm sàng đặc trưng của gãy xương, như 100% BN đau tại vị trí chấn thương, có điểm đau chói cố định và giảm/mất vận động cổ chân. Một số trường hợp tổn thương nặng như BN có biến dạng trục cổ chân (37,5%; là các trường hợp gãy 2 hoặc 3 mắt cá); một số ít trường hợp (5,0%) có phỏng nước cổ bàn chân do tổn thương nặng, biến dạng khớp cổ chân do đến muộn hoặc sau chấn thương không được nắn chỉnh cố định tạm thời sớm, dẫn đến phù nề phỏng nước (nguyên nhân thiếu dưỡng). Kết quả chụp X quang trước phẫu thuật: 62,5% BN gãy 2 mắt cá chân, 30,0% gãy 3 mắt cá và 7,5% BN gãy một mắt cá. Tỷ lệ này phù hợp với kết quả các nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh (56,40% BN gãy 2 mắt cá chân) [6] và Ma Ngọc Thành (57,14% BN gãy 2 mắt cá chân trong gãy Dupuytren) [4].

- Kết quả điều trị: đánh giá kết quả điều trị gần dựa trên phim X quang sau phẫu thuật, thấy 100% BN đạt yêu cầu giải phẫu; tương đương với nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh (100% BN liền da thì đầu) [6]. Đánh giá kết quả xa (sau phẫu thuật từ 6 tháng đến 5 năm) theo hệ thống thang điểm của Trafton P.G [3], thấy 82,5% BN đạt kết quả rất tốt và tốt (trong đó, rất tốt: 42,5%, tốt: 40,0%), 12,5% BN đạt kết quả trung bình và 5,0% BN kết quả kém. Các tỷ lệ này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh (rất tốt: 39,20%, tốt: 43,50%, trung bình: 13,00%, kém: 4,30%) [6].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 40 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, chẩn đoán xác định gãy kín Dupuytren, điều trị bằng phương pháp phẫu thuật, tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2024, kết luận:

- Tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là $40,10 \pm 13,80$ tuổi, trong đó hay gặp nhất là bệnh nhân từ 21-50 tuổi (62,5%). Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ $\approx 1,67/1$. Nguyên nhân chấn thương hay gặp do tai nạn giao thông (47,5%) tai nạn lao động (32,5%).

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp của gãy kín Dupuytren: 100% bệnh nhân đau tại vị trí gãy, có điểm đau chói cố định và giảm hoặc mất vận

động khớp cổ chân; 37,5% bệnh nhân biến dạng trục chi thể; 5,0% bệnh nhân có phỏng nước cổ bàn chân. Trên X quang, đa số bệnh nhân có hình ảnh gãy 2 mắt cá (62,5%).

- Kết quả điều trị gần: 100% bệnh nhân đạt yêu cầu về phục hồi giải phẫu trên X quang. Kết quả điều trị xa: 42,5% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt; 40,0% bệnh nhân đạt kết quả tốt; 12,5% bệnh nhân đạt kết quả trung bình và 5,0% bệnh nhân đạt kết quả kém.

Phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy kín Dupuytren trên bệnh nhân người lớn là phương pháp điều trị phù hợp, cho kết quả tốt, phục hồi sớm cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Phúc (2019), *Gãy mắt cá: Chấn thương chỉnh hình*, Nhà xuất bản Y học, tái bản 2019, tr. 478-486.
2. Dupuytren G (1821), *Mémoire sur la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, les luxations et les accidents qui en sont la suite*, pp. 1-212.
3. Trafton P.G, Bray T.J, Simpson L.A (1992), "Fractures and Soft Tissue Injuries of the Ankle. Skeletal Trauma", *Fractures Dislocation - Ligamentous Injuries*, Volum II.B, Souder company 1871-951.
4. Ma Ngọc Thành (2010), *Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr. 1-70.
5. Nguyễn Trung Văn (2019). *Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân tại Bệnh viện Saint Paul*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr. 23-65.
6. Đỗ Tuấn Anh (2016), *Kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân ở người trưởng thành tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr. 19-70.
7. Mba C.M, Mamfoumbi N.M, Matsanga A (2020), "Fractures de Dupuytren: Aspects Épidémiologiques, Thérapeutiques et Évolutifs au Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo", *Health Sci Dis.* □