

# CHUYÊN ĐỀ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC BẰNG GÂN CHÂN NGỒNG

BCV: BsCKI. Nguyễn Thiện Thuật

Phó Trưởng khoa ngoại Tổng hợp

BV Đa Khoa Tân Phú

# Lịch sử ra đời

- Thế giới bắt đầu triển khai 1934 bởi Bs Galeazi ( người Ý)
- Năm 1990 Việt Nam bắt đầu thực hiện phương pháp này tại BV Việt Đức và BV Chấn thương chỉnh hình
- Sau năm 2000 phát triển ở Việt Nam người đặt nền móng: Bs Nguyễn Trọng Anh, Bs Tăng Hà Nam Anh
- Năm 2024 BV Đa Khoa Tân Phú triển khai

# Nội dung cần ghi nhớ

1. Khi nào nghi ngờ đứt ACL?
2. Khi nào cần chụp MRI?
3. Khi nào phẫu thuật?
4. Sau mổ theo dõi những gì?
5. Biến chứng nguy hiểm sau mổ?

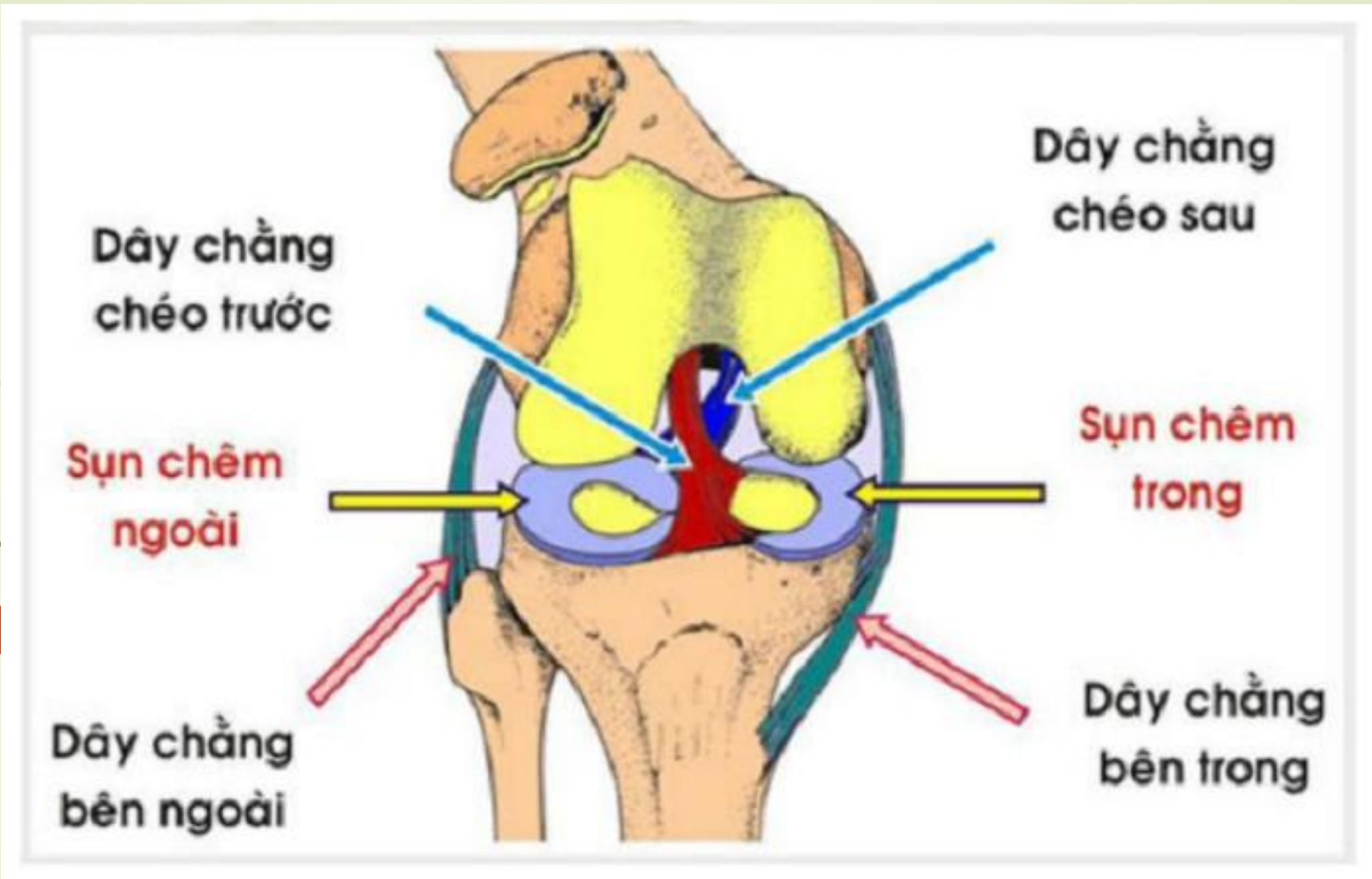
# Đại cương

- Lịch sử: Phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước (DCCT) đã triển khai tại BVĐK Tân Phú từ năm 2024 đến nay, đã thực hiện phẫu thuật hơn 100 ca
- Cấu trúc khớp gối: DCCT, DCCS, DC bên trong, DC bên ngoài
- DCCT: Giúp khớp gối theo trục trước sau, chống trượt

Kiểm soát Xoay gối

Nguyên nhân: TNGT, TNSH...

