

# PHÁT ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY KÍN XƯƠNG CẰNG TAY Ở NGƯỜI LỚN

## Mục đích điều trị:

- Phục hồi giải phẫu
- Lành xương tốt
- Phục hồi chức năng cẳng tay và quan trọng nhất là động tác sấp, ngửa.

## Trước khi điều trị phải:

- Khám lâm sàng tìm những tổn thương kết hợp (thần kinh, mạch máu)
- Chụp X-quang 2 xương cẳng tay: **qua 2 khớp** là khớp khuỷu và cổ tay (để tránh bỏ sót tổn thương kết hợp), ở **2 bình diện** thẳng và nghiêng  $90^\circ$

## GÃY MỘT XƯƠNG QUAY HOẶC XƯƠNG TRỤ

1. **Gãy không di lệch hoặc di lệch ít** (gập góc  $<10^\circ$ ) điều trị bảo tồn bằng **bó bột cánh- cẳng- bàn tay**. Theo dõi bột và chụp X-quang kiểm tra mỗi tuần trong một tháng đầu, sau đó mỗi 2 tuần. Thời gian bất động trung bình từ 10-12 tuần.

Nếu có **di lệch** trong bột (gập góc trên  $10^\circ$ , di lệch bên  $>1/2$  thân xương)  $\rightarrow$  **mổ kết hợp xương**.

2. **Gãy xương di lệch nhiều** (gập góc trên  $10^\circ$ , di lệch bên  $>1/2$  thân xương), gãy không vững (có mảnh rời, gãy chéo dài, gãy xoắn...)  $\rightarrow$  **mổ kết hợp xương**.

- Đường mổ mặt trước (đường Henry) cho xương quay và đường mổ mặt sau theo bờ trụ cho xương trụ.
- Thường kết hợp xương bằng 2 nẹp ốc (nẹp 6, 8, 10 lỗ tùy theo đường gãy) để có thể tập vận động sớm phục hồi chức năng sấp ngửa cẳng tay, có thể đóng đinh nội tủy cho xương trụ tùy trường hợp (gãy 2 tầng xương trụ hoặc gãy đầu dưới xương trụ...)
- Thời gian lành xương và tháo dụng cụ trong mổ kết hợp xương trung bình là 1-2 năm... không nên để lâu quá rất khó lấy dụng cụ.

## GÃY 2 XƯƠNG CẰNG TAY

1. **Gãy không di lệch hoặc di lệch ít** (gập góc dưới  $10^\circ$ ) điều trị bảo tồn bằng **bó bột cánh- cẳng- bàn tay**.

- Vị trí **1/3 trên**, xương quay gãy trên vị trí bám của cơ sấp tròn: bó bột cánh, cẳng bàn tay với tư thế **ngửa cẳng tay**
- Vị trí **1/3 giữa**, xương quay gãy ngang vị trí bám của cơ sấp tròn: bó bột cánh, cẳng bàn tay với tư thế **trung tính**
- Vị trí **1/3 dưới**, xương quay gãy dưới vị trí bám của cơ sấp tròn: bó bột cánh, cẳng bàn tay với tư thế **sấp nhẹ cẳng tay**.

2. **Gãy xương di lệch nhiều hoặc có di lệch thứ phát trong bột** (gập góc trên  $10^\circ$ , di lệch bên trên  $1/2$  thân xương), gãy không vững (có mảnh rời, gãy chéo dài, gãy xoắn...)  $\rightarrow$  **mổ kết hợp xương**.

- Đường mổ mặt trước (đường Henry) cho xương quay và đường mổ mặt sau theo bờ trụ cho xương trụ.

- Kết hợp xương bằng 2 nẹp ốc để có thể tập vận động sớm phục hồi chức năng sắp ngửa cẳng tay.
- Thời gian lành xương và tháo dụng cụ trong mổ kết hợp xương trung bình là 1-2 năm... không nên để lâu quá rất khó lấy dụng cụ.

### **3. Các trường hợp gãy cũ:**

- Bệnh nhân đến trễ (>2 tuần) không thể nắn bó bột được cần mổ kết hợp xương
- Không lành xương hoặc khớp giả: mổ kết hợp xương và ghép xương thường lấy xương ghép từ mào chậu
- Bong nẹp ốc sau mổ kết hợp xương do kỹ thuật chưa tốt : lấy nẹp ốc+ kết hợp xương và ghép xương thường lấy xương ghép từ mào chậu
- Dò mủ hoặc nhiễm trùng sau mổ kết hợp xương : mổ cắt lọc và có thể lấy nẹp ốc+ cấy mủ làm kháng sinh đồ; chờ xương ổn định, mổ kết hợp xương và ghép xương lần sau,

### **4. Một số trường hợp đặc biệt không thể phẫu thuật:**

- Tổng trạng kém hoặc các bệnh lý khác không cho phép phẫu thuật.
- Loãng xương rất nặng ở bệnh nhân lớn tuổi kèm tổng trạng kém
- Bệnh nhân không đồng ý mổ
- Tất cả các trường hợp này đều được điều trị bảo tồn bó bột cẳng bàn tay 10-12 tuần
- Phải giải thích kỹ cho bệnh nhân và gia đình về khả năng không lành xương, can lệch gây hạn chế chức năng về sau