

- thành tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2020, Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm số 19 (1+2)-2023, tr 57-65. <https://doi.org/10.56283/1859-0381/422>
- Tôn Thất Thanh và Cs** (2019), Thực trạng đái tháo đường type 2 ở người trưởng thành từ 30-60 tuổi và một số yếu tố nguy cơ liên quan tại thành phố Đà Nẵng năm 2018, Tạp chí Y học Cộng đồng số 5 (52) tháng 9-10 (2019), tr 3-10.
 - Phạm Hữu Tiến và Cs** (2022), Nghiên cứu tỷ lệ và yếu tố liên quan đến tiền đái tháo đường trên bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện Quận Bình Thạnh năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam tập 515, tháng 6, số 2 năm 2022, tr 315-319, <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i2.2817>
 - Nguyễn Trương Duy Tùng và Cs** (2022), Thực trạng công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và một số yếu tố ảnh hưởng tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ số 55 (2022), Số chuyên đề Hội nghị Quốc tế, tr 41-48. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i55.344>
 - American Diabetes Association**, Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. Diabetes care, 43 (Suppl 1), S17-S23.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÌNH ẢNH SIÊU ÂM VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI GIAI ĐOẠN 0 - 1 THEO KELLGREN - LAWRENCE

Hồ Văn Thạnh¹, Nguyễn Huy Thông¹, Nguyễn Tiến Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả mối liên hệ giữa hình ảnh siêu âm với một số đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân THKG giai đoạn 0 - 1 theo Kellgren - Lawrence. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu và mô tả cắt ngang trên 157 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối giai đoạn 0 - I theo Kellgren - Lawrence tại khoa Khớp - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Trên siêu âm tổn thương sụn khớp chiếm tỷ lệ 52,22%, tràn dịch khớp gối 89,8%, gai xương khe đùi chày trong chiếm 33,75%, khe đùi chày ngoài 24,47%, 20,38% có tăng sinh màng hoạt dịch, 26,11% có viêm điểm bám gân cơ quanh khớp và 17,83% phát hiện kén Baker. Về mối liên quan giữa siêu âm và cận lâm sàng, tỷ lệ phát hiện gai xương trên siêu âm và X quang tương đương nhau. Liên quan giữa mức độ tràn dịch trên siêu âm với X quang là chưa có ý nghĩa thống kê. Không có mối liên quan giữa tổn thương sụn với giai đoạn bệnh trên X quang. Không có liên quan giữa tổn thương viêm màng hoạt dịch trên siêu âm với yếu tố viêm trong xét nghiệm máu (bạch cầu, CRP). **Kết luận:** Tỷ lệ phát hiện gai xương trên siêu âm và X quang tương đương nhau. Siêu âm có thể phát hiện được các tổn thương khác mà X quang, lâm sàng không phát hiện được. Không có mối liên quan giữa mức độ tràn dịch trên siêu âm với X quang. Không có mối liên quan giữa tổn thương sụn với giai đoạn bệnh trên X quang. Không có liên quan giữa tổn thương viêm màng hoạt dịch trên siêu âm với yếu tố viêm trong xét nghiệm máu. Cần đưa siêu âm như là một phương pháp sàng lọc và chẩn đoán điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp

gối. **Từ khóa:** Cận lâm sàng, siêu âm, X quang, thoái hóa khớp gối.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN ULTRASOUND IMAGING AND SOME PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS STAGES 0 - 1 ACCORDING TO KELLGREN - LAWRENCE

Research objective: To describe the relationship between ultrasound imaging and some para-clinical characteristics in patients with knee osteoarthritis (KOA) stages 0 - 1 according to Kellgren - Lawrence (K/L). **Research subjects and methods:** Prospective cross-sectional study on 157 patients diagnosed with KOA stage 0 - I according to K/L at the Rheumatology Department - Military Hospital 103 from September 2023 to April 2024. **Result:** On ultrasound, cartilage damage accounted for 52.22%, knee joint effusion 89.8%, osteophytes at the medial tibial plateau and lateral tibial plateau accounted for 33.75% and 24.47% respectively, 20.38% of cases had synovial membrane hypertrophy, 26.11% had periarticular tendonitis and 17.83% had Baker's cysts. Regarding the relationship between ultrasound and para-clinical characteristics, the detection rate of osteophytes on ultrasound and X-ray was equivalent. The relationship between the degree of joint effusion on ultrasound and X-ray was not statistically significant. There was no relationship between cartilage damage and disease stage on X-ray as well as between synovitis lesions on ultrasound and inflammatory factors in blood tests (white blood cells, CRP). **Conclusion:** The detection rate of osteophytes on ultrasound and X-ray was equivalent. Ultrasound can detect other lesions that X-ray and clinical examination cannot. There was no relationship between the degree of joint effusion on ultrasound and X-ray. There was no relationship between cartilage damage and disease stage on X-ray. There was no relationship between synovial inflammation on

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Thạnh

Email: hovanthanh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

ultrasound and inflammatory factors in blood tests. Ultrasound should be used as a screening and diagnostic method for treating patients with KOA.

Keywords: Paraclinical, ultrasound, X-ray, knee osteoarthritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là một bệnh thường gặp trên lâm sàng. Cơ chế bệnh sinh chính là quá trình lão hóa, tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp. Tỷ lệ bệnh tăng dần theo tuổi, ở nữ cao hơn ở nam. Khoảng 13% phụ nữ và 10% nam giới ở tuổi trên 60 có triệu chứng của thoái hóa khớp gối và tỷ lệ ngày càng tăng lên do dân số già đi cũng như sự phát triển của hiện tượng thừa cân trong các cộng đồng. Thoái hóa khớp đứng hàng thứ 3 (4,66%) trong nhóm các bệnh có tổn thương khớp. Trong thoái hóa khớp (không kể thoái hóa cột sống), thoái hóa khớp gối chiếm 56,5%. Thoái hóa khớp gối ảnh hưởng nhiều đến chức năng vận động, gây tàn phế, mất khả năng lao động và tự phục vụ của bệnh nhân. Cùng với đó là sự gia tăng những chi phí tốn kém cho gia đình và xã hội [1].

Chẩn đoán thoái hóa khớp gối chủ yếu vẫn dựa vào các triệu chứng lâm sàng kết hợp với X quang và siêu âm khớp gối. Ở Việt Nam đã có khá nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, X quang, cộng hưởng từ, nội soi ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Hầu hết các nghiên cứu đều chọn bệnh theo tiêu chuẩn ACR – Mỹ 1991 [2]. Vai trò của phương pháp siêu âm trong chẩn đoán sớm THKG và mối liên quan với các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng chưa được nghiên cứu đầy đủ. Ứng dụng siêu âm trong chẩn đoán thoái hóa khớp gối giai đoạn sớm chưa được nghiên cứu và áp dụng nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm khớp gối ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0 và 1 theo Kellgren - Lawrence" Với mục tiêu: *Mô tả hình ảnh siêu âm và mối liên quan với một số đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn 0 và 1 theo Kellgren - Lawrence.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 157 bệnh nhân THKG được khám và điều trị tại Khoa Khớp - Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu. Tất cả các bệnh nhân THK gối đều được tiến hành hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm

(xét nghiệm máu, X quang, siêu âm khớp gối), ghi chép thông tin theo một mẫu bệnh án thống nhất.

2.2.3. Xử lý số liệu. Theo các phương pháp thống kê y học, bằng phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm siêu âm khớp gối ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence

Bảng 3.1. Đặc điểm tổn thương trên siêu âm

Chi tiêu	Số lượng (n=157)	Tỷ lệ (%)
Tổn thương sụn	82	52,22
Gai xương	Khe đùi chày trong	53 (33,75)
	Khe đùi chày ngoài	40 (24,47)
Tràn dịch khớp	141	89,8
Tăng sinh màng hoạt dịch	32	20,38
Viêm gân cơ quanh khớp	41	26,11
Kén Baker	28	17,83

Nhận xét: Tổn thương sụn khớp chiếm tỷ lệ 52,22%. Tràn dịch khớp gối 89,8%. Gai xương khe đùi chày trong chiếm 33,75%, khe đùi chày ngoài 24,47%. 20,38% có tăng sinh màng hoạt dịch. 26,11% có viêm điểm bám gân cơ quanh khớp và 17,83% phát hiện kén Baker trên siêu âm.

3.2. Mối liên quan giữa hình ảnh siêu khớp gối với một số đặc điểm cận lâm sàng ở người bệnh THKG giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren-Lawrence

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa tràn dịch khớp và tăng sinh màng hoạt dịch trên SA

Chi tiêu	Tăng sinh MHD (n=32)	Không tăng sinh MHD (n=125)	p
Tràn dịch	30 (93,8%)	111 (88,8%)	>0,05
Không tràn dịch	2 (6,2%)	14 (11,2%)	

Nhận xét: Không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê với (p > 0,05) giữa tăng sinh MHD và dấu hiệu tràn dịch khớp gối trên siêu âm.

Bảng 3.3. So sánh tỷ lệ gai xương trên siêu âm và X quang

PP chẩn đoán		Siêu âm	X quang	p	
Tổn thương	Khe đùi chày trong	Có gai xương	53 (33,75%)	56 (35,66%)	>0,05
		Không có	104 (66,25%)	101 (64,34%)	
	Tổng	157	157		
Khe đùi chày ngoài	Có gai xương	40 (25,47%)	41 (26,11%)	>0,05	
		Không có	117 (74,53%)		116 (73,89%)
	Tổng	157	157		

Nhận xét: Tỷ lệ phát hiện gai xương ở vị trí

khe đùi trong, khe đùi chày ngoài trên siêu âm so với trên X quang không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa viêm màng hoạt dịch trên siêu âm với giai đoạn bệnh trên X Quang

Chi tiêu	Viêm MHD		P
	Không (n=125)	Có (n=32)	
Giai đoạn 0	12 (9,6%)	1 (3,1%)	>0,05
Giai đoạn 1	113 (90,4%)	31 (96,9%)	

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương MHD trên siêu âm ở giai đoạn 1 theo K/L chiếm tỷ lệ cao nhất với 96,9%. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa tổn thương viêm MHD phát hiện trên siêu âm với giai đoạn bệnh trên X quang. Tuy nhiên có xu hướng tỷ lệ viêm MHD tăng dần theo giai đoạn bệnh trên X quang.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa tổn thương viêm màng hoạt dịch trên siêu âm với yếu tố viêm

Chi tiêu		Viêm MHD		p
		Có (n=32)	Không (n=125)	
Bạch cầu	Bình thường	32 (100%)	125 (100%)	>0,05
	Tăng	0 (0%)	0 (0%)	
CRP	Bình thường	31 (98,7%)	124 (99,2%)	>0,05
	Tăng	4 (1,3%)	1 (0,8%)	

Nhận xét: Xét nghiệm bạch cầu, CRP giữa hai nhóm viêm MHD và không viêm MHD không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với giai đoạn bệnh trên X quang

Chi tiêu		Mức độ tổn thương sụn trên SA			P
		Độ I (n=22)	Độ II (n=13)	Độ III (n=47)	
Giai đoạn XQ	Giai đoạn 0	3 (13,6%)	0 (0%)	4 (8,5%)	>0,05
	Giai đoạn 1	19 (86,4%)	13 (100%)	43 (91,5%)	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với giai đoạn bệnh trên X quang với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm SÂ khớp gối ở bệnh nhân THKG giai đoạn 0 – 1 theo K/L. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ gai xương khe đùi trong và khe đùi chày ngoài là 33,75% và 24,47%. Nghiên cứu của Cẩn Thị Tuyết năm 2014 tỷ lệ gai xương khe đùi chày trong và khe đùi chày ngoài tương ứng là 66,1% và 50,9% [3]. Tuy nhiên so với tỷ lệ nghiên cứu của Abraham 2011 tỷ lệ chung cho phát hiện gai

xương là 47,25%, siêu âm là 46,32% [8]. Như vậy tỷ lệ phát hiện gai xương trên siêu âm và X quang là tương đương nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi tràn dịch khớp gối chiếm 89,8%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lê Linh năm 2018 tỷ lệ tràn dịch khớp là 97,5% [4]. Nghiên cứu của Gaafar năm 2012 phát hiện 70% có dấu hiệu tràn dịch khớp gối trên siêu âm. Như vậy kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của các tác giả trên. Tràn dịch khớp gối phát hiện qua siêu âm là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân THKG.

