

ĐỨT DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC GỐI

I ĐẠI CƯƠNG

- Dây chằng chéo trước là một trong những thành phần quang trọng giữ vững khớp gối, chức năng của dây chằng chéo trước giữ mâm chày không di chuyển ra trước quá mức, đồng thời còn có chức năng chống dạng hay khép gối. Đứt dây chằng chéo trước nếu không phục hồi sẽ làm gối mất vững dễ tổn thương các thành phần quan trọng khác như sụn chêm., sụn khớp dẫn đến thoái hóa khớp.

II TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

1 BỆNH SỬ

Bệnh nhân đau, lỏng gối sau chấn thương như: tai nạn giao thông, do thể thao hoặc trong sinh hoạt

2 LÂM SÀNG

Có triệu chứng lỏng gối

Các test: Ngăn kéo trước, Lachman, Bán trật xoay, Mc Murray, Apley

Đánh giá trước và sau phẫu thuật các dấu: Ngăn kéo trước, Lachman, Bán trật xoay, chỉ số Lysholm

3 CẬN LÂM SÀNG

X Quang khớp gối thẳng, nghiêng, X Quang khớp gối động trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 12 tháng, MRI

III ĐIỀU TRỊ

1 ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

Giai đoạn đầu chườm lạnh, kháng viêm, giảm đau.

2 ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN

- Chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật:
 - + Bệnh nhân được làm các xét nghiệm tiền phẫu: glucose, creatinin, AST, ALT, ion đồ, HbsAg, huyết đồ, tp, tck, nhóm máu, ECG, X Quang phổi thẳng và các cận lâm sàng khác cần thiết tùy bệnh kèm theo của bệnh nhân.
 - + khám tiền mê khi có xét nghiệm, khám chuyên khoa trước mổ tùy bệnh kèm theo.
- Chuẩn bị trước khi chuyển phòng mổ:
 - + Paracetamol 0.5g 2 viên
 - + Lyrica 7.5mg 1 viên
 - + Celecoxild 0.2g 1 viên
 - + 01 nẹp Zimmer
 - + 02 lọ kháng sinh dự phòng trước mổ

Dụng cụ sử dụng tùy kỹ thuật tái tạo: Vix dọc, Retro, TightRope, chỉ Fiberwire, dây nước, lưỡi bào khớp, lưỡi mài khớp, đầu đốt nội soi, Flipcutter.

Bệnh nhân được mổ nội soi tái tạo dây chằng chéo trước sử dụng mảnh ghép tự thân: gân cơ Hamstring, gân mào dài, gân bánh chè... tùy từng trường hợp.

- Sau mổ:
 - + Dẫn lưu mang nẹp Zimmer chân phẫu thuật.
 - + Chụp X Quang kiểm tra trước khi bệnh nhân lên khoa CTCH
 - + kháng sinh sau mổ 3 đến 5 ngày
 - + Tập vật lý trị liệu
 - + Tái khám theo dõi mỗi tuần trong tháng đầu.

3 ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG

- Tự dịch khớp gối: chọc hút băng ép hoặc cắt lọc bằng nội soi
- Nhiễm trùng vết mổ: cấy dịch kháng sinh đồ, cắt lọc vết mổ
- Nút treo chưa ra ngoài vỏ xương: tăng cường bằng vis dọc qua nội soi.

Đứt lại dây chằng: chụp MRI, Ms-CT, tái tạo lại dây chằng qua nội soi...