- Nếu không điều trị đúng: thoái hóa khớp gối sớm, mất vững khớp gối



Dây chằng chéo trước

Dây chằng chéo sau

Sụn chêm ngoài

Sụn chêm trong

Dây chằng bên ngoài

Dây chằng bên trong

# Giải phẫu

1. Bám từ lõi cầu ngoài xương đùi đến mâm chày
2. Gân chân gối gồm 3 cơ: cơ thon, cơ bán gân, cơ may
3. Trong phẫu thuật này: lấy cơ bán gân+ cơ thon

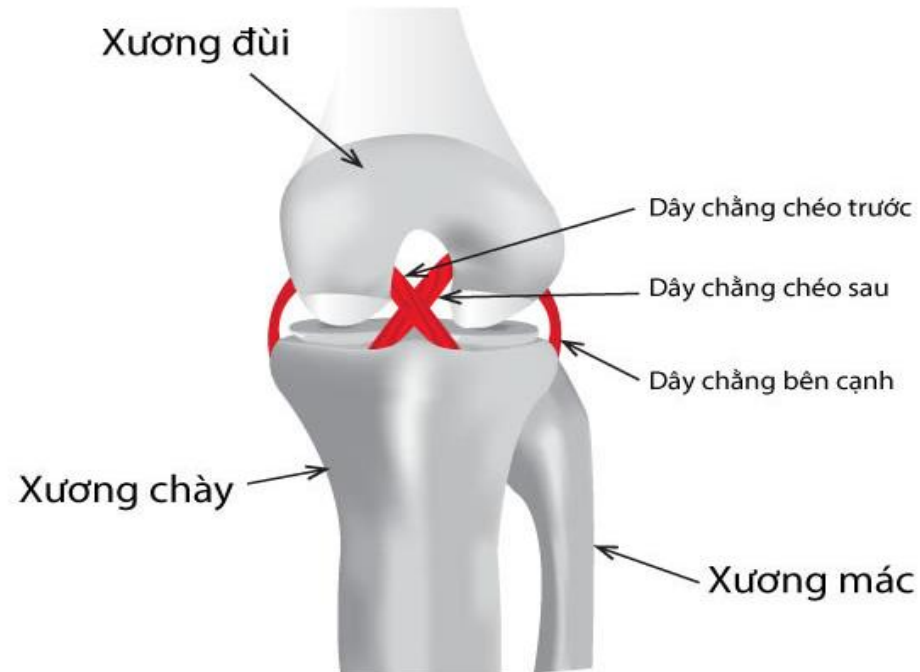
# Khám lâm sàng

1. Nhận diện nghi ngờ đứt: cơ chế xoay gối khi chân trụ, nghe cái rắc
2. Triệu chứng: đau gối, nghe rắc sau chấn thương, đi lại khó khăn
3. Không chạy, không đi cầu thang được, cảm giác lỏng gối
4. Test lacchman(+), test ngăn kéo trước(+)
5. Các bạn không chuyên khoa: sau chấn thương gối: bất động( nẹp zimmer), chụp Xq loại trừ gãy xương, chuyển kham chuyên khoa



# ĐẦU GỐI CÓ DÂY CHẰNG CHÉO BỊ ĐỨT

## Đầu gối bình thường



## Đầu gối có dây chằng chéo bị đứt



# Cận lâm sàng

1. XQuang khớp gối: để loại trừ gãy xương
2. MRI là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán
3. Chụp MRI sau chấn thương có tốt không?