Màng hoạt dịch khớp gối được đánh giá là viêm khi có một trong 3 tổn thương sau: dày MHD ≥ 4 mm, có hình ảnh tăng sinh MHD, tăng sinh mạch máu MHD biểu hiện trên siêu âm có phổ Doppler (thay đổi màu và xung tín hiệu). Trong nghiên cứu của chúng tôi phát hiện 20,38% có tổn thương MHD. Tỷ lệ phát hiện có kén Baker là 17,83%. Tương tự nghiên cứu của Cẩn Thị Tuyết năm 2014 [3], Nguyễn Thị Lê Linh năm 2018 [4], nghiên cứu của D'agostino và cộng sự năm 2005 [5].

Tổn thương sụn khớp là biểu hiện thường gặp của thoái hóa, do sụn khớp thoái hóa dẫn tới hiện tượng mỏng sụn và mất sụn. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ tổn thương sụn khớp là 52,22%. Nghiên cứu của Iagnocco A năm 2010 tỷ lệ tổn thương sụn 90% [10]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn các tác giả trong và ngoài nước là do mục tiêu, đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt về bề dày sụn khớp là cơ sở giải thích cho tỷ lệ THK gối khác nhau giữa nam và nữ, giữa các lứa tuổi, giữa các vị trí tổn thương. Theo Saarakkala mức độ tổn thương sụn khớp trên siêu âm so sánh với nội soi cho thấy siêu âm có độ nhạy 52-82%, độ đặc hiệu 50-100%, giá trị chẩn đoán dương tính 88-100%, âm tính 24-46% [7].

4.2. Mối liên quan giữa hình ảnh siêu âm khớp gối với một số đặc điểm cận lâm sàng ở BN THK gối

4.2.1. So sánh tỷ lệ phát hiện gai xương trên siêu âm và X quang. Gai xương là một dấu hiệu điển hình của bệnh lý THK, đồng thời nó cũng là một trong các yếu tố của tiêu chuẩn chẩn đoán THK theo ACR 1991. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng siêu âm đánh giá gai xương tại 2 vị trí là khe đùi trong và khe đùi chày ngoài. Tỷ lệ phát hiện gai xương ở hai vị trí này trên siêu âm tương ứng là 33,75% và 25,47%, tỷ lệ phát hiện gai xương ở hai vị trí này trên X quang tương ứng là 35,66% và 26,11%. Đối chiếu hai phương pháp này thì cho thấy siêu âm và X quang phát hiện gai xương tương đồng

nhanu. Nghiên cứu của Cấn Thị Tuyết năm 2014 tỷ lệ phát hiện gai xương ở vị trí này trên siêu âm là 66,1% và 50,9% trong khi tỷ lệ phát hiện gai xương ở hai vị trí này trên X quang tương ứng là 74,1% và 58% [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Linh năm 2018 tỷ lệ lần lượt là 97,1% và 95,9%; trên X quang là 71,4% và 61,4%[4]. Trong nghiên cứu của Ajay M Abraham và cộng sự năm 2011 tỷ lệ phát hiện gai xương chung trên siêu âm và X quang là tương tự nhau với tỷ lệ tương ứng là 42,5% và 44%, [8]. Kết quả có thể là do cách chọn mẫu ở mỗi nhóm khác nhau, hay do đặc thù bệnh nhân đến khám ở mỗi nơi khác nhau. Như vậy hầu hết các tác giả đều khẳng định giá trị của siêu âm trong việc phát hiện gai xương là tương đương so với X quang.

4.2.2. Liên quan giữa tổn thương viêm MHD trên siêu âm với giai đoạn bệnh trên X quang và với yếu tố viêm. Đánh giá tổn thương viêm MHD trên siêu âm theo giai đoạn bệnh trên phim chụp X quang (theo Kellgren và Lawrence có 4 giai đoạn bệnh). Trong nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi lựa chọn nhóm bệnh nhân giai đoạn 0 và 1 theo Kellgren-Lawrence, kết quả cho thấy tỷ lệ tổn thương MHD trên siêu âm ở giai đoạn 1 theo Kellgren-Lawrence chiếm tỷ lệ cao nhất với 96,9%. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa tổn thương viêm MHD phát hiện trên siêu âm với giai đoạn bệnh trên X quang. Tuy nhiên có xu hướng tỷ lệ viêm MHD tăng dần theo giai đoạn bệnh trên X quang. Nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt so với nghiên cứu của Cấn Thị Tuyết năm 2014 [3], Nguyễn Thị Lệ Linh năm 2018 [4], các tác giả đồng quan điểm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tổn thương viêm MHD trên siêu âm với giai đoạn bệnh trên X quang. Nghiên cứu của Conaghan báo cáo ở EULAR năm 2005 thấy có mối tương quan giữa tỷ lệ viêm MHD trên siêu âm với tổn thương THKG trên X quang [4]. Sự khác biệt về kết quả có thể do cách lựa chọn bệnh nhân, đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu.

