



KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG TẠI BỆNH VIỆN C THÁI NGUYÊN

Nguyễn Chí Đức¹, Đoàn Thị Huệ^{1*}, Nguyễn Văn Sửu¹, Lưu
Thị Ánh Tuyết¹, Đặng Ngọc Huy²

1 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: hueddtn@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

29/7/2021

Ngày chấp nhận đăng bài:

01/6/2022

Ngày xuất bản:

23/3/2023

Bản quyền: © 2023

Thuộc Tạp chí Khoa
học và công nghệ Y
Dược

Xung đột quyền tác

giả: Tác giả tuyên bố
không có bất kỳ xung
đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,
đường Lương Ngọc
Quyến, TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thay khớp háng toàn phần là một trong những phương pháp điều trị thành công nhất đối với bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi và thoái hóa khớp giai đoạn cuối hoặc khi khớp bị tổn thương nặng biến dạng nhiều và hẹp khe khớp thì có chỉ định thay khớp. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Khoa Ngoại Bệnh viện C Thái Nguyên. **Phương pháp:** 59 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng trong thời gian 2 năm (tháng 1/2018 đến tháng 5/2020) đều được mời tham gia nghiên cứu và bệnh nhân tái khám lại sau phẫu thuật 3 tháng. **Kết quả:** 78,0% là nam, tuổi trung bình $58,2 \pm 12,2$, thay khớp háng bên phải chiếm 67,8%. Số ngày bệnh nhân nằm viện sau phẫu thuật là $13,4 \pm 3,5$. Các biến chứng và tai biến sau phẫu thuật: 44,1% chảy máu sau phẫu thuật, 10,2% nhiễm trùng vết mổ, 3,4% trật khớp háng, 3,4% lỏng chuôi, 1,7% vỡ xương ổ cối, 1,7% lệch trục. Chỉ số điểm Harris: 50,8% rất tốt, 28,8% tốt. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn phần không xi măng có hiệu quả với điểm Harris 79,6%, cải thiện được chức năng khớp háng cho người bị tổn thương khớp háng.

Từ khóa: Thay khớp háng toàn phần; Thay khớp háng không xi măng.

SURGICAL RESULTS OF CEMENTLESS TOTAL HIP ARTHROPLASTY AT THAI NGUYEN C HOSPITAL

Nguyen Chi Duc¹, Doan Thi Hue¹, Nguyen Van Suu¹, Luu
Thi Anh Tuyet¹, Dang Ngoc Huy²

¹ Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

² Thai Nguyen Province Health Department

* Author contact: hueddtn@gmail.com

ABSTRACT

Background: Total hip replacement is one of the most successful treatments against aseptic necrosis of the femoral head and end-stage of osteochondrosis or severely damaged joint. **Objectives:** To evaluate the surgical results of cementless total hip arthroplasty at Thai Nguyen C Hospital. **Methods:** 59 total hip replacements performed patients in 2 years from January 2018 to May 2020, followed up after surgery 3 - months patients were the subjectvies of the study. **Results:** 78.0% were men, the mean age of patients was 58.2 ± 12.2 ; 67.8% the right hip joint replacements. Time of patient hospitalization after surgery was 13.4 ± 3.5 days. The postoperative complications: 44.1% of patients had bleeding after surgery, 10.2% of patients had wound infection, 3.4% hip dislocation, 3.4% loose shank, 1.7% periprosthetic fracture, 1.7% deviated. The Harris Hip score improved followup after three months: 50.8% excelent, 28.8% good. **Conclusion:** Total hip arthroplasty provided satisfactory postoperative results in these patients with Harris Hip score excelent/good 79.6%. Cementless total hip arthroplasty improved hip joint fuction in the patients.

Keywords: Total hip replacement; Total hip arthroplasty.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay khớp háng toàn phần (KHTP) là phẫu thuật nhằm lấy bỏ toàn bộ phần sụn và xương dưới sụn bị tổn thương tại ổ cối, chỏm xương đùi, sau đó thay bằng khớp nhân tạo toàn phần gồm: ổ cối nhân tạo, chỏm xương đùi và phần chuôi gắn vào ống tuỷ xương đùi¹⁻⁴. Ở Việt Nam phẫu thuật thay khớp háng toàn phần được thực hiện từ những năm 70, sử dụng một trong hai phương pháp

là khi gắn cần có xi măng và loại khi gắn không cần xi măng^{5, 7}. Tại Bệnh viện C Thái Nguyên, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần được áp dụng từ năm 2014 và đã trở thành phẫu thuật thường quy. Qua thời gian theo dõi, chúng tôi thấy rằng cần thiết phải đánh giá kết quả của kỹ thuật trên, đồng thời rút ra một số bài học kinh nghiệm về chỉ định, kỹ thuật, cách xử lý những tai biến, biến chứng... Để rút ra những kinh nghiệm điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng từ tháng 01/2018 đến 5/2020 tại Bệnh viện C Thái Nguyên.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

59 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Khoa Chấn thương Bệnh viện C Thái Nguyên trong thời gian 2 năm. Từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 5 năm 2020, bệnh nhân tái khám lại sau phẫu thuật 3 tháng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa dư.

Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm của Harris với tổng số điểm 100, dựa trên các tiêu chuẩn: đau (tối đa 44 điểm), dáng đi (11 điểm), dùng dụng cụ hỗ trợ (11 điểm), khoảng cách đi được (11 điểm), khả năng ngồi (4 điểm), khả năng tham gia giao thông công cộng (1 điểm), khả năng lên cầu thang (4 điểm), khả năng đi giày tất (4 điểm), biến dạng khớp (4 điểm), biên độ vận động khớp (5 điểm). Kết quả phân thành 5 loại:

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| + 90 – 100 điểm: rất tốt. | + 60 – 69 điểm: trung bình. |
| + 80 – 89 điểm: tốt. | + < 60 điểm: xấu. |
| + 70 – 79 điểm: khá. | |

Tai biến và biến chứng trong và sau phẫu thuật: do gây mê, vỡ ổ cối, vỡ xương đùi, tổn thương mạch thần kinh...

Tại vết mổ: Nhiễm khuẩn vết mổ.

Chụp Xquang khớp háng, thời điểm chụp là bệnh nhân đến khám lại theo lịch hẹn sau phẫu thuật 3 tháng.

Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích phần mềm thống kê y học SPSS 23. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả, các chỉ số nghiên cứu được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc dưới dạng tỷ lệ và phần trăm.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=59)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	46	78,0
	Nữ	13	22,0
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	14	23,7
	51 -< 60 tuổi	20	33,9
	> 60 tuổi	25	42,4
Tuổi trung bình:		58,2 ± 12,2	
Địa dư	Nông thôn	43	72,9
	Thành thị	16	27,1
Nghề nghiệp	Làm ruộng	41	69,5
	CBVC	3	5,1
	Công nhân	1	1,7
	Tự do	4	6,8
	Cán bộ hưu	10	17
Khớp háng bị tổn thương cần phẫu thuật	Phải	40	67,8
	Trái	19	32,2
Thời gian nằm viện trung bình (ngày):		13,4 ± 3,5	

Kết quả bảng 1 cho thấy, 78,0% là nam, 22,0% là nữ, tuổi trung bình là $58,2 \pm 12,2$, 69,5% bệnh nhân làm ruộng, 72,9% bệnh nhân sống ở nông thôn, 67,8% khớp háng bên phải bị tổn thương, 32,2% bên trái. Thời gian bệnh nhân nằm viện sau phẫu thuật $13,4 \pm 3,5$ ngày.

Bảng 2. Tai biến, biến chứng sau phẫu thuật (n=59)

Tai biến, biến chứng sau phẫu thuật		n	%
Chảy máu tại vị trí mổ	Không	33	55,9
	Có	26	44,1
Vỡ xương ổ cối	Không	58	98,3
	Có	1	1,7
Nhiễm trùng vết mổ	Không	53	89,8
	Có	6	10,2

Kết quả bảng 2 cho thấy, có 44,1% bệnh nhân bị chảy máu tại vị trí vết mổ sau phẫu thuật, có 01 trường hợp bị vỡ ổ cối sau phẫu thuật (1,7%), 10,2% bệnh nhân bị nhiễm trùng vết mổ.