# Chỉ định phẫu thuật

1. Chỉ định chính: Đứt hoàn toàn DCCT, mất vững khớp gối
2. BN trẻ, chơi thể thao, hoạt động, vận động nhiều
2. Chỉ định tương đối: Đứt DCCT kèm rách sụn chêm
3. Lỏng khớp gối ảnh hưởng sinh hoạt

# Chống chỉ định PT

- Nhiễm trùng khớp gối
- Thoái hóa nặng
- Bệnh nhân >55 tuổi
- BN ít có nhu cầu vận động

# Khi nào chuyển khám chuyên khoa chấn thương chỉnh hình

1. Nghi ngờ đứt ACL ở người trẻ, vận động nhiều, Thấy lỏng gối rõ
2. Có thể theo dõi: người lớn tuổi, ít vận động, không có triệu chứng mất vững

# Lựa chọn mảnh ghép

## Ưu điểm gân chân ngỗng:

- ✓ Ít đau sau phẫu thuật
- ✓ Sẹo nhỏ, ít biến chứng
- ✓ Ít đau cơ tứ đầu đùi
- ✓ Dễ lấy

## Nhược điểm: chịu lực thấp hơn gân bánh chè



# Không phải tất cả BN đứt ACL nào cũng phải mổ

**Dựa vào:**

- Tuổi
- Mức độ hoạt động
- Mức độ vận động

# Biến chứng sau mổ cần theo dõi

Sưng, nóng đỏ, đau gối kéo dài, hạn chế duỗi gối: PTV sợ nhất là nhiễm trùng khớp gối

# Phục hồi chức năng

- ✓ 0-2 tuần duỗi gối hoàn toàn, tập gồng cơ
- ✓ 2-6 tuần: tăng vận động
- ✓ 6-12 tuần tăng sức mạnh
- ✓ 3-6 tháng chạy nhẹ
- ✓ 9-12 tháng trở lại thể thao