Giữa viêm MHD trên siêu âm và yếu tố viêm (bạch cầu, CRP) không có mối liên quan, không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ở cả hai nhóm viêm và không viêm MHD xét nghiệm bạch cầu và CRP gần như bình thường và tương đồng. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả khác biệt so với nghiên cứu của Cấn Thị Tuyết năm 2014 có mối tương quan giữa viêm MHD trên siêu âm với nồng độ CRP [3]. Nghiên cứu của Lê Thị Lệ Linh năm 2018 cũng có mối tương quan giữa viêm MHD trên siêu âm với nồng độ CRP [4].

Tuy nhiên theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ái xét nghiệm bạch cầu, tốc độ máu lắng, CRP ở bệnh nhân THKG gần như bình thường. Nghiên cứu của Tống Thị Mai Vân năm 2015 xét nghiệm yếu tố viêm ở bệnh nhân THKG đa số bình thường, với mức ý nghĩa $p > 0,05$. Nghiên cứu của Lê Quốc Việt cũng cho kết quả tương tự. Theo các tác giả THKG thuộc nhóm bệnh không viêm, các xét nghiệm bạch cầu, tốc độ máu lắng, CRP gần như bình thường. Một số trường hợp có bạch cầu tăng, CRP tăng có thể là do viêm MHD thứ phát hoặc bệnh kết hợp [1], [2].

4.2.3. Liên quan giữa tổn thương sụn trên siêu âm với giai đoạn bệnh trên X quang. X quang có thể phát hiện tổn thương sụn khớp thông qua đánh giá hẹp khe khớp, tuy nhiên khi có hẹp khe khớp trên X quang thường bệnh đã ở giai đoạn muộn. Siêu âm có thể phát hiện được những thay đổi ở sụn khớp ở ngay từ những giai đoạn rất sớm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ tổn thương sụn trên siêu âm với giai đoạn X quang không có liên quan, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên tổn thương sụn có xu hướng tăng dần theo giai đoạn tổn thương X quang theo thống kê mô tả. Tổn thương sụn khớp độ II trên siêu âm gặp nhiều nhất ở giai đoạn 1 trên X quang (chiếm 100%). Nghiên cứu của Cấn Thị Tuyết năm 2014, Nguyễn Thị Lệ Linh năm 2018 và nhiều tác giả nhận thấy có mối tương quan thuận giữa mức độ tổn thương sụn trên siêu âm và giai đoạn bệnh trên X quang [3], [4]. Nghiên cứu của Tarhan năm 2005 cũng thấy mức độ tổn thương sụn khớp trên siêu âm và cộng hưởng từ tỉ lệ thuận với giai đoạn bệnh trên X quang [6].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá một số đặc điểm hình ảnh siêu âm khớp gối và đặc điểm cận lâm sàng ở 157 bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn 0 – 1 theo Kellgren – Lawrence được khám, điều trị tại khoa Khớp Bệnh viện Quân y 103 chúng tôi thu được kết quả sau: Trên siêu âm tổn thương sụn khớp chiếm tỷ lệ 52,22%, tràn dịch khớp gối 89,8%, gai xương khe đùi chày trong chiếm 33,75%, khe đùi chày ngoài 24,47%, 20,38% có tăng sinh màng hoạt dịch, 26,11% có viêm điểm bám gân cơ quanh khớp và 17,83% phát hiện kén Baker. Về mối liên quan giữa siêu âm và cận lâm sàng, tỷ lệ phát hiện gai xương trên siêu âm và X quang tương đương nhau. Liên quan giữa mức độ tràn dịch trên siêu âm với X quang là chưa có ý nghĩa thống kê. Không có mối liên quan giữa tổn thương sụn với giai đoạn bệnh trên X quang.

