

4. **Thia LP, McKenzie SA, Blyth TP, Minasian CC, Kozłowska WJ, Carr SB.** Randomised controlled trial of nasal continuous positive airways pressure (CPAP) in bronchiolitis. *Arch Dis Child.* 2008;93(1):45-47. doi:10.1136/adc.2005.091231
5. **Kinikar A, Kulkarni R, Valvi C, Gupte N.** Use of indigenous bubble CPAP during swine flu pandemic

in Pune, India. *Indian J Pediatr.* 2011;78(10):1216-1220. doi:10.1007/s12098-011-0389-x

6. **Jayashree M, Kiranbabu H, Singhi S, Nallasamy K.** Use of Nasal Bubble CPAP in Children with Hypoxemic Clinical Pneumonia—Report from a Resource Limited Set-Up. *J Trop Pediatr.* 2016;62(1):69-74. doi:10.1093/tropej/fmv063

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG NHÂN TẠO LOẠI CHUYỂN ĐỘNG KÉP ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỖM XƯƠNG ĐÙI

Nguyễn Tiến Dũng*, Trần Trung Dũng**, Vũ Trường Thịnh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần loại chuyển động kép điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu đánh giá trên 44 bệnh nhân thay 50 khớp háng nhân tạo loại chuyển động kép để điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở Bệnh viện Việt Đức từ tháng 7/2019 đến tháng 5/2021. Kết quả được đánh giá thông qua điểm HHS, tỉ lệ trật sau mổ và mức độ hài lòng của bệnh nhân.

Kết quả: Tuổi trung bình là 43,7 ± 12,7 tuổi. 72,7% bệnh nhân là nam giới và 84,1% bệnh nhân ≤ 55 tuổi. 34 bệnh nhân (77,3%) có tổn thương ở khớp háng 2 bên, 2 bệnh nhân (4,5%) tổn thương ở bên phải và 8 bệnh nhân (18,2%) tổn thương ở bên trái. Thời gian theo dõi trung bình là 14,9 ± 6,1 tháng. Điểm HHS trước mổ và sau mổ lần lượt là 55,2 ± 14,5, 94,4 ± 15,4. Không có trường hợp nào gặp biến chứng nặng sau mổ như trật khớp, trật nội khớp, lỏng khớp hoặc mổ lại ở thời điểm theo dõi cuối cùng. 100% bệnh nhân hài lòng với cuộc mