

# BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



## QUY TRÌNH PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO SAU

QTKT.NCT.08

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	CKI. Phạm Hải Bằng	BSCKII. Lò Tà Phìn	BSCKII. Phạm Văn Thịnh
Ký			

## **QUY TRÌNH**

### **PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO SAU**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Dây chằng chéo sau (DCCS) nằm ở trung tâm khớp gối, đóng vai trò quan trọng trong hoạt động khớp gối. DCCS có vai trò chính trong chống sự di lệch của mâm chày ra sau, ngoài ra cùng với dây chằng chéo trước và các dây chằng khác giữ vững khớp.

Đứt DCCS tuy không phổ biến như đứt dây chằng chéo trước (DCCT), tuy nhiên đây cũng là thương tổn hay gặp trong chấn thương khớp gối, nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông và chấn thương thể thao [4,10].

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Đứt nhiều dây chằng: Đứt dây chằng chéo sau kèm tổn thương các dây chằng khác như dây chằng bên trong, dây chằng bên ngoài, góc sau ngoài....

- Chỉ đứt DCCS:

+ Đứt dây chằng chéo sau độ III thất bại với điều trị bảo tồn: còn đau, mất vững kéo dài.

+ Có chỉ định điều trị tổn thương sụn khớp.

+ Có chỉ định điều trị ghép sụn chêm hoặc khâu gốc (root) sụn chêm.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Nhiễm trùng

- Cứng gối

- Thoái hóa khớp nặng

#### **IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật:

Phẫu thuật viên là bác sĩ chuyên ngành chấn thương chỉnh hình đã được đào tạo về nội soi khớp

2. Phương tiện:

- Hệ thống giàn nội soi khớp: đốt RF, shaver, ống kính nội soi 300, dây nước, máy bơm nước nội soi.

- Phương tiện cố định gân: dây treo gân (retrobutton, X-O button, tightrope...), vis chẹn....

- Hệ thống trợ cụ: Dụng cụ ngấm dây chằng chéo sau, dụng cụ ngấm lõi cầu, các mũi khoan từ 6mm đến số 11mm, dây kéo gân, bàn làm gân, 2 trocar, mũi khoan retrobutton, dụng cụ lấy gân. Dụng cụ cắt sụn chêm.

- Khoan

- Dụng cụ garo đùi.

3. Người bệnh:

Tắm rửa, cạo lông vùng mổ, cắt móng tay, chân, rửa sơn móng trước ngày mổ.  
Nhịn ăn trước mổ 6 tiếng.

4. Hồ sơ bệnh án: Theo quy định

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ:

- Đúng chẩn đoán

- Xác định lại chân mổ

2. Kiểm tra người bệnh:

- Đúng người bệnh

- Đúng chân tổn thương

- Khám xác định lại tổn thương khi người bệnh đã được giãn cơ

- Đặt garo đùi

3. Thực hiện kỹ thuật: thời gian 60-80 phút

- Phương pháp vô cảm: gây tê tủy sống hoặc mê nội khí quản

- Kháng sinh 1 liều trước rạch da 30 phút và 1 liều trong 24h sau mổ

- Bơm garo đùi với áp lực trên huyết áp tâm thu khoảng 100-150mmHg

- Tạo các cổng nội soi: Người bệnh được đặt tư thế nằm ngửa, gối gấp 90°, dùng cổng vào cơ bản trước ngoài và trước trong để vào cắt lọc thám sát dây

chằng, sụn chêm khớp gối. Để quan sát được khoang sau khớp gối, tạo cổng sau trong và sau ngoài. Từ 2 cổng này mở cổng xuyên vách sau khớp gối cho phép quan sát và bộc lộ rõ điểm bám dây chằng chéo sau

- Chuẩn bị các vị trí khoan đường hầm: Dùng đầu bào (shaver) và đầu đốt dọn sạch các tổ chức thoái hóa, sau đó cắt lọc bộc lộ điểm bám tận của DCCS vùng xương chày và lồi cầu.

+ Đường hầm lồi cầu đùi được xác định tại trung tâm điểm bám của dây chằng, xác định vị trí khoảng 11g (gối trái), 1g (gối phải) ở mặt ngoài của lồi cầu trong, cách diện khớp trước lồi cầu khoảng 7mm (cách đường hầm cách rìa sụn khớp lồi cầu 2 đến 3mm).

