

# GÃY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY

Ban hành kèm theo Quyết định số 182/QĐ- BV ngày 13/3/2014

## 1.Đại Cương:

**1.1Định nghĩa:**Gãy đầu dưới xương quay (ĐDXQ) chiếm tỷ lệ 1/6 của tất cả các loại gãy xương được điều trị ở khoa cấp cứu. Phần lớn gãy xương ở người lớn tuổi là gãy ngoài khớp trong khi đó gãy thấu khớp ở người trẻ tuổi chiếm tỷ lệ cao.

**1.2.Nguyên nhân:** do té chống tay ở người có kèm loãng xương , tai nạn giao thông và thể thao.

## 1.3.Phân loại:

- Fernandez đề nghị bảng phân loại dựa trên cơ chế chấn thương tổn thương dây chằng khớp quay trụ dưới và hướng điều trị.

	Tổn thương	Di lệch mặt khớp	Tiên lượng	Điều trị
Loại 1 vững (khớp quay trụ dưới vững sau nắn )	A.Gãy giật môm trâm quay B.Gãy đầu dưới xương trụ vững	Không tốt		Gãy xương trụ ngoài khớp ở vùng hành xương hoặc 1/3 dưới không vững cần kết hợp xương nẹp ốc
Loại 2 không vững(bán trật hoặc trật đầu dưới xương trụ )	A.Rách TFCC và hoặc dây chằng bao khớp mặt trong và lưng B.Gãy giật môm tram trụ	không	Không vững mạn tính.Ngừa bị giới hạn do đau.	Loại A:Bột cố tay tư thế ngửa 45° trong 4-6 tuần Loại B.Phẫu thuật phục hồi TFCC hoặc cố định môm tram trụ,bột cố bàn tay tư thế ngửa
Loại 3 không vững	A.Gãy đầu dưới xương quay thấu khớp B.Gãy đầu dưới xương trụ thấu khớp	không	Nguy cơ thoái hoá khớp sớm và giới hạn xoay cố tay	Loại A nắn phục hồi mặt khớp nếu còn bán trật khớp quay trụ dưới thì bất động như loại II Loại B nắn lại đầu dưới xương trụ nắn về sau nếu khớp quay trụ dưới còn đau thì làm phẫu thuật Darrach

Phân loại gãy đầu dưới xương quay theo Fernandes

Loại gãy ở người lớn dựa trên cơ chế chấn thương	Loại gãy tương ứng ở trẻ em	Vững/Không vững	Kiểu di lệch	Số mảnh gãy	Tồn thương đi kèm	Điều trị
Loại 1 gãy kiểu gãy uốn cong đầu xương	Đầu dưới 2 xương cẳng tay Salter II	vững  không vững	Gãy pounteau-colles không di lệch Gãy smith	Luôn có 2 mảnh chính	thường không có	bảo tồn( nếu gãy vững ) xuyên kim qua da cố định ngoài có ghép xương
Loại 2 gãy xé mặt khớp	Salter IV	Không vững	Barton mặt lưng Barton mặt lòng	2 mảnh, 3 mảnh hoặc nát	thường không có	mô nắn kết hợp bằng nẹp ốc
Loại 3 gãy lún mặt khớp	Salter III,IV,V	vững không vững	Di lệch mặt lưng Di lệch mặt lòng kết hợp	2 mảnh 3 mảnh 4 mảnh hoặc nát	thường có	Nắn kín có sự hỗ trợ giúp nội soi, hoặc nắn mô xuyên kim kết hợp cố định ngoài hoặc kết hợp xương bên trong ghép xương

## 2.Đánh giá bệnh nhân:

### 2.1.Bệnh sử:Dựa vào cơ chế chấn thương ,tuổi và giới

### 2.2Khám Lâm Sàng:

- chông ngấn:mỏm tram quay cao hơn mỏm tram trụ
- gập góc mặt lưng kiểm gãy colles
- di lệch ra ngoài kiểm gãy colles
- cần khám thêm khớp khuỷu và vai cùng bên để phát hiện thêm gãy chỏm quay, gãy đầu trên xương cánh tay.
- Khám đánh giá thần kinh giữa biên chứng có thể gặp trong gãy đdxq

