

- Phys Ther Sci 31, 844–849 (2019).
7. **Yamaguchi, T. et al.** Effects of Integrated Volitional Control Electrical Stimulation (IVES) on Upper Extremity Function in Chronic Stroke. The Keio journal of medicine 60, 90–5 (2011).
 8. **Hiroshi Maeda MD, Norikazu Hishikawa PhD, Koshiro Sawada PhD, Momoko Sakurai**

MD, Suzuyo Ohashi PhD. “Wearable Integrated Volitional Control Electrical Stimulation Device as Treatment for Paresis of the Upper Extremity in Early Subacute Stroke Patients: A Randomized Controlled Non-Inferiority Trial – ScienceDirect”. (2023)

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN LOẠI HAI CHUYỂN ĐỘNG, KHÔNG XI MĂNG SAU 5 NĂM

Nguyễn Mạnh Khánh¹, Nguyễn Mạnh Hùng²,
Nguyễn Văn Học¹, Nguyễn Mộc Sơn^{1,3}

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật sau 5 năm của thay khớp háng toàn phần loại hai chuyển động, không xi măng. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang hồi cứu 107 bệnh nhân với 124 khớp được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần loại hai chuyển động không xi măng tại Bệnh viện Việt Đức từ 01/2014 - 12/2016. **Kết quả:** Trong 107 BN, tuổi trung bình $57,5 \pm 11,3$ tuổi (thấp nhất 28 và cao nhất là 89 tuổi), tỷ lệ nam/nữ: 3,7/1. Thời gian theo dõi trung bình là $84,56 \pm 8,86$ tháng. Đánh giá kết quả theo thang điểm Harris cho kết quả tốt và rất tốt chiếm 93,5%, tỷ lệ khá và kém chiếm 6,5%. Điểm Harris trung bình là $90,4 \pm 6,98$. Biên độ vận động của khớp có kết quả khả quan. Không có trường hợp nào trật khớp, nhiễm trùng, lỏng khớp vô khuẩn hay phải thay lại. **Kết luận:** phẫu thuật thay khớp háng toàn phần loại hai chuyển động, không xi măng sau 5 năm là phẫu thuật an toàn và cho kết quả khả quan.

Từ khóa: Thay khớp háng toàn phần không xi măng, khớp háng hai chuyển động, kết quả sau 5 năm.

SUMMARY

FIVE-YEARS OUTCOMES OF MODULAR DUAL MOBILITY ACETABULAR COMPONENTS IN CEMENTLESS TOTAL HIP ARTHROPLASTY

The study aimed to evaluate the surgical outcome after 5 years of Modular Dual Mobility Acetabular Components in Cementless Total hip arthroplasty. **Subjects and methods:** Retrospective cross-sectional description of 107 patients with Modular Dual Mobility Acetabular Components Cementless Total hip arthroplasty surgery at Viet Duc Hospital from January 2014 to December 2016. **Results:** In 107 patients, the mean age was $57,5 \pm 11,3$ years old (the lowest was 28 and the highest was 89 years old), the male/female ratio: 3,7/1. The mean follow-up time

was $84.56 \pm 8,86$ months. Assessing the results according to the Harris scale for good and very good results accounted for 93,5%, the rate of medium and poor accounted for 6,5%. The mean Harris score was $90,4 \pm 6,98$. The range of motion of the joint has a positive result. There were no cases of dislocation, infection, sterile joint loosening or needing to be replaced. **Conclusion:** Two-motion, cement-free total hip replacement surgery after 5 years is a safe operation with good results.

Keywords: cementless total hip arthroplasty, modular dual mobility, five-year outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp háng là một thành tựu lớn của y học hiện đại và chuyên ngành chấn thương chỉnh hình. Việc thay thế những khớp háng đã thoái hóa, mất chức năng hay trong chấn thương bằng khớp nhân tạo là một kỹ thuật phổ biến hiện nay, được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới với hàng triệu khớp háng được thay hàng năm¹. Tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức phẫu thuật thay khớp háng được thực hiện một cách thường quy và có nhiều tiến bộ nhờ sự phát triển của kỹ thuật và thành tựu của các thế hệ khớp háng mới ra đời trong đó có khớp háng toàn phần hai chuyển động với ưu điểm có độ bền cao, cố định tốt, biên độ vận động tốt. Việc đánh giá cụ thể kết quả lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của khớp háng toàn phần không xi măng hai chuyển động là cần thiết góp phần giúp các bác sĩ lâm sàng trong việc điều trị và lựa chọn loại khớp háng nhân tạo cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 107 bệnh nhân với 124 khớp háng toàn phần loại hai chuyển động không xi măng được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Bắc Giang

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mộc Sơn

Email: drmocson@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 3.10.2024

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Tuổi và giới

- Độ tuổi trung bình là 57,5
- Bệnh nhân lớn tuổi nhất là 89, bệnh nhân trẻ nhất là 28
- Tỷ lệ nam/nữ là 3,7/1

3.1.2. Thời gian theo dõi. Các khớp được đánh giá thời điểm sau phẫu thuật tối thiểu là 5 năm, với thời gian trung bình là 84,56 ± 8,86 tháng.

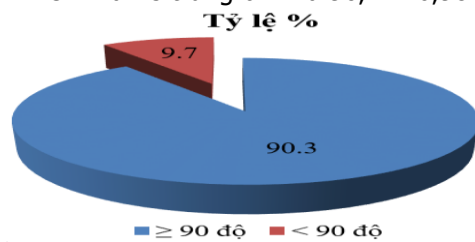
3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.1. Kết quả phẫu thuật theo thang điểm Harris (n=124)

Kết quả	Rất tốt	Tốt	Khá	Kém
N	82	34	7	1
%	66,1	27,4	5,6	0,8

Nhận xét:

- Tỷ lệ tốt và rất tốt chiếm 93,5%, tỷ lệ khá chiếm 5,6%, tỷ lệ kém chiếm 0,8%.
- Điểm Harris trung bình là 90,4 ± 6,98.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ biên độ vận động gấp của khớp háng (n=124)

Nhận xét:

- Số khớp có biên độ vận động gấp đạt từ 90° trở lên chiếm 90,3%.
- Biên độ vận động gấp trung bình là 106,4 ± 12,66°.

Bảng 3.2. Đánh giá tổng biên độ vận động của khớp háng (n=124)

Tổng tầm vận động	Số lượng	
	n	%
101° - 160°	17	13,7
161° - 210°	64	51,6
211° - 300°	43	34,7
Tổng	124	100

Nhận xét: - Nhóm có tổng tầm động từ 161° đến 210° chiếm đa số với 51,6%

- Tổng tầm vận động trung bình là 202,84 ± 33,28°

Bảng 3.3. Tỷ lệ các dấu hiệu phát triển xương lên bề mặt ổ cối của Moore²

Các dấu hiệu của sự phát triển xương lên bề mặt ổ cối	Có		Không	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Trụ xương trên ngoài	116	93,5	8	6,5

Stress chấn	98	79	26	21
Bề xương nan hoa	114	91,9	10	8,1
Trụ xương dưới trong	100	80,6	24	19,4
Đường thấu xạ	8	6,5	116	93,5

Nhận xét: Đa số các khớp có các dấu hiệu của sự phát triển xương lên bề mặt ổ cối nhân tạo sau 5 năm. Trong 8 khớp có xuất hiện đường thấu xạ quanh ổ cối, không có BN nào có biểu hiện đau nặng, chỉ có 3 BN có biểu hiện đau nhẹ và rất nhẹ.

Bảng 3.4. Phân bố độ vững chuỗi khớp theo Engh CA³ (n=124)

Độ vững chuỗi khớp	n	Tỷ lệ %
Vững	4	3,2
Có xương phát triển lên bề mặt chuỗi	120	96,8
Tổng	124	100

Nhận xét: đa số các khớp nhân tạo (120/124 khớp) có sự phát triển của xương lên bề mặt chuỗi, chỉ có 4/124 khớp đạt mức độ chuỗi khớp vững.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 107 BN với độ tuổi trung bình 57,5, tỷ lệ nam/ nữ là 3,7/1. Có thể thấy có sự chênh lệch rõ ràng giữa 2 giới. Kết quả tương đồng với Đỗ Vũ Anh⁷. Nguyên nhân dẫn tới nam giới chiếm tỷ lệ cao có thể do nhiều yếu tố nguy cơ: Uống rượu, hút thuốc lá, dễ gặp chấn thương vùng háng... hơn so với nữ giới.

Chúng tôi tiến hành đánh giá sau ít nhất 5 năm với thời gian trung bình là 84,56 ± 8,86 tháng, thời gian dài nhất là 99 tháng. Thời gian nghiên cứu này không còn là một điều xa lạ với các nước phát triển trên thế giới, tuy nhiên ở Việt Nam, phẫu thuật thay khớp háng mới được thực hiện rộng rãi trong khoảng 20 năm trở lại đây thì việc đánh giá kết quả xa là rất cần thiết.

4.2. Kết quả điều trị. Số khớp đạt điểm tốt và rất tốt theo thang điểm Harris chiếm 93,5%, kết quả phù hợp với 1 số nguyên cứu khác. Năm 2015, Nguyễn Mạnh Khánh nghiên cứu trên 40 BN được thay KHTP loại hai chuyển động từ năm 2013 đến 2014 tại bệnh Viện Việt Đức cho kết quả: Tốt và rất tốt 93,5%.⁴ Năm 2021, Trần Trung Dũng và CS báo cáo kết quả nghiên cứu trên 44 BN với 50 KHTP hai chuyển động được thay thời gian theo dõi trung bình là 14,9 tháng, kết quả tốt và rất tốt là 94,4%.⁵ Tác giả Lawrie năm 2021 tiến hành nghiên cứu trên 43 BN thay KHTP hai chuyển động, thời gian theo dõi sau 5 năm cho kết quả HHS: 93,08%.⁶

Biên độ vận động của khớp có kết quả khả quan, với 90,3% số BN có khả năng gấp háng

trên 90°, biên độ vận động gấp trung bình là: $106,4 \pm 12,66^\circ$, tổng tầm vận động trung bình là: $202,84 \pm 33,28^\circ$. Nhiều BN quay trở lại hoạt động thể thao, thậm chí nhiều BN có thể ngồi xổm mà khớp háng vẫn không trật. Tỷ lệ trật khớp sau mổ tăng lên theo thời gian, đặc biệt thay khớp háng toàn phần sử dụng đường mổ phía sau, tuy nhiên trong nghiên cứu với khớp háng toàn phần 2 chuyển động thì không có trường hợp nào có biến chứng trật khớp, nhiễm trùng, phải thay lại khớp háng, không khớp nào có dấu hiệu lỏng chuôi hay ổ cối.

Sau phẫu thuật 5 năm, đa số các chuôi và ổ cối nhân tạo vững chắc, có các dấu hiệu phát triển xương lên bề mặt. Tuy nhiên, cho dù là loại khớp háng nhân tạo nào thì sau thời gian dài theo dõi, cũng có một tỷ lệ nhất định các chuôi và ổ cối nhân tạo có xuất hiện đường thấu xạ. Thời gian theo dõi càng dài, tỷ lệ này càng tăng cao.⁷

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cắt ngang hồi cứu trên 107 bệnh nhân với 124 khớp háng toàn phần loại hai chuyển động, không xi măng được thay từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2016 tại viện Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Việt Đức, tuổi trung bình thời điểm đánh giá là 57,5, thời gian theo dõi trung bình là 84,56 tháng, kết quả như sau: Tỷ lệ tốt và rất tốt chiếm 93,5%, khá chiếm 5,6%, kém chiếm 0,8%. Điểm Harris trung bình là $90,4 \pm 6,98$.

Biên độ vận động của khớp có kết quả khả quan. Không có trường hợp nào trật khớp, nhiễm trùng hay phải thay lại. Đa phần các khớp háng nhân tạo có dấu hiệu sự phát triển của xương

lên bề mặt chuôi và ổ cối nhân tạo. Đường thấu xạ xuất hiện ở 8 ổ cối và 7 chuôi, không thấy hiện tượng lỏng chuôi và ổ cối.

Với kết quả đạt được như trên, có thể nói sau 5 năm phẫu thuật thay khớp háng toàn phần loại hai chuyển động, không xi măng cho kết quả khả quan. Tuy nhiên cần phải tiếp tục theo dõi, đánh giá trong thời gian xa hơn. Đặc biệt quan tâm đến vấn đề tiêu xương, lỏng khớp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Xuân Thành.** Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và thay đổi mật độ xương quanh khớp nhân tạo. Luận án tiến sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội. 2012.
2. **Moore MS, McAuley JP, Young AM, Engh CA Sr.** Radiographic signs of osseointegration in porous-coated acetabular components. Clin Orthop Relat Res. Mar. 2006.
3. **Engh CA, Massin P, Suthers KE.** Roentgenographic assessment of the biologic fixation of porous-surfaced femoral components. Clin Orthop Relat Res. 1992.
4. **Nguyễn Mạnh Khánh.** Kết quả phẫu thuật thay toàn bộ khớp háng với ổ cối di động kép. Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 5- số 2- tập 430. 2015:80-85.
5. **Trần Trung Dũng.** Kết quả phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo loại chuyển động kép điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Accessed September 3, 2022. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1186/1041>
6. **Lawrie CM, Barrack RL, Nunley RM.** Modular dual mobility total hip arthroplasty is a viable option for young, active patients: a mid-term follow-up study. Bone Joint J. 2021;103-B(7 Supple B):73-77. doi:10.1302/0301-620X.103B7. BJJ-2021-0145.R1
7. **Đỗ Vũ Anh.** Đánh giá kết quả xa phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.

GIÁ TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ BẠCH MẠCH QUA HẠCH BÈN TRONG ĐÁNH GIÁ GIẢI PHẪU VÀ CHẨN ĐOÁN RÒ ỐNG NGỰC

Nguyễn Ngọc Cương¹, Trần Nguyễn Khánh Chi¹,
Phạm Hồng Cảnh¹, Triệu Quốc Tính¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh giá trị của phương pháp chụp cộng hưởng từ (CHT) bạch mạch qua hạch bẹn trong xác định giải phẫu và chẩn đoán rò ống ngực so với chụp bạch mạch số hóa xóa nền (DSA). **Đối tượng**

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Cương

Email: cuongcdha@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 4.10.2024

và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu 42 bệnh nhân được chẩn đoán rò dịch dưỡng chấp (26 nữ, 16 nam; 35 bệnh nhân sau chấn thương, 7 bệnh nhân không do chấn thương) được chụp CHT và DSA đường bạch huyết qua hạch bẹn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Vị trí tổn thương ống ngực thường gặp là đoạn cổ với 19/42 bệnh nhân (45%) và đoạn ngực với 16/42 bệnh nhân (38%). Về đánh giá giải phẫu: 50% bệnh nhân có giải phẫu ống ngực bình thường, 33,3% không có bể dưỡng chấp. Về đối chiếu giải phẫu giữa CHT và DSA: mức độ đồng thuận rất tốt với giải phẫu bình thường, ống ngực nằm hoàn toàn bên trái cột sống, không có bể dưỡng chấp, ống ngực đôi