

Outcomes of arthroscopy in recurrent shoulder instability at Viet Duc University Hospital

Cao Dinh Bang¹, Hoang Minh Thang², Luu Danh Huy¹, Phung Ngoc Hoa^{1,2}, Nguyen Manh Khanh¹, Ngo Van Toan¹

1. Department of Upper Extremities surgery and sport medicine - Viet Duc University Hospital, 2. Hanoi Medical University

Key word:

Shoulder instability, arthroscopy, Bankart.

Corresponding author:

Hoang Minh Thang,
Hanoi Medical University
No 1 Ton That Tung Str., Dong Da
District, Hanoi
Mobile: 0936 292 786
Email: drminhthang09@gmail.com

Received date: 10 Nov 2020

Accepted date: 25 May 2021

Published date: 03 June 2021

Abstract

Introduction: This study aims to assess the results of patients with recurrent shoulder dislocation treated with arthroscopic Bankart repair.

Patients and Method: 31 patients (26 males and 5 females, with an average age of 28.7) were treated with arthroscopic Bankart repair from 2017 to 2018. Those with multidirectional instability, posterior shoulder instability and more-than-25% Hill-Sachs defects, along with those who had prior shoulder surgeries were excluded. Average follow-up time after surgery is 15.13 months. Frequency of pre-operative dislocation, post-operative dislocation, functional status and daily activity performance were evaluated. The results were assessed using CONSTANT score.

Results: One patient had post-operative dislocation (3.23%). One patient had post-operative joint adhesion (3.23%). Assessment using CONSTANT score showed an excellent result in 67.4%, good in 12.9%, moderate in 12.9% and average in 6.46%. There was no case with poor result. One patient had post-operative dislocation due to a sport injury.

Conclusions: Arthroscopic repair is a modern technology, and is being used widely in diagnosing and treating shoulder lesions. This study shows that arthroscopic repair for recurrent shoulder dislocation may bring good result for patients.

Introduction

Recurrent shoulder instability is among the common injuries in the upper extremities' area. Shoulder dislocation accounts for 45 - 50% of joint dislocations [1], 90% of the dislocation happens in the less than 20-year-old group, and 10 - 15% in the more than 40-year-old group are prone to recurrences [1], [2]. The most frequent causes are sports injury, traffic, or labor accident. Inappropriate treatment of recurrent shoulder instability induced would eventually affect patients' abilities to work, play sport, and complete everyday routines. Treatments for recurrent shoulder

instability include conservative methods and surgery (open or arthroscopy). Open Bankart surgery has long been the gold standard with a low instability rate of less than 10% [3]. However, disadvantages of this method are large scars, decrease in joint ROM and function. With the development of arthroscopic surgery, its wide application in treating shoulder injuries like recurrent shoulder instability has gained excellent results [4], [5], [6].

Further understanding of the condition, such as pathology and associated injuries, leads to improved arthroscopic techniques for conditions such as Bankart

injury. In Vietnam, open surgery has been an effective method to treat injury of the anteroinferior labral tear (Bankart injury) or shoulder instability, including Latajet, Bankart-Jobe methods [7], [8]. In Viet Duc University Hospital, we have been employing arthroscopy to treat recurrent dislocation; however, there were little researches on this procedure.

Patients and methods

Patients

Thirty-one patients were diagnosed with recurrent shoulder instability by physical examination and

imaging in Viet Duc University Hospital between 2017 and 2018.

Methods: Cross-sectional descriptive study.

Research variant:

Demographics: Age, gender, occupation, past medical history, chief complaint, time from accident to diagnosis.

Clinical features: Clinical signs, time from the first onset to surgery, number of dislocations, mechanism of injury, tests, previous treatment.

Imaging: AP and lateral X-ray, MRI assessment of the ligaments, labra, joint capsule.