# Tiêu lượng

- Tỷ lệ thành công cao >90%
- Phục hồi tốt khớp gối

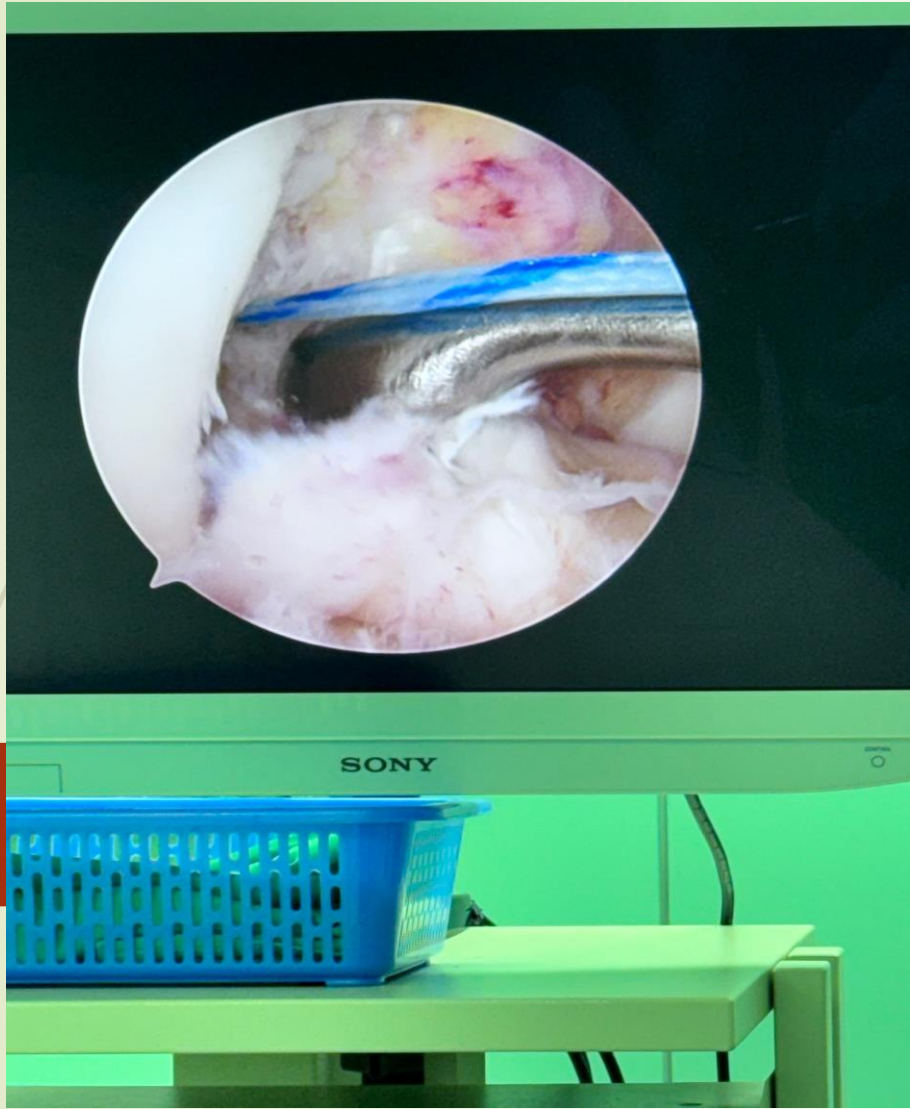
# Kết luận

- Phẫu thuật an toàn hiệu quả
- Ít xâm lấn
- Thành công phụ thuộc: kỹ thuật mổ chuẩn
- Chẩn đoán sớm
- Phục hồi sức năng
- Phối hợp các chuyên khoa

# Một số hình ảnh











**Xin chân thành cảm ơn các anh chị đồng  
nghiệp đã lắng nghe!**



# Câu 1: Cơ chế chấn thương thường gây đứt ACL

- A. Xoay gối khi trụ
- B. Duỗi gối
- C. Gập gối nhẹ
- D. Va chạm vào gối

## Câu 2: Triệu chứng lâm sàng điển hình sau chấn thương đứt ACL

- A. Đau âm ỉ vùng gối kéo dài
- B. Đau sưng gối nhiều, không đi lại được
- C. Không đau, hạn chế vận động ít
- D. Teo cơ đùi nhanh

## Câu 3: Test điển hình đứt ACL

- A. Test Lachman, test ngăn kéo trước
- B. Test McMurray
- C. Test ngăn kéo sau
- D. Test bên trong

## Câu 4: CLS điển hình chẩn đoán đứt ACL

- A. MRI khớp gối
- B. XQ khớp gối
- C. Siêu âm
- D. CT scanner

## Câu 5: Chỉ định phẫu thuật

- A. Người trẻ, vận động nhiều
- B. Người lớn tuổi, ít vận động
- C. Đứt 1 phần nhỏ, không triệu chứng
- D. Người lớn tuổi >55, không có nhu cầu

## Câu 6: Gân được lấy trong đứt ACL bài này là gân gì?

- A. Gân achile
- B. Gân chân ngỗng
- C. Gân bánh chè
- D. Gân tứ đầu đùi

## Câu 7: Ưu điểm của kỹ thuật dung gân chân ngỗng

- A. Ít xâm lấn, ít biến chứng, thẩm mỹ tốt
- B. Dễ sẹo xấu
- C. Mở mở hoàn toàn
- D. Không cần PHCN

## Câu 8: Biến chứng sợ nhất sau mổ

- A. Nhiễm trùng vết mổ, nhiễm trùng khớp gối.
- B. Hạn chế gôi
- C. Đau mạn tính
- D. Teo cơ đùi

## Câu 9: Dấu hiệu nhiễm trùng

- A. Sung, nóng, đỏ đau gôi
- B. Hạn chế vận động ít
- C. Sung gôi ít
- D. Đau khi vận động thụ động

## Câu 10: Vai trò PHCN sau mổ

- A. Không cần thiết
- B. Chỉ áp dụng người trẻ
- C. Chỉ giảm đau
- D. Quyết định kết quả lâu dài