

Nhân một trường hợp khâu nối bàn tay đứt lìa tại Bệnh viện Đa khoa Bình Định

Nguyễn Tấn Vương*

Bệnh viện Đa khoa Bình Định

Ngày nhận bài 6/2/2023; ngày chuyển phản biện 9/2/2023; ngày nhận phản biện 27/2/2023; ngày chấp nhận đăng 3/3/2023

Tóm tắt:

Bàn tay đóng vai trò thiết yếu trong cuộc sống của con người, tổn thương bất kỳ bộ phận nào của bàn tay như: gân, dây chằng hoặc khớp nối giữa các xương có thể cản trở nghiêm trọng lối sống của một người và ảnh hưởng lớn đến sự nghiệp của người bệnh. Khâu nối là sự gắn lại của một phần cơ thể bị đứt lìa với nỗ lực khôi phục tính toàn vẹn, chức năng và tính thẩm mỹ của hệ thần kinh và cơ xương. Vào ngày 7/9/1964, ca nối chi đầu tiên một bàn tay bị cắt cụt hoàn toàn bằng kỹ thuật nối mạch máu đã được thực hiện thành công [1]. Sau đó, ngón tay cái đầu tiên bị cắt cụt hoàn toàn được nối bằng kỹ thuật nối mạch máu nhỏ ở người đã được thực hiện thành công bởi S.T. Komatsu và cs vào năm 1968 [2]. Vi phẫu thuật giúp cho phẫu thuật viên có thể khâu nối các mạch máu nhỏ hơn 1 mm, qua đó tăng cường tỷ lệ thành công của khâu nối chi đứt lìa. Bài báo báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 39 tuổi bị đứt lìa cổ tay được khâu nối thành công với kết quả chức năng tốt.

Từ khóa: đứt lìa chi, nối lại, tái lập mạch máu vi phẫu, vi phẫu thuật.

Chỉ số phân loại: 3.2

Đặt vấn đề

Bàn tay là bộ phận quan trọng của cơ thể con người, có chức năng cầm nắm, hỗ trợ cho các hoạt động đơn giản hoặc các hoạt động phức tạp, tinh tế hơn. Bàn tay có cấu tạo hết sức phức tạp của mạch máu, thần kinh, gân gấp, gân duỗi; cung cấp nhiều động tác tinh tế phục vụ nhu cầu sinh hoạt hàng ngày của con người. Do đó, sự tổn hại của bàn tay có thể gây ra tàn phế, mất hoặc giảm chức năng lao động và ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống của con người.

Khâu nối chi đứt lìa không chỉ phục hồi hình dáng giải phẫu mà còn trả lại chức năng cho người bệnh. Trong đó, chức năng sau phẫu thuật được đánh giá theo các tiêu chí: (1) Sự hài lòng chung của bệnh nhân đối với bàn tay; (2) Phục hồi chức năng cơ gấp và duỗi của ngón tay cái và các ngón tay; (3) Phục hồi động tác đối ngón tay cái; (4) Phục hồi cảm giác trong phân bố dây thần kinh; (5) Khả năng thực hiện các công việc hàng ngày của tay nối [3].

Sự phát triển của đất nước gắn liền với hiện đại hóa hệ thống máy móc nhưng trang phục bảo hộ lao động còn thiếu thốn, môi trường làm việc căng thẳng, sự chủ quan của người lao động..., có thể gây ra các tai nạn đáng tiếc làm tổn thương chi thể cho người lao động. Ngoài ra, tình trạng tội phạm sử dụng vũ khí sắc bén ngày một nhiều cũng là nguyên nhân thường gặp của các tổn thương đứt lìa chi (hình 1).

*Email: bsctbinhdinh@gmail.com



Hình 1. Đứt lìa bàn tay do máy cưa gỗ.