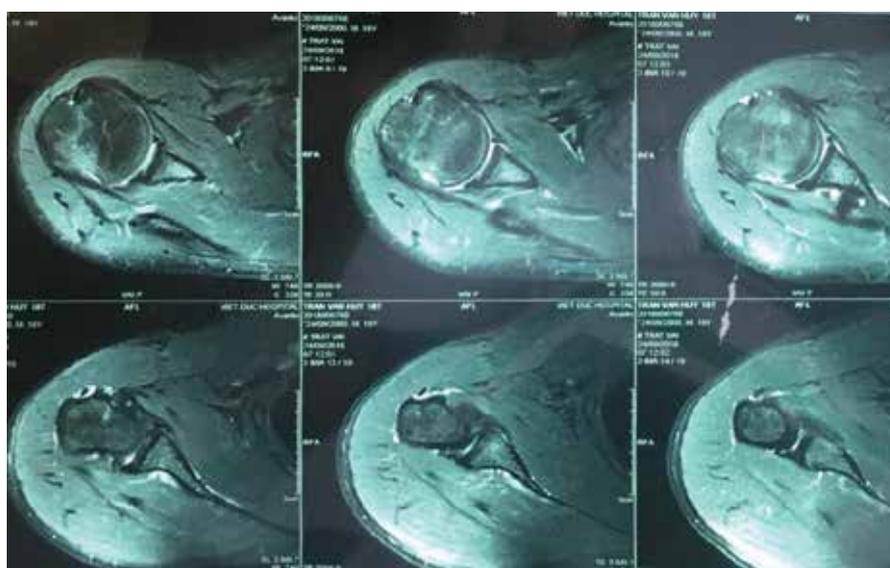


Fig 1. Labral tear on MRI

Results

Demographics

Tab 1. Research's demographics

Demographics		%
Mean age	28,7	
Cause of injury	Sport related	51,7
Time from first dislocation to surgery	More than 1 year	96,8
Number of pre-surgery dislocations	6 - 9	71,0
Mean operative time	38,4 minutes	

Mean ages: 28,7 year olds (min: 17, max: 65); 26 males and 5 females.

96,8% of the patients had surgery after 1 year from the injury.

Number of suspension devices used ranged from 1 to 3, in which, 9,7% had 1 device, 51,6% had 2 devices and the rest 38,7% had 3.

Surgery results

Post-operative shoulder function

All patients could return to regular work at the last follow-up; 2 patients accounted for 6,5 % had external rotation dislocation, which limited some daily activity and works.

Two patients returned to previous high-intensity

sports activities. While the rest, due to post-injury psychologic impact, refrained or reduced sport activity or changed to lower-intensity one.

Tab 2. Post-op shoulder function according to CONSTANT scale.

Result	Number of patients	%
Very good	21	67,7
Good	4	12,9
Moderate	4	12,9
Fair	2	6,5
Poor	0	0
Sum	31	100

Shoulder stability and ROM

Post-operative follow-up tests: Apprehension test, load shift test.

At the last follow-up, two patients (6,46%) still had mental fear of dislocation with external rotation. One patient had revision surgery due to post-op dislocation.

After four months, the patient was free from pain and had similar ROM on both sides.

The rest of the patients restored normal ROM compared to the other shoulder and tested negative for apprehension and load shift tests.

Discussion

Demographics

The mean age of patients in our study was similar to other authors. Most of the recurrent shoulder instability happened in the 20 - 30 y/o group, accounted for 61,29%. According to Nguyen Van Thai, 62,2% of his 32-patient-study were in this age group [8].

The number of males in our study was 83,9% that was 5,2 times more than females. It might be because men had more tendency to take part in sports activities than women.

The more developed the economics, the higher the demand for sports activities therefore, the sport-related injury was the number one cause of injury, comments researches. In Bui Van Duc's research of 51 patients, sports injuries had the highest incidence of 35,4% [7]. Nguyen Van Thai's research showed that 53% of the patients sustained injury from playing sport [11]. The percentages in Nguyen Trong Anh and Do Van Minh's research were 42,86% and 73,8%.

The mean duration from injury to surgery in our research was 35,6 months. Only one patient had surgery during the first year after injury. The others only went to see us after multiple dislocations that directly affected their daily life. The number of patients who had surgery in the first year in Nguyen Trong Anh and Do Van Minh's research was 5 (11,9%) and 8 (19,2%); the others had surgery years after injury.

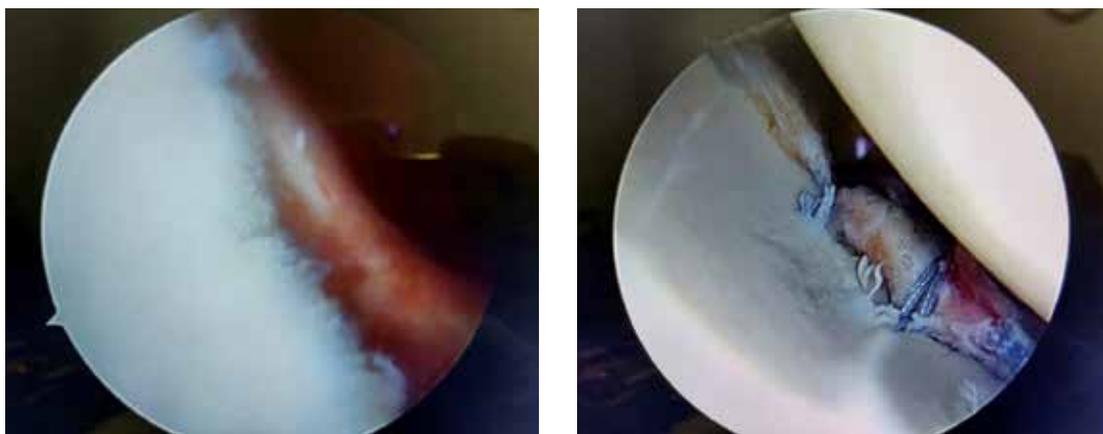


Fig 2. Labral tear pre and post - repair

Treatment results

Most patients were satisfied with the result and managed post-operative pain with routine pain killers, short hospital stay, and patients only had three 0,5cm in the affected shoulder.

