

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY GALEAZZI

## 1. ĐỊNH NGHĨA :

Gãy Galeazzi theo kinh điển được định nghĩa là gãy 1/3 dưới thân xương quay kèm trật khớp quay trụ dưới. Hiện nay định nghĩa được áp dụng cho gãy thân xương quay kèm trật khớp quay trụ dưới.

Đây là loại gãy rất không vững nên các tác giả trên thế giới đều nhấn mạnh sự cần thiết phẫu thuật. nghiên cứu của Hughston cho thấy điều trị bảo tồn cho kết quả xấu trong 92% các trường hợp, dù cho sự nắn chỉnh ban đầu có vẻ tốt.

## 2. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

### 2.1 Bảo tồn

Trường hợp gãy kín Galeazzi với sự di lệch ổ gãy < 5mm, có thể nắn, bó bột cánh cẳng bàn tay với tư thế ngửa cẳng tay. Nếu X quang kiểm tra sau nắn bó bột cho thấy sự nắn chỉnh tốt hoàn toàn của cả xương quay và khớp quay trụ dưới thì có thể giữ bột và theo dõi bệnh nhân sát, chụp X quang kiểm tra mỗi tuần.

Khi ổ gãy xương quay di lệch > 5 mm là có tổn thương màng liên cốt, > 10mm sẽ có thêm tổn thương của dây chằng tam giác. Những trường hợp này không thể điều trị bảo tồn mà cần phải phẫu thuật. Trường hợp cấp cứu không thể mổ ngay thì cần nắn khớp quay trụ dưới, sau đó đặt nẹp bột cánh bàn tay ở tư thế ngửa cẳng tay, tránh nắn nhiều ở ổ gãy xương quay vì sẽ làm tăng phù nề, tổn thương mô mềm. Sau khi đặt nẹp bất động sẽ sắp xếp mô sớm.

### 2.2 Phẫu thuật

Chỉ định: trong hầu hết các trường hợp gãy Galeazzi, hoặc khi bệnh nhân đang được bó bột mà có di lệch thứ phát.

Kỹ thuật:

- Mổ mở, đường mổ thường dùng là đường Henry
- Nắn chỉnh hoàn toàn ổ gãy xương quay, kết hợp xương vững chắc với nẹp nén ép, vít 3.5mm, tối thiểu 3 vít ở mỗi đầu gãy.
- Kiểm tra khớp quay trụ dưới:
  - Khớp đã được nắn tốt, vững, sắp ngửa cẳng tay hoàn toàn → đặt nẹp bột cánh bàn tay tư thế ngửa cẳng tay, giữ nẹp trong 4 tuần, sau đó tập vật lý trị liệu phục hồi sắp ngửa cẳng tay, giữ nẹp ngửa cẳng tay khi ngủ trong 3 tháng.
  - Khớp nắn được nhưng không vững → cố định tạm bằng xuyên 1 kim Kirschner 2 mm để giữ khớp ở tư thế nắn tốt. Chú ý xuyên kim ở phía trên của khớp quay trụ dưới để tránh tổn thương khớp. Sau 3 tuần rút kim, đặt nẹp cánh bàn tay và bắt đầu tập vật lý trị liệu phục hồi sắp ngửa.

- Khớp quay trụ dưới không nắn được: thường do chèn mô mềm hoặc gân duỗi ở giữa khớp quay trụ dưới → mở khớp quay trụ dưới để thám sát, lấy hết mô mềm và nắn khớp. Sau khi nắn cần khâu lại bao khớp. Nếu thấy tổn thương dây chằng tam giác thì cố gắng khâu lại. Xuyên kim Kirschner giữ khớp trong 3 – 4 tuần, sau đó tiếp tục giữ nẹp và tập vật lý trị liệu (như trên).
- Sau mổ:
- Cắt chỉ sau 2 tuần
- Rút kim và tập vật lý trị liệu từ tuần thứ 4
- X quang kiểm tra mỗi tháng cho đến khi có can xương.
- Tháo nẹp vít xương quay sau 1 – 2 năm.

### 2.3 Gãy cũ Galeazzi

- Cần mổ nắn và kết hợp xương quay để phục hồi hoàn toàn giải phẫu. Trong trường hợp ngắn xương thì cần ghép xương chậu để phục hồi chiều dài của xương. Kết hợp xương bằng nẹp vít nén ép vững ổ gãy.
- Nắn trật khớp quay trụ dưới, thường phải mở khớp để nắn (như trên).
- Trường hợp xương quay không lệch hoặc lệch nhẹ nhưng còn trật khớp quay trụ dưới, có thể có các trường hợp sau:
  - Chiều dài 2 xương phù hợp nhưng còn trật khớp → mổ nắn trật và tái tạo dây chằng.
  - Xương trụ dài hơn xương quay → cắt ngắn xương trụ + nắn trật khớp quay trụ dưới
  - Phẫu thuật Sauve – Kapandji: hàn khớp quay trụ dưới + tạo khớp giả đầu dưới xương trụ để phục hồi sấp ngửa cẳng tay.
  - Phẫu thuật Darrach: cắt bỏ đầu dưới xương trụ. Thường áp dụng, cho những bệnh nhân già, không đòi hỏi làm việc nặng.