

Kết quả chức năng và liền xương sau phẫu thuật pfna điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi: Báo cáo 36 trường hợp có theo dõi cuối kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn

Functional outcomes and bone union after pfna surgery for intertrochanteric femoral fractures: A report of 36 cases with final follow-up at Nam Sai Gon International General Hospital

Vi Văn Dương* và Võ Văn Mẫn

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chức năng và liền xương sau phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tủy chống xoay đầu gần xương đùi (PFNA) trong điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca trên 36 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi được phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA từ tháng 09/2022 đến tháng 09/2023 và có đầy đủ dữ liệu theo dõi cuối kỳ. Các kết cục đánh giá gồm tình trạng liền xương, góc cổ-thân, chỉ số tip-apex distance - TAD, biến chứng và chức năng khớp háng theo thang điểm Harris Hip Score - HHS. Thời gian theo dõi trung bình là 26,8 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $68,8 \pm 16,6$ tuổi; nam chiếm 63,9%. Nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tự ngã, chiếm 97,2%. Phân loại gãy theo AO/OTA gồm A1: 25,0%, A2: 69,4% và A3: 5,6%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $74,3 \pm 24,6$ phút; lượng máu mất trung vị là 100ml [50; 200]. Tại thời điểm đánh giá cuối kỳ, 36/36 bệnh nhân ghi nhận liền xương; 100% có góc cổ - thân trong khoảng 120 - 130°; TAD trung bình là $22,7 \pm 5,6$ mm. Kết quả HHS đạt tốt và rất tốt ở 32/36 bệnh nhân, chiếm 88,9%. Chưa ghi nhận biến chứng sớm hoặc muộn trong nhóm bệnh nhân được theo dõi. **Kết luận:** Trong nhóm 36 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi có dữ liệu theo dõi đầy đủ, phẫu thuật kết hợp xương bằng PFNA ghi nhận tỷ lệ liền xương cao, phục hồi trục cổ-thân tốt và kết quả chức năng khớp háng khả quan.

Từ khóa: Gãy liên mấu chuyển, PFNA, Harris Hip Score, liền xương.

Summary

Objective: To evaluate functional outcomes and bone union after osteosynthesis with a proximal femoral nail antirotation (PFNA) for the treatment of intertrochanteric femoral fractures at Nam Sai Gon International General Hospital. **Subject and method:** This was a retrospective descriptive case series of 36 patients with intertrochanteric femoral fractures who underwent PFNA osteosynthesis from September 2022 to September 2023 and had complete final follow-up data. The assessed outcomes included bone union, neck-shaft angle, tip-apex distance (TAD), complications, and hip function according to the Harris Hip Score (HHS). The mean follow-up duration was 26.8 months. **Result:** The mean age was 68.8 ± 16.6

Ngày nhận bài: 14/5/2026, ngày chấp nhận đăng: 22/5/2026

* Tác giả liên hệ: duongvv.thtb@gmail.com - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn

years, and males accounted for 63.9%. The main mechanism of injury was a fall from standing height, accounting for 97.2%. According to the AO/OTA classification, fracture types were A1 in 25.0%, A2 in 69.4%, and A3 in 5.6% of patients. The mean operative time was 74.3 ± 24.6 minutes, and the median blood loss was 100mL [50; 200]. At the final follow-up, bone union was recorded in 36/36 patients; 100% had a neck-shaft angle within $120^\circ - 130^\circ$; and the mean TAD was 22.7 ± 5.6 mm. Good and excellent HHS results were achieved in 32/36 patients, accounting for 88.9%. No early or late complications were recorded in the followed-up patients. *Conclusion:* In this group of 36 patients with intertrochanteric femoral fractures and complete follow-up data, PFNA osteosynthesis showed a high rate of bone union, good restoration of the neck-shaft angle, and favorable hip functional outcomes.

Keywords: Intertrochanteric fracture, PFNA, Harris Hip Score, bone union.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mấu chuyển xương đùi là loại gãy ngoài bao khớp thường gặp ở vùng đầu trên xương đùi, đặc biệt ở người cao tuổi. Cùng với sự gia tăng tuổi thọ và tình trạng loãng xương, tần suất gãy vùng mấu chuyển có xu hướng tăng, gây gánh nặng đáng kể cho người bệnh, gia đình và hệ thống y tế^{1,2}. Tổn thương này thường làm bệnh nhân mất khả năng vận động đột ngột, phải nằm lâu và làm tăng nguy cơ các biến chứng như viêm phổi, loét tì đè, huyết khối tĩnh mạch sâu, suy giảm chức năng và tử vong³. Mục tiêu điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi là đạt liền xương, cố định ổ gãy đủ vững và giúp bệnh nhân vận động sớm. Hiện nay, phẫu thuật kết hợp xương là phương pháp điều trị chủ đạo ở phần lớn bệnh nhân, trong khi điều trị bảo tồn chỉ phù hợp với một số trường hợp chọn lọc hoặc có chống chỉ định phẫu thuật [4]. Trong các phương tiện kết hợp xương, đinh nội tủy chống xoay đầu gần xương đùi, hay proximal femoral nail antirotation - PFNA, được sử dụng rộng rãi nhờ ưu điểm về cơ sinh học, khả năng cố định vững và phù hợp với gãy vùng liên mấu chuyển, đặc biệt ở bệnh nhân lớn tuổi hoặc chất lượng xương kém [5]. Tuy nhiên, kết quả điều trị bằng PFNA phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đặc điểm bệnh nhân, loại gãy, chất lượng nắn chỉnh, vị trí đặt lưới chốt cổ, chỉ số tip-apex distance, quy trình chăm sóc sau mổ, phục hồi chức năng và thời gian theo dõi [6]. Tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn, kỹ thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA đã được triển khai trong thực hành lâm sàng. Việc đánh giá kết quả điều trị tại cơ sở này là cần thiết nhằm mô tả đặc điểm bệnh nhân, kết quả liền xương, phục hồi chức năng và các biến chứng ghi nhận được. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện

với mục tiêu: đánh giá kết quả chức năng và liền xương sau phẫu thuật PFNA điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân được chẩn đoán gãy liên mấu chuyển xương đùi, được phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tủy chống xoay đầu gần xương đùi - PFNA - tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn, trong thời gian từ tháng 09/2022 đến tháng 09/2023.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có hồ sơ bệnh án đầy đủ và có dữ liệu theo dõi cuối kỳ để đánh giá tình trạng liền xương, kết quả chức năng khớp háng và biến chứng sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu khi thỏa các tiêu chuẩn sau:

Được chẩn đoán xác định gãy liên mấu chuyển xương đùi.

Được điều trị phẫu thuật bằng đinh PFNA tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn trong thời gian nghiên cứu.

Có hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin cần thiết về đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm gãy xương, quá trình phẫu thuật và điều trị sau mổ.

Có dữ liệu theo dõi cuối kỳ để đánh giá liền xương, chức năng khớp háng và biến chứng.

Tiêu chuẩn loại trừ

Không đưa vào nghiên cứu các trường hợp sau:

Gãy liên mấu chuyển xương đùi do nguyên nhân bệnh lý, như u xương hoặc tổn thương di căn xương.

Bệnh nhân liệt chi dưới hoặc không có khả năng đi lại trước chấn thương.

Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin cần thiết để phân tích các biến số chính của nghiên cứu.

Không có dữ liệu theo dõi cuối kỳ để đánh giá kết quả điều trị.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp hồi cứu mô tả hàng loạt ca có theo dõi cuối kỳ.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu thuận tiện, bao gồm các bệnh nhân có đủ dữ liệu lâm sàng, X-quang và theo dõi cuối kỳ trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Các biến số được thu thập gồm:

Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, bên gãy, nguyên nhân chấn thương và bệnh lý nội khoa kèm theo.

Đặc điểm tổn thương: Phân loại gãy theo AO/OTA, tình trạng thành sau trong, độ dày thành ngoài và góc cổ-thân trước mổ.

Đặc điểm phẫu thuật: Phương pháp vô cảm, thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, truyền máu trong mổ và thời gian nằm viện sau mổ.

Kết quả X-quang sau mổ và cuối kỳ: Tình trạng liên xương, góc cổ-thân và chỉ số tip-apex distance - TAD.

Kết quả lâm sàng: Đau, khả năng đi lại, sinh hoạt hằng ngày và chức năng khớp háng theo thang điểm Harris Hip Score - HHS.

Biến chứng sau phẫu thuật: Biến chứng sớm, biến chứng muộn và tình trạng phải phẫu thuật lại nếu có.

2.4. Tiêu chuẩn nghiên cứu

Tình trạng liên xương được đánh giá tại thời điểm theo dõi cuối kỳ dựa trên lâm sàng và X-quang.

Liên xương được ghi nhận khi bệnh nhân giảm hoặc hết đau vùng gãy, có khả năng chịu lực và X-quang cho thấy hình ảnh can xương hoặc cầu xương qua ổ gãy.

Phân loại gãy được thực hiện theo hệ thống AO/OTA 2018 đối với gãy đầu trên xương đùi⁷.

Góc cổ-thân được đo trên phim X-quang sau mổ hoặc tại thời điểm theo dõi cuối kỳ. Trong nghiên cứu này, góc 120-130° được xem là khoảng phục hồi giải phẫu chấp nhận được

Chỉ số tip-apex distance - TAD - được đo theo mô tả của Baumgaertner và cộng sự. Ngưỡng TAD dưới 25 mm được xem là vị trí đặt lưỡi/vít cổ-chỏm thuận lợi hơn và liên quan với nguy cơ cut-out thấp hơn⁸.

Chức năng khớp háng được đánh giá bằng thang điểm Harris Hip Score - HHS. Kết quả được phân loại thành: rất tốt 90 - 100 điểm, tốt 80 - 89 điểm, khá 70 - 79 điểm, trung bình 60 - 69 điểm và xấu dưới 60 điểm⁹.

2.5. Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và quản lý bằng Excel, sau đó xử lý bằng SPSS 26.0. Biến định lượng được trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu có phân phối phù hợp, hoặc trung vị [tứ phân vị 25; 75] khi cần thiết. Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Do nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ và mục tiêu chính là mô tả kết quả điều trị, các kết quả được diễn giải chủ yếu theo hướng mô tả.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của lãnh đạo đơn vị và Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại bệnh viện.

Đây là nghiên cứu hồi cứu, không can thiệp và không gây tác động có hại hay phát sinh chi phí cho người bệnh.

Thông tin bệnh nhân được mã hóa, bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số	Kết quả
Số bệnh nhân nghiên cứu	36
Tuổi trung bình	68,8 ± 16,6 tuổi
Tuổi nhỏ nhất - lớn nhất	22 - 96 tuổi
Nam	23 (63,9%)
Nữ	13 (36,1%)
Tỷ lệ nam:nữ	1,8:1
Gãy bên phải	19 (52,8%)
Gãy bên trái	17 (47,2%)
Nguyên nhân tự ngã	35 (97,2%)
Tai nạn giao thông	1 (2,8%)
Có chấn thương kèm theo	1 (2,8%)

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là người lớn tuổi, tuy nhiên vẫn có bệnh nhân trẻ tuổi. Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ. Nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tự ngã.

Bảng 2. Tiền sử bệnh lý nội khoa

		Số BN (n = 36)	Tỷ lệ %
Tiền sử bệnh lý	Tiền sử loãng xương	0	0
	Đái tháo đường	7	19,4
	Tăng huyết áp	20	55,6
	COPD	6	16,7

Nhận xét: Tăng huyết áp là bệnh lý nội khoa thường gặp nhất trong nhóm nghiên cứu, tiếp theo là đái tháo đường và COPD.

Bảng 3. Phân loại gãy theo AO/OTA và đặc điểm X-quang trước mổ

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ %
AO/OTA A1	9	25,0
AO/OTA A2	25	69,4
AO/OTA A3	2	5,6
Gãy thành sau trong	2	5,6
Không gãy thành sau trong	34	94,4
Độ dày thành ngoài < 3mm	0	0
Độ dày thành ngoài 3 - 6mm	7	19,4
Độ dày thành ngoài > 6mm	29	80,6
Góc cổ-thân trước mổ < 120°	24	66,7
Góc cổ-thân trước mổ 120 - 130°	12	33,3

Gãy loại A2 chiếm tỷ lệ cao nhất. Phần lớn bệnh nhân có góc cổ-thân trước mổ dưới 120° , gợi ý biến dạng varus trước phẫu thuật.

Bảng 4. Đặc điểm phẫu thuật và thời gian nằm viện

Chỉ số	Kết quả
Phương pháp gây mê nội khí quản	36/36
Thời gian phẫu thuật trung bình	$74,3 \pm 24,6$ phút
Thời gian mổ ≤ 60 phút	19, 52,8%
Thời gian mổ 61 - 120 phút	15, 41,7%
Thời gian mổ > 120 phút	2, 5,6%
Lượng máu mất trung vị	100ml [50; 200]
Lượng máu mất nhiều nhất	2000ml
Truyền máu trong mổ	2, 5,6%
Thời gian nằm viện sau mổ trung bình	$5,28 \pm 2,44$ ngày
Nằm viện sau mổ ≤ 7 ngày	32, 88,9%

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân được gây mê nội khí quản. Thời gian phẫu thuật trung bình là $74,3 \pm 24,6$ phút, đa số trường hợp có thời gian mổ không quá 60 phút. Lượng máu mất trung vị là 100ml; có 2 bệnh nhân cần truyền máu trong mổ. Phần lớn bệnh nhân có thời gian nằm viện sau mổ không quá 7 ngày.

Bảng 5. Kết quả chức năng khớp háng cuối kỳ

Phân loại kết quả	Số bệnh nhân (BN)	Tỷ lệ %
Rất tốt (90 - 100 điểm)	25	69,4
Tốt (80 - 89 điểm)	7	19,4
Khá (70 - 79 điểm)	3	8,3
Trung bình (60 - 69 điểm)	1	2,8
Xấu (< 60 điểm)	0	0

Nhận xét: Kết quả chức năng khớp háng sau phẫu thuật nhìn chung khả quan. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt theo thang điểm HHS là 32/36 bệnh nhân, chiếm 88,9%. Không ghi nhận trường hợp nào có kết quả xấu.

Bảng 6. Kết quả X-quang và biến chứng cuối kỳ

Chỉ số	Kết quả
Liên xương	36/36, 100%
Liên xương tốt	21/36, 58,3%
Liên xương trung bình-khá	15/36, 41,7%
Góc cổ-thân $120-130^\circ$	36/36, 100%
Góc cổ-thân $>130^\circ$	0/36, 0%
TAD trung bình	$22,7 \pm 5,6$ mm
TAD nhỏ nhất - lớn nhất	17 - 31mm
Biến chứng sớm	0
Biến chứng muộn	0
Mổ lại	0

Nhận xét: Tại thời điểm theo dõi cuối kỳ, tất cả bệnh nhân đều ghi nhận liền xương. Góc cổ-thân sau mổ được duy trì trong khoảng 120 - 130° ở 100% trường hợp. TAD trung bình là $22,7 \pm 5,6$ mm. Chưa ghi nhận biến chứng sớm, biến chứng muộn hoặc trường hợp phải phẫu thuật lại.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này mô tả kết quả điều trị phẫu thuật bằng đinh nội tủy chống xoay PFNA ở 36 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi có đầy đủ dữ liệu theo dõi cuối kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn. Kết quả cho thấy phẫu thuật PFNA ghi nhận tỷ lệ liền xương cao, phục hồi trục cổ-thân tốt, điểm chức năng khớp háng theo HHS chủ yếu đạt mức tốt và rất tốt, đồng thời chưa ghi nhận biến chứng hoặc trường hợp phải phẫu thuật lại trong nhóm bệnh nhân được theo dõi.

4.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $68,8 \pm 16,6$ tuổi, trong đó nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tự ngã, chiếm 97,2%. Đặc điểm này phù hợp với bệnh cảnh thường gặp của gãy liên mấu chuyển xương đùi, vốn thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt trên nền chất lượng xương giảm và sau chấn thương năng lượng thấp^{1, 2}. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn ghi nhận bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 22 tuổi, cho thấy gãy liên mấu chuyển xương đùi không chỉ giới hạn ở người cao tuổi mà cũng có thể gặp ở người trẻ, thường liên quan đến chấn thương năng lượng cao hơn.

Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm 63,9%, cao hơn nữ giới. Kết quả này có thể khác với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế, trong đó gãy vùng mấu chuyển thường được ghi nhận nhiều hơn ở nữ cao tuổi do liên quan đến loãng xương sau mãn kinh [5],[3]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm quần thể bệnh nhân tại cơ sở nghiên cứu, cỡ mẫu còn nhỏ, hoặc khác biệt về mô hình tiếp nhận bệnh nhân. Về phân loại gãy, nhóm AO/OTA A2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,4%, tiếp theo là A1 chiếm 25,0% và A3 chiếm 5,6%. Điều này cho thấy

phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có hình thái gãy không đơn giản hoàn toàn, nhưng nhóm gãy rất phức tạp A3 còn ít. Đây là yếu tố cần lưu ý khi diễn giải kết quả, vì tỷ lệ liền xương và biến chứng có thể khác nhau giữa các nhóm gãy vững và không vững. Phân loại AO/OTA giúp chuẩn hóa mô tả hình thái gãy và là cơ sở quan trọng để so sánh kết quả giữa các nghiên cứu⁷.