The mean follow-up duration was 15,13 months, the shortest was nine months, and the longest was 31 months. One patient had post operation dislocation, one patient (3,23%) had joint adhesion. In Chin Khoon Tan's (2006) research: after 1,5 to 5 years of follow-up, 85% of the patients return to previous-level sports activities, recurrent shoulder instability rate was 6% [14]. Dirk's research of 81 patients in 2006 with a mean follow-up time of 27 months had a recurrent shoulder instability rate of 8,7% [15]. Pascal Boleu (2006) mentioned that 79 out of 91 patients repeatedly dislocated after an even sport-related injury. After 36 months of follow-up, 15,3% had post-operative recurrent shoulder instability, in which 6 cases had true-dislocation [10]. The number of instability in Bjorn Marquardt publishes of 3,7 years of follow-up of 54 patients was 7,5% (3 cases had true-dislocation), Rowe score result was: 92,4% of patients were excellent and moderate, 1,5% had the fair score, 5,7% had poor outcome [16].

Conventional Bankart open surgery was an effective method to treat post-injury recurrent shoulder instability of less than 10% after extended follow-up. Nguyen Van Thai's research on 32 cases in which seven had labrum sutured to holes on the glenoid, 9 had labrum anchored with screws to the glenoid, 11 had 1 or 2 suture secures glenoid rim, 3 had simple capsule repair, 2 had glenoid rim bone grafting. Follow-up result at 9 - 44 days with author's four features: shoulder ROM, return to daily activity, ability to play sport, re-dislocation was 67% outstanding, 33% good, there was no re-dislocation [8]. Bui Van Duc had a series of 51 cases that treated the Latarjet-Bristow technique. Follow-up time was short, assessment with Duplay score based on shoulder stability, pain, or increased laxity with movement and shoulder ROM. The result was: 35% had a perfect score, 65% had a score from moderate

to good, no re-dislocation [7]. Do Van Minh used Latarjet - Bristow on 42 cases, follow-up Walch - Duplay score was: 71,4% had good to an excellent score, 26,4% had an average score, and one patient had poor result [17].

Nguyen Trong Anh treated 42 cases with arthroscopic surgery, post-op results were 73,8% good, 14,28% moderate, 9,52% fair and 2,4% poor, post-operative re-dislocation was 2,3% [4]. In Vu Minh Hai's series of 32 patients, the follow-up assessment using CONSTANT score was 56,2% had an excellent score, 15,6% good, 18,8% moderate, 9,4% fair, and none had poor result.

In our study, 31 patients were treated with arthroscopic surgery, and the mean follow-up time was 15,13 months. The CONSTANT score was 67,4% of the patients had an excellent score, 12,9% good, 12,9% moderate, 6,46% fair, and none with a poor score. One patient (3,23%) dislocated his shoulder while playing volleyball after the surgery.

Conclusions

Arthroscopic surgery for recurrent shoulder instability is a safe, minimally invasive technique with good postoperative results. However, surgeons need to assess the patients carefully and make correct indications.

References

1. Frederick A Matsen III (1998), Glenohumeral instability. *The Shoulder 2nd edition Vol 2 W.B Saunders Co.* 611-754.
2. Kralinger F.S, Golser K, Wischatta R et al (2002): Predicting recurrence after primary anterior shoulder dislocation. *Am J Sports Med*, 30: 116 – 120.
3. Rowe CR, Zarins B, Stone JW (1978), The Bankart procedure: A long-term, end result study. *J Bone Joint Surg Am Vol 60*, pp.11- 16.
4. Nguyen Trong Anh (2006), Early outcomes of shoulder arthroscopic surgery in the treatment of unstable shoulder joint. *Reports at the 13th annual conference of Ho Chi Minh city Orthopedic surgery association June 2006*
5. Drew A.S (2002): Arthroscopic stabilization of anterior shoulder instability: A review of the literature. *J Arth. and Related Surg.*, 18 (8): 912 – 924.

6. Lenters T.R, Franta A.K, Wolf F.M et al (2007): Arthroscopic compared with open repairs for recurrent shoulder instability. A systematic review and meta-analysis of the literature. *J. Bone Joint Surg Am*, 89: 244-254.
7. Bui Van Duc (2005): Shoulder instability treated by Latarjet- Bristow surgery. *Reports at the 12th annual conference of Ho Chi Minh city Orthopedic surgery association June 2005*.
8. Nguyen Van Thai (2001): Shoulder instability treated by Bankart- Jobe surgery. *Reports at the 7th annual conference of Ho Chi Minh city Orthopedic surgery association October 2001*.
9. Daniel B. O'Neill (1999), Arthroscopic Bankart repair of anterior detachments of the glenoid labrum. *J Bone Joint Surg Am. Vol 81-A*, No.10.1357-1366.
10. Pascal Boileau (2006), Risk factors for recurrence of shoulder instability after arthroscopic Bankart repair. *J Bone Joint Surg Am Vol 88*, 1755-1763.
11. Mario Victor Larrain (2006), Arthroscopic management of traumatic anterior shoulder instability in collision athletes: Analysis of 204 cases with a 4 to 9 year follow-up and results with the suture anchor technique. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 22*, No.12. 1283-1289.
12. Vu Minh Hai (2015): *Outcomes of arthroscopy in the treatment of shoulder instability*. Master Thesis, Hanoi Medical University.
13. Matthew T. Petal (2010): Recurrent shoulder instability: Current concepts for evaluation and management of glenoid bone loss. *J Bone Joint Surg Am*, 92: 133-151.
14. Tan Khoon Chin (2006), Arthroscopic stabilization of the shoulder: a prospective randomized study of absorbable versus non-absorbable suture anchors. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 22*. No.7. 716-720.
15. Dirk P.H. van Oostveen (2006), Suture anchors are superior to transglenoid sutures in arthroscopic shoulder stabilization. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 22*. No.12. 1290-1297.
16. Bjorn Marquardt (2006), Arthroscopic Bankart repair atraumatic anterior shoulder instability using non-suture anchor technique. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 22*. No. 9. 931-936.
17. Do Van Minh (2011): *Outcomes of Latarjet – Bristow surgery in the treatment of shoulder instability*. Master Thesis, Hanoi Medical University

Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Cao Đình Bằng¹, Hoàng Minh Thắng², Lưu Danh Huy¹, Phùng Ngọc Hòa^{1,2}, Nguyễn Mạnh Khánh¹, Ngô Văn Toàn¹

1. Khoa Phẫu thuật chi trên và Y học thể thao Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, 2. Trường Đại học Y Hà Nội

Từ khóa:

Trật khớp vai tái diễn, nội soi, Bankart.

Địa chỉ liên hệ:

Hoàng Minh Thắng,
Trường Đại học Y Hà Nội
Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa,
Hà Nội
Điện thoại: 0936 292 786
Email: drminhthang09@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/11/2020

Ngày duyệt: 25/5/2021

**Ngày chấp nhận đăng:
03/6/2021**

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đánh giá kết quả của người bệnh (NB) bị trật khớp vai tái diễn, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sửa chữa tổn thương Bankart.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, gồm 31 người bệnh (26 nam và 5 nữ) được phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai từ 2017 - 2018, tuổi trung bình 28,7 tuổi. Thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật là 15,13 tháng. Đánh giá được thực hiện với số lần trật khớp trước phẫu thuật, tái phát sau phẫu thuật, tình trạng chức năng và mức độ hoạt động hàng ngày của người bệnh. Kết quả được đánh giá bằng thang điểm CONSTANT.

Kết quả: Có 1 NB bị trật lại sau mổ chiếm tỷ lệ 3,23%. Có 1 NB bị dính khớp sau mổ chiếm 3,23%. Đánh giá chức năng khớp vai dựa vào thang điểm CONSTANT ghi nhận kết quả: Rất tốt đạt 67,4%, tốt đạt 12,9%, khá đạt 12,9% và trung bình đạt 6,46%. Không ghi nhận trường hợp nào đạt kết quả xấu.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn là kỹ thuật ít xâm lấn, mang lại kết quả tốt cho người bệnh được chẩn đoán và chỉ định đúng.

Đặt vấn đề

Trật khớp vai tái diễn là một bệnh lý chấn thương chi trên hay gặp. Trật khớp vai chiếm 45 - 50% tổng số trật khớp của cơ thể người [1], 90% người bệnh dưới 20 tuổi và 10 - 15% người bệnh trên 40 tuổi sau lần trật khớp vai đầu tiên dễ bị trật khớp vai tái diễn [1], [2]. Nguyên nhân chủ yếu là do chấn thương thể thao, hoặc nạn giao thông, tai nạn lao động.

