

- năm 2018.
4. **Lê Thị Hồng Lĩnh, Nguyễn Văn Sơn (2016).** Đặc điểm tai nạn giao thông đường bộ được chuyển đến Bệnh viện Việt Tiếp Hải Phòng năm 2013. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 440, số 2, tr. 136-141.
  5. **Đoàn Phước Thuộc (2014).** Nghiên cứu tình hình bệnh nhân tai nạn giao thông tại bệnh viện huyện Tuy Phước, tỉnh Bình Định năm 2012. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 414, số 1, tr.103-108.
  6. **Nguyễn Văn Xáng, Ngô Nhật Vũ, Võ Đình Hòa (2012).** Nghiên cứu đặc điểm tai nạn giao thông và xử lý tình trạng tai nạn giao thông trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 393, số đặc biệt, tr. 173-180.
  7. **Doan HTN, Hobday MB (2019).** Characteristics and severity of motorcycle crashes resulting in hospitalization in Ho Chi Minh City, Vietnam. Traffic Inj Prev, 20 (7): 732-737.
  8. **Miller TR, Levy DT, Swedler DI (2018).** Lives saved by laws and regulations that resulted from the Bloomberg road safety program. Accid Anal Prev, 113: 131-136.

## TỔN THƯƠNG XƯƠNG-SỤN BÁNH CHÈ SAU CHẤN THƯƠNG KHÔNG KÈM TRẬT BÁNH CHÈ: MỘT CA LÂM SÀNG HIẾM GẶP

Trần Trung Dũng<sup>1,2</sup>, Lê Khánh Trình<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Tổn thương xương sụn là tổn thương gãy bong cả phần xương và bề mặt sụn khớp. Tổn thương này ở xương bánh chè thường đi kèm với trật xương bánh chè. Với những trường hợp không có trật xương bánh chè sẽ rất dễ bỏ sót. Nhân 1 trường hợp tổn thương xương sụn bánh chè được chẩn đoán và điều trị thành công, chúng tôi điểm lại ý văn về thương tổn này.

### SUMMARY

#### TRAUMATIC OSTEOCHONDRAL DEFECT OF PATELLAR WITHOUT DISLOCATION OF PATELLAR: A CASE REPORT

Osteochondral defect is a lesion describe the morphological change of a localized gap in the articular cartilage and subchondral bone. It is quite common this lesion of patellar happen when there is a dislocation of patellar. A child with this lesion had been diagnosed and operated successfully in our department, we want to introduce it and review the literature

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương xương sụn (osteochondral defect – OCD) là tổn thương gãy bong cả phần xương và phần sụn bề mặt khớp [1]. Thông thường, mảnh gãy sẽ bị bật ra và di chuyển trong dịch khớp, với nhiều kích thước và hình dạng [2]. Tổn thương xương sụn bánh chè thường đi kèm với trật bánh chè ra ngoài [3]. Theo báo cáo của Nomura năm 2003 [4], 95% trường hợp trật

bánh chè có kèm theo tổn thương sụn khớp quan sát trong nội soi khớp. Tổn thương xương sụn bánh chè không kèm theo trật bánh chè rất hiếm gặp [5]. Tổn thương xương sụn bánh chè cấp tính có thể xảy ra ở các chấn thương gối có va chạm hoặc không va chạm [6]. Có nhiều lựa chọn điều trị cho tổn thương xương sụn khớp gối như nội soi dọn gối, tạo vi tổn thương, ghép xương sụn tự thân, ghép xương sụn đồng loại, ghép tế bào sụn tự thân (autologous chondrocyte implantation), hay cố định lại mảnh gãy [7] [8]. Chúng tôi xin giới thiệu một trường hợp tổn thương xương sụn bánh chè do chấn thương không kèm trật bánh chè được điều trị thành công bằng phẫu thuật cố định mảnh gãy.

### II. CA LÂM SÀNG

Một bệnh nhân nam 15 tuổi vào viện vì đau gối phải sau tai nạn thể thao (đá bóng). Qua thăm khám thấy gối phải của bệnh nhân sưng nề, ấn bánh chè đau, và hạn chế vận động chủ động gối. Bệnh nhân không có mất vững xương bánh chè.