4.2. Đặc điểm phẫu thuật và ý nghĩa lâm sàng

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là $74,3 \pm 24,6$ phút, lượng máu mất trung vị là 100 ml [50; 200], và thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $5,28 \pm 2,44$ ngày. Các kết quả này cho thấy phẫu thuật PFNA trong nhóm nghiên cứu được thực hiện với thời gian mổ và thời gian nằm viện sau mổ tương đối ngắn. Đây là điểm có ý nghĩa thực tiễn, vì bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi, đặc biệt là người cao tuổi, thường có nguy cơ cao gặp biến chứng khi bất động kéo dài.

PFNA là phương tiện kết hợp xương được sử dụng rộng rãi trong điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi do có ưu điểm cố định trong trục chịu lực, ít xâm lấn hơn so với một số phương tiện cố định ngoài tủy và phù hợp với vùng xương xốp đầu trên xương đùi². Thiết kế lưỡi chốt cổ-chỏm của PFNA giúp tăng khả năng chống xoay và phân bố lực tốt hơn trong vùng cổ-chỏm xương đùi. Những ưu điểm này có thể góp phần giúp bệnh nhân vận động sớm hơn và hạn chế các biến chứng do nằm lâu.

4.3. Kết quả liền xương, góc cổ-thân và chỉ số TAD

Tại thời điểm theo dõi cuối kỳ, 36/36 bệnh nhân trong nghiên cứu ghi nhận liền xương. Đây là kết quả khả quan và phù hợp với một số nghiên cứu trong nước cũng như quốc tế về điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng PFNA⁶. Tỷ lệ liền xương cao có thể liên quan đến nhiều yếu tố phối hợp, bao gồm lựa chọn đúng chỉ định, chất lượng nắn chỉnh, cố định ổ gãy vững, chăm sóc sau mổ và theo dõi đầy đủ. Góc cổ-thân được duy trì trong khoảng 120-130° ở tất cả bệnh nhân tại thời điểm theo dõi cuối kỳ. Kết quả này gợi ý sự phục hồi và duy trì trục cổ-

thân tương đối tốt sau phẫu thuật. Trong điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi, phục hồi trục cổ-thân có vai trò quan trọng vì biến dạng varus sau mổ có thể làm thay đổi cơ học vùng háng, tăng tải lên dụng cụ kết hợp xương và ảnh hưởng đến chức năng đi lại. Do đó, việc duy trì góc cổ-thân trong giới hạn chấp nhận được là một yếu tố thuận lợi cho liền xương và phục hồi chức năng. Chỉ số TAD trung bình trong nghiên cứu là $22,7 \pm 5,6\text{mm}$. Theo mô tả kinh điển của Baumgaertner và cộng sự, TAD là một chỉ số quan trọng trong đánh giá vị trí vít hoặc lưới chốt cổ-chỗm, có liên quan đến nguy cơ thất bại cổ định và cut-out trong gãy vùng mấu chuyển⁸. Ngưỡng TAD dưới 25mm thường được xem là thuận lợi hơn. Trong nghiên cứu này, TAD trung bình nằm dưới ngưỡng 25mm, điều này có thể góp phần giải thích vì sao chưa ghi nhận biến chứng cơ học như cắt xuyên chỗm hoặc phải mổ lại.

4.4. Kết quả chức năng khớp háng theo thang điểm HHS

Kết quả chức năng khớp háng theo thang điểm Harris Hip Score trong nghiên cứu nhìn chung khả quan. Có 32/36 bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, chiếm 88,9%; không ghi nhận trường hợp nào có kết quả xấu. HHS là thang điểm đánh giá chức năng khớp háng thường được sử dụng, bao gồm các thành phần về đau, chức năng, khả năng đi lại và biên độ vận động khớp⁹. Vì vậy, tỷ lệ HHS tốt và rất tốt cao cho thấy đa số bệnh nhân trong nghiên cứu đạt được phục hồi chức năng tương đối tốt tại thời điểm theo dõi cuối kỳ. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước về phẫu thuật PFNA điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi, trong đó đa số bệnh nhân đạt kết quả chức năng tốt hoặc rất tốt sau mổ⁵. Sự tương đồng này cho thấy PFNA là một phương pháp có thể đem lại kết quả chức năng khả quan trong điều kiện thực hành lâm sàng tại Việt Nam, nếu ổ gãy được nắn chỉnh tốt, dụng cụ được đặt đúng vị trí và bệnh nhân được theo dõi, phục hồi chức năng phù hợp. Tuy nhiên, tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt giữa các nghiên cứu có thể khác nhau. Sự khác biệt này có thể do nhiều nguyên nhân. Thứ nhất, đặc điểm bệnh nhân không giống nhau, bao gồm tuổi, giới, bệnh lý nền, khả năng đi lại trước

chấn thương và mức độ loãng xương. Thứ hai, hình thái gãy khác nhau có thể ảnh hưởng đến độ vững sau kết hợp xương. Thứ ba, thời gian theo dõi và thời điểm đánh giá HHS không đồng nhất giữa các nghiên cứu. Thứ tư, kỹ thuật phẫu thuật, kinh nghiệm phẫu thuật viên, chất lượng nắn chỉnh và chương trình phục hồi chức năng sau mổ cũng có thể tác động đến kết quả cuối cùng.

4.5. Biến chứng và phẫu thuật lại

Trong nhóm bệnh nhân được theo dõi, nghiên cứu chưa ghi nhận biến chứng sớm, biến chứng muộn hoặc trường hợp phải phẫu thuật lại. Đây là một kết quả thuận lợi. Các biến chứng thường được quan tâm sau phẫu thuật PFNA gồm nhiễm trùng, di lệch ổ gãy, cut-out, trôi vít/lưới chốt, chậm liền xương, khớp giả và phẫu thuật lại. Việc không ghi nhận các biến chứng này có thể liên quan đến chất lượng nắn chỉnh tốt, TAD trung bình nằm trong giới hạn thuận lợi, phục hồi góc cổ-thân đạt yêu cầu và quá trình theo dõi sau mổ phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Trong nhóm 36 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi có dữ liệu theo dõi cuối kỳ, phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh PFNA ghi nhận tỷ lệ liền xương cao (100%), phục hồi tốt trục cổ-thân và kết quả chức năng khớp háng khả quan. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả chức năng khớp háng và rất tốt theo thang điểm Harris Hip Score (HHS) 88,9%. Chưa ghi nhận biến chứng hoặc trường hợp phải phẫu thuật lại trong nhóm được theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Van Hoai Thanh Nguyen, Van Duong Tran, Quang Dinh Nam Vo et al (2024) *Evaluate results of the osteosynthesis with proximal femoral nail anti-rotation for treatment of the intertrochanteric fracture*. Cantho Journal of Medicine and Pharmacy. 75: 95-100. doi: <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i75.2552>
2. Radaideh AM, Qudah HA, Audat ZA, Jahmani RA, Yousef IR, Saleh AAA (2018) *Functional and Radiological Results of Proximal Femoral Nail Antirotation (PFNA) Osteosynthesis in the Treatment*

- of Unstable Pertrochanteric Fractures*. Journal of Clinical Medicine 7(4): 78.
3. Nguyễn Minh Đức, Đào Xuân Thành (2023) *Kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển bằng đinh nội tuỷ đầu trên xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn*. Tạp chí Y học Việt Nam 533(1b): 273-277. doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v533i1B.7865>
 4. Võ Thành Toàn, PNT, Nguyễn Bảo Lục (2023) *Kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng đinh pfna không dùng bàn chỉnh hình tại Bệnh viện Thống nhất*. Tạp chí Y học Việt Nam 530(1): 19-22. doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1.6560>
 5. Sơn LX (2024) *Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người trên 65 tuổi bằng đinh PFNA tại Bệnh viện Sài Gòn*. Tạp chí Y học Cộng đồng. (CĐ 1 - Liên chi hội Phẫu thuật bàn tay): 113-120. doi:<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD1.974>
 6. Cao Thi, Vinh LHT (2025) *Kết quả điều trị gãy vùng mấu chuyển xương đùi bằng đinh nội tuỷ chống xoay đầu gần xương đùi thể hệ II*. Tạp chí Y học Cộng đồng 66 (CĐ4-NCKH) doi:<https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2319>
 7. Meinberg EG, Agel J, Roberts CS, Karam MD, Kellam JF (2018) *Fracture and Dislocation Classification Compendium-2018*. Journal of Orthopaedic Trauma 32.
 8. Baumgaertner MR, Curtin SL, Lindskog DM, Keggi JM (1995) *The value of the tip-apex distance in predicting failure of fixation of peritrochanteric fractures of the hip*. J Bone Joint Surg Am 77(7): 1058-1064. doi:10.2106/00004623-199507000-00012
 9. Harris WH (1969) *Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty*. An end-result study using a new method of result evaluation. J Bone Joint Surg Am 51(4): 737-55.