### 2.3.Cận Lâm Sàng

-X-Quang

- Bình diện trước sau
- Bình diện bên
- Chụp chéo

-CT Scan: đánh giá chính xác mặt khớp

## 3.Chẩn đoán:

### 3.1.Tiêu chuẩn chẩn đoán:

### 3.2 Khám Lâm Sàng:

- chông ngấn:môm tram quay cao hơn môm tram trụ
- gập góc mặt lưng kiểm gãy colles
- di lệch ra ngoài kiểm gãy colles
- cần khám thêm khớp khuỷu và vai cùng bên để phát hiện thêm gãy chỏm quay, gãy đầu trên xương cánh tay.
- Khám đánh giá thần kinh giữa biến chứng có thể gặp trong gãy đdxq

**4.Điều Trị:**

**4.1.Mục đích điều trị :**Cổ tay vững và không đau khi vận động

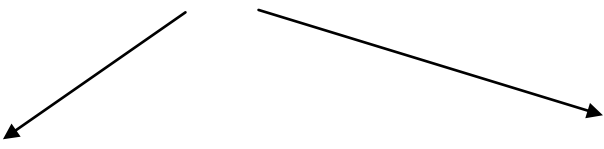
**4.2.Nguyên tắc điều trị**

-Không phẫu thuật nắn kín và bó bột

-Phẫu thuật:

- Chỉ định :gãy thâu khớp ,gãy hở ,kèm theo gãy xương cổ tay,tổn thương mạch máu thần kinh , điều trị bảo tồn thất bại,gãy 2 tay.
- phương pháp xuyên kim ,kết hợp xương bằng nẹp ốc cố định ngoài
- gãy mới đầu dưới xương quay ở người lớn.

**4.3.Điều trị cụ thể:**

loại gãy	Điều trị	
	Nhóm 1 (người trẻ hoạt động tích cực )	Nhóm 2 (người lớn tuổi, không hoạt động tích cực )
Gãy không di lệch	nẹp bột 3 tuần	nẹp bột 2 tuần bột căng bàn tay 2 tuần nẹp căng bàn tay 3 tuần
Gãy di lệch	Nắn kín X-Quang kiểm tra 	nắn kín 1.nẹp bột 2 tuần 2.bột căng bàn tay 3 tuần 3.muộn-cắt đầu dưới xương trụ

chấp nhận được		Không chấp nhận được(chồng ngắn >2mm,di lệch mặt khớp >2mm )	
	Gãy vững	Gãy không vững	
	nẹp bột 3 tuần bột căng bàn tay 3 tuần nẹp căng bàn tay 3 tuần	1.cđn +xuyên kim qua da Cđn-6 tuần Kim 8 tuần nẹp 3 tuần 2.nẹp ốc bột căng bàn tay 10 ngày nẹp 5 tuần 3.xuyên kim qua da nẹp bột 3 tuần bột căng bàn tay 3 tuần kim 6 tuần nẹp căng bàn tay 3 tuần	1,cđn+xuyên kim+ghép xương mào chậu-5 tuần 2.xuyên kim”k” với ghép xương mào chậu

**5.Theo dõi tái khám:**

**5.1Tiêu chuẩn nhập viện:**

Tất cả bệnh nhân có chỉ định mổ kết hợp xương.

**5.2.Theo dõi :**

Theo dõi vận động và cảm giác các ngón tay sau bó bột hay phẫu thuật

**5.3.Tiêu chuẩn xuất viện:**

Bệnh nhân ổn định, không có dấu hiệu nhiễm trùng, vết mổ khô, sinh hiệu ổn định, các ngón tay và chân vận động cảm giác tốt.

**5.4.Tái khám:**

Bệnh nhân tái khám ngay khi ra viện 1 tuần,xương gãy thương sau 4-5 tuần ở gãy mới có cal xơ sụn nên chữa vững ,phải sau 3-4 tháng cal xương mới vững chắc,mới cho bệnh nhân tập chịu lực.

**Tài liệu tham khảo**

1. David S. Rush :fracture of the distal radius and ulna. Rockwood and Green s fracture in Adults : 909-964, 2009.
2. David Ring ,Jesser B ,Jupiter: Fracture of the distal radius and ulna. Plastic surgery:1907-57,2008
3. Diego L .Fernadex and Scott W. Wolfe :Distal Radius Fractures. Green operative hand surgery:645-871,2010.
4. Rockwood and Green s fracture in Adults 2010.