Turc, Sivas il merkezinde skolyoz için okul taramasi., 43 (5), pp. 426-430.
4. **Suh S, Modi H, Yang J, Hong J (2011)** "Idiopathic scoliosis in Korean schoolchildren: a prospective screening study of over 1 million children". European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society, 20 (7), pp. 1087-1094.
5. **Ewa M, Maciej G, Jerzy H (2011)** "Brace and deformity-related stress level in females with adolescent idiopathic scoliosis based on the Bad Sobernheim Stress Questionnaires". Med Sci Monit, 17 (2), pp. 83-90.
6. **Kinel E, Kotwicki T, Podolska A, Białek M, Stryła W (2012)** "Quality of life and stress level in adolescents with idiopathic scoliosis subjected to conservative treatment". Stud Health Technol Inform, 176, pp. 419-422.
7. **Han J, Xu Q, Yang Y, Yao Z, Zhang C (2015)** "Evaluation of quality of life and risk factors affecting quality of life in adolescent idiopathic scoliosis". Intractable & Rare Diseases Research, 4 (1), pp. 12-16.
8. **Pezham H, Babaee T, Bagheripour B, Asgari M, Jiryaei Z, Vahab KR, et al. (2022)** "Stress level and quality of life of adolescents with idiopathic scoliosis during brace treatment". Turk J Phys Med Rehabil, 68 (2), pp. 231-237.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN VÚ TOÀN BỘ KẾT HỢP TÁI TẠO VÚ CÙNG THÌ BẰNG VẠT DIEP

Vũ Thị Duyên[1], Phạm Hồng Khoa[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bước đầu đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ có hoặc không kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP. **Đối tượng và phương pháp**: Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc trên 28 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP và 29 bệnh nhân ung thư vú phẫu thuật cắt tuyến vú đơn thuần tại bệnh viện Đại học Y Hà từ 9/2021 đến 6/2022. Sử dụng thang điểm Bộ câu hỏi EQ-5D-5L và Breast-Q để khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tại thời điểm 1 tháng và ≥12 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả**: So với phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ đơn thuần, bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP có chất lượng cuộc sống cao hơn trên các khía cạnh hài lòng về vú (p<0,001), sức khỏe tâm lý xã hội (p<0,001) và sức khỏe tình dục (p=0,001) tại thời điểm ≥12 tháng (12 - 24 tháng) sau phẫu thuật. Tại thời điểm 1 tháng, chất lượng cuộc sống chung đánh giá bằng bộ công cụ EQ-5D-5L thấp hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật tái tạo vú cùng thì. **Kết luận:** Tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP là 1 phương pháp mới, bước đầu cho thấy đem lại kết quả chất lượng cao hơn so với phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ đơn thuần.

Từ khóa: Ung thư vú; chất lượng cuộc sống; tạo hình vạt DIEP

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện K
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Duyên
Email: vuduyenhmu@gmail.com
Ngày nhận bài: 30.8.2022
Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022
Ngày duyệt bài: 11.10.2022

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE FOLLOWING TOTAL MASTECTOMY WIT IMMEDIATE DIEP FLAP BREAST RECONSTRUCTION

Objectives: The aims of our study were to evaluate quality of life following total mastectomy with and without immediate DIEP flap breast reconstruction. **Patients and methods:** A retrospective and prospective descriptive study in 28 patients who underwent breast reconstruction with a deep inferior epigastric artery perforator (DIEP) flap and 29 patients underwent mastectomy alone. Patient-reported BREAST-Q and EQ-5D-5L outcomes were analyzed 1 and ≥12 months after surgery. **Results:** Compared to mastectomy only, breast reconstruction was significantly associated with greater "Satisfaction with breasts" (p < 0,001), "Psychosocial well-being" (p < 0,001) and "Sexual well-being" (p=0,001) at ≥12 months. Overall quality of life assessed by EQ-5D-5L was significantly lower in patients with immediate breast reconstruction. **Conclusions:** The results of this study show that DIEP flap breast reconstruction improves "Satisfaction with Breasts", "Psychosocial well-being" and "Sexual well-being" compared to mastectomy. ***Key words:*** Breast cancer; quality of life; DIEP flap breast reconstruction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) trên bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ đã được quan tâm từ lâu. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy ảnh hưởng của phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ lên CLCS của người bệnh ở các khía cạnh sự hài lòng về thẩm mỹ, đời sống tình dục, hình dạng cơ thể, sức khỏe tâm lý,…,[1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), "Chất lượng

cuộc sống là sự cảm nhận của cá nhân về cuộc sống của họ trong bối cảnh văn hóa và hệ thống giá trị mà họ đang thuộc về và liên quan đến các mục đích, nguyện vọng, tiêu chuẩn và các mối quan tâm của họ"[2]. Nhiều phương pháp tái tạo vú được phát triển với mục tiêu cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân và có độ an toàn tương đương với phẫu thuật cắt vú đơn thuần về tỉ lệ tái phát tại chỗ, thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ[3]. Trong các phương pháp tái tạo vú, vạt nhánh xuyên động mạch thượng vị sâu dưới (DIEP) cho thấy hiệu quả cao hơn về chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân[4]. Đây là phương pháp mới được áp dụng tại Việt Nam, do đó, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu: *1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP 2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ có và không tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 28 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP và 29 bệnh nhân ung thư vú phẫu thuật cắt tuyến vú đơn thuần tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 9/2021 đến 6/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định UTV, có hồ sơ bệnh án thông tin đầy đủ. phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP thành công hoặc phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ không tạo hình.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, đủ khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh ung thư đồng mắc hoặc có tiền sử ung thư, bệnh nhân ung thư vú có các bệnh lý nội khoa nặng ảnh hưởng đến CLCS sau điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu, có nhóm đối chứng.

Tại mỗi thời điểm nghiên cứu, bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi trực tiếp hoặc qua điện thoại để đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L và BREAST – Q.

Cách tính điểm EQ-5D-5L: Cách tính thang điểm này theo bộ công cụ EQ-5D-5L sử dụng tại Việt Nam đã được nhóm các nhà khoa học Châu Âu (The EuroQol Group) phê chuẩn. Bộ công cụ này đánh giá chất lượng cuộc sống trên các lĩnh vực đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/ khó chịu, lo lắng/ u sầu. Với mỗi câu hỏi, bệnh nhân đánh giá theo mức độ từ 1 đến 5 (mức độ càng cao, CLCS càng thấp). Hệ số chất lượng cuộc sống được quy đổi theo bảng thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam với giá trị từ 0 đến 1, điểm càng cao CLCS càng tốt.[5]

Cách tính điểm Breast-Q: Breast-Q là bộ công cụ được phát triển bởi Trung tâm Ung thư Memorial Sloan Skettering và Đại học British Columbia, bao gồm 36 câu hỏi về 3 lĩnh vực cuộc sống (sức khỏe tâm lý xã hội, sức khỏe thể chất, sức khỏe tình dục) và 3 lĩnh vực hài lòng (hài lòng về vú, hài lòng về kết quả, hài lòng về sự chăm sóc). Với mỗi câu hỏi bệnh nhân trả lời và đánh giá theo các mức độ tùy từng câu hỏi, nghiên cứu viên tính tổng điểm mỗi vấn đề. Điểm thô được chuyển đổi thành điểm chuẩn hóa trên thang điểm 0 – 100 qua phần mềm 'Q score'[6]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá chất lượng cuộc sống trên các lĩnh vực: hài lòng về vú, sức khỏe tâm lý xã hội, sức khỏe tình dục; sức khỏe thể chất ngực.

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu được mã hoá và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả trung bình, tỷ lệ; so sánh các tỷ lệ bằng test Chi bình phương hoặc Fisher exact; so sánh sự khác biệt giữa hai giá trị trung bình dùng test T student để kiểm định nếu phân bố chuẩn, dùng test Mann Whitney nếu phân bố không chuẩn**;** các so sánh có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Bảng 3.1.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm	Nhóm có tạo hình vạt DIEP	Nhóm không tạo hình vạt DIEP	Giá trị p
Tuổi			
Tuổi trung bình	45,11 ±8,69	49,86±11,57	p = 0,086
Tình trạng dinh dưỡng (BMI)			
< 18,5	0 (0%)	2 (6,9%)	p = 0,642
18,5 – 22,9	23 (82,1%)	22 (75,9%)	

≥ 23	5 (17,9%)	5 (17,2%)	
Giai đoạn bệnh sau phẫu thuật			
0	2 (7,1%)	0 (0%)	p = 0,091
I	14 (50,0%)	9 (31,0%)	
II	9 (32,1%)	18 (62,1%)	
III	3 (10,7%)	2 (6,9%)	
Xạ trị bổ trợ			
Có	12 (42,9%)	16 (55,2%)	p = 0,352
Không	16 (57,1%)	13 (44,8%)	
Điều trị hóa chất/ nội tiết			
Có	26 (92,9%%)	29 (100%)	p = 0,237
Không	2 (7,1%)	0 (0%)	
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)			
Thời gian phẫu thuật	340±68	88 ± 12	**p < 0,001**
Thời gian rút dẫn lưu trung bình (ngày)			
Thời gian rút dẫn lưu	12,64 ±2,77	8,21±1,47	**p = 0,001**

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tạo hình vạt DIEP là 45,11±8,69: trong khi tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân không tạo hình là 49,86 ±11,57; đây cũng là độ tuổi thường gặp trong ung thư vú. Tỷ lệ nhân giai đoạn I-II chiếm chủ yếu với tỷ lệ ở nhóm có tạo hình và nhóm không tạo hình lần lượt là 82,1% và 93,1%. Đặc điểm về nhân trắc, xã hội, lâm sàng và cận lâm sàng khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân có tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP có thời gian phẫu thuật kéo dài hơn đáng kể so với nhóm bệnh nhân không tạo hình (340 ± 68 phút so với 88 ± 12 phút; p<0,001); điều này làm tăng nguy cơ liên quan đến gây mê, đặc biệt ở những bệnh nhân tuổi cao, có bệnh kèm theo. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian rút dẫn lưu ở nhóm bệnh nhân tạo hình cao hơn có ý nghĩa thống kê với giá trị chênh lệch tuyệt đối khoảng 4 ngày.

3.2. Chất lượng cuộc sống

3.2.1. Chất lượng cuộc sống đánh giá qua bộ công cụ EQ-5D-5L

Bảng 3.2.1.1. Chất lượng cuộc sống theo bộ công cụ EQ-5D-5L

Thời điểm đánh giá sau phẫu thuật	Nhóm có tạo hình vạt DIEP	Nhóm không tạo hình vạt DIEP	Giá trị p
1 tháng	0,800	0,876	**p <0,001**
≥ 12 tháng	0,896	0,891	p = 0,701

Bảng 3.2.1.2. Đánh giá CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L tại thời điểm 1 tháng

Mức độ CLCS	Nhóm có tạo hình vạt DIEP	Nhóm không tạo hình vạt
	(N=28)	**DIEP (N=29)**
Khả năng tự chăm sóc		
Độ 1	15 (53,6%)	29 (100%)
Độ 2	13 (46,6%)	0 (0%)
Khả năng sinh hoạt thường lệ		
Độ 1	4 (14,3%)	28 (96,6%)
Độ 2	24 (85,7%)	1 (3,4%)
Mức độ đau		
Độ 1	0 (0%)	10 (34,5%)
Độ 2	19 (67,9%)	15 (51,7%)
Độ 3	9 (32,1%)	4 (13,8%)
Mức độ lo lắng		
Độ 1	10 (35,7%)	11 (37,9%)
Độ 2	18 (64,3%)	16 (55,2%)
Độ 3	0 (0%)	2 (6,9%)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bộ công cụ EQ-5D-5L được sử dụng để đánh giá CLSC chung của bệnh nhân nghiên cứu trên các khía cạnh: đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/ khó chịu, lo lắng/u sầu với 5 mức độ ở mỗi khía cạnh. Tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật, CLCS của bệnh nhân được tái tạo vú bằng vạt DIEP thấp hơn có ý nghĩa thống kê, bệnh nhân gặp khó khăn trong việc tự chăm sóc bản thân, sinh hoạt thường ngày và mức độ đau cao hơn so với nhóm bệnh nhân không phẫu thuật tái tạo tuyến vú. Sự khác biệt này do phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì là cuộc phẫu thuật lớn, tác động lên mô trên cơ thể ở cả bụng và ngực. Khi theo dõi dọc tại thời điểm ≥12 tháng, CLCS không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm do sự hồi phục sau mổ theo thời gian của bệnh nhân.

3.2.2. Chất lượng cuộc sống đánh giá qua bộ công cụ Breast-Q

Bảng 3.2.2.1. So sánh điểm trung bình CLCS Breast – Q giữa 2 nhóm

Thời điểm đánh giá sau phẫu thuật	Nhóm có tạo hình vạt DIEP	Nhóm không tạo hình vạt DIEP	Giá trị p
Hài lòng về vú			
1 tháng	63,89 ±8,24	60,28 ±7,00	p = 0,079
≥ 12 tháng	70,04 ± 5,22	59,28 ± 5,63	**p < 0,001**
Sức khỏe tâm lý xã hội			
1 tháng	69,43 ±6,86	67,38 ±7,09	p = 0,272
≥ 12 tháng	77,75±12,77	67,48 ±6,70	**p < 0,001**
Sức khỏe tình dục			
1 tháng	56,82±8,23	53,52±9,90	p = 0,177
≥ 12 tháng	58,25±6,86	51,90±6,24	**p = 0,001**
Sức khỏe thể chất ngực			
1 tháng	60,75±10,23	59,03±10,33	p = 0,531
≥ 12 tháng	66,96±9,77	64,03 ±6,99	p = 0,197

Kết quả cho thấy tại thời điểm ≥12 tháng sau phẫu thuật, bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo vú có CLCS cao hơn ở các khía cạnh hài lòng về vú, sức khỏe tâm lý xã hội, sức khỏe tình dục. Tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm trên các lĩnh vực này. 1 tháng sau phẫu thuật là thời điểm bệnh nhân đang hồi phục sau hậu phẫu, chưa thực sự hòa nhập cộng đồng và cần thời gian để trở về quá trình sinh hoạt thường lệ; do vậy, phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ có hoặc không kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP ảnh hưởng như nhau tới bệnh nhân. Theo dõi dọc tới thời điểm ≥12 tháng, nhóm bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình vạt DIEP có cải thiện trong sự hài lòng về vú, sức khỏe tâm lý xã hội; và không có sự cải thiện ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến vú đơn thuần. Sức khỏe thể chất ngực đánh giá về cảm giác đau, khó chịu vùng ngực và khả năng vận động cánh tay. Sau phẫu thuật 1 tháng, sức khỏe thể chất ngực của bệnh nhân ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều thấp hơn tại thời điểm ≥12 tháng sau phẫu thuật do sự hồi phục, luyện tập của bệnh nhân qua thời gian. Tuy nhiên khi so sánh giữa 2 nhóm tại từng thời điểm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với 1 số nghiên cứu nước ngoài khi sử dụng thang điểm BREAST-Q đánh giá CLCS của bệnh nhân ung thư vú kết hợp tái tạo vú[1,7,8].

Bảng 3.2.2.2. CLCS Breast – Q ở các nghiên cứu trên thế giới

Tác giả	Năm	N	Kết quả
Howes et al	2016	BCS=97 M*=93 BR**=87 Nhóm chứng= 123	Sức khỏe tâm lý xã hội BR (80.0±23); M (67.0±24.52): p=0.05 Sức khỏe tình dục BR (65±22.2); M (35±27): p<0.001 Hài lòng về vú BR (77.0±13.3); M (38.0±19.7): p<0.001
Ng et al	2016	BR=64 M=79	Sức khỏe tâm lý xã hội BR (73.7±19.2); M (64.2±21.2): p=0.0068 Sức khỏe tình dục BR (55.2±21.9); M (37.7±26.8): p=0.0001 Hài lòng về vú BR (68.3±19.9); M (48.9±21.9): p=0.0001
Sisco et al	2015	BR=61 M=61	Sức khỏe thể chất BR (82.9±17.5); M (75.1±19.3): p=0.02 Hài lòng về vú BR (68.8±22.8); M (56.0±21.6): p=0.002