+ Vị trí đường hầm xương chày được xác định tại 1 điểm ở chính giữa mặt sau mâm chày, dưới diện khớp mâm chày khoảng 1-1,5cm.

- Lấy gân cơ bán gân và gân cơ thon, chuẩn bị mảnh ghép, đo đường kính hai đầu mảnh ghép để quyết định đường kính của đường hầm mâm chày và lồi cầu đùi.

- Khoan đường hầm, cố định mảnh ghép.

+ Tạo đường hầm mâm chày: theo kỹ thuật xuyên xương chày. Trên khung định vị đặt góc  $45^{\circ}$ - $50^{\circ}$ . Qua cổng vào trước trong, đưa đầu xa của định vị vào mặt sau mâm chày, tại vị trí chính giữa mặt sau mâm chày, cách bề mặt khớp khoảng 1-1,5 cm. Lỗ vào của đường hầm được xác định tại điểm giữa của mặt trước trong xương chày, cách khe khớp gối khoảng 5cm. Khoan định dẫn qua ống định vị, từ mặt trước trong ra mặt sau mâm chày. Khoan đường hầm bằng đường kính mảnh ghép, trong quá trình khoan luôn phải dùng cu-ret đỡ đầu mũi khoan định hướng.

+ Tạo đường hầm lồi cầu đùi: theo kỹ thuật từ trong ra ngoài. Qua cổng vào trước trong, đặt đầu mũi khoan định hướng vào vị trí nguyên ủy đã xác định, khoan định dẫn hướng ra mặt trước trong đầu dưới đùi, sau đó khoan tạo đường hầm với đường kính bằng đường kính đầu của mảnh ghép.

- Chuẩn bị mảnh ghép: Sau khi tạo hai đường hầm xong, luồn mảnh ghép qua đường hầm mâm chày, vào đường hầm lồi cầu đùi. Cố định đầu mảnh ghép tại lồi cầu đùi trước bằng nút retro-button hoặc vis chẹn, sau đó để gối gấp khoảng  $70^{\circ}$ . Kéo và giữ căng mảnh ghép, bắt vít tự tiêu cố định đầu ngoài vi của mảnh ghép hoặc kéo buộc giữ nút treo Tight-rope.

- Đưa ống nội soi kiểm tra lại kết quả cố định mảnh ghép, rửa sạch ổ khớp, đặt dẫn lưu. Đóng các vết mổ. Cố định khớp gối tư thế duỗi 00.

## **VI. THEO DÕI**

- Nẹp khớp gối tư thế duỗi hoàn toàn trong 4 tuần
- Đi nạng không chống chân 4 tuần. Tuần thứ 4-8, đi chống chân một phần. Sau 8 tuần tập dần đi chống chân toàn phần
- Sau 12 tuần người bệnh có thể tập vận động chủ động khớp gối có sức cản như: đá tạ, đạp xe, lên xuống cầu thang, bơi lội... đến 9 tháng có thể phục hồi sức cơ tứ đầu đùi, phục hồi gần hoàn toàn chức năng vận động khớp gối. Sau 9 tháng có thể trở lại các hoạt động bình thường, chơi thể thao nếu khớp gối vững.

## **VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Còn mất vững: do còn tổn thương dây chằng khác chưa được điều trị hoặc do mảnh ghép, dụng cụ cố định không chắc chắn. Còn lỏng độ I, II đáp ứng điều trị bảo tồn thì không cần mổ lại. Còn lỏng độ III và còn triệu chứng thì mổ lại.
- Hoại tử lõi cầu trong xương đùi
- Nhiễm trùng: nội soi cắt lọc sớm, kháng sinh
- Tụ máu khớp: chọc hút, băng ép, giảm vận động
- Tổn thương thần kinh mạch máu:
- Tổn thương nhánh dưới bánh chè thần kinh hiển khi lấy gân chân ngỗng: nội khoa
- Tổn thương bó mạch thần kinh vùng khoeo: mổ mở khâu tổn thương.
- Gãy xương: kết hợp xương gãy

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Quyết định số 7708/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y Tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi