

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỖM XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN CHUYỂN ĐỘNG ĐÔI

Nguyễn Minh Trí¹, Nguyễn Lê Hoan¹,
Nguyễn Văn Hết², Nguyễn Thành Tấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hoại tử chỏm xương đùi vẫn đang là một thách thức điều trị đối với những bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. Phần lớn những bệnh nhân mắc bệnh này có độ tuổi trẻ, nhu cầu chức năng vận động, làm việc cao và có nguy cơ trật khớp sau phẫu thuật thay khớp cao hơn so với bệnh nhân thoái hóa khớp háng. Nhiều phương pháp điều trị đã được đưa ra nhằm giải quyết biến chứng trên, trong đó ứng dụng khớp háng toàn phần chuyển động đôi giúp giảm tỷ lệ biến chứng so với khớp truyền thống; tuy nhiên, hiện tại các nghiên cứu về khớp háng toàn phần chuyển động đôi ở bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi vẫn còn rất ít, cũng như chưa có nhiều bằng chứng so sánh về kết quả của loại khớp chuyển động đôi này. **Mục tiêu nghiên cứu:** đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 43 trường hợp hoại tử chỏm xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi từ 3/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Độ tuổi trung bình là $52,60 \pm 12,56$ tuổi, tỉ lệ nữ/nam là 7,6:1. Hoại tử chỏm xương đùi giai đoạn IV theo Ficat và Arlet dựa trên hình ảnh X-quang chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,40%, kết quả phục hồi chức năng khớp háng theo chỉ số Harris hip score sau 6 tháng đạt tốt và rất tốt 95,83%. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi là phương pháp điều trị hoại tử chỏm xương đùi hiệu quả với tỷ lệ thành công 95,83%, mang kết quả phục hồi chức năng tốt, tỷ lệ biến chứng và trật khớp thấp. **Từ khóa:** hoại tử chỏm xương đùi, thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi.

SUMMARY

OUTCOMES OF TOTAL HIP ARTHROPLASTY USING DUAL MOBILITY CUP IN PATIENTS WITH OSTEONECROSIS OF THE FEMORAL HEAD

Background: Osteonecrosis of the femoral head presents significant challenges in the realm of total hip arthroplasty, which affects a younger demographic, characterized by high activity levels and functional demands. These patients, unlike those suffering from

osteoarthritis, face a heightened risk of post-surgical complications such as hip dislocation. In pursuit of enhanced surgical outcomes, the utilization of dual mobility cups has emerged as a noteworthy advancement in the field. Studies have indicated that the adoption of dual mobility cups demonstrates a notable reduction in complication rates when contrasted with traditional conservative cup approaches. Despite these encouraging findings, there exists a notable dearth of comprehensive literature regarding the specific impact and efficacy of dual mobility cups in patients specifically grappling with osteonecrosis of the femoral head post-arthroplasty. This scarcity of evidence underscores the imperative for further research endeavors and clinical investigations aimed at elucidating the viability and advantages of dual mobility cups within the context of osteonecrosis of the femoral head in total hip arthroplasty patients. **Objective:** evaluate the functional status of a consecutive series of patients suffering from advanced osteonecrosis of the femoral head who underwent total hip arthroplasty with dual mobility cup at Can Tho Central General Hospital and Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out from March 2023 to May 2024 on 43 cases who has osteonecrosis of the femoral head fracture treated by total hip arthroplasty surgery with dual mobility cup. **Results:** The mean age of patients was 52.60 ± 12.56 years old, female/male ratio is 7.6:1. Staging according to Ficat and Arlet on X-rays, most cases in the study were at IV, with of 80.40%. The good and excellent outcome of Harris hip score was 95.83% after 6 months. **Conclusion:** total hip arthroplasty with a dual mobility cup is an effective method for osteonecrosis of the femoral head with a success rate of 95.83%. It has a good functional outcome and a low rate of complications and dislocation.

Keywords: osteonecrosis of the femoral head, total hip arthroplasty, dual mobility cup.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử chỏm xương đùi là một quá trình xương bị hoại tử không do nhiễm trùng, căn bệnh này có thể gây phá hủy cấu trúc xương do thiếu máu nuôi trên chỏm xương đùi. Hoại tử chỏm xương đùi chiếm vị trí hàng đầu, thường gặp nhất ở chứng hoại tử vô khuẩn xương. Bệnh thường tự phát ở độ tuổi từ 20-50 và gặp nhiều ở nam giới (tỉ lệ 8/1), thường bị cả hai bên (chiếm tỉ lệ 50% đến 80% tùy theo mỗi tác giả) [1], [4].

Thay khớp háng là một phẫu thuật chuyên sâu nhằm loại bỏ những cấu trúc của khớp bị tổn

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Tấn

Email: nttan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

thương và thay vào đó là các bộ phận thay thế nhằm khôi phục lại chức năng vận động của khớp háng. Năm 1974, giáo sư Bousquet (Bệnh viện Trường Đại học St. Etienne, Pháp) và kỹ sư Andre Rambert đã nghiên cứu bước đầu về ổ cối chuyển động đôi. Đến nay, khớp háng toàn phần chuyển động đôi thường xuyên được hoàn thiện và ứng dụng rộng rãi [1], [6].

Tại Việt Nam phẫu thuật thay khớp háng điều trị hoại tử chỏm xương đùi đã được nghiên cứu và triển khai từ những năm đầu của thế kỷ XXI và hiện nay đã được thực hiện tại hầu hết ở các cơ sở y tế có đơn vị Chấn thương chỉnh hình. Tại Cần Thơ, phẫu thuật thay khớp háng được thực hiện trong khoảng 10 năm gần đây. Tuy nhiên, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu, hệ thống, với cỡ mẫu đủ lớn về phẫu thuật thay khớp háng chuyển động đôi điều trị hoại tử chỏm xương đùi. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi", với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu tất cả những bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 05/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thực hiện phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

* **Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Bệnh nhân trên 18 tuổi bị hoại tử chỏm xương đùi không do chấn thương độ III, IV theo phân độ Ficat và Arlet

Bệnh nhân được chỉ định thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi..

* **Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân mắc các bệnh lý toàn thân, bệnh mạn tính nặng và có phân loại ASA 5, 6...

Khớp đang có tình trạng nhiễm khuẩn hoặc có nhiễm khuẩn tiềm ẩn.

Bệnh nhân không còn khả năng đi lại sau thay khớp háng (di chứng tai biến mạch máu não, bệnh lý chèn ép tủy sống, biến dạng nặng ở khớp gối và cổ chân kèm theo...) hoặc do tình trạng loãng xương mà chất lượng xương không còn đủ khả năng cố định khớp nhân tạo.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên

cứu hoặc can thiệp điều trị.

Nội dung nghiên cứu. Lập danh sách, khám lâm sàng, chụp X-quang đánh giá bệnh nhân trước mổ.

Phân độ hoại tử chỏm xương đùi theo Ficat & Arlet.

Tiến hành phẫu thuật. Ghi chép, phân tích đánh giá kết quả sau mổ.

Mỗi tái khám, chụp X-quang, kiểm tra chức năng khớp vai sau 1, 3 và 6 tháng

Đánh giá kết quả phẫu thuật

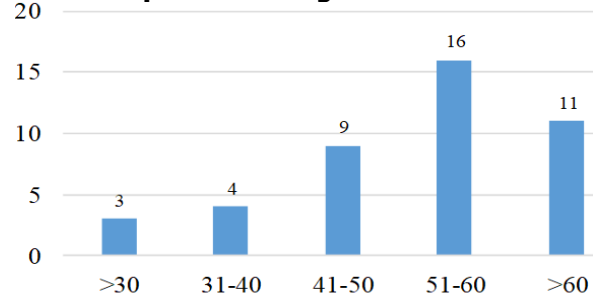
+ Chênh lệch chiều dài chân sau phẫu thuật.

+ Đánh giá kết quả điều trị: phục hồi chức năng khớp háng theo chỉ số Harris hip score. [8].

Xử lý thống kê Các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng theo nhóm tuổi

Nhận xét: Bệnh nhân trẻ nhất trong nghiên cứu được phẫu thuật thay khớp là 28 tuổi, bệnh nhân có tuổi cao nhất 80 tuổi; nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 51-60 tuổi (37,21%) và >60 tuổi (25,58%).

Trong 43 trường hợp nghiên cứu của chúng tôi có 38 nam và 5 nữ. Tỷ lệ nam/nữ là 7,6:1.

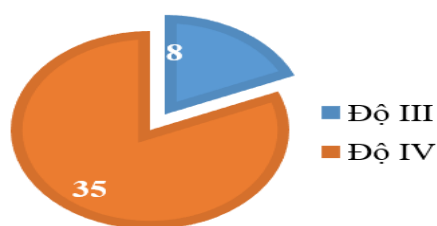
3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Đau khớp háng khi đi/đứng hoặc nghỉ ngơi	43	100,0
Hạn chế vận động khớp háng	25	58,14
Teo cơ vùng đùi và cẳng chân	13	30,23
Tổng	43	100,0

Nhận xét: Phần lớn các trường hợp đến khám khi có triệu chứng nặng với biểu hiện đau khớp háng (100% trường hợp) và hạn chế vận động khớp háng (58,14% trường hợp), triệu chứng teo cơ đùi và cẳng chân ít gặp hơn (30,23% các trường hợp)

3.3. Phân độ giai đoạn bệnh trên X-quang theo Ficat và Arlet



Biểu đồ 2. Phân độ giai đoạn bệnh theo Ficat và Arlet (n=43)

Nhận xét: Phân độ giai đoạn trên X quang theo Ficat và Arlet, hầu hết các trường hợp trong nghiên cứu có phân độ trên X quang ở mức độ III và IV, trong đó mức độ IV chiếm tỉ lệ cao với 81,40%, mức độ III chiếm 18,60%.

3.4. Chênh lệch chiều dài chân sau mổ

Bảng 2. Chênh lệch chiều dài chân sau mổ (n=43)

Chênh lệch chiều dài giữa 2 chân	n	%
< 10mm	35	81,40
10-20mm	6	13,95
>20mm	2	4,65
Tổng	43	100,0

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp độ chênh lệch chiều dài giữa 2 chân chỉ ≤ 10mm, chiếm 81,40%. Có 6 trường hợp chênh lệch chiều dài chi lớn hơn 10mm. Trường hợp chênh lệch nhiều nhất là 25mm, và không phát hiện biến chứng do chênh lệch chiều dài chân gây ra.

3.5. Kết quả phục hồi chức năng theo Harris hip score

Bảng 3. Kết quả phục hồi chức năng theo Harris hip score

Kết quả	1 tháng (n=43)		3 tháng (n=37)		6 tháng (n=24)	
	n	%	n	%	n	%
Rất tốt	30	69,77	26	70,27	18	75,0
Tốt	12	27,91	10	27,03	5	20,83
Trung bình	1	2,32	1	2,70	1	4,17
Xấu	0	0	0	0	0	0
Tổng	43	100	26	100	24	100

Nhận xét: Đánh giá phục hồi chức năng sau phẫu thuật theo thang điểm Harris Hip Score tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật 42/43 bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, trung bình điểm Harris hip score $95,42 \pm 5,2$ (n=43). Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp háng của 24/43 trường hợp theo dõi đủ 6 tháng sau phẫu thuật có 95,83% trường hợp (n=24) đạt kết quả tốt và rất tốt, một bệnh nhân (4,17%, n=24) đạt kết quả trung bình và không có kết quả xấu. Trung bình điểm Harris hip score tại thời điểm 6 tháng sau mổ là $91,46 \pm 6,41$ (n=24).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 40 bệnh nhân với

43 khớp háng đã được phẫu thuật, độ tuổi trung bình đạt $52,92 \pm 11,62$ tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất với 80 tuổi và trẻ nhất 28 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao là nhóm 51-60 tuổi với 37,21%. So sánh tuổi trung bình của bệnh nhân với một số nghiên cứu về thay khớp háng toàn phần như: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả tác giả Phạm Xuân Hưng (2020), cũng ghi nhận độ tuổi trung bình bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi là $57,87 \pm 1,96$ [3].

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi khảo sát trên 40 bệnh nhân với 43 khớp háng được thay, tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 7,6:1. Các nghiên cứu khác cũng cho kết quả về phân bố giới tính có sự chênh lệch rõ, tương tự như nghiên cứu của chúng tôi Theo nghiên cứu của Phan Bá Hải (2022), thực hiện trên 120 bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi được thay khớp háng toàn phần thì tỉ lệ nam/nữ là 11:1 [4]. Một nghiên cứu khác cũng được thực hiện ở Ấn Độ vào năm 2018 của Rama Subba Reddy và cộng sự nghiên cứu trên 30 bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi có 23 nam và 7 nữ, cho thấy tỉ lệ nam : nữ cũng có sự chênh lệch lớn [7]. Một số nguyên nhân khác gây chênh lệch về giới tính ở những bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi vô khuẩn có thể kể đến như: nam giới có nguy cơ chấn thương cao hơn phụ nữ ở hầu hết các hình thái tai nạn, tình hình sử dụng rượu và hút thuốc lá ở hai giới - là một trong những nguyên nhân chính gây thiếu máu nuôi vùng chỏm xương đùi trên các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ [4], [7].

Trong nghiên cứu, khi khảo sát về triệu chứng lâm sàng khi bệnh nhân đến khám chúng tôi ghi nhận: 100% có triệu chứng đau khớp háng khi đi/đứng hoặc nghỉ ngơi; 58,14% các trường hợp có triệu chứng hạn chế vận động khớp; 30,23% trường hợp biểu hiện teo cơ biến dạng chi. Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Trung Tín (2019) khảo sát trên 58 bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi, ghi nhận 100% bệnh nhân có giới hạn vận động khớp háng, teo cơ vùng đùi và cẳng chân khoảng 5,2% và 1,7% có ngắn chi hơn bên chân lành 3cm [1]. Tác giả Rama Subba Reddy (2018) thực hiện một nghiên cứu ở Ấn Độ trên 30 bệnh nhân cho thấy khoảng 90% bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi đến khám và phàn nàn về việc đau khớp háng khi đi lại [7]. Sự khác nhau về tỉ lệ triệu chứng ghi nhận được khi đến khám giữa các nghiên cứu tùy thuộc vào giai đoạn bệnh, mức độ nặng và thời gian mắc bệnh của bệnh nhân đến khám [1], [7].

Trong nghiên cứu, chúng tôi phân mức độ nặng trên X quang theo Ficat và Arlet, kết quả

ghi nhận được 18,60% độ III (khe khớp bình thường, chỏm xương đùi bị xẹp lún, vỡ xương dưới sụn) và đến 81,40% được phân độ IV (khe khớp hẹp, chỏm sụn nặng, hư hoàn toàn, biến dạng chỏm xương đùi, dấu hiệu thoái hóa khớp háng). Nghiên cứu Nguyễn Tiến Dũng (2021) ghi nhận trên 50 bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi được chỉ định thay khớp háng toàn phần không xi măng, trong đó giai đoạn IV chiếm 62,0% và giai đoạn III là 38,0%[2]. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Trung Tín (2019) và sau đó nghiên cứu của Phan Bá Hải (2022) cũng cho kết quả về mức độ nặng tương tự [4],[1]. Năm 2019, tác giả Prabhulingreddy Patil và cộng sự nghiên cứu trên 30 bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi với 36 khớp háng, có 52,78% bệnh nhân ở giai đoạn III và 47,22% bệnh nhân giai đoạn IV [6]. Sự phù hợp về đặc điểm lâm sàng cũng như hình ảnh X quang về mức độ nặng, cho thấy việc chỉ định điều trị phẫu thuật để cải thiện mức độ đau và chức năng khớp là phù hợp, vì đa số các bệnh nhân đều đến viện khi tình trạng bệnh đã nặng, chức năng khớp bị giới hạn nhiều, có nhiều trường hợp kèm teo cơ cẳng chân và vùng đùi [4], [1], [6].

Chênh lệch chiều dài chân sau mổ thay khớp quá nhiều là một trong những yếu tố chính ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, Mức chênh lệch càng cao sẽ càng khiến cho bệnh nhân khó đi lại, đặc biệt trong giai đoạn tập phục hồi chức năng, từ đó ảnh hưởng đến kết quả hồi phục. Mức chênh lệch chiều dài chân > 2cm khiến ảnh hưởng rõ rệt tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các ca phẫu thuật đều được thực hiện bởi các phẫu thuật viên có trình độ và kinh nghiệm lâu năm, cũng như có quy trình chuẩn bị phươg án trước và trong phẫu thuật cẩn thận nên tỷ lệ chênh lệch chiều dài chân chủ yếu là dưới 1cm (chiếm 81,40), có 15 đối tượng nghiên cứu không có sự chênh lệch chiều dài chân sau mổ (chiếm 34,88%) [2], [1], [6].

Tại thời điểm sau phẫu thuật thay khớp háng 1 tháng, chúng tôi đánh giá phục hồi chức năng của 43/43 trường hợp theo thang điểm Harris Hip Score đạt 42/43 bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt, trung bình điểm Harris hip score $95,42 \pm 5,2$ (n=43). Kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật của 24 trường hợp theo dõi đủ 6 tháng sau phẫu thuật theo thang điểm Harris Hip Score đạt 95,83% bệnh nhân (n=24) có kết quả phục hồi tốt và rất tốt; trung bình điểm Harris hip score là $91,46 \pm 6,41$ (n=24). Kết quả của chúng tôi là tương đồng với các tác giả khác như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Dũng (2021)

trên 50 trường hợp hoại tử chỏm vô khuẩn điều trị bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn không xi măng chuyển động đôi, kết quả Harris Hip Score sau mổ là $94,34 \pm 6,02$ thấp nhất là 77 điểm, cao nhất là 100 điểm[2].

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận không có trường hợp nào trật khớp sau phẫu thuật, trật khớp sau phẫu thuật thay khớp háng. Đây là một trong những thế mạnh của khớp háng chuyển động đôi. Khớp háng chuyển động đôi tồn tại 2 diện chuyển động giữa chỏm kích thước nhỏ (22,2–28mm) với Liner (polymere) và giữa Liner (polymere) với Liner kim loại của ổ cối, nhờ kết cấu này, lực ma sát được giữ ở mức thấp chuyển động được giảm bớt đồng thời tầm vận động tự do lại tăng lên do có 2 diện chuyển động; ngoài ra độ mài mòn chỏm giảm do dùng chỏm kích thước nhỏ nhưng toàn bộ kết cấu chuyển động đôi chỏm – Liner tiếp khớp với ổ cối lại có kích thước lớn dẫn đến giảm nguy cơ trật [5].

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu về 43 trường hợp hoại tử chỏm xương đùi được điều trị bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động đôi với 97,67% đạt được kết quả tốt và rất tốt sau 1 tháng theo dõi (n=43) và 95,83% đạt được kết quả tốt và rất tốt sau 6 tháng (n=24). Nghiên cứu cho thấy khớp háng toàn phần chuyển động đôi mang hiệu quả phục hồi chức năng rất tốt, tỷ lệ biến chứng và trật khớp thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Trung Tín** (2019), "Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2018-2019", Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ. 2019(21), tr. tr. 80-87.
2. **Nguyễn Tiến Dũng** (2021), "Kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần chuyển động kép điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi", Tạp chí Y học Việt Nam. 506(tháng 9-1), tr. tr. 148-150.
3. **Phạm Xuân Hưng** (2020), Đánh giá kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi hai bên bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Phan Bá Hải** (2022), Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần trên bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại bệnh viện Việt Đức, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Londhe S. B. và các cộng sự.** (2022), "An early experience of the use of dual mobility cup uncemented total hip arthroplasty in young patients with avascular necrosis of the femoral head", J Clin Orthop Trauma. 33(2022), tr. pp. 101995.
6. **Patil P. và các cộng sự.** (2019), "A prospective study to evaluate the clinical and functional outcome of uncemented total hip replacement in

avascular necrosis of femoral head in adults", National Journal of Clinical Orthopaedics. 3(2), tr. pp. 10-16.

7. **Rama Subba Reddy et al** (2018), "Study of clinical and functional outcome of total hip replacement in avascular necrosis of femoral

head", International Journal of Orthopaedics Sciences. 4(1), tr. pp. 252-258.

8. **H. L. Hoeksma và các cộng sự.** (2003), "Comparison of the responsiveness of the Harris Hip Score with generic measures for hip function in osteoarthritis of the hip", Ann Rheum Dis. 62(10), tr. 935-8.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH MỔ LẤY THAI Ở SẢN PHỤ MANG THAI CON SO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH GIA LAI NĂM 2023

