

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ 31 BỆNH NHÂN RÁCH GÂN TRÊN GAI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Lê Việt Hoàng<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Sơn<sup>1</sup>, Đặng Văn Huy<sup>1\*</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng, hình ảnh tổn thương trên phim cộng hưởng từ và kết quả phẫu thuật nội soi điều trị bệnh nhân rách gân trên gai.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả cắt ngang 31 bệnh nhân rách gân trên gai, điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2021-6/2024.

**Kết quả:** Bệnh nhân trung bình 54,21 ± 7,52 tuổi, nam giới chiếm 71,0%, nguyên nhân tổn thương do tai nạn sinh hoạt 54,8%, tổn thương ở vai phải 61,3%. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau, hạn chế vận động khớp vai phải với Jobe test dương tính (96,8%). Điểm VAS trung bình sau phẫu thuật (1,7 ± 0,65 điểm) giảm so với trước phẫu thuật (6,62 ± 1,65 điểm); điểm UCLA trung bình sau phẫu thuật (32,54 ± 1,65 điểm) tăng so với trước phẫu thuật (20,45 ± 7,65 điểm); khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Kết luận:** Phẫu thuật nội soi khâu gân trên gai mang lại kết quả khả quan, kỹ thuật an toàn, ít biến chứng, cải thiện tương đối tốt chức năng của khớp vai và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Nội soi khớp, rách gân trên gai.

## ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the clinical characteristics, magnetic resonance imaging (MRI) lesions, and outcomes of arthroscopic surgery in patients with supraspinatus tendon tears.

**Subjects and methods:** A retrospective and prospective study, cross-sectional description of 31 patients with supraspinatus tendon tears who underwent arthroscopic surgery at Military Hospital 110 from January 2021 to June 2024.

**Results:** The mean age of patients was 54.21 ± 7.52 years; 71.0% were male. The most common cause of injury was domestic accidents (54.8%), with lesions occurring predominantly in the right shoulder (61.3%). The main clinical manifestations were shoulder pain and restricted range of motion, with a positive Jobe test in 96.8% of cases. The mean postoperative VAS score (1.7 ± 0.65) significantly decreased compared with the preoperative score (6.62 ± 1.65). The mean postoperative UCLA score (32.54 ± 1.65) significantly increased compared with the preoperative score (20.45 ± 7.65). All differences were statistically significant ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** Arthroscopic surgery of supraspinatus tendon tears provided favorable outcomes, with a safe technique, few complications, and considerable improvement in shoulder function and patients' quality of life.

**Keywords:** Arthroscopy, supraspinatus tendon tear.

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.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 110.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóp xoay là tên gọi của phần gân bám vào đầu trên xương cánh tay của cơ trên gai, cơ dưới gai, cơ dưới vai và cơ tròn bé. Chúng hoạt động phối hợp nhịp nhàng để tạo nên các động tác xoay của chỏm xương cánh tay, giữ vững chỏm nằm cân bằng trong ổ chảo [1]. Tổn thương hay gặp trong rách gân chóp xoay là rách gân trên gai, chủ yếu do chấn thương (ngã ở tư thế cánh tay dạng hoặc do nâng vật quá nặng với chuyển động giật mạnh

đột ngột) và thoái hóa (thường là hậu quả của các vi chấn thương, do hoạt động lặp đi lặp lại, ảnh hưởng đến gân chóp xoay, như đánh bóng chày, quần vợt, ném lao...; kết hợp với sự thay đổi về lượng máu đến nuôi gân giảm dần khi độ tuổi tăng lên). Tổn thương rách gân trên gai khiến người bệnh đau đớn, hạn chế vận động khớp vai, ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của [2].

Rách gân trên gai có thể đánh giá bằng các nghiệm pháp lâm sàng đặc hiệu. Song, nếu chỉ

thăm khám lâm sàng thường khó đánh giá mức độ và tầm soát hết các tổn thương phối hợp. Do vậy, cần kết hợp các phương pháp chẩn đoán hình ảnh, như chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính... nhằm đánh giá chính xác mức độ tổn thương và cấu trúc gân trên gai. Đây là yếu tố quan trọng góp phần quyết định phương pháp điều trị và kết quả phẫu thuật.

Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 110 đã triển khai phẫu thuật nội soi điều trị rách gân trên gai từ năm 2020. Tuy nhiên, chưa có những nghiên cứu toàn diện đánh giá về bệnh lý này. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi triển khai đề tài này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh tổn thương gân trên gai trên phim MRI và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị rách gân trên gai, tại Bệnh viện Quân y 110.

**2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

31 bệnh nhân (BN) chẩn đoán xác định rách gân trên gai, điều trị phẫu thuật nội soi tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2021 đến tháng 6/2024.

Loại trừ BN có các di chứng chấn thương hoặc bệnh lý vùng khớp vai (bại liệt, cứng khớp vai); BN phẫu thuật vùng vai trước đó; BN không đủ thông tin nghiên cứu; BN không hợp tác trong quá trình điều trị hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

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

- Phương tiện nghiên cứu: hồ sơ bệnh án, phim MRI (chụp bằng máy MRI 1.5 Tesla Philips, với chuỗi xung: T1W Sagital, T2W Sagital, T2 Sir Sagital, Axial, Coronal), phiếu đánh giá lâm sàng.

- Chẩn đoán rách gân trên gai theo Luận Văn Long [3]: về lâm sàng, BN có đau vai (đau tăng khi dang tay, giơ cao), yếu cơ, giảm vận động chủ động (thụ động còn tương đối); test đặc hiệu: Jobe test (+), cánh tay rơi (+). Về cận lâm sàng, BN có hình ảnh rách gân trên gai trên MRI.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung BN nghiên cứu: tuổi; giới tính; nguyên nhân tổn thương; vai tổn thương; thời gian từ khi có triệu chứng đến khi phẫu thuật.

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: tình trạng đau vùng vai; tình trạng nghiệm pháp Jobe và nghiệm pháp cánh tay rơi; chức năng khớp vai; đặc điểm tổn thương hình thái trên MRI (kích thước rách, mức độ rách).

- Tiêu chí đánh giá:

+ Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale) [7].

+ Đánh giá kích thước vết rách theo phân loại của Luận Văn Long [3].

+ Đánh giá mức độ co rút gân trên gai theo phân loại của Patte [9].

+ Đánh giá chức năng khớp vai theo thang điểm chức năng khớp vai của Đại học California tại Los Angeles [8].

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 110. Mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích khoa học. Tất cả BN đều được giải thích rõ, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có thể rời khỏi nghiên cứu khi không đồng ý tiếp tục tham gia.

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

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu**

**Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi và giới tính**

Tuổi	Giới tính (SL, %)		Tổng (SL, %)
	Nam	Nữ	
Từ 31-59	13 (41,9)	4 (12,9)	17 (54,8)
≥ 60	9 (29,0)	5 (16,1)	14 (45,2)
Tổng	22 (71,0)	9 (29,0)	31 (100)
Trung bình	54,31 ± 7,42	53,21 ± 6,52	54,21 ± 7,52
SL: số lượng.			

BN phân bố từ 40-70 tuổi, trung bình 54,21 ± 7,52 tuổi. Đa số BN từ 31-59 tuổi (54,8%) và là nam giới (71,0%).

**Bảng 2. Nguyên nhân, vị trí tổn thương**

Đặc điểm		Số BN (n = 31)	Tỉ lệ (%)
Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	5	16,1
	Tai nạn sinh hoạt	17	54,8
	Tai nạn thể thao	4	12,9
	Tai nạn lao động	2	6,5
	Thoái hóa	3	9,7
Vị trí	Vai phải	19	61,3
	Vai trái	12	38,7

Nguyên nhân rách gân trên gai chủ yếu là do các tai nạn (91,3%), trong đó hay gặp nhất là do tai nạn sinh hoạt (54,8%). Tổn thương chủ yếu ở vai phải (61,3%).

**3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

**Bảng 3. Nghiệm pháp đánh giá khớp vai**

Nghiệm pháp dương tính	Số BN (n = 31)	Tỉ lệ (%)
Nghiệm pháp Jobe	30	96,8
Nghiệm pháp cánh tay rơi	27	87,1

Đa số BN rách gân trên gai có nghiệm pháp Jobe dương tính (96,8%) và nghiệm pháp cánh tay rơi dương tính (87,1%).

**Bảng 4. Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi phẫu thuật**

Thời gian	Số BN (n = 31)	Tỉ lệ (%)
Dưới 3 tháng	15	48,4
Từ 3-6 tháng	13	41,9
Trên 6 tháng	3	9,7
Trung bình	4,44 ± 2,17 tháng	

Thời gian trung bình từ khi có triệu chứng đến khi phẫu thuật là 4,44 ± 2,17 tháng, trong đó, 90,3% BN có thời gian này dưới 6 tháng.

**Bảng 5. Đánh giá kích thước vết rách và mức độ co rút của gân trên gai trên MRI**

Kích thước	Mức độ co rút gân (SL, %)			Tổng (SL, %)
	Độ I	Độ II	Độ III	
Rộng	2 (6,5)	14 (45,2)	2 (6,5)	18 (58,1)
Vừa	2 (6,5)	6 (19,4)	2 (6,5)	10 (32,6)
Nhỏ	1 (3,2)	2 (6,5)	0	3 (9,7)
Tổng	5 (16,1)	22 (71,0)	4 (12,9)	31 (100)

90,3% BN có kích thước vết rách mức vừa và rộng, 83,9% BN có mức độ co rút gân độ II-III.

**3.3. Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật nội soi điều trị rách gân trên gai**

**Bảng 6. Mức độ cải thiện triệu chứng đau vai theo thang điểm VAS (n = 31)**

Điểm VAS	Trước phẫu thuật		Sau Phẫu thuật	
	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)
0	0	0	23	74,2
1-2	0	0	3	9,7
3-4	8	25,8	4	12,9
5-6	19	61,3	1	3,2
7-8	4	12,9	0	0
9-10	0	0	0	0
Min-Max	3-8		0-5	
Trung bình	6,62 ± 1,65		1,7 ± 0,65	
Điểm giảm	5,69 ± 0,84 (p < 0,001)			

Điểm VAS sau điều trị giảm 5,69 ± 0,84 điểm so với trước điều trị, thay đổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 7 cho thấy, điểm UCLA sau phẫu thuật tăng 11,69 ± 2,84 điểm so với trước phẫu thuật, thay đổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

**Bảng 7. Phân loại chức năng khớp vai trước và sau phẫu thuật theo thang điểm UCLA (n = 31)**

Điểm UCLA	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Số BN	Tỉ lệ (%)	Số BN	Tỉ lệ (%)
34-35	0	0	15	48,4
28-33	3	9,7	9	29,0
21-27	18	58,1	7	22,6
0-20	10	32,3	0	0
Trung bình	20,45 ± 7,65		32,54 ± 1,65	
Điểm tăng	11,69 ± 2,84 (p < 0,001)			

- Tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật: không có trường hợp nào gặp tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật.

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu**

- Tuổi và giới tính: BN nghiên cứu từ 40-70 tuổi, trung bình 54,21 ± 7,52 tuổi; có 54,8% BN từ 31-59 tuổi. BN nam giới (71,0%) nhiều hơn BN nữ giới (29,0%). Kết quả này có khác so với nghiên cứu của Luận Văn Long (BN trung bình 60,72 ± 10,32 tuổi, 88,50% BN nữ giới) [3]; Võ Thanh Toàn (56,67% BN nữ giới) [10]; song tương đương với nghiên cứu của Hoàng Mạnh Cường (65% BN nam giới) [11]. Nhiều tài liệu trên thế giới cho thấy rách gân trên gai không chiếm ưu thế trên giới tính nào, ngoại trừ yếu tố thuận lợi là chấn thương có xu hướng gặp nhiều hơn ở nam giới. Như vậy, tỉ lệ giới tính trong nghiên cứu này có thể do mẫu nghiên cứu còn chưa đủ lớn, cần cần đánh giá trên các mẫu khác lớn hơn.

- Vị trí tổn thương: 61,3% BN tổn thương ở vai bên phải, 38,7% BN tổn thương vai trái. Điều này có thể lí giải do đa số người Việt Nam thuận tay phải nên đồng nghĩa với việc khớp vai bên phải hoạt động nhiều hơn bên trái.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

- Đặc điểm lâm sàng: BN rách chóp xoay thường biểu hiện bằng hai triệu chứng chủ yếu là đau và yếu bên vai tổn thương. Về mức độ đau (đánh giá theo thang điểm VAS), kết quả thấy trước phẫu thuật, điểm VAS dao động từ 3-8 điểm, trung bình là 6,62 ± 1,65 điểm; 80,6% BN đau từ mức độ trung bình trở lên. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Luận Văn Long năm 2021 (điểm VAS dao động từ 2-9 điểm, trung bình 6,68 ± 1,65 điểm) [3]. Điều này phù hợp

vì đau là triệu chứng khiến người bệnh than phiền khi đi khám và phải vào viện điều trị. Theo thói quen, khi đau xuất hiện BN sẽ dùng các thuốc giảm đau và cố chịu đựng. Đến khi đau tăng nhiều, BN mới đến các cơ sở y tế thăm khám. Về chức năng khớp vai, chúng tôi ghi nhận trước phẫu thuật, điểm UCLA trung bình của BN là  $20,45 \pm 7,65$  điểm, 90,3% BN có điểm UCLA mức độ trung bình trở xuống; tương tự nghiên cứu của Luận Văn Long (điểm UCLA trung bình trước phẫu thuật là  $13,94 \pm 5,19$  điểm) [3]. Điểm UCLA thấp có thể do BN chỉ đến viện khi chức năng vai giảm nhiều, gây ảnh hưởng đến sinh hoạt, lao động và chất lượng cuộc sống.

- Đặc điểm cận lâm sàng (hình ảnh MRI): bảng 5 cho thấy chủ yếu BN có kích thước rách gân trên gai vừa và rộng (90,3%), mức độ co rút gân trên gai độ II, II (83,9%). Kết quả này phù hợp với tình trạng thực tế trên BN nghiên cứu.

#### 4.3. Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật nội soi rách gân trên gai

- Thời gian trung bình từ khi có triệu chứng đến khi phẫu thuật là  $4,44 \pm 2,17$  tháng, trong đó, 90,3% BN có thời gian này dưới 6 tháng. Có thể thấy, rách gân trên gai là tổn thương gây đau đớn, giảm chức năng vai, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống người bệnh.

- Biến thiên điểm VAS sau phẫu thuật: sau phẫu thuật, điểm VAS của BN dao động từ 0-5 điểm, trung bình  $1,7 \pm 0,65$  điểm; giảm trung bình  $5,69 \pm 0,84$  điểm so với trước phẫu thuật (khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Luận Văn Long năm 2021 (sau phẫu thuật, điểm VAS dao động từ 0-4 điểm, trung bình  $1,00 \pm 1,02$  điểm, giảm trung bình  $5,68 \pm 1,85$  điểm so với trước phẫu thuật) [3]. Như vậy, phẫu thuật nội soi khâu gân chóp xoay đem lại hiệu quả cải thiện triệu chứng đau khá hiệu quả.

- Biến thiên điểm UCLA: sau phẫu thuật, điểm UCLA dao động từ 21-35 điểm, trung bình  $32,54 \pm 1,65$  điểm; tăng trung bình  $11,69 \pm 2,84$  điểm so với trước phẫu thuật (khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ ). Nghiên cứu của Luận Văn Long thấy điểm UCLA sau phẫu thuật dao động từ 24-35 điểm, trung bình  $30,90 \pm 3,43$  điểm; tăng trung bình  $16,96 \pm 4,64$  điểm [3]. Có thể giải thích sự khác biệt này là do độ tuổi BN trong nghiên cứu này ( $54,21 \pm 7,52$  tuổi) thấp hơn so với nghiên cứu của Luận Văn Long ( $60,72 \pm 10,32$  tuổi) [4]. Chúng tôi có cùng quan điểm với nhiều tác giả, phẫu thuật nội soi khâu gân chóp xoay giúp cải thiện rõ rệt chức năng khớp vai, giúp BN mau chóng trở lại cuộc sống sinh hoạt bình thường.

Hạn chế của nghiên cứu: cỡ mẫu còn nhỏ (31 BN), thời gian theo dõi sau phẫu thuật ngắn

(6 tháng). Để bảo đảm tính khách quan và tin cậy, nghiên cứu cần tiếp tục được mở rộng số lượng mẫu và kéo dài thời gian theo dõi sau phẫu thuật.

#### 5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi khâu gân trên gai mang lại kết quả khả quan, kĩ thuật an toàn, ít biến chứng, cải thiện tương đối tốt chức năng của khớp vai và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Anh Đức (2019), *Đánh giá kết quả xa phẫu thuật nội soi điều trị rách trên gai*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr. 1-90.
2. Tăng Hà Nam Anh (2014), *Kết quả điều trị rách trên gai qua nội soi*, Luận văn tiến sĩ y học, Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 1-100.
3. Luận văn Long (2021), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương và kết quả phẫu thuật nội soi điều trị rách gân cơ trên gai tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y, tr. 1-98.
4. Chun K.A, Kim M.S, Kim Y.J (2010), "Comparisons of the various partial-thickness rotator cuff tears on MRI arthrography and arthroscopic correlation", *Korean J. Radiol*, 11 (5), pp. 528-535.
5. Jureg H.S, Kursunoglu B, Karzel P (2012), "Arthrography in 36 patients versus with standard confirmation", *Musculoskelet Radiol* 182, pp. 431-436.
6. Liem D (2007), "MRI of arthroscopic supraspinatus tendon repair", *J bone Joint Surg*. 89(8), pp. 1770-1776.
7. Powell R.A, Downing J, Dungu H (2010), "Pain history and pain assessment", *Guide to Pain management in Low-Resource Settings*, IASP Seatter, pp. 67-68.
8. Haque A, Pal Singh H (2020), "Does structural integrity following rotator cuff repair affect functional outcomes and pain scores?", *A meta-analysis. Shoulder Elbow*, pp. 163-169.
9. Habermeyer P, Magosch P, Lichtenberg S (2006), "Classifications and scores of the shoulder", *Classifications and scores of the shoulder*, pp. 1-297.
10. Võ Thanh Toàn (2019), "Đánh giá kết quả rách chóp xoay tại Bệnh viện Thống Nhất", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tr. 41-44.
11. Hoàng Mạnh Cường (2006), "Báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng nội soi khớp vai chẩn đoán, điều trị các thương tổn của chóp xoay", *Tạp chí Y được lâm sàng 108*, 2006, số đặc biệt hội nghị thường niên Hội Chấn thương chỉnh hình Việt Nam lần thứ 5, tr. 70-73. □