Năm 1960, vi phẫu thuật được báo cáo bởi Julius Jacobson và học trò của ông là Ernest Suarez tại Vermont. Trải nghiệm đầu tiên trong việc sử dụng kính hiển vi để thực hiện nối mạch máu có thể được ví như lần đầu tiên mặt trăng được nhìn qua một kính viễn vọng cực mạnh, giúp quan sát được những chi tiết mà trước đây không thể thấy được [4].

Tại Việt Nam năm 1984, Nguyễn Trung Sinh và Tôn Thất Bách đã nối thành công một trường hợp đứt rời bàn chân phải. Năm 1992, Võ Văn Châu đã tiến hành khâu nối

Suture of severed hand at Binh Dinh Provincial General Hospital: A case report

Tan Vuong Nguyen*

Binh Dinh Provincial General Hospital

Received 6 February 2023; accepted 3 March 2023

Abstract:

Hands play such an essential role in our lives. Damage to any one of the mechanisms of the hand, such as the tendons, ligaments, or the joints between the bones, can severely hamper someone's lifestyle and infringe on their career. Replantation is the reattachment of a severed body part, with attempts to restore neurovascular and musculoskeletal integrity, function, and aesthetics. On September 7, 1964, the first extremity replantation, a completely amputated hand by vascular anastomosis technique, was successfully performed [1]. Soon after, the first replantation of a complete thumb amputation using microvascular anastomosis in a human was successfully conducted by S.T. Komatsu, et al. (1968) [2]. The foundation of microsurgery gives the successful anastomosis of 1 mm - blood vessel and replantation of amputated extremity. In this article, the authors presented a case report of a 39-year-old male patient with a completely amputated left hand at the level of the wrist joint which was managed by replantation in Binh Dinh Provincial General Hospital to reattach his hand successfully with a good functional outcome.

Keywords: amputation, microsurgery, microvascular anastomosis, replantation.

Classification number: 3.2

ngón tay đứt lia ở một bệnh nhi 11 tuổi. Cho đến nay, khâu nối chi thể đứt lia gần như đã trở thành một phẫu thuật cấp cứu thường quy tại các bệnh viện tuyến tỉnh trên toàn quốc. Tuy nhiên, khả năng phục hồi của chi đứt lia vẫn là một thách thức đối với các phẫu thuật viên [5].

Tại Bệnh viện Đa khoa Bình Định, chúng tôi đã áp dụng kỹ thuật vi phẫu khâu nối mạch máu thần kinh từ năm 2010 và cũng đã đạt được những kết quả nhất định. Dưới đây xin trình bày một trường hợp khâu nối bàn tay đứt lia ngang cổ tay.

Giới thiệu bệnh án

Bệnh nhân: Nguyễn Đăng L, 39 tuổi.

Số bệnh án: 190023653.

Giới tính: Nam.

Địa chỉ: Huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định.

Thời điểm nhập viện: 22 giờ ngày 3/10/2019.

Lý do vào viện: Vết thương đứt lia bàn tay trái do bị chém.

Bệnh sử: Lúc 17 giờ cùng ngày, bệnh nhân đi làm về bị người tâm thần say rượu dùng dao chém đứt bàn tay. Bệnh nhân được sơ cứu tại cơ sở y tế địa phương và bảo quản lạnh bàn tay chuyển vào Bệnh viện Đa khoa Bình Định.

Ghi nhận lúc vào viện: Bệnh nhân tỉnh táo, bàn tay đứt lia được bảo quản đúng cách, giờ thứ 5 sau đứt lia.

Phương pháp phẫu thuật

Bệnh nhân được gây mê nội khí quản, chuẩn bị 2 kíp phẫu thuật cùng lúc.

Kíp mổ 1

Chuẩn bị phần bàn tay đứt lia. Chúng tôi tiến hành cắt lọc làm sạch phần bàn tay đứt lia, tưới rửa Heparin vào động mạch để rửa máu tụ trong lòng mạch (hình 2). Bộc lộ và đánh dấu mạch máu, gân và thần kinh trước khi khâu nối.