Mất vững khớp vai gây trật khớp vai tái diễn nếu không được điều trị đúng sẽ ảnh hưởng đến khả năng tập luyện thể thao, lao động và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Phương pháp điều trị trật vai tái diễn: bảo tồn hoặc phẫu thuật (mổ mở, nội soi...). Mổ mở điều trị tổn thương Bankart được xem là tiêu chuẩn vàng với tỷ lệ mất vững tái diễn thấp < 10%

[3], nhưng có nhược điểm gây sẹo xấu, ảnh hưởng không tốt đến chức năng và tầm vận động của khớp vai. Cùng với sự phát triển mạnh mẽ của phẫu thuật nội soi khớp, phẫu thuật nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn được áp dụng rộng rãi và bước đầu đã giành được những kết quả đáng khích lệ [4], [5], [6]. Các phẫu thuật viên đã nghiên cứu và hiểu biết sâu hơn về tổn thương Bankart: sinh bệnh học và các tổn thương kèm theo trong mất vững khớp vai; từ đó, phát triển kỹ thuật nội soi khớp vai điều trị tổn thương Bankart hiệu quả với nhiều ưu điểm. Tại Việt Nam, mổ mở đã được ứng dụng hiệu quả trong điều trị tổn thương sụn viền trước dưới (tổn thương Bankart) hay bệnh lý trật khớp vai tái diễn và đã được báo cáo như phương pháp Latarjet, Bankart-Jobe [7], [8]. Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, phẫu thuật nội soi điều trị trật

khớp vai tái diễn được ứng dụng rộng rãi nhưng cũng chưa có nhiều nghiên cứu tổng kết đánh giá kết quả điều trị của phương pháp phẫu thuật này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 31 NB được chẩn đoán trật khớp vai tái diễn ra trước khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 2017 - 2018.

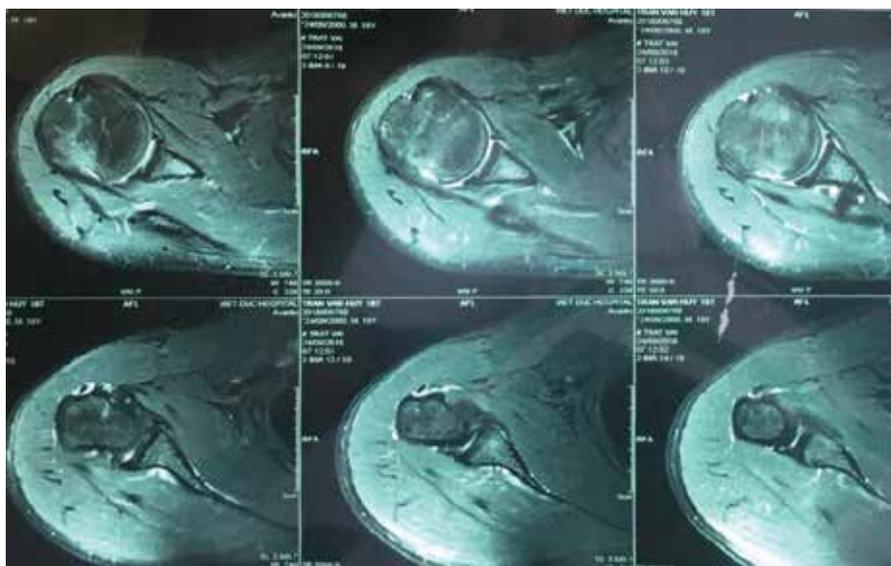
Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang chòm ca bệnh.

Các biến nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi (năm), giới, nghề nghiệp, tiền sử bệnh tật, lý do vào viện, thời gian phát hiện bệnh, thời gian, ...

Lâm sàng: Phân tích các triệu chứng lâm sàng, thời gian từ lần trật đầu tiên đến lúc được phẫu thuật, số lần trật, cơ chế chấn thương, các test thăm khám lâm sàng, phương pháp điều trị đã dùng.

Chẩn đoán hình ảnh: Đánh giá đặc điểm trên X-quang thẳng, nghiêng. Đánh giá tổn thương dây chằng, sụn viền, bao khớp trên phim MRI.



Hình ảnh 1. Tổn thương sụn viền trước trên MRI

Kết quả

Đặc điểm chung

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của nghiên cứu

Đặc điểm	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	28,7 tuổi
Nguyên nhân tai nạn	Chấn thương thể thao 51,7
Thời gian phẫu thuật sau lần trật đầu	Sau 1 năm 96,8
Số lần trật trước phẫu thuật	6 - 9 lần 71,0
Thời gian phẫu thuật trung bình	38,4 phút

Tuổi trung bình: 28,7 tuổi (nhỏ nhất 17, lớn nhất 65); 26 nam và 5 nữ.

Đa số người bệnh phẫu thuật sau 1 năm tính từ chấn thương lần đầu, chiếm 96,8% (sớm nhất 10 tháng, muộn nhất 10 năm).

Số lượng neo sử dụng trong mổ từ 1 đến 3 neo, trong đó 1 neo chiếm 9,7%, 2 neo chiếm 51,6%, 3 neo chiếm 38,7%.

Kết quả phẫu thuật

Chức năng khớp vai sau mổ

Tất cả các NB đều trở lại công việc trước đây ở thời điểm đánh giá cuối cùng, có 2 trường hợp sợ

trật lại ở tư thế xoay ngoài hạn chế hơn trong sinh hoạt và lao động tránh các động tác xoay ngoài gây trật chiếm 6,5%.

Có 2 NB sau mổ trở lại thi đấu thể thao với cường độ như trước, những NB còn lại với tâm lý sợ trật nên từ bỏ thể thao hoặc chuyển sang luyện tập những môn thể thao ít nguy cơ hơn.

Bảng 2. Chức năng khớp vai sau mổ theo thang điểm CONSTANT

Đánh giá	Số NB	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	21	67,7
Tốt	4	12,9
Khá	4	12,9
Trung bình	2	6,5
Xấu	0	0
Tổng	31	100

Nhận xét:

Điểm CONSTANT trung bình của NB sau mổ là 88,68 điểm (thấp nhất là 63 điểm, cao nhất là 97 điểm).

Đa số người bệnh xếp loại chức năng tốt và rất tốt chiếm 80,6%.

Đánh giá vững và biên độ vận động khớp vai

Đánh giá chủ yếu dựa vào các nghiệm pháp thăm khám sau mổ: Nghiệm pháp ngăn kéo, nghiệm pháp e sợ.

Thời điểm đánh giá cuối cùng, 2 NB chiếm 6,46% có cảm giác sợ trật lại ở tư thế xoay ngoài, 1 NB bị tái trật sau mổ đã được phẫu thuật lại, tại thời điểm 4 tháng sau mổ, NB không đau và biên độ vận động 2 vai tương đương nhau.

Các NB còn lại đều lấy lại tầm vận động gần như bên lành. Ở thời điểm khám lại tầm vận động 2 bên của NB như nhau, âm tính với các nghiệm pháp e sợ, nghiệm pháp ngăn kéo.

Bàn luận

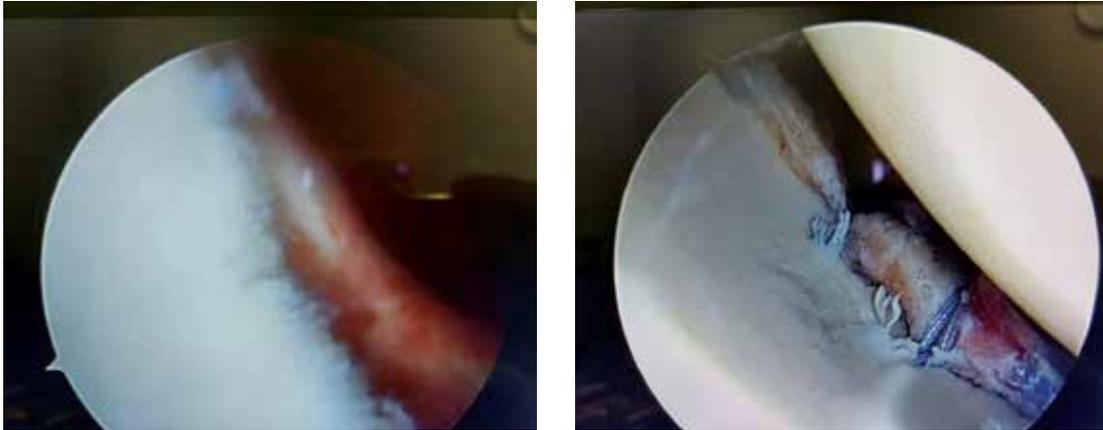
Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình của NB trật khớp vai tái diễn trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự so với các tác giả khác. NB trật khớp vai tái diễn thường gặp ở lứa tuổi từ 20 - 30 tuổi, chiếm 61,29% các trường hợp. Theo Nguyễn Văn Thái, lứa tuổi từ 20 - 30 tuổi chiếm 62,2% trong tổng số 32 NB [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm NB nam giới chiếm 83,9% các trường hợp, nhiều hơn gấp 5,2 lần so với nhóm NB nữ giới. Tỷ lệ NB nam cao hơn NB nữ có lẽ do nam giới có hoạt động thể lực nhiều hơn nữ giới và trong các hoạt động thể lực của mình, cường độ và tốc độ hoạt động của nam giới cũng lớn hơn nữ giới.

Chấn thương do chơi thể thao chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,7% các trường hợp. Điều này cũng được ghi nhận bởi nhiều tác giả. Theo Bùi Văn Đức, trong số 51 NB trật khớp vai tái diễn, chấn thương thể thao chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 35,4% [7]. Theo Nguyễn Văn Thái, tỷ lệ này là 53% trong số 32 NB trật khớp vai tái diễn [11]. Theo Nguyễn Trọng Anh, tỷ lệ này là 42,86% và Đỗ Văn Minh là 73,8%. Cùng với sự phát triển của nền kinh tế xã hội, nhu cầu giải trí của con người cũng được nâng cao, theo đó phong trào thể dục thể thao cũng được phát triển rộng khắp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: thời gian từ khi NB bị trật khớp vai cấp tính cho đến khi được tiến hành phẫu thuật trung bình là 35,6 tháng. Chỉ có 1 NB (chiếm 3,2%) đến phẫu thuật trong năm đầu, sau khi bị chấn thương, đa số NB đến viện rất muộn sau chấn thương khi mà khớp vai đã bị trật tái diễn rất nhiều lần và ảnh hưởng trực tiếp đến sinh hoạt hàng ngày của NB. Theo Nguyễn Trọng Anh, trong số 42 NB của nhóm nghiên cứu, chỉ có 5 NB (chiếm 11,9%), theo Đỗ Văn Minh trong số 42 NB có 8 NB (chiếm 19,2%) đến phẫu thuật trong năm đầu tiên sau chấn thương, còn lại đa số đến sau chấn thương một thời gian dài [4].



Hình ảnh 2. Tổn thương sụn viền trước và sau phẫu thuật nội soi

Kết quả điều trị

Hầu hết người bệnh hài lòng với cuộc mổ. Đau sau mổ không đáng kể với việc dùng kháng viêm giảm đau thông thường, do phẫu thuật nội soi ít xâm lấn chỉ với 3 vết mổ nhỏ hơn 0,5cm ở vùng vai và thẩm mỹ. Thời gian nằm viện ngắn.

Thời gian theo dõi trung bình là 15,13 tháng, ngắn nhất là 9 tháng và lâu nhất là 31 tháng. Sau mổ có 1 người bệnh trật lại chiếm tỷ lệ 3,23%, 1 người bệnh dính khớp sau mổ chiếm 3,23%. Chin Khoon Tan (2006): tổng số 124, theo dõi 1,5 - 5 năm, tỷ lệ trật tái diễn 6%, 85% trở lại hoạt động thể thao trước đây [14]. Dirk (2006) tổng số 81, theo dõi trung bình 27 tháng, tỷ lệ trật tái diễn sau mổ 8,7% [15]. Pascal Boleu (2006), tổng số 91 trong đó 79 người bệnh do chơi thể thao, theo dõi 36 tháng, 15,3% mất vững sau mổ (6 ca trật lại thật sự, 8 ca mất vững) [10]. Bjorn Marquardt (2006), tổng số 54 theo dõi 3,7 năm, tỷ lệ mất vững chung 7,5% (3 ca trật lại thật sự). Thang điểm Rowe: 92,4% tốt và khá, 1,5 là trung bình, 57% xấu [16].

Phẫu thuật Bankart mổ mở được nhiều tác giả chứng minh là phương pháp điều trị mất vững khớp vai sau chấn thương tỷ lệ trật tái diễn < 10% với thời gian theo dõi lâu dài. So với kết quả nghiên cứu trong nước với kỹ thuật mổ mở điều trị trật khớp vai tái diễn của tác giả: Nguyễn Văn Thái, Bùi Văn Đức, Đỗ Văn Minh, Nguyễn Văn Thái có 32 trường hợp, với 7 trường hợp khâu sụn viền vào lỗ đục trên

bờ ổ chảo, 9 trường hợp dùng chỉ cột vào vít bắt vào xương ổ chảo, 11 trường hợp dùng 1 - 2 chỉ neo bắt qua bờ ổ chảo, 3 trường hợp khâu bao khớp đơn thuần, 2 trường hợp ghép xương vào bờ khuyết ổ chảo. Đánh giá kết sau 9 - 44 ngày dựa trên 4 tiêu chuẩn của tác giả: vận động, trở lại lao động bình thường, chơi thể thao, trật lại, với kết quả 67% rất tốt, 33% tốt, 0 có ca nào trật lại [8]. Bùi Văn Đức có 51 trường hợp dùng phẫu thuật Latarjet-Bristow, thời gian theo dõi không rõ, chỉ đề cập là còn ngắn. Kết quả theo Duplay dựa trên độ vững khớp vai, đau khi lao động hoặc cảm giác khớp vai lỏng lẻo, tầm cử động khớp vai như sau: 65% từ trung bình đến tốt, 35% rất tốt, không thấy ca nào trật lại [7]. Đỗ Văn Minh có 42 trường hợp dùng phẫu thuật Latarjet - Bristow đánh giá chung về chức năng khớp vai theo thang điểm Walch - Duplay ghi nhận kết quả: Tốt và rất tốt đạt 71,4%; NB đạt kết quả trung bình là 26,4%; có 1 NB đạt kết quả kém chiếm 2,3% sau phẫu thuật [17].