Hình ảnh X-quang cho thấy một mảnh xương gãy nhỏ nằm cạnh xương bánh chè. Phim MRI gối cho thấy tổn thương khuyết xương sụn ở mặt khớp phía trong của xương bánh chè, kèm một mảnh gãy nhỏ rời ra bao gồm cả mặt khớp và phần xương dưới sụn có kích thước khoảng 1,5mm. Trên MRI chúng tôi quan sát thấy cạnh trong bánh chè và dây chằng đùi chè trong vẫn còn nguyên vẹn.

Nội soi khớp đã xác định chẩn đoán tổn thương xương sụn bánh chè. Mảnh xương sụn gãy bong ra có kích thước khoảng 1,5 x 2 cm, nằm tự do trong khớp gối. Bệnh nhân sau đó đã được phẫu thuật mở khớp gối cố định lại mảnh xương sụn bánh chè bong ra. Chúng tôi sử dụng

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Saint Paul

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Dũng

Email: dungbacsy@dungbacsy.com

Ngày nhận bài: 3.2.2020

Ngày phản biên khoa học: 23.3.2020

Ngày duyệt bài: 30.3.2020

đường mô phía trước gối, mở cánh bánh chè trong và lật xương bánh chè ra ngoài. Mảnh xương sụn bánh chè bị vỡ được cố định lại vào vị trí ban đầu bằng 02 vít Titan nhỏ (loại vít sử dụng trong phẫu thuật hàm mặt). Khớp gối sau đó được bơm rửa và vết mổ được đóng theo lớp.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được sử dụng một nẹp chức năng với góc được giới hạn từ 0° - 30° trong 2 tuần đầu, 0° - 60° trong 2 tuần tiếp theo, 0° - 90° trong 2 tuần tiếp theo nữa, sau đó bỏ ra. Bệnh nhân được hướng dẫn đi chịu lực một phần sử dụng 2 nạng trong 4 tuần đầu.

Bệnh nhân cho thấy khớp gối phục hồi rất tốt. Tại thời điểm 3 tháng sau mổ, trên X-quang thấy mảnh xương sụn bánh chè sau cố định đã liền, bệnh nhân có thể vận động khớp gối bình thường. Bệnh nhân sau đó đã được phẫu thuật lần 2 để lấy bỏ vít titan. Sau mổ bệnh nhân phục hồi tốt. Tại thời điểm 1 năm sau mổ, bệnh nhân hết đau hoàn toàn và có thể quay lại chơi thể thao với mức độ như trước chấn thương.

### III. BÀN LUẬN

Tổn thương xương sụn bánh chè không kèm theo trật bánh chè vô cùng hiếm gặp. Sau khi điểm lại y văn, chúng tôi chỉ thấy có 3 trường hợp khác được báo cáo [5, 9, 10]. Mảnh gãy xương sụn bánh chè không phải bao giờ cũng có thể quan sát rõ trên phim X-quang. Trong những trường hợp này, MRI là phương pháp chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy để xác định tổn thương khuyết xương sụn bánh chè cũng như hình dạng và kích thước mảnh gãy. Ngoài ra MRI còn có thể đánh giá được có hay không tổn thương của cánh trong bánh chè và dây chằng đùi chè trong [11]. Theo SK Khan, cơ chế tổn thương trong các trường hợp gãy bong sụn bánh chè mà không kèm trật bánh chè có thể là do bán trật bánh chè trong lúc xảy ra chấn thương. Sự bán trật này sau đó được tự nắn lại, do đó không gây tổn thương rõ ràng cho phần mềm giữ bánh chè phía trong [5].

Tổn thương xương sụn bánh chè nếu không điều trị có thể dẫn đến tổn thương sụn khớp tiến triển, cũng như thoái hoá khớp [12]. Phẫu thuật sửa chữa tổn thương này cũng như kết quả của nó phụ thuộc vào kích thước mảnh gãy và thời gian từ lúc chấn thương [1]. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng, các tổn thương OCD nhỏ có thể được lấp đầy bởi tổ chức sụn-sợi sau 3-4 tháng, nhưng các mảnh gãy lớn hơn sẽ để lại tổn thương vĩnh viễn và ảnh hưởng đến vận động khớp gối [2, 13]. Ngoài ra, nếu tổn thương này không được sửa chữa sớm, ổ khuyết xương và

mảnh gãy sẽ thay đổi hình dạng, không tương thích với nhau, dẫn đến giảm tỉ lệ thành công của phẫu thuật [2, 12].

