

Tổng quan về các phương pháp tái tạo dây chằng chéo sau

[Tổn thương dây chằng chéo sau](#) (DCCS) ít gặp hơn nhiều so với tổn thương dây chằng chéo trước (DCCT). Tỷ lệ đứt dây chằng chéo sau thay đổi từ 1- 44% các trường hợp chấn thương khớp gối cấp tính tùy thuộc vào đối tượng bị chấn thương khớp gối. Điều trị phẫu thuật tạo hình DCCS được đặt ra cho những trường hợp tổn thương nặng của DCCS (độ 3) hoặc tổn thương DCCS kèm theo tổn thương các cấu trúc khác của khớp gối phối hợp.

1. Lịch sử phát triển

Năm 1917, Oxley Groves - một phẫu thuật viên chấn thương chỉnh hình rất có tiếng thời kỳ đó, cha đẻ của tạp chí ngoại khoa Anh quốc, người thầy của rất nhiều phẫu thuật viên chấn thương chỉnh hình nổi tiếng thế kỷ 20 - đã công bố kỹ thuật tạo hình DCCS sơ khai bằng gân cơ bán gân.

Đến năm 1983, Clancy và các cộng sự là người đầu tiên công bố kết quả bước đầu của phẫu thuật tạo hình dây chằng chéo sau ở thời kỳ hiện đại. Cùng với sự hiểu biết ngày càng sâu về giải phẫu và cơ sinh học của DCCS, dụng cụ phẫu thuật và kỹ thuật mổ của phẫu thuật viên ngày càng hoàn thiện, cho đến nay đã có rất nhiều cách thức phẫu thuật tạo hình DCCS khác nhau được mô tả trong y văn.

2. Các phương pháp tái tạo dây chằng chéo sau

Qua quá trình phát triển các phương pháp phẫu thuật tạo hình dây chằng chéo sau, tựu chung lại có 2 trường phái kỹ thuật cơ bản sau:

- Kỹ thuật tạo hình DCCS gắn diện bám chày (tibial inlay technique)
- Kỹ thuật tạo hình DCCS với đường hầm xuyên chày (transtibial tunnel technique).

Trên nền tảng của 2 trường phái kỹ thuật đó, đã có rất nhiều biến thể của các phương pháp tạo hình DCCS được ra đời và phát triển. Sự khác nhau của các kỹ thuật tạo hình DCCS nằm ở một trong các yếu tố sau:

- Cách thức tạo diện bám chày của mảnh ghép với mâm chày: kỹ thuật tạo hình DCCS gắn diện bám chày hoặc kỹ thuật tạo hình DCCS với đường hầm xuyên chày.
- Cách thức tạo đường hầm: kỹ thuật khoan đường hầm từ ngoài vào (outside in) hay từ trong ra (inside out) và kỹ thuật tất cả bên trong (all inside).
- Số lượng đường hầm: kỹ thuật tạo hình DCCS một bó, hai bó hay phẫu thuật tạo hình kiểu lai tạo hình DCCS hai bó với một đường hầm chày và hai đường hầm đùi.
- Loại mảnh ghép được sử dụng trong tạo hình DCCS: mảnh ghép gân tự thân, mảnh ghép gân đồng loại hay mảnh ghép nhân tạo.
- Cách thức cố định mảnh ghép trong đường hầm: kỹ thuật cố định mảnh ghép dùng vít chẹn, kỹ thuật cố định mảnh ghép dùng nút treo...



nội soi khớp gối tái tạo dây chằng chéo sau

3. Các chỉ định tái tạo dây chằng chéo sau

Các chỉ định tái tạo dây chằng chéo sau bao gồm:

- Chấn thương DCCS hoàn toàn đứt hoặc đứt một phần, gây ra sự không ổn định của đầu gối.
- Đau và suy giảm chức năng của đầu gối do chấn thương DCCS.
- Bệnh nhân mong muốn trở lại hoạt động thể thao hoặc vận động mạnh sau chấn thương DCCS.
- Đầu gối bị tổn thương nghiêm trọng hoặc bị mất chức năng vì các chấn thương khác như chấn thương meniscus hoặc chấn thương sụn khớp.

Tuy nhiên, quyết định tái tạo dây chằng chéo sau phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm mức độ chấn thương, tuổi tác, tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân và mục đích sử dụng đầu gối. Chính vì vậy, quyết định tái tạo dây chằng chéo sau nên được đưa ra sau khi bệnh nhân được khám và tư vấn bởi các chuyên gia y tế có liên quan.

Tài liệu tham khảo:

1. Cosgarea A.J. and Jay P.R. (2001). Posterior cruciate ligament injuries: evaluation and management. J Am Acad Orthop Surg, 9(5), 297-307.
2. Nicholas J. Honkamp, Anil s. Ranawat, Christopher D. Hamer (2009). Posterior cruciate ligament injuries in the adult. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine E-Book: 2-Volume Set, Elsevier Health Sciences, 1683- 1713.
3. Di Matteo B., Tarabella v., Filardo G., et al. (2015). Knee multi-ligament reconstruction: a historical note on the fundamental landmarks. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 23(10), 2773-2779.
4. American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2021). Anterior Cruciate Ligament (ACL) Injuries