Không có liên quan giữa tổn thương viêm màng hoạt dịch trên siêu âm với yếu tố viêm trong xét nghiệm máu (bạch cầu, CRP). Chúng tôi kiến nghị nên đưa siêu âm như là một phương pháp sàng lọc ban đầu, áp dụng một cách thường qui vào trong chẩn đoán và điều trị thoái hóa khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Văn Đệ** (2003), Bệnh học nội khoa, tập 2, Học viện Quân y, NXB Quân đội nhân dân, tr. 48 - 52.
2. **Nguyễn Huy Thông** (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh khớp và nội tiết thường gặp, Học viện Quân y, Nhà xuất bản QĐND, tr.21 - 27.
3. **Nguyễn Thị Lê Linh** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và siêu âm khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối ở BV Chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, HVQY.
4. **Cần Thị Anh Tuyết** (2014), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh siêu âm khớp gối ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân y.
5. **D'agostino M. A., Conaghan P., Le Bars M., et al** (2005), "EULAR report on the use of ultrasonography in painful knee osteoarthritis. Part 1: prevalence of inflammation in

- osteoarthritis", Annals of the rheumatic diseases, Vol 64, pp.1703-1709.
6. **Tarhan S., and Unlu Z.** (2003), "Magnetic resonance imaging and ultrasonographic evaluation of the patients with knee osteoarthritis: a comparative study", Clinical rheumatology, Vol 22, pp.181-188.
 7. **Saarakkala S., Waris P., Waris V., et al,** (2012), "Diagnostic performance of knee ultrasonography for detecting degenerative changes of articular cartilage", Osteoarthritis and cartilage / OARS, Osteoarthritis Research Society, Vol 20, pp.376-381.
 8. **Abraham A. M., Goff I., Pearce M. S., et al** (2011), "Reliability and validity of ultrasound imaging of features of knee osteoarthritis in the community", BMC musculoskeletal disorders, Vol 12, pp.70.
 9. **Gaafar Ragab, Mohamed A. El-Ghobary, and Gohary R. M. E.** (2012), "The importance of using ultrasonography in knee osteoarthritis", Egyptian Journal of Internal Medicine, Vol 24, pp.93-96.
 10. **Iagnocco A., Meenagh G., Riente L., et al** (2010), "Ultrasound imaging for the rheumatologist XXIX. Sonographic assessment of the knee in patients with osteoarthritis", Clinical and experimental rheumatology, Vol 28, pp.643-646

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT BƠM CEMENT SINH HỌC TẠO HÌNH THÂN ĐỐT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Tuấn Cảnh¹, Võ Hồng Huệ¹,
Hồ Văn Bình¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X quang bệnh được phẫu thuật bơm cement sinh học tạo hình thân đốt sống tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 83 bệnh nhân được chẩn đoán xẹp thân đốt sống qua khám lâm sàng và hình ảnh X-quang quy ước được phẫu thuật bơm cement sinh học điều trị xẹp thân đốt sống trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Điều trị trước đó: 90,4% bệnh nhân điều trị giảm đau trước đó. Triệu chứng lâm sàng: 100% bệnh nhân có đau lưng (63,9% đau dữ dội), 80,7% có hạn chế vận động cột sống, 97,6% không có biến dạng cột sống. Điểm VAS trước mổ: 59% đau nặng, 39,8% đau vừa. Loãng

xương: 80,7% bị loãng xương với T-Score < -2,5SD. Số đốt sống xẹp: 96,4 xẹp 1 đốt sống. Vị trí xẹp thân đốt sống thường gặp nhất: L1 (31,3%), T12 (30,1%), L2 (13,2%). Phân loại xẹp thân đốt sống: 83,1% xẹp hình chêm. Mức độ xẹp thân đốt sống: 73,5% độ 1 và độ 2. **Từ khóa:** bơm cement sinh học, thân đốt sống, lâm sàng, cận lâm sàng, bệnh nhân.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BIOLOGICAL CEMENT PUMP SURGERY VERBAL BODY CREATION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study objectives: To study the clinical characteristics and X-ray images of patients undergoing biocement surgery to reconstruct the vertebral body at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** descriptive cross-sectional study design, retrospective combined with prospective study on 83 patients diagnosed with vertebral body collapse through clinical examination and conventional X-ray images who were treated by biological cement injection surgery. Vertebral body collapse during the

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Bình

Email: hvbinh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024