Hình 2. Chuẩn bị bàn tay đứt lia.

Kíp mổ 2

Chuẩn bị cho phần mổ cắt cổ tay. Ga rô cánh tay, cắt lọc làm sạch bộc lộ và đánh dấu: gân, mạch máu, thần kinh. Thông động mạch quay, trụ, lấy máu tụ và kẹp mạch chuẩn bị khâu nối (hình 3 và 4).



Hình 3. 2 đầu móm cắt trước khi thực hiện phẫu thuật.



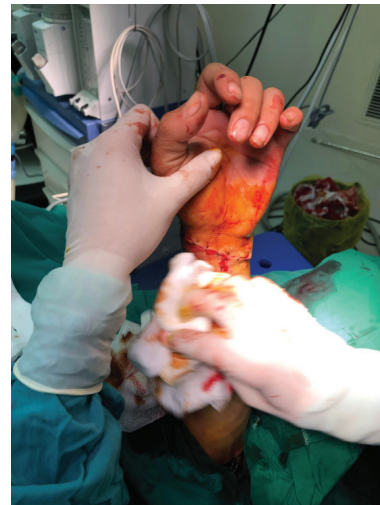
Hình 4. Chuẩn bị móm cắt cổ tay.

Sau khi chuẩn bị tốt 2 đầu móm cắt, chúng tôi tiến hành khâu nối bàn tay theo thứ tự (hình 5 và 6).

- Cố định xương bằng 2 đinh kirschner.
- Khâu nối gân duỗi.
- Khâu nối gân gấp.
- Khâu nối thần kinh: Prolen 7.0 và 10.0.
- Khâu nối động mạch quay, trụ: Prolen 7.0.
- Khâu nối tĩnh mạch: Prolen 7.0 và 10.0.



Hình 5. Cả 2 kíp mổ cùng thực hiện khâu nối lại bàn tay.



Hình 6. Bàn tay hồng sau khi kết thúc mổ.

Chăm sóc sau mổ

Bệnh nhân được dùng kháng sinh, giảm đau, chống đông, kê cao chi chiếu đèn sưởi ấm và theo dõi sát màu sắc, độ căng búp ngón và SpO₂ các ngón tay (hình 7).



Hình 7. Sau mổ 3 ngày.

Sau mổ 6 tháng, bệnh nhân đã phục hồi một phần cảm giác và vận động, có thể thực hiện động tác đối ngón tay và động tác cầm nắm phục vụ nhu cầu hàng ngày của người bệnh (hình 8).



Hình 8. Sau mổ 6 tháng.

Hiện tại đã hơn 3 năm sau ca phẫu thuật, bệnh nhân đã phục hồi cảm giác tương đối và có thể làm việc trên máy vi tính, cử động gấp duỗi, đối ngón được, mất động tác dạng các ngón (hình 9).



Hình 9. Đối được các ngón tay.

Bàn luận

Khâu nối bàn tay đã được thực hiện gần 50 năm nay với tỷ lệ thành công lên đến 57-90%. Các yếu tố tiên lượng gồm: tuổi, mức độ tổn thương, cơ chế chấn thương và thời gian thiếu máu cục bộ. Thông thường nối chi sẽ thành công cao nếu thời gian thiếu máu ấm từ 6 đến 12 giờ, nếu móm cắt được bảo quản lạnh tốt, có thể kéo dài đến 24 giờ. Cũng có những báo cáo riêng lẻ các trường hợp khâu nối chi thành công sau 33 giờ thiếu máu ấm và 94 giờ thiếu máu lạnh. Phẫu thuật đứt lìa có càng nhiều cơ thì nguy cơ hoại tử cơ diễn ra càng sớm dẫn đến tăng nguy cơ thất bại, vì những chất hoại tử này sẽ gây rối loạn đông máu sau tái tưới máu, co thắt mạch. Việc làm lạnh chi đứt lìa cũng nên được kiểm soát ở nhiệt độ phù hợp (4°C). Nếu dưới nhiệt độ này có thể tạo ra các tinh thể nội bào gây bóng lạnh và tổn thương mô [1].