So với kết quả các nghiên cứu trong nước về phẫu thuật nội soi điều trị trật vai tái diễn ra trước của tác giả Nguyễn Trọng Anh, Vũ Minh Hải. Nguyễn Trọng Anh nghiên cứu 42 trường hợp phẫu thuật nội soi điều trị trật vai tái diễn đánh giá chung về chức năng khớp vai ghi nhận kết quả: 73,8% trường hợp tốt, 14,28% trường hợp khá, 9,52% trường hợp trung bình và 2,4% trường hợp kết quả xấu. Trong đó tỷ lệ trật lại sau mổ là 2,3% [4]. Vũ Minh Hải nghiên cứu

32 trường hợp phẫu thuật nội soi điều trị trật vai tái diễn đánh giá chung về chức năng khớp vai sau mổ dựa vào thang điểm CONSTANT ghi nhận kết quả: 56,2% trường hợp đạt kết quả rất tốt, 15,6% trường hợp tốt, 18,8% trường hợp khá và 9,4% trường hợp kết quả trung bình, không có trường hợp nào đạt kết quả xấu và trật lại sau mổ [12].

Trong phạm vi nghiên cứu của chúng tôi, với 31 NB được phẫu thuật nội soi điều trị trật vai tái diễn, thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật là 15,13 tháng và đánh giá chức năng khớp vai dựa vào thang điểm CONSTANT ghi nhận kết quả: Rất tốt đạt 67,4%, tốt đạt 12,9%, khá đạt 12,9% và trung bình đạt 6,46%. Không ghi nhận trường hợp nào đạt kết quả xấu. 1 NB bị trật lại sau mổ do tai nạn khi chơi bóng chuyền chiếm 3,23%.

Kết luận

Nội soi điều trị trật khớp vai tái diễn là phẫu thuật ít xâm lấn, mang lại kết quả chức năng tốt, an toàn nhưng cần đánh giá trước mổ tỉ mỉ và chỉ định đúng.

Tài liệu tham khảo

1. Frederick A Matsen III (1998), Glenohumeral instability. *The Shoulder 2nd edition Vol 2 W.B Saunders Co.* 611-754.
2. Kralinger F.S, Golser K, Wischatta R et al (2002): Predicting recurrence after primary anterior shoulder dislocation. *Am J Sports Med*, 30: 116 – 120.
3. RoweCR, ZarinsB, StoneJW (1978), The Bankart procedure: A long-term, end result study. *J Bone Joint Surg Am Vol 60*, pp.11- 16.
4. Nguyễn Trọng Anh (2006): Báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng nội soi khớp vai trong điều trị mất vững khớp vai. *Báo cáo tại hội nghị thường niên lần thứ 13 Hội chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh tháng 6/2006*.
5. Drew A.S (2002): Arthroscopic stabilization of anterior shoulder instability: A review of the literature. *J Arth and Related Surg*, 18 (8): 912 – 924.
6. Lenters T.R, Franta A.K, Wolf F.M et al (2007): Arthroscopic compared with open repairs for recurrent shoulder instability. A systematic review and meta-

- analysis of the literature. *J. Bone Joint Surg Am*, 89: 244 254.
7. Bùi Văn Đức (2005): Trật khớp vai tái diễn điều trị bằng phẫu thuật Latarjet- Bristow. *Báo cáo tại hội nghị thường niên lần thứ 12 Hội nghị chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 6/2005*.
8. Nguyễn Văn Thái (2001): Điều trị trật khớp vai tái diễn bằng phẫu thuật Bankart- Jobe. *Báo cáo tại hội nghị thường niên lần thứ 7 Hội chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh tháng 10/2001*.
9. Daniel B. ONeill (1999), Arthroscopic Bankart repair of anterior detachment of the glenoid labrum. *J. Bone Joint Surg Am. Vol 81-A, No.10.* 1357-1366.
10. Pascal Boileau (2006), Risk factors for recurrence of shoulder instability after arthroscopic Bankart repair. *J. Bone Joint Surg Am Vol 88*, 1755-1763.
11. Mario Victor Larrain (2006), Arthroscopic management of traumatic anterior shoulder instability in collision athletes: Analysis of 204 cases with a 4- to 9-year follow-up and results with the suture anchor technique. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 22, No.12.* 1283-1289.
12. Vũ Minh Hải (2015): *Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn qua nội soi*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học y Hà Nội.
13. Matthew T. Petal (2010): Recurrent shoulder instability: Current concepts for evaluation and management of glenoid bone loss. *J Bone Joint Surg Am*, 92: 133-151.
14. Tan Khoon Chin (2006), Arthroscopic stabilization of the shoulder: a prospective randomized study of absorbable versus nonabsorbable suture anchors. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 22. No.7.* 716-720.
15. Dirk P.H. van Oostveen (2006), Suture anchors are superior to transglenoid sutures in arthroscopic shoulder stabilization. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 22. No. 12.* 1290-1297.
16. Bjorn Marquardt (2006), Arthroscopic Bankart repair intraumatic anterior shoulder instability using a suture anchor technique. *Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 22. No. 9.* 931-936.
17. Đỗ Văn Minh (2011): *Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn ra trước bằng phẫu thuật Latarjet-Bristow*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.