**GÃY CỔ XƯƠNG ĐÙI**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Gãy cổ xương đùi và trật khớp háng là những chấn thương thường gặp, đa số do tai nạn giao thông.

- Cổ xương đùi nối chỏm với hai mấu chuyển. Trục cổ hợp với trục thân xương đùi một góc 130 độ (nam lớn hơn nữ) gọi là góc nghiêng hay góc cổ thân.

**1.1 ĐỊNH NGHĨA:**

o Gãy cổ xương đùi là tình trạng gãy cổ xương đùi nằm trong bao khớp.

**NGUYÊN NHÂN**

o Ở người trẻ: phần lớn là do tai nạn giao thông hoặc tai nạn lao động (té trên cao xuống đất) với lực chấn thương mạnh. o Ở người lớn tuổi: thường do tai nạn sinh hoạt với lực chấn thương nhẹ như trượt chân té.

**PHÂN LOẠI:**

Phân loại gãy cổ xương đùi theo Garden

Loại I Gãy không hoàn toàn, cài. Bè xương ép nguyên phát thẳng

Loại II Gãy hoàn toàn, không lệch. Bè xương ép nguyên phát thẳng.

Loại III Gãy di lệch, bờ sau cổ nát. Bè xương ép nguyên pháp không thẳng

Loại IV Gãy di lệch hoàn toàn, bờ sau cổ nát. Bè xương ép nguyên phát không thẳng.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**2.1. Bệnh Sử:**

• Ở người trẻ: bệnh nhân nhập viện trong tình trạng đau và mất chức năng khớp háng sau tai nạn giao thông hoặc tai nạn lao động. Bệnh nhân có thể nằm trong bệnh cảnh nặng, có nhiều tổn thương phối hợp, sốc chấn thương... Thường trật khớp háng xảy ra ở người trẻ nhiều hơn với lực chấn thương mạnh.

• Ở người lớn tuổi: bệnh nhân nhập viện trong tình trạng đau và mất chức năng của khớp háng thường sau tai nạn sinh hoạt với lực chấn thương nhẹ như trượt chân té trong nhà. Trong trường hợp gãy cổ xương đùi không di lệch hay gãy cài, đôi khi bệnh nhân có thể đi lại được.

**2.2. Khám Lâm Sàng**

Khám kỹ và tìm các dấu hiệu sau:

- Dấu hiệu của sốc chấn thương (do mất máu hay do đau): da niêm nhợt nhạt, vật vã, mạch nhanh, huyết áp tụt. Thường gặp trong tình huống đa chân thương có tổn thương phối hợp như chấn thương sọ não.

- Đau vùng khớp háng gặp ở tất cả các bệnh nhân gãy vùng đầu trên xương đùi, đau tăng lên khi ấn hoặc gõ dồn từ gót lên. Một số ít trường hợp đau ở khớp gối mà tổn thương xương lại ở khớp háng.

- Biến dạng: đùi dạng nhẹ, ngắn chi, bàn chân xoay ngoài.

**2.3. Cận Lâm Sàng:**

- Các xét nghiệm thường qui: công thức máu, Xquang phổi...

- Xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán:

o X quang thường qui khớp háng thằng nghiêng đủ để chuẩn đoán gãy cổ xương đùi hay trật khớp háng có kèm gãy ổ cối nên chụp thêm X quang khung chậu ở tư thế thẳng, chéo chậu, chéo bịt hoặc CT scanner multi-slide để quan sát kỹ các mảnh gãy nhất là các mảnh xương bị kẹt trong khớp háng.

o Dựa vào X quang để phân loại và đánh giá mức loãng xương kèm (theo chỉ số Singh) từ đó cho bác sĩ có hướng điều trị thích hợp cho từng bệnh nhân.

o Theo Singh và cộng sự đã đưa ra phương pháp đánh giá các bè xương trên phim X-quang để xác định mức độ loãng xương đầu trên xương đùi. Họ chia mức độ loãng xương thành 6 nhóm tăng dần, bắt đầu từ nhóm VI đến nhóm I.

Chỉ số Singh

Nhóm VI Tất cả các bè xương xương đùi có thể thấy được và xương xốp chiếm hoàn toàn đầu trên xương đùi.

Nhóm V Những cấu trúc bè xương căng và ép nguyên phát nổi rõ lên, có thể thấy rõ được tam giác War.

Nhóm IV Bè xương căng nguyên phát giảm đáng kể nhưng vẫn còn thấy được từ vỏ xương ngoài đến phần trên của cổ.

Nhóm III Có sự mất liên tục của bè xương căng nguyên phát tại mấu chuyển lớn. Dấu hiệu này chứng tỏ có sự loãng xương

Nhóm II Chỉ còn thấy rõ các bè xương ép nguyên phát, các bè xương khác ít nhiều bị biến mất.

Nhóm I Ngay cả các bè xương ép nguyên phát cũng giảm đáng kể về số lượng và độ dài.

**3. CHẨN ĐOÁN:**

Chẩn đoán xác định dựa vào hình ảnh X quang khảo sát khớp háng hoặc CT scan.

**4. ĐIỀU TRỊ:**

**4.1. Nguyên Tắc Điều Trị:**

• Điều trị là đưa bệnh nhân trở về tình trạng sinh hoạt, đi lại như trước khi bị gãy xương càng sớm càng tốt. Nếu bệnh nhân quá yếu, khả năng đi lại kém hoặc chỉ ngồi xe lăn thì mục đích điều trị là làm cho bệnh nhân đỡ đau. Nếu trước khi gãy xương bệnh nhân đi lại khá, cần can thiệp phẫu thuật cố định vững chắc ổ gãy để bệnh nhân tập vận động sớm. Theo Delee yếu tố mau chốt để lựa chọn bảo tồn hay phẫu thuật là mức độ đi lại của bệnh nhân trước khi gãy xương. Phẫu thuật kết hợp xương trong gãy cổ xương đùi phải cố gắng nắn hết các di lệch và phục hồi lại được góc cổ thân xương đùi.

**4.2. Điều Trị Cụ Thể:**

**A. Tại Cấp Cứu:**

• Hồi sức, điều trị choáng chấn thương tích cực như bồi hoàn đủ dịch và lượng máu mất, giảm đau hiệu quả. Khám kỹ bệnh nhân phát hiện các tổn thương khác kèm theo và xử trí để tránh bỏ sót thương tổn. Bất động tạm để làm giảm đau.

**B. Điều Trị Đặc Hiệu:**

• Bảo tồn: khi bệnh nhân không đồng ý mổ hoặc có bệnh lý nội khoa nặng không thể mổ hoặc loãng xương nặng hoặc bị liệt hay không đi lại trước chấn thương.

o Phương pháp: nằm nghỉ tại giường hoặc bột chống xoay hoặc nẹp chống xoay hoặc xuyên đinh kéo tạ.

• Phẫu thuật: cố gắng nắn hết các di lệch, phục hồi góc cổ thân xương đùi.

o Mổ nắn xương kín trên bàn mổ chỉnh hình/ Mổ mở ổ gãy để nắn xương.

o KHX bằng vít xốp: tốt nhất là với 3 vis xốp, tạo hình tam giác vững chắc.

o Thay khớp bán phần hay toàn phần: gãy xương có loãng xương nặng ở bệnh nhân lớn tuổi.

**5. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM**

**5.1. Tiêu Chuẩn Nhập Viện:**

• Tất cả các trường hợp gãy cổ xương đùi đều có chỉ định nhập viện.

**5.2. Săn Sóc Hậu Phẫu Và Hướng Dẫn Tập Vận Động**

• Kháng sinh sau mổ.Theo dõi thể tích máu chảy ra ở bình dẫn lưu

• Theo dõi tình trạng nhiễm trùng vết mổ

• Chụp X quang sau mổ: đánh giá các di lệch ổ gãy còn lại sau nắn.

• Hướng dẫn bệnh nhân tập vận động sau mổ.

**5.3. Tiêu Chuẩn Xuất Viện:**

• Vết mổ khô, không tấy đỏ, không sốt

• Các di lệch ổ gãy được nắn chỉnh đối với các trường hợp kết hợp xương bằng vít xốp.

• Khớp thay vào được đặt đúng vị trí và tương thích với ổ cối đối các trường hợp thay khớp bán phần hay toàn phần

**5.4. Theo Dõi Lúc Tái Khám**

• Chúng tôi hẹn bệnh nhân tái khám lần đầu tiên vào tuần thứ 1 sau mổ. Các lần tái khám sau cách nhau 4 tuần trong 3 tháng liên tiếp. Sau thời gian này thì các lần tái khám tiếp sẽ tuỳ thuộc vào tình trạng cụ thể của từng bệnh nhân (có thể 1 tháng, hoặc 3 tháng, hoặc 6 tháng).

• Mỗi lần bệnh nhân tái khám, chúng tôi ghi nhận các vấn đề sau:

- X Quang: đánh giá sự liền xương

- Lâm sàng: Có đau không? Vị trí đau? Tình trạng vết mổ? Biên độ gấp duỗi khớp háng. Thời điểm tì đè chân gãy? Dáng đi bình thường hay khập khiễng, Có dùng gậy hoặc nạng hỗ trợ không?

- Đối với các trường hợp kết hợp bằng vít cần theo dõi trong 2 năm để đánh giá tình trạng hoại tử chỏm xương đùi