MẤT VỮNG KHỚP VAI RA TRƯỚC: LATARJET HAY PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU SỤN VIỀN

Nguyễn Viết Tân[1], Lê Gia Ánh Thỳ[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mất vững khớp vai ra trước là bệnh cảnh xảy ra cho chấn thương năng lượng cao, ảnh hưởng tới sinh hoạt và chức năng của bệnh nhân. Trong tình hình nước ta hiện nay, việc điều trị phụ thuộc chủ yếu vào điều kiện kinh tế của bệnh nhân. Nghiên cứu này nhằm đánh giá bước đầu hiệu quả điều trị của hai phương pháp nội soi khâu lại sụn viên – bao khớp và phẫu thuật Latarjet – hai phương pháp chủ yếu trong điều trị bệnh cảnh này tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 76 trường hợp mổ nội soi và 28 trường hợp phẫu thuật Latarjet được mổ từ tháng 01/2012 đến tháng 01/2014 tại Khoa Chi trên Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình. Các bệnh nhân được theo dõi và đánh giá về các yếu tố: độ vững khớp vai, tầm vận động và các biến chứng.*

Kết quả: *Sau thời gian theo dõi trung bình 40 tháng, không có sự khác biệt về tỉ lệ trật lại cũng như các biến chứng sau mổ. Nhóm phẫu thuật bằng phương pháp Latarjet có tỉ lệ hạn chế xoay ngoài nhiều hơn so với nhóm mổ nội soi khác biệt không có ý nghĩa thống kê.*

Kết luận: *Phẫu thuật nội soi khâu lại sụn viên và Latarjet cho kết quả tương đương sau mổ. Tuy nhiên, nội soi có thể ưu thế hơn phẫu thuật Latarjet về phương diện thẩm mỹ và phục hồi chức năng vận động. Ngược lại, phẫu thuật Latarjet tiết kiệm chi phí điều trị.*

Từ khóa: *mất vững ra trước, nội soi khâu sụn viền*

ABSTRACT

ANTERIOR INSTABILITY OF SHOULDER: ARTHROSCOPIC BANKART REPAIR OR OPEN LATARJET?

Nguyen Viet Tan, Le Gia Anh Thy

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 25 - No. 2 - 2021: 57 - 61

Objectives: *Arthroscopic Bankart repair and open Latarjet bone block procedure are widely considered mainstays for surgical treatment of recurrent anterior shoulder instability. The choice between these procedures depends mainly on surgeon preference or training rather than published evidence.*

Methods: *In this retrospective study, we evaluate shoulder instability, range of motion and complications after Latarjet and Bankart repaired at HTO. Patients were assessed with a questionnaire, including stability, Walch - Duplay score. Recurrent instability was defined as at least one episode of recurrent dislocation or subluxation. Descriptive retrospective study of a clinical case series.*

Results: *In 104 patients, 89.3% (25 of 28) in the Latarjet group and 92.1% (70 of 76) in the Bankart group demonstrated excellent and good results. After 40 months mean time follow-up. There was no significant difference in terms of recurrent instability and complications. Patients in Latarjet procedure group have had a mild limitation in external rotation compared to the arthroscopic group but not statically significant.*

Conclusions: *There was no significant difference in terms of recurrent instability and complications. However, arthroscopic Bankart repair may have advanced to Latarjet procedure in terms of cosmetic and function,*

[1]Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình

Tác giả liên lạc: BSCKII. Lê Gia Ánh Thỳ *ĐT*: 0913155488 *Email*: thymd2011@gmail.com

but Latarjet may have taken lower cost of treatment.

Keywords: *anterior instability, arthroscopic bankart repair*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất vững khớp vai ra trước là một bệnh cảnh thường gặp do chấn thương năng lượng cao thường gặp ở người trẻ tuổi. Tuy tần suất trật khớp vai và trật khớp vai tái hồi tương đối thấp, lần lượt vào khoảng 12/100.000 và 17/100.000, tình trạng này ảnh hưởng không nhỏ đến chất lương sống của bệnh nhân với triệu chứng đau và mất chức năng khớp vai[1]. Phục hồi tổn thương Bankart qua nội soi hoặc mổ mở và phẫu thuật Latarjet là các phương pháp được sử dụng phổ biến để điều trị mất vững khớp vai ra trước. Trong đó, phẫu thuật nội soi mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân như thời gian nằm viện và thời gian phục hồi ngắn[1,2,3]. Tuy nhiên, trong tình hình nước ta hiện nay, việc chỉ định phẫu thuật nội soi còn nhiều hạn chế do phương pháp này có kinh phí điều trị cao, việc đánh giá trước mổ tỉ lệ mất xương trên CT scan chưa được sử dụng thường quy. Vì vậy, phương pháp được lựa chọn dựa vào điều kiện kinh tế của bệnh nhân. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu so sánh hiệu quả điều trị của hai phương pháp nội soi khâu lại sụn viền/bao khớp và mổ mở bằng phẫu thuật Latarjet nhằm đánh giá kết quả bước đầu trong điều trị mất vững khớp vai ra trước tại khoa Chi trên, bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

104 bệnh nhân mất vững khớp vai ra trước (28 trường hợp mổ bằng phương pháp Latarjet, 76 trường hợp mổ nội soi) được phẫu thuật tại khoa Chi Trên, bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình trong thời gian từ tháng 01/2012 đến tháng 01/2014.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tất cả bệnh nhân trên 18 tuổi phẫu thuật nội soi khâu sụn viền hoặc mổ mở theo phương pháp Latarjet tại khoa Chi trên bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.

Tiêu chuẩn loại trừ

Tiền căn phẫu thuật khớp vai, tổn thương chóp xoay hoặc đau vai do nguyên nhân không xác định.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

Các biến số

Các bệnh nhân mất vững khớp vai phẫu thuật tại bệnh viện Chấn thương Chỉnh Hình từ 01/2012 - 01/2014 được đánh giá theo các biến số:

Các đặc điểm về tuổi, giới và tổn thương trước mổ: tuổi trật lần đầu, tuổi trung bình khi mổ, giới tính, số lần trật trước mổ, tổn thương Bankart, tổn thuơng SLAP, mất xương ổ chảo, tổn thương Hill Sach.

Tình trạng trật/bán trật sau mổ: không e sợ, e sợ dai dẳng, cảm thấy mất vững và trật tái hồi. Mất vững sau mổ được ghi nhận khi bệnh nhân có tình trạng trật lại hoặc bán trật khớp vai.

Tầm vận động: dạng vai, xoay trong, xoay ngoài.

Các biến chứng sau mổ: liệt tùng, nhiễm trùng, thoái hoá khớp, co rút bao khớp vai, máu tụ, sẹo đau, dò chỉ.

Các biến chứng liên quan đến phẫu thuật Latartjet: chậm lành xương, khớp giả, lỏng vít, gãy vít.

Các chỉ tiêu đánh giá

Kết quả phục hồi chức năng theo Walch - Duplay: bệnh nhân được chấm điểm dựa trên mức độ phục hồi chức năng, độ vững, đau và vận động của bệnh nhân; sau đó tổng hợp thành điểm trên thang 100 và phân thành rất tốt (91-100 điểm), tốt (76-90 điểm), trung bình (51-75 điểm) và xấu (dưới 50 điểm).

Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0. Kết quả 02 nhóm được so sánh bằng sử dụng phép

kiểm chi bình phương và kiểm định chính xác fiher thay thế khi vọng trị <20%.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình số: 06/HĐĐĐ-BVCTCH ngày 25/01/2021.

KẾT QUẢ

104 bệnh nhân tham gia nghiên cứu được chia làm hai nhóm:

- 28 bệnh nhân được mổ mở bằng phương pháp Latarjet,

- 76 bệnh nhân còn lại được mổ nội soi khâu lại sụn viền và bao khớp với thời gian theo dõi trung bình 40 tháng,

Tuổi trung bình được ghi nhận là 26,8 tuổi (từ 18 – 68 tuổi).

Các đặc điểm về tuổi, giới và tổn thương trước phẫu thuật

Bảng 1. *Các đặc điểm nhân chủng học và tổn thương trước mổ*

	Bankart (n=76)	Latarjet (n=28)	p
Tuổi trật lần đầu	23	24	0,54
Tuổi trung bình khi mổ	25,95	27,28	0,53
Nam/ Nữ	10/1	5/1	0,07
Số lần trật trước mổ	11 (2 - >20)	16 (2 - >50)	0,24
Tổn thương Bankart (%)	76/76	28/28	1
ALPSA (%)	5/76	2/28	0,55
HAGL (%)	0	4/28	0,46
Hill Sachs lesion (%)	76/76	28/28	1
Glenoid erosion (%)	72/76	25/28	1

Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tuổi, giới và các tổn thương trước mổ giữa hai nhóm phẫu thuật bằng nội soi và Latarjet *(Bảng 1)*.

Trật/bán trật sau mổ

Bảng 2. *Trật/bán trật sau mổ*

	Latarjet (N=28)	Bankart (N=76)	p
Không e sợ	25 (89,26%)	70/76	1
E sợ dai dẳng	3(10,71%)	6/76	1
Cảm thấy mất vững	0	0	
Trật tái hồi	0	0	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỉ lệ trật lại/bán trật sau mổ giữa hai nhóm phẫu thuật nội soi và phẫu thuật bằng phương pháp Latarjet *(Bảng 2)*.

Tầm vận động

Bảng 3. *Tầm vận động*

Tầm vận động	Bankart (N=76)	Latarjet (N=28)	p
Dạng vai ở mặt phẳng đứng ngang Đối xứng $< 150^0$ $< 120^0$ $< 90^0$	71/76 4/76 1/76 0	24/28 2/28 2/28 0	0,3 0,8 0,7
Xoay trong <3 thân đốt sống <6 thân đốt sống	96,3 3,7		
Xoay ngoài (tư thế dạng vai 90^0) Giới hạn <10% bên đối diện Giới hạn <30% bên đối diện Giới hạn <50% bên đối diện Giới hạn >50% bên đối diện	 44/76 42/76 0 0	 15/28 10/28 2/28 1/28	 0,14 0,2 0,06 0,08

Đánh giá kết quả phẫu thuật theo Walch-Duplay

Bảng 4. *Đánh giá kết quả phẫu thuật theo Walch-Duplay*

	Điểm	Bankart (N=76)	Latarjet (N=28)
Rất tốt	91- 100	29/76	10/28
Tốt	76- 90	41/76	15/28
Trung bình	51-75	6/76	2/28
Xấu	≤ 50	0	1/28

Biến chứng sau mổ

Bảng 5. *Các biến chứng sau mổ*

	Bankart (N=76)	Latarjet (N=28)
Liệt tùng	0	0
Nhiễm trùng	0	1
Thoái hoá khớp	0	0
Co rút khớp vai	2/55	0
Máu tụ	0	0
Sẹo đau	0	1
Dò chỉ khâu	0	1

Biến chứng sau mổ Latarjet

Bảng 6. *Các biến chứng sau mổ Latarjet liên quan đến chuyển mỏm quạ*

Latarjet (N=76)	Số BN	%
Lành xương	25	88,8
Chậm liền xương	1	3,7
Khớp giả	1	5,0
Gãy vít	0	0
Lỏng vít	1	2,5

BÀN LUẬN

Mất vững khớp vai ra trước có thể được điều trị bằng nhiều phương pháp. Trong đó có 2 phương pháp được ứng dụng tại khoa Chi trên

bệnh viện Chấn thương chỉnh hình, dựa theo tổn thương, nhu cầu và điều kiện kinh tế của bệnh nhân là: nội soi khâu lại sụn viền hoặc mổ mở theo phương pháp Latarjet. Tuy các phương pháp này đã được sử dụng rộng rãi và có nhiều nghiên cứu so sánh hiệu quả của chúng, chúng tôi chưa ghi nhận nghiên cứu nào tương tự được thực hiện tại Việt Nam.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về việc trật lại giữa hai phương pháp, cũng như về các biến chứng sau mổ. Tuy nhiên, phương pháp mổ nội soi khâu lại sụn viền và bao khớp cho thấy bệnh nhân ít bị hạn chế xoay ngoài hơn so với nhóm bệnh nhân được mổ mở bằng phương pháp Latarjet. Hạn chế xoay ngoài chiếm tỉ lệ cao hơn ở nhóm mổ mở có thể được giải thích bằng việc bắt chẹn thứ phát sau phẫu thuật.

Hiệu quả của phương pháp phẫu thuật Latarjet trong việc giữ vững khớp vai dựa vào tác động của ba yếu tố: tăng cường bờ trước ổ chảo, phục hồi sụn viền và hiệu quả treo của phức hợp gân bám vào mỏm quạ (tạo bởi đầu ngắn cơ nhị đầu và cơ quạ cánh tay: conjoint tendon). Một số nghiên cứu cơ sinh học ghi nhận rằng, dây chằng chiếm vai trò giữ vững khớp vai từ 51% - 62% khi biên độ khớp vai ở mức trung bình và khoảng 76% - 77% khi khớp vai đạt biên độ tối đa[2,3,4].

Một trong những tiêu chí quan trọng trong việc đánh giá sau mổ là sự hài lòng của bệnh nhân. Tương tự như các nghiên cứu khác, thang điểm được dùng trong nghiên cứu này là thang điểm Walch - Duplay bao gồm đánh giá độ vững, vận động và chức năng. Với việc không có thang điểm cụ thể trước mổ, chúng tôi không thể đánh giá sự cải thiện của bệnh nhân và mức độ đau, nhưng kết quả ghi nhận được cho thấy bệnh nhân được mổ bằng phương pháp nội soi có chỉ số hài lòng cao hơn so với nhóm được mổ bằng phẫu thuật Latarjet[1,5]. Tuy nhiên, việc theo dõi với thời gian trung bình tương đối ngắn cũng ảnh hưởng tới việc đánh giá kết quả điều trị - thường có xu hướng giảm dần mức độ hài lòng theo thời gian. Khi tham khảo các nghiên cứu khác, chúng tôi ghi nhận một số thang điểm khác cũng được sử dụng như ASES, Rowe cải tiến.

Trong hầu hết các nghiên cứu so sánh hiệu quả giữa hai nhóm Latarjet và Bankart, chúng tôi ghi nhận việc hạn chế xoay ngoài ở nhóm phẫu thuật bằng phương pháp Latarjet so với nhóm mổ nội soi. Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự các nghiên cứu đó. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu cộng gộp thực hiện năm 2015, tác giả An VVG đã kết luận rằng nhóm được mổ bằng phẫu thuật nội soi bị giới hạn xoay ngoài nhiều hơn nhóm được mổ bằng phương pháp Latarjet, kết quả có ý nghĩa thống kê[1]. Vì vậy, việc đánh giá chính xác cần có một nghiên cứu với mức độ chứng cứ cao hơn để có thể kết luận về việc hạn chế vận động sau mổ giữa hai phương pháp.

Phương pháp Latarjet được cho là có nguy cơ gặp biến chứng sau mổ cao hơn so với nhóm phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về biến chứng giữa hai nhóm, mặc dù tỉ lệ biến chứng ở nhóm này có cao hơn. Ngoài ra, biến chứng chủ yếu của nhóm được mổ bằng phương pháp Latarjet liên quan tới vị trí vít, chiều dài vít – đều là các biến chứng do kỹ thuật mổ, có thể khắc phục được bằng việc cải tiến kỹ thuật mổ. Một biến chứng khác của phương pháp này được đề cập trong y văn là thoái hóa khớp vai[2,3,5,6]. Tuy nhiên, với thời gian theo dõi ngắn, chúng tôi chưa ghi nhận được biến chứng này trong lô nghiên cứu.

Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho những bệnh nhân mất vững khớp vai ra trước cũng tùy thuộc nhiều yếu tố. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 72% các phẫu thuật viên người Pháp sử dụng Latarjet như lựa chọn hàng đầu; trong khi đa số các nước còn lại chỉ định mổ nội soi khâu lại sụn viền và bao khớp như phương pháp điều trị đầu tay[1,2,5]. Chính sự khác biệt này có thể ảnh hưởng tới kết

quả điều trị, vì phẫu thuật Latarjet có thể được thực hiện tốt hơn ở Pháp, trong khi phẫu thuật nội soi có thể mang lại kết quả tốt hơn ở các nước khác.

Phẫu thuật Latarjet có thể ưu thế hơn phẫu thuật nội soi khâu sụn viền trong một số trường hợp, khi xương ổ chảo mất nhiều hoặc tùy vào nhu cầu đặc biệt của bệnh nhân[6]. Tuy nhiên, việc thực hiện nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng với cỡ mẫu lớn và đánh giá toàn diện sau mổ là cần thiết để xác định hiệu quả của từng phương pháp.

Hạn chế

Nghiên cứu của chúng tôi, bước đầu báo cáo kết quả điều trị của các trường hợp mất vững khớp vai ra trước từ 01/2012 đến 01/2014 vẫn còn nhiều hạn chế. Đây là nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, mức độ chứng cứ không cao. Ngoài ra, với thời gian theo dõi trung bình là 40 tháng như trong nghiên cứu này, việc đánh giá kết quả điều trị chưa phản ánh đúng hiệu quả của phương pháp trong thời gian dài.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu với độ tin cậy không cao.

Phẫu thuật nội soi khâu sụn viền có thể ưu thế hơn phẫu thuật Latarjet trong điều trị mất vững khớp vai ra trước về phương diện thẩm mỹ và do tầm vận động khớp vai được cải thiện tốt hơn. Tuy nhiên, với thiết kế mô tả hàng loạt ca, nghiên cứu của chúng tôi chỉ là bước khởi đầu cho các nghiên cứu trong tương lai để khẳng định lại hiệu quả của từng phương pháp trong điều trị mất vững khớp vai ra trước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. An VVG (2016). A systematic review and meta-analysis of clinical and patient-reported outcomes following two procedures for recurrent traumatic anterior instability of the shoulder: Latarjet procedure vs. Bankart repair. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 25(5):853-863.
2. Bliven KCH, et al (2018). Outcomes of the Latarjet Procedure Compared With Bankart Repair for Recurrent Traumatic Anterior Shoulder Instability. *Journal of Athletic Training*, 53(2):181-183.
3. Blonna D, Bellato E, Caranzano F, et al (2015). Arthroscopic Bankart Repair Versus Open Bristow-Latarjet for Shoulder Instability: A Matched-Pair Multicenter Study Focused on Return to Sport. *American Journal of Sports Medicine*, 44(12):3198 – 3205.
4. Bessière C, et al (2014). The Open Latarjet Procedure Is More Reliable in Terms of Shoulder Stability Than Arthroscopic Bankart Repair. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 472(8):2345-2351.
5. Frank R, et al (2017). Complications Following Anterior Shoulder Instability Treatment: Bankart Repair Versus Latarjet. *Arthroscopy*, 33(6):e2.
6. Phạm Thanh Tân (2014). Điều trị mất vững trước khớp vai bằng phẫu thuật Bristow – Latarjet. *Luận án chuyên khoa cấp 2*, Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Ngày nhận bài báo: *15/02/2021*
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: *31/03/2021*
Ngày bài báo được đăng: *10/04/2021*