

Khớp háng toàn phần không xi được phủ chất xốp lên chuôi, kích thích xương bám vào bề mặt chuôi. Sự phát triển này là lựa chọn thay thế cho khớp háng có xi măng. Kết quả ban đầu của khớp háng không xi là kém khi bề mặt chuôi trơn nhẵn ngăn cản sự bám dính của xương, gây ra lỏng chuôi vô khuẩn sau phẫu thuật vài năm. Trong những năm 1980, sự phát triển của các chất phủ lên chuôi cho phép xương bám dính dễ dàng lên bề mặt chuôi khớp, điều này làm tăng khả năng kết dính giữa chuôi khớp và xương, từ đó cải thiện kết quả. Năm 1993, Lin và CS báo cáo kết quả thay khớp háng không xi với thời gian theo dõi từ 4 đến 6 năm. Kết quả cho thấy điểm Harris tăng từ 47 lên 86 điểm, đồng thời giảm tỉ lệ thay lại ở bệnh nhân được thay khớp háng không xi măng [7]. Gần đây, trong một nghiên cứu năm 2017 so sánh kết quả thay khớp có xi và không xi với thời gian theo dõi 2 năm, cho thấy bệnh nhân được thay khớp không xi có tỉ lệ thất bại, đau ít hơn so với khớp háng có xi [8].

V. KẾT LUẬN

Thay khớp háng toàn phần không xi là lựa chọn an toàn, hiệu quả cho bệnh nhân hoại tử tiêu chỏm xương đùi giai đoạn III và IV. Không có biến chứng sớm hoặc muộn nào được ghi nhận. 100% số bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt. Điểm Harris trung bình là $94,60 \pm 5,41$ điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gold M., Varacallo M.** Anatomy, bony pelvis and lower limb, hip joint. StatPearls Publishing, Treasure Island, FL; 2019.
2. **Petek D., Hannouche D., Suva D.** Osteonecrosis of the femoral head: pathophysiology and current concepts of treatment. EFORT Open Rev. 2019, 4:85-97. 10.1302/2058-5241.4.180036
3. **Lai K.A., Shen W.J., Yang C.Y., Shao C.J., et al.** The use of alendronate to prevent early collapse of the femoral head in patients with nontraumatic osteonecrosis. A randomized clinical study. J Bone Joint Surg Am. 2005, 87:2155-2159.
4. **Karimi S., Kumar S., Ahmed F., et al.** Functional outcomes of cementless total hip arthroplasty in avascular necrosis of the hip: A prospective study. Cureus. 2020. 12(8): e10136. DOI 10.7759/cureus.10136
5. **Salvati E.A., Cornell C.N.** Long-term follow-up of total hip replacement in patients with avascular necrosis. Instr Course Lect. 1988, 37:67-73.
6. **Kantor S.G., Huo M.H., Huk O.L., Salvati E.A.** Cemented total hip arthroplasty in patients with osteonecrosis. A 6-year minimum follow-up study of second-generation cement techniques. J Arthroplasty. 1996, 11:267-271. 10.1016/s0883-5403(96)80076-3
7. **Lins R.E., Barnes B.C., Callaghan J.J., et al.** Evaluation of uncemented total hip arthroplasty in patients with avascular necrosis of the femoral head. Clin Orthop Relat Res. 1993. 297:168-173.
8. **O'Leary R.J., Gaillard M.D., Gross T.P.** Comparison of cemented and bone ingrowth fixation methods in hip resurfacing for osteonecrosis. J Arthroplasty. 2017. 32:437-446. 10.1016/j.arth.2016.07.028

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN CỔ XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHƯƠNG PHÁP THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121

Huỳnh Nguyễn Ngân Hà¹, Nguyễn Tuấn Cảnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 3/2024. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 58 bệnh nhân gãy cổ xương đùi được chẩn đoán và điều trị bằng phương pháp thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Kết quả sớm phẫu thuật: Bệnh nhân gãy cổ xương đùi đều được phẫu thuật thay khớp háng bán phần với thời gian trung bình là $89,46$ phút $\pm 30,91$

phút. Có 87,7% số bệnh nhân gãy cổ xương đùi được truyền 1 đơn vị máu trong lúc phẫu thuật. 98,5% bệnh nhân đặt dẫn lưu vết mổ. 63,1% bệnh nhân có chiều dài chi bằng nhau sau phẫu thuật, số còn lại có sự chênh lệch trong khoảng chấp nhận được (không quá 3cm). 2 trường hợp bị nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật, không ghi nhận các biến chứng khác. Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS (visual analog scale): Sau phẫu thuật, có 36/65 bệnh nhân không còn cảm giác đau chiếm tỷ lệ 55,4%. Kết quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân theo thang điểm Harris trung bình $79,83 \pm 11,52$ điểm, đánh giá tốt và rất tốt chiếm 55,4% khi ra viện. Trong đó, bệnh nhân đạt điểm lớn nhất là 95 điểm và thấp nhất là 42 điểm. **Từ khóa:** gãy xương, cổ xương đùi, phẫu thuật, kết quả điều trị.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: ntcanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS OF TREATMENT OF FRACTURES OF FEMORAL NECK

FRACTURES USING PARTIAL GROIN JOINT REPLACEMENT AT 121 MILITARY HOSPITAL

Objective: The study has objectives: Evaluate the early results of partial hip replacement surgery to treat femoral neck fractures at Military Hospital 121 from January 2023 to March 2024. **Methods:** Designed a descriptive retrospective study on 58 patients with femoral neck fractures diagnosed and treated with partial hip replacement at Military Hospital 121 from January 2023 to March 2024. **Result:** Early results of surgery: Patients with femoral neck fractures all had partial hip replacement surgery with an average time of 89.46 minutes \pm 30.91 minutes. 87.7% of patients with femoral neck fractures received 1 unit of blood transfusion during surgery. 98.5% of patients had surgical wound drainage. 63.1% of patients had equal limb length after surgery, the remaining had limb stagger within an acceptable range (no more than 3cm). 2 cases of surgical wound infection after surgery, no other complications were recorded. Assess the patient's pain level according to the VAS scale (visual analog scale): After surgery, 36/65 patients no longer felt pain, accounting for 55.4%. Rehabilitation results for patients according to the Harris scale averaged 79.83 \pm 11.52 points, good and very good ratings accounted for 55.4% when discharged from the hospital. Among them, the patient scored the highest score of 95 points and the lowest score of 42 points.

Keywords: fracture, bone fusion, locking splint, clinical, paraclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

gãy cổ xương đùi gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp nhất ở người lớn tuổi (đối tượng từ 72 tuổi trở lên chiếm trên 90%) [1]. Đa phần các trường hợp bị gãy cổ xương đùi cần được can thiệp phẫu thuật sớm. Phẫu thuật sớm sẽ giúp ngăn ngừa những biến chứng do nằm lâu, bất động lâu và giúp bệnh nhân vận động sớm hơn. Do đó, bệnh nhân nên được chỉ định phẫu thuật vài ngày sau chấn thương. Ở Việt Nam, phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo đã được thực hiện vào những năm 1990, với những bác sĩ: Ngô Bảo Khang, Nguyễn Văn Nhân, Đặng Kim Châu, Đoàn Lê Dân,... Chỏm lưỡng cực (bipolar) đã được sử dụng rất nhiều trong khoảng gần 20 năm trở lại đây [2], [7]. Thời gian gần đây, Bệnh viện Quân Y 121 đã và đang thực hiện rất nhiều ca thay khớp háng bán phần ở bệnh nhân gãy kín cổ xương đùi. Tuy nhiên, vẫn chưa có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá phẫu thuật thay khớp háng bán phần ở bệnh nhân gãy cổ xương đùi tại bệnh viện. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 3/2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân gãy cổ xương đùi được chẩn đoán và điều trị bằng phương pháp thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân được chẩn đoán gãy cổ xương đùi và được điều trị bằng phương pháp thay khớp háng bán phần. bệnh nhân có nguy cơ trước mổ theo thang điểm ASA PS I, II, III và IV. bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu..

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có một trong các đặc điểm sau: bệnh nhân bị gãy cổ xương đùi bệnh lý, bệnh nhân gãy cổ xương đùi mà có gãy khung chậu kèm theo, bệnh nhân gãy cổ xương đùi nhưng đang có sự viêm hoặc nhiễm trùng vùng khớp háng hay những vùng quanh khớp háng chưa ổn định, bệnh nhân đa chấn thương, bệnh nhân có những bệnh lý mạn tính kèm theo mà tình trạng bệnh nhân không thể phẫu thuật.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu mô tả.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, $d = 0,05$.

- p: là tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar của Nguyễn Triết Hiền và Võ Ngọc Toàn tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt sau phẫu thuật chiếm 92% nên chúng tôi chọn p là 0,92 [3].

Thay vào công thức trên: $n \approx 57,7$ bệnh nhân. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 58 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán gãy cổ xương đùi và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật thay khớp háng bán phần thỏa những tiêu chuẩn chọn mẫu trên. Không đưa vào nghiên cứu những bệnh nhân mắc phải tiêu chuẩn loại trừ. Sau đó bắt đầu tiến hành quá trình thu thập số liệu ở những bệnh nhân thỏa mãn yêu cầu.

Nội dung nghiên cứu:

Kết quả phẫu thuật sớm: Thời gian phẫu thuật, truyền máu lúc phẫu thuật, đặt dẫn lưu vết mổ, phương pháp vô cảm, trực chuỗi, so le chỉ sau phẫu thuật, chiều dài vết mổ, các tai biến trong quá trình phẫu thuật, biến chứng trong thời gian hậu phẫu, đánh giá kết quả phục hồi chức năng của bệnh nhân gãy cổ xương đùi khi ra viện.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Những số liệu sau khi được ghi nhận và thu thập được từ các mẫu bệnh án, tất cả đều được xử lý bằng phần mềm phân tích thống kê SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được phân tích cũng như thống kê ở dạng phần trăm (%) với những biến định tính và những dạng như: giá trị trung bình, biến định lượng và độ lệch chuẩn.

2.3. Y đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi đủ điều kiện và thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Võ Trường Toản.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thời gian phẫu thuật

Bảng 3.1. Thời gian phẫu thuật (n=65)

Thời gian phẫu thuật	< 44 phút	4.6%
	45-59 phút	4.6%
	>= 60 phút	90.8%

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân gãy cổ xương đùi đều được phẫu thuật với thời gian ≥ 60 phút, chiếm 90,8%, các cuộc phẫu thuật với thời gian < 44 phút hay từ 45 – 59 phút có tỷ lệ bằng nhau, chiếm 4,6%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 89,46 phút ± 30,91 phút. Thời gian phẫu thuật nhanh nhất là 30 phút, chậm nhất là 200 phút.

3.2. Truyền máu lúc phẫu thuật

Bảng 3.2. Truyền máu trước phẫu thuật (n=65)

Truyền máu lúc mổ	Không	0.0%
	1 đơn vị	87.7%
	2 đơn vị	9.2%
	> 2 đơn vị	3.1%

Nhận xét: Có 87,7% số bệnh nhân gãy cổ xương đùi được truyền 1 đơn vị máu trong lúc phẫu thuật, 9,2% bệnh nhân truyền 2 đơn vị máu và tỷ lệ bệnh nhân truyền >2 đơn vị máu chỉ chiếm 3,1%.

3.3. Đặt dẫn lưu vết mổ

Bảng 3.3. Đặt dẫn lưu vết mổ (n=65)

Đặt dẫn lưu vết mổ	Có	1.5%
	Không	98.5%

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều đặt dẫn lưu vết mổ với tỷ lệ 98,5%, số còn bệnh nhân còn lại không đặt dẫn lưu vết mổ chỉ chiếm 1,5%. Lượng máu qua dẫn lưu sau 24 giờ trung bình 22,46 ± 14,45 ml. Lượng máu dẫn lưu được nhiều nhất 24 giờ sau mổ là 100 ml.

3.4. Phương pháp vô cảm

Bảng 3.4. Phương pháp vô cảm (n=65)

Phương pháp vô cảm	Gây tê tùy sống	47.7%
	Gây mê nội khí quản	52.3%

Nhận xét: Có 52,3% được sử dụng phương pháp vô cảm là gây mê nội khí quản, và số bệnh nhân còn lại sử dụng phương pháp gây mê tùy sống chiếm 47,7%.

3.5. Trực chuỗi

Bảng 3.5. Trực chuỗi (n=65)

Trực chuỗi	Trung tính	55.4%
	Vẹo trong	23.1%
	Vẹo ngoài	21.5%

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân được phẫu thuật trực chuỗi trung tính với tỷ lệ 55,4%, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng trực chuỗi vẹo trong hay vẹo ngoài có tỷ lệ gần bằng nhau và lần lượt là 23,1%, 21,5%.

3.6. So le chi sau phẫu thuật

Bảng 3.6. So le chi sau phẫu thuật (n=65)

So le chi sau phẫu thuật	Bằng nhau	63.1%
	Ngắn chi	4.6%
	Dài chi	32.3%

Nhận xét: Có 63,1% bệnh nhân có chiều dài chi bằng nhau sau phẫu thuật. Tỷ lệ bệnh nhân bị dài chi chiếm 32,3% và tỷ lệ bệnh nhân bị ngắn chi chiếm 4,6%.

3.7. Chiều dài vết mổ

Bảng 3.7. Chiều dài vết mổ (n=65)

<10 cm	41.5%
10-15 cm	56.9%
> 15 cm	1.5%

Nhận xét: Đường rạch từ 10 – 15 cm chiếm tỷ lệ 56,9%, đường rạch < 10 cm chiếm 41,5% và những đường rạch > 15 cm ít khi được sử dụng và có tỷ lệ là 1,5%.

3.8. Các tai biến trong quá trình phẫu thuật

Bảng 3.8. Các tai biến trong quá trình phẫu thuật (n=65)

Tổn thương thần kinh ngồi	0
Tổn thương mạch máu	0
Gãy xương đùi	0
Nứt Calca	0

Nhận xét: Hầu như chưa ghi nhận được biến chứng nào trong quá trình phẫu thuật.

3.9. Các tai biến trong quá trình phẫu

thuật**Bảng 3.9. Biến chứng trong thời gian hậu phẫu (n=65)**

Thuyên tắc do huyết khối	0
Chảy máu	0
Trật khớp háng	0
Lỏng chuôi	0
Huyết khối tĩnh mạch sâu	0
Nhiễm trùng vết mổ	2
Gãy xương quanh chuôi	0
Tử vong	0
Khác	0

Nhận xét: Qua ghi nhận, có 2 ca sau phẫu thuật gặp biến chứng nhiễm trùng vết mổ. Không ghi nhận các tai biến như: thuyên tắc do huyết khối, chảy máu, trật khớp háng, lỏng chuôi, huyết khối tĩnh mạch sâu, gãy xương quanh chuôi, tử vong,...

3.10. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng của bệnh nhân gãy cổ xương đùi khi ra viện**Bảng 3.10. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khi ra viện (n=65)**

Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khi ra viện	Rất tốt	18.5%
	Tốt	36.9%
	Trung bình	33.8%
	Kém	10.8%

Nhận xét: Kết quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân theo thang điểm Harris trung bình $79,83 \pm 11,52$ điểm. Trong đó, bệnh nhân đạt điểm lớn nhất là 95 điểm và thấp nhất là 42 điểm.

Bảng 3.11. Thang điểm VAS đánh giá mức độ đau (n=65)

VAS	Số lượng	Tỷ lệ %
0	36	55,4
1	14	21,5
2	12	18,5
4	2	3,1
6	1	1,5
Tổng	65	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật, có 36/65 bệnh nhân không còn cảm giác đau sau phẫu thuật ngay tại vùng khớp háng được thay chiếm tỷ lệ 55,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thời gian phẫu thuật. Hầu hết bệnh nhân gãy cổ xương đùi đều được phẫu thuật với thời gian ≥ 60 phút, chiếm 90,8. Thời gian phẫu thuật trung bình là $89,46 \pm 30,91$ phút. Thời gian phẫu thuật nhanh nhất là 30 phút, chậm nhất là 200 phút. Theo tác giả Cao Thị (2014) ghi nhận thời gian mổ trung bình là 76,8 phút. Thời gian phẫu thuật nhanh nhất là 55 phút, chậm nhất là 120 phút [5], [6].

4.2. Truyền máu lúc phẫu thuật. Có 87,7% số bệnh nhân gãy cổ xương đùi được truyền 1 đơn vị máu trong lúc phẫu thuật, 9,2% bệnh nhân truyền 2 đơn vị máu và tỷ lệ bệnh nhân truyền >2 đơn vị máu chỉ chiếm 3,1%. Đối với những bệnh nhân lớn tuổi, mất máu cấp tính do chấn thương kèm theo thiếu máu mạn tính nên cần truyền lượng máu cần thiết để bù đắp lượng máu mất, hỗ trợ lưu lượng tuần hoàn.

4.3. Đặt dẫn lưu vết mổ. Hầu hết bệnh nhân đều đặt dẫn lưu vết mổ với tỷ lệ 98,5%, số còn bệnh nhân còn lại không đặt dẫn lưu vết mổ chỉ chiếm 1,5%. Lượng máu qua dẫn lưu sau 24 giờ trung bình $22,46 \pm 14,45$ ml. Lượng máu dẫn lưu được nhiều nhất 24 giờ sau mổ là 100 ml. Chỉ định rút ống dẫn lưu khi không cần theo dõi và điều trị cho bệnh nhân nữa, rút ống dẫn lưu trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật cho bệnh nhân.

4.4. Phương pháp vô cảm. Có 52,3% được sử dụng phương pháp vô cảm là gây mê nội khí quản, và số bệnh nhân còn lại sử dụng phương pháp gây tê tủy sống chiếm 47,7%. Theo tác giả Nguyễn Văn Khanh (2019) ghi nhận 100% bệnh nhân sử dụng phương pháp gây tê tủy sống [4].

4.5. So le chi sau phẫu thuật. Có 63,1% bệnh nhân có chiều dài chi bằng nhau sau phẫu thuật. Tỷ lệ bệnh nhân bị dài chi chiếm 32,3% và tỷ lệ bệnh nhân bị ngắn chi chiếm 4,6%. Theo tác giả Trần Quang Sơn (2017) ghi nhận trên 70 bệnh nhân thì có 16 bệnh nhân bị ngắn chi sau mổ, chiếm 22,9% trường hợp [5].

4.6. Chiều dài vết mổ. Đường rạch da từ 10 – 15 cm chiếm tỷ lệ 56,9%, đường rạch < 10 cm chiếm 41,5% và những đường rạch > 15 cm ít khi được sử dụng và có tỷ lệ là 1,5%.

4.7. Biến chứng trong thời gian hậu phẫu. Qua ghi nhận, có 2 ca sau phẫu thuật gặp biến chứng nhiễm trùng vết mổ. Không ghi nhận các tai biến như: thuyên tắc do huyết khối, chảy máu, trật khớp háng, lỏng chuôi, huyết khối tĩnh mạch sâu, gãy xương quanh chuôi, tử vong,...

4.8. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng của bệnh nhân gãy cổ xương đùi khi ra viện. Kết quả cho thấy 36/65 bệnh nhân không còn cảm giác đau sau phẫu thuật (theo thang điểm VAS) tại vùng khớp háng được thay chiếm tỷ lệ 55,4%, số còn lại chỉ có cảm giác đau nhẹ và đau vừa phải. Duy nhất một trường hợp còn đau nhiều sau phẫu thuật cần sử dụng thuốc giảm đau khi ra viện. Kết quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân khi ra viện theo thang điểm Harris trung bình là $79,83 \pm 11,52$ điểm. Trong đó, bệnh nhân đạt điểm lớn nhất là 95

điểm và thấp nhất là 42 điểm. Kết quả này rất đáng ghi nhận, ngay khi ra viện, bệnh nhân được đánh giá phục hồi chức năng tốt và rất tốt lên đến 55.4%.

V. KẾT LUẬN

Kết quả sớm phẫu thuật: Bệnh nhân gãy cổ xương đùi đều được phẫu thuật thay khớp háng bán phần với thời gian trung bình là 89,46 phút ± 30,91 phút. Có 87,7% số bệnh nhân gãy cổ xương đùi được truyền 1 đơn vị máu trong lúc phẫu thuật. 98,5% bệnh nhân đặt dẫn lưu vết mổ. 63,1% bệnh nhân có chiều dài chi bằng nhau sau phẫu thuật, số còn lại có sự so le chi trong khoảng chấp nhận được (không quá 3cm). 2 trường hợp bị nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật, không ghi nhận các biến chứng khác. Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS (visual analog scale): Sau phẫu thuật, có 36/65 bệnh nhân không còn cảm giác đau chiếm tỷ lệ 55,4%. Kết quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân theo thang điểm Harris trung bình 79,83 ± 11,52 điểm, đánh giá tốt và rất tốt chiếm 55.4% khi ra viện. Trong đó, bệnh nhân đạt điểm lớn nhất là 95 điểm và thấp nhất là 42 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Trung Dũng (2020), "Chẩn đoán và điều

trị gãy xương, trật khớp chi trên, trật khớp chi dưới", NXB Y học, tr 61 -85.
 2. Huỳnh Thông Em (2015), Nghiên cứu phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng trong gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi, Luận án chuyên khoa cấp II. trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 3. Nguyễn Triết Hiền, Võ Ngọc Toàn (2015), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi bằng chỏm lưỡng cực tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang", Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang – 2015.
 4. Nguyễn Văn Khanh (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi bằng thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2018 - 2019", Trường Đại học Y dược Cần Thơ, 62.72.01.23.CK.
 5. Trần Quang Sơn (2017), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ", Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 6. Cao Thị (2014), "Kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần lưỡng cực trên bệnh nhân lớn tuổi", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 18(3), tr. 371 – 376.
 7. Jillian Kazley, Kaushik Bagchi (Osteoporosis Int. 2006 Dec), "An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures", CG. Femoral Neck Fractures in Young Patients, 17(12):1726-33.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ POLYP ĐẠI TRÀNG KHÔNG CUỐNG KÍCH THƯỚC TRÊN 20MM BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮT HỐT NIÊM MẠC TỪNG PHẦN TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA-GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023-2024

Hoàng Thị Ngọc Hà^{1,3}, Vũ Hải Hậu^{2,3}, Nguyễn Thị Thu Hiền^{2,4}, Nguyễn Công Long^{2,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị polyp đại tràng không cuống kích thước trên 20mm bằng phương pháp cắt hốt niêm mạc từng phần (PEMR). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 32 bệnh nhân polyp đại trực tràng kích thước trên 20mm được điều trị bằng phương pháp PEMR tại Trung tâm Tiêu hóa – gan mật bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024. **Kết**

quả: Polyp vùng đại tràng sigma chiếm tỷ lệ cao nhất 34,4%. Kích thước polyp trung bình là 25,78mm (nhỏ nhất là 20mm, lớn nhất là 100mm). Thời gian thực hiện thành công thủ thuật trung bình là 24,72 phút, trong 32 ca có 3 ca chảy máu trong khi tiến hành thủ thuật nhưng đều được xử lý bằng nội soi không phải chuyển sang phẫu thuật, có 01 ca chảy máu trong 24h sau khi tiến hành PEMR, không có ca nào thủng, thời gian nằm viện chủ yếu là 1 ngày (46,9%) và 2 ngày (21,9%). Khám lại sau điều trị phát hiện 3 trường hợp tái phát (11,1%) cả 3 trường hợp này đều là polyp tân sinh, trong đó có 2 trường hợp là các tổn thương tiền ung thư (66,7%) và 1 trường hợp là ung thư biểu mô (33,3%). **Kết luận:** Kỹ thuật PEMR trong cắt polyp đại trực tràng là an toàn và hiệu quả nhưng cần thận trọng khi áp dụng ở các polyp tân sinh.

Từ khóa: Polyp không cuống lớn, cắt hốt niêm mạc từng phần, nội soi

**SUMMARY
TREATMENT OUTCOMES OF SESSILE**

¹Bệnh viện E

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Hà

Email: hoangngochasv@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024