Có nhiều phương pháp để cố định mảnh gãy trong tổn thương xương sụn bánh chè. Một số tác giả sử dụng vít không mũ, hoặc vít sinh học tự tiêu để cố định. Một số tác giả khác sử dụng kỹ thuật cố định bằng chỉ siêu bền khâu xuyên xương hoặc chỉ neo, được cho là có thể cố định ngay cả các mảnh gãy nhỏ [1, 3, 14].

Ở Việt Nam, chúng tôi không có nhiều lựa chọn phương tiện cố định mảnh gãy trong tổn thương xương sụn bánh chè. Trong trường hợp này, chúng tôi lựa chọn vít titan sử dụng trong phẫu thuật hàm mặt để cố định mảnh gãy. Loại vít này rất sẵn có tại bệnh viện của chúng tôi với giá thành rất rẻ. Ngoài ra, với đường kính rất nhỏ của loại vít này, chúng tôi cho rằng nó sẽ rất ít biến chứng như làm vỡ mảnh gãy.

Phương pháp cố định của chúng tôi đã cho kết quả rất tốt trong trường hợp này. Tuy nhiên, còn một số yếu điểm mà chúng tôi cần phải cân nhắc thêm. Thứ nhất, loại vít chúng tôi sử dụng không cung cấp lực nén ép nhiều cho ổ gãy. Thứ hai, vít titan không phải vật liệu sinh học, do đó cần phẫu thuật lần 2 để tháo bỏ vít.

### IV. KẾT LUẬN

Tổn thương xương sụn bánh chè sau chấn thương không kèm trật bánh chè rất hiếm gặp. Phẫu thuật cố định mảnh gãy trong tổn thương xương sụn bánh chè ở bệnh nhân nam 15 tuổi bằng vít titan hàm mặt cho kết quả rất tốt. Tuy nhiên nhược điểm của phương pháp này là vít bằng kim loại cần phải phẫu thuật lần 2 để lấy bỏ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kohli Suraj, Gillani Syed and Chatoor Minh** (2016) A successful technique to repair an osteochondral patellar fracture composed of largely primary articular cartilage. *Trauma*, 0 (0), 1-4.
2. **W Campbell, S Canale, J Beaty, et al.** (2013) *Campbell's operative orthopaedics*, Elsevier/Mosby.
3. **Ng Wuey Min, Al-Fayyadh Mohamed Zubair Mohamed, Kho Julius, et al.** (2017) Crossing Suture Technique for the Osteochondral Fractures Repair of Patella. *Arthroscopy Techniques*, 6 (4), 1035-1039.
4. **E Nomura, M Inoue and M Kurimura** (2003) Chondral and osteochondral injuries associated with acute patellar dislocation. *Arthroscopy*, 19, 717-721.
5. **S Khan, D Downen and S Asaad** (2012) Successful repair of an isolated osteochondral fracture of the patella presenting with locking of the knee. *Trauma*, 15 (1), 91-95.
6. **GT Birk and JC DeLee** (2001) Osteochondral

- injuries: Clinical findings. Clin Sports Med 20, 279-286.
7. **B.J Cole, C Pascual-Garrido and R.C Grumet** (2010) Surgical management of articular cartilage defects in the knee. Instr Course Lect, 59, 181-204.
8. **Griffin Justin W., Gilmore C. Jan and Miller Mark D.** (2013) Treatment of a Patellar Chondral Defect Using Juvenile Articular Cartilage Allograft Implantation. Arthrosc Tech, 2 (4), 351-354.
9. **SK Goh, JS Koh and MH Tan** (2008) Knee locking secondary to osteochondral fracture of the patella: an unusual presentation. Singapore Medical Case Report Journal, 6, 505.
10. **J Bhatt, AS Montalban, KH Wang, et al.** (2011) Isolated osteochondral fracture of the patella without patellar dislocation. Orthopedics, 1, 54.
11. **P Balcarek, T Walde, S Frosch, et al.** (2011) Patellar dislocations in children, adolescents and adults: a comparative MRI study of medial patellofemoral ligament injury patterns and trochlear groove anatomy. European Journal of Radiology, 3, 415-420.
12. **D Kramer and J Pace** (2012) Acute traumatic and sports-related osteochondral injury of the pediatric knee. Orthop Clin N Am, 43, 227-236.
13. **FR Convery, WH Akeson and GH Keown** (1972) The repair of large osteochondral defects. Clin Orthop Relat Res, 82, 253-262.
14. **M Pritsch, S Velkes, O Levy, et al.** (1995) Suture fixation of osteochondral fractures of the patella. J Bone Joint Surg Br 77, 154-155.

## ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG MẤT NGỦ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA SỨC KHOẺ TÂM THẦN

Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2,3</sup>, Nguyễn Thị Hoa<sup>1,2</sup>,  
Nguyễn Thị Hồng Chính<sup>2</sup>, Vũ Thị Kim Thoa<sup>2</sup>, Chu Thị Tình<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn giấc ngủ là một tình trạng rất thường gặp ở người cao tuổi. Nhưng trên thực tế vấn đề này hiện nay vẫn được coi nhẹ và gán cho nó là quá trình bình thường của sự lão hóa. Mặc khác rối loạn giấc ngủ không được quan tâm và điều trị đúng mức ở người già nhiều khả năng sẽ dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng ví dụ như tăng nguy cơ ngã, chấn thương do tình trạng mệt mỏi vì mất ngủ gây ra, giảm hiệu suất và năng lực làm việc, làm tăng nguy cơ suy giảm nhận thức, giảm trí nhớ... Bệnh nhân thường tự dùng nhiều phương pháp điều trị tại nhà trước khi được can thiệp bởi chuyên gia về giấc ngủ. Mục tiêu: Mô tả thực trạng điều trị rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Sức khỏe tâm thần - bệnh viện lão khoa trung ương. **Đối tượng:** 159 bệnh nhân cao tuổi nhập viện tại khoa Sức khỏe tâm thần - bệnh viện lão khoa trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 06/2018 đến tháng 02/2019 được khảo sát về tình trạng mất ngủ. Phương pháp: Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Hơn một nửa bệnh nhân có tự dùng thuốc điều trị ở nhà, trong đó một nửa bệnh nhân tự dùng seduxen và khoảng 15,8% bệnh nhân ko nhớ đã dùng thuốc gì, 9,8% bệnh nhân cho rằng mình có dùng thảo dược. Khi được điều trị tại bệnh viện, một số thuốc được sử dụng với tần suất nhiều nhất là benzodiazepin, mirtazapine, sulpirid với

tỉ lệ lần lượt là 60,5%; 56,5%; 57,9%. **Kết luận:** Tình trạng bệnh nhân tự điều trị vấn đề giấc ngủ bằng những thuốc tự mua được hoặc những phương pháp được truyền miệng trong dân gian (các loại thảo dược) là phổ biến. Trong quá trình nằm viện bệnh nhân được sử dụng thêm một số thuốc nhằm điều trị nguyên nhân của tình trạng mất ngủ như: thuốc trầm cảm, thuốc an thần kinh. Các biện pháp không dùng thuốc cũng đóng vai trò quan trọng trong việc quản lý giấc ngủ.

**Từ khóa:** rối loạn giấc ngủ, người cao tuổi, điều trị rối loạn giấc ngủ, vệ sinh giấc ngủ

### SUMMARY

#### TREATMENT OF SLEEP DISTURBANCE IN ELDERLY PATIENTS TREATED IN MENTAL HEALTH DEPARTMENT

**Background:** Sleep disturbance is a very common in elderly people. However this problem is, nowadays, still overlooked and considered as the result of normal aging. In addition if it is not cared and treated properly, seniors are more likely to suffer from the severe complications like increased likelihood of falling, traumas due to the fatigue which results from insomnia, significant impairment in occupation with poor productivity, as well as the risk of cognitive deterioration, impaired memory. This situation is usually treated by their sufferers with variety of methods before being intervened by sleep experts. Objectives: Describe treatment of sleep disturbance in elderly patients treated in mental health department - National Geriatric Hospital. **Subjectives:** 159 patients treated in mental health department - National Geriatric Hospital during the time from 06/2018 to 02/2019 who were investigated sleep disturbance. **Method:** cross-sectional study. **Results:** More than half of the patients admitted themselves using over-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện lão khoa Trung Ương

<sup>3</sup>Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: nvtuannimhvn@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.2.2020

Ngày phản biên khoa học: 24.3.2020

Ngày duyệt bài: 30.3.2020