Bảng 3. Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng bằng hình ảnh Xquang (n=59)

Hình ảnh Xquang		n	%
Trật khớp	Không	57	96,6
	Có	2	3,4
Lỏng chuỗi	Không	57	96,6
	Có	2	3,4
Lệch trục	Không	58	98,3
	Có	1	1,7

Kết quả bảng 3 cho thấy, có 2/59 trường hợp bệnh nhân bị trật khớp háng chiếm 3,4%, 2/59 trường hợp bệnh nhân bị lỏng chuỗi chiếm 3,4%; 01 trường hợp bệnh nhân bị lệch trục chiếm 1,7%.

Bảng 4. Kết quả sau phẫu thuật sau 3 tháng theo thang điểm Harris

Điểm Harris	n	%
Rất tốt	30	50,8
Tốt	17	28,8
Khá	7	11,9
Trung bình	0	0,0
Kém	5	8,5
Tổng số	59	100

Kết quả bảng 4 cho thấy, bệnh nhân có chỉ số Harris rất tốt chiếm 50,8%, chỉ số Harris tốt chiếm 28,8%, khá chiếm 11,9%, và có 8,5% được đánh giá là kém.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình $58,2 \pm 12,2$ tuổi, tuổi nhỏ nhất 31 tuổi, lớn nhất 83 tuổi. Nam giới chiếm 78% các trường hợp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Long tại tỉnh Bình Dương tuổi trung bình 52,7 (từ 32 tuổi đến 69 tuổi)³. Nhưng độ tuổi trung bình nhỏ hơn nghiên cứu của Jin (2017) tuổi trung bình 74 tuổi (từ 57-89 tuổi). Bên khớp háng bị tổn thương phải phẫu thuật chủ yếu là bên phải 67,8%⁷. Thời gian nằm viện trung bình $13,4 \pm 3,5$ ngày. Nghiên cứu tại Bình Dương cũng tương tự, thời gian nằm viện trung bình = $12,79 \pm 3,52$, bên khớp háng bị tổn thương được thay: Phải 23 khớp (58,49%), trái 16 khớp (41,02%)³. Như vậy đa số khớp phải thay đều ở bên phải, bên thuận của bệnh nhân.

Các tai biến, biến chứng sau phẫu thuật: 6/51 trường hợp nhiễm trùng vết mổ (10,2%), sau khi được dùng kháng sinh phối hợp thì bệnh nhân ổn ra viện, theo dõi trong 3 tháng không thấy dấu hiệu nhiễm trùng ổ mổ. Ngoài ra trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào bị tắc mạch hay tai biến do gây mê, gây tê. Nghiên cứu của Phạm Văn Long (2014) chỉ có 1/39 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ³. Nghiên cứu của Dương Đình Toàn (2021) tại Bệnh viện Việt Đức cũng chỉ có 3/175 trường hợp nhiễm

trùng vết mổ⁴. Nghiên cứu của Mai Đắc Việt tại Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 cho thấy không có bệnh nhân nào có triệu chứng huyết khối tĩnh mạch sâu, không vỡ chỏm, không có nhiễm trùng và không viêm tắc tĩnh mạch sâu sau phẫu thuật, không phải thay lại khớp⁵. Như vậy tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ ở trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu khác, đây là một vấn đề cần rút kinh nghiệm trong vấn đề chăm sóc hậu phẫu sau mổ.

Thông thường tiêu xương quanh ổ cối là nguyên nhân chính gây lỏng khớp (do vùng này chịu lực tỳ nén cao), ngoài ra cũng có thể do nhiễm trùng hoặc sai sót về kỹ thuật. Nghiên cứu của chúng tôi có 01 bệnh nhân bị vỡ xương ổ cối (1,7%), 02 trường hợp trật khớp háng (3,4%), 02 trường hợp lỏng chuôi (3,4%) và 01 trường hợp bệnh nhân bị lệch trục (1,7%). Nghiên cứu của Dương Đình Toàn cho thấy 01 trường hợp thay lại khớp, 01 trường hợp trật khớp (0,57%)⁴. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Bình tại Bệnh viện Trung ương Huế cho thấy có 01 trường hợp bị gãy khối máu chuyển lớn xương đùi khi đóng chuôi khớp, 01 bệnh nhân bị trật khớp háng sau mổ, 01 trường hợp gãy xương quanh chuôi (1,05%)¹. Kết quả nghiên cứu của Phạm Thiện Điều cũng có 01 trường hợp nứt cổ xương đùi, 01 trường hợp lún chuôi, tác giả cũng đề cập các trường hợp mổ thay lại khớp do lỏng khớp phần lớn xảy ra ở phụ nữ và tập trung ở nhóm bệnh thoái hóa khớp háng, điều này có thể liên quan đến chất lượng xương (loãng xương)². Nghiên cứu của Jin (2017) cho thấy 01 bệnh nhân bị vỡ xương đùi, 01 bệnh nhân bị trật khớp háng⁷.

Bệnh nhân có chỉ số Harris rất tốt chiếm 50,8%, chỉ số Harris tốt chiếm 28,8%, khá chiếm 11,9%, và có 8,5% được đánh giá là kém. Kết quả nghiên cứu của Dương Đình Toàn đánh giá theo thang điểm của Harris, kết quả rất tốt chiếm 47,5%, tốt chiếm 42%, khá chiếm 8,0% và trung bình chiếm 2%, 01 trường hợp kết quả xấu 0,5%⁴. Nghiên cứu Phạm Văn Long đánh giá sau phẫu thuật bệnh nhân có chỉ số Harris rất tốt và tốt 80,64%, kém 6,46%³. Lee (2021) cũng theo dõi kết quả phẫu thuật trên 72 bệnh nhân có thay khớp háng toàn phần không xi măng, chỉ số Harris trung bình trước phẫu thuật 59,4 điểm (từ 23-79 điểm), sau phẫu

thuật 96,3 điểm (từ 64-100 điểm)⁶. So sánh với tác giả trên ở các tuyến Trung ương hoặc nghiên cứu trên thế giới thì kết quả điều trị của chúng tôi chấp nhận được.

KẾT LUẬN

Qua kết quả điều trị phẫu thuật thay 59 khớp háng toàn phần không xi măng, sau 3 tháng phẫu thuật chúng tôi nhận thấy: Chỉ số Harris rất tốt 50,8%, tốt 28,8%, khá 11,9% và 8,5% kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiến Bình, Nguyễn Văn Hỷ, & Hồ Mẫn Trường Phú. Thay khớp háng toàn phần không xi măng bằng kỹ thuật xâm nhập tối thiểu đường mổ trước tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Y-Dược học quân sự* **5**, 150-157 (2017).
2. Phạm Thiện Điều, Nguyễn Văn Ngẫu, & Trần Đình Chiên. Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình. *Tạp chí Y dược học quân sự số chuyên đề tháng 11/2015*, 105-109 (2015).
3. Phạm Văn Long & Phạm Phước Thọ. *Tạp chí chấn thương chỉnh hình Việt Nam. Số đặc biệt*, 106-110 (2014).
4. Dương Đình Toàn & Võ Quốc Hưng. Kết quả xa phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị thoái hóa khớp háng tại Bệnh viện Việt Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam* **504 (2)**, 175-182 (2021).
5. Mai Đắc Việt, Lưu Hồng Hải, Lê Hồng Hải, & Nguyễn Quốc Dũng, Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân ≤ 50 tuổi bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. *Tạp chí Y dược học quân sự số chuyên đề tháng 11/2015*, 96-104 (2015).
6. Lee YK, Kim KC, Yoon BH, Kim TY, Ha YC, Koo KH. Cementless total hip arthroplasty with delta-on-delta ceramic bearing in patients younger than 30 years. *Hip Int* **31(2)**, 181-185 (2021) doi: 10.1177/1120700019889592.
7. Jin SY, Jin JY, Kim MG. Cementless total hip arthroplasty for failed treatment of subtrochanteric fracture. *BMC Musculoskelet Disord* **22(384)**. 499-504 (2021) doi.org/10.1186/s12891-021-04268-8.