Tô Mai Chi¹, Phạm Vĩnh Nghi¹, Võ Hoàng Khánh¹,
Trần Trung Tính¹, Trương Thị Ngọc Huyền¹, Nguyễn Thị Diễm Thuý²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nguyên nhân và kết quả mổ lấy thai của sản phụ có con so tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả, sử dụng số liệu hồi cứu trên 146 sản phụ được mổ lấy thai khi đến sanh tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Gia Lai từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ trai là 54,8% và trẻ gái là 45,2%. Phần lớn các trường hợp có ngôi thai là ngôi chòm, chiếm 90,4%. Tỷ lệ ngôi ngược là 9,6%. Đa số các trường hợp có tuổi thai từ 37 - 41 tuần, chiếm 57,5%. Có 4,8% trường hợp tuổi thai từ 32 - 36 tuần. Tỷ lệ trẻ đẻ non từ 28 - dưới 32 tuần là 3,4%. Tỷ lệ đẻ non dưới 28 tuần là 2,7%. Nguyên nhân chính là do thai, chiếm suy thai chiếm 68,49% các trường hợp và do phần phụ của thai chiếm 26,71%. Phần lớn các trường hợp mổ lấy thai (60,27%) có nhiều hơn 1 nguyên nhân. Đa số các trường hợp có cân nặng sơ sinh trong khoảng 2500g đến dưới 3500g, chiếm 76,7%. Có 9,6% trẻ sơ sinh cân nặng dưới 2500g và 13,7% trẻ cân nặng từ 3500g trở lên. Có 1,4% trường hợp bị ngạt (Apgar ≤ 3 điểm) vào phút thứ nhất sau sinh, về Apgar phút thứ 5 thì tất cả các trường hợp đều không ngạt (> 3 điểm), chiếm 100%. Không có trường hợp nào bị biến chứng và 100% bà mẹ có thời gian nằm viện dưới 7 ngày. **Kết luận:** Nguyên nhân phổ biến dẫn đến mổ lấy thai là do suy thai, có 1,4% trường hợp mổ lấy thai trẻ bị ngạt (Apgar ≤ 3 điểm) vào phút thứ nhất và sau 5 phút không còn trường hợp nào ngạt.

Từ khóa: Apgar, mổ lấy thai, sinh con so

SUMMARY

CESAREAN SECTION IN NULLIPAROUS WOMEN AT GIA LAI HOSPITAL

Objective: To survey the causes and results of cesarean section in pregnant women with first children at Gia Lai Provincial General Hospital. **Research**

methods: The study used a descriptive design, using retrospective data on 146 pregnant women who had cesarean section upon delivery at Gia Lai Provincial General Hospital from January 1, 2023 to January 31, December 2023. **Results:** The proportion of boys was 54.8% and the proportion of girls was 45.2%. The majority of cases where the fetus is present are vertex presentation, accounting for 90.4%. The rate of breech presentation is 9.6%. The majority of cases have a gestational age of 37 - 41 weeks, accounting for 57.5%. There are 4.8% of cases with gestational age between 32 - 36 weeks. The rate of premature babies born between 28 and under 32 weeks is 3.4%. The rate of premature births under 28 weeks is 2.7%. The main cause is the fetus, accounting for fetal failure in 68.49% of cases and fetal appendages in 26.71%. The majority of cesarean sections (60.27%) have more than 1 cause. The majority of cases have a birth weight between 2500g and less than 3500g, accounting for 76.7%. There are 9.6% of newborns weighing less than 2500g and 13.7% of babies weighing 3500g or more. There were 1.4% of cases of asphyxia (Apgar ≤ 3 points) at the first minute after birth. At the 5th minute Apgar, all cases were not asphyxiated (> 3 points), accounting for 100%. There were no cases of complications. **Conclusion:** The common cause leading to cesarean section is fetal distress. In 1.4% of cases of cesarean section, the baby was asphyxiated (Apgar ≤ 3 points) in the first minute and after 5 minutes there were no more cases of asphyxiation. **Keywords:** Apgar, caesarean section, nulliparous women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (MLT) là phương pháp phẫu thuật lấy thai và phần phụ của thai ra khỏi tử cung qua đường rạch thành bụng và rạch tử cung. Tỷ lệ mổ lấy thai ở các nước trên thế giới tăng nhanh chóng trong khoảng 20 năm gần đây, đặc biệt ở các nước phát triển. Nghiên cứu của Begum T. và cộng sự (2017) tại Bangladesh cho tỷ lệ mổ lấy thai là 35,0% [1]. Nghiên cứu của tác giả Shu-guo DU và cộng sự là 55,46% [2]. Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về mổ lấy thai, mỗi nghiên cứu cho tỷ lệ mổ lấy thai tương đối khác nhau. Nghiên cứu của Phạm Thị

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
²Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản
Chịu trách nhiệm chính: Tô Mai Chi
Email: tomaiichi222@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024
Ngày duyệt bài: 24.7.2024