Trong những trường hợp chi đứt lìa được đưa đến muộn, chúng ta có thể làm ống dẫn lưu (shunt) động mạch để cung cấp máu nuôi tạm thời, qua đó giúp tránh hoại tử mô, tăng khả năng thành công của nối chi.

Trong trường hợp bệnh nhân này, chúng tôi gặp nhiều thuận lợi:

- Nam giới trẻ tuổi.
- Mép vết thương sắc gọn và sạch.
- Thời gian thiếu máu cục bộ ngắn.

- Móm cắt được tuyến dưới bảo vệ đúng cách (dùng vải quấn quanh bàn tay, bỏ vào bì nilong và sau đó bỏ vào xô đá để vận chuyển vào bệnh viện).

Chính bởi những thuận lợi đó, chúng tôi tiến hành khâu nối một thì mà không cần làm shunt động mạch. Sau xuyên 2 đinh kirschner cố định khối xương, chúng tôi khâu bao khớp và khâu nối gân duỗi trước. Tiếp đó, chúng tôi tiến hành khâu nối gân gấp và thần kinh. Xả ga rô kiểm tra 2 đầu mạch máu và tưới rửa sạch 2 đầu bằng Heparin trước khi nối động mạch. Chúng tôi cố gắng khâu nối càng nhiều tĩnh mạch càng tốt, vì như vậy sẽ giảm tình trạng phù nề bàn tay sau mổ. Tổng thời gian mổ là 3 giờ 30 phút. Ngay sau phẫu thuật, chúng tôi hướng dẫn bệnh nhân kê cao tay và tập vận động thụ động các ngón tay.

Bệnh nhân được tập vật lý trị liệu phục hồi chức năng sau mổ, tái khám và rút đinh sau khi lành xương tại thời điểm 4 tháng để tăng cường tập vận động cổ tay.

Hiện tại, mặc dù chức năng bàn tay tổn thương không tốt như tay bên đối diện nhưng bệnh nhân vẫn có thể sử dụng tốt trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và quay lại công việc trước đây của mình.

Kết luận

Kết quả của chúng tôi đã chứng minh rằng, việc cấy ghép lại sau khi cắt đứt hoàn toàn ở cấp độ khớp cổ tay do chấn thương là vô cùng đáng giá và có tiềm năng phục hồi chức năng cao. Để hạn chế nguy cơ các thương tích thì nên tổ chức tập huấn cho người lao động ở các khu công nghiệp về phòng hộ lao động. Đồng thời, tập huấn cho đội ngũ y tế cơ quan biết xử lý bảo quản chi đứt lìa trước khi tới bệnh viện, qua đó tăng cao tỷ lệ thành công của nối chi đứt lìa khi tai nạn xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] A.M. Ronald, et al. (1964), "Replantation of severed arms", *JAMA*, **189**(10), pp.716-722.
- [2] S.T. Komatsu, et al. (1968), "Successful replantation of a completely cut-off thumb", *Plastic and Reconstructive Surgery*, **42**(4), pp.374-377.
- [3] N.T. Hoang (2006), "Hand replantations following complete amputations at the wrist joint: First experiences in Hanoi, Vietnam", *Journal of Hand Surgery Br.*, **31**(1), pp.9-17.
- [4] S.W. Wolfe, et al. (2017), *Green's Operative Hand Surgery*, Elsevier, 2100pp.
- [5] N.K. Lạc (2011), "Ứng dụng vi phẫu thuật trong khâu nối chi đứt lìa", *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Hội nghị khoa học ngành y tế Bình Định lần thứ VII*, tr.126-131.