*M: phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ

**BR: phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cho thấy sự kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vạt DIEP trong phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ trên bệnh nhân ung thư vú cải thiện CLSC của bệnh nhân ở các khía cạnh hài lòng về vú, sức khỏe tâm lý xã hội và sức khỏe tình dục tại thời điểm ≥12 tháng. Tuy nhiên, tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật, bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo vú có CLCS thấp hơn những bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Howes BHL, Watson DI, Xu C, Fosh B**, Canepa M, Dean NR. Quality of life following total mastectomy with and without reconstruction versus breast-conserving surgery for breast cancer: A case-controlled cohort study. J Plast Reconstr Aesthetic Surg JPRAS. 2016;69(9):1184-1191.
2. **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1982. 1995;41(10):1403-1409.
3. **Zhang P, Li CZ, Wu CT, et al.** Comparison of immediate breast reconstruction after mastectomy and mastectomy alone for breast cancer: A meta-analysis. Eur J Surg Oncol J Eur Soc Surg Oncol Br Assoc Surg Oncol. 2017;43(2):285-293.
4. **Thorarinsson A, Fröjd V, Kölby L, Ljungdal J, Taft C, Mark H.** Long-Term Health-Related Quality of Life after Breast Reconstruction: Comparing 4 Different Methods of Reconstruction. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2017;5(6):e1316.
5. **Mai VQ, Sun S, Minh HV, et al.** An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. 2020;29(7):1923-1933.
6. **Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, Klok JA, Cordeiro PG, Cano SJ**. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. Plast Reconstr Surg. 2009;124(2):345-353.
7. **Ng SK, Hare RM, Kuang RJ, Smith KM, Brown BJ, Hunter-Smith DJ**. Breast Reconstruction Post Mastectomy: Patient Satisfaction and Decision Making. Ann Plast Surg. 2016;76(6):640-644.
8. **Sisco M, Johnson DB, Wang C, Rasinski K, Rundell VL, Yao KA.** The quality-of-life benefits of breast reconstruction do not diminish with age. J Surg Oncol. 2015;111(6):663-668.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CAN LỆCH ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Vũ Trường Thịnh[1,2], Nguyễn Mạnh Tiến[2], Trần Minh Long Triều[1], Âu Hoàng Khang[1], Bùi Hải Bằng[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, Xquang can lệch đầu dưới xương quay và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị can lệch đầu dưới xương quay. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, tiến cứu trên 33 bệnh nhân can lệch đầu dưới xương quay được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật, theo dõi và khám lại tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 03/2016 đến tháng 08/2019. **Kết quả:** Tất cả bệnh nhân đều đến viện vì triệu chứng đau, hạn chế vận động cổ tay, trong đó 63,7% bệnh nhân thỉnh thoảng đau khi không làm việc và 3% bệnh nhân đau liên tục. Phân loại gãy trước mổ theo AO cho thấy loại A chiếm 45,5%, loại B chiếm 24,2% và loại C chiếm 30,3%. Đặc điểm X quang trước phẫu thuật cho thấy: có tới 48,5% bệnh nhân có VA dưới – 10 độ, có 21,2% bệnh nhân có UV trên 4 mm, có 63,6% bệnh nhân có RL dưới 10 mm. Chỉ số Xquang sau mổ trung bình như sau: VA 11,48 độ ± 1,82, UA 20,97 độ ± 3,40, UV – 0,03mm ± 2,84, sự khác biệt của các chỉ số X quang trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Đánh giá chức năng sau điều trị gãy đầu dưới xương quay theo Green và O'Brien, cho kết quả có 87,88% bệnh nhân xếp loại tốt và rất tốt, 12,12% bệnh nhân xếp loại vừa và xấu, trong đó có 9,09% bệnh nhân xếp loại xấu. **Kết luận:** điều trị can lệch đầu dưới xương quay bằng phương pháp phẫu thuật đa số cho kết quả tốt, tuy nhiên cần thêm những nghiên cứu tương tự để khẳng định.

Từ khóa: can lệch, gãy đầu dưới xương quay, phẫu thuật

SUMMARY

RESULTS OF SURGICAL METHOD IN TREATING MALUNION AFTER DISTAL RADIUS FRACTURE AT VIET DUC HOSPITAL

Objectives: describe the clinical manifestations and radiographic index of malunions after distal radius fractures and evaluate the results of surgical method in treating malunion after distal radius fracture. **Subjects and methods:** prospective and retrospective cross-sectional study of 33 patients who went on surgery to treat malunion after distal radius fracture at Viet Duc Hospital from 2016 March to 2019 August. **Results:** All patients came to the hospital because of pain, limited wrist movement, of which 63.7% of patients had occasional pain when not working and 3% of patients had constant pain. Fracture classification according to AO showed that type A accounted for 45.5%, type B accounted for 24.2% and type C accounted for 30.3%. Preoperative radiographic characteristics showed that up to 48.5% of patients had VA below -10 degrees, 21.2% had UV above 4 mm, and 63.6% had RL less than 10 mm. The average postoperative radiographic index was as follows: VA 11.48 degrees ± 1.82, UA 20.97 degrees ± 3.40, UV - 0.03mm ± 2.84, the difference of previous radiographic indices and after surgery was statistically significant with p<0.001. Regards to function assessment after surgery according to Green and

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức;*
[3]*Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trường Thịnh
Email: drtruongthinhctch@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2022
Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022
Ngày duyệt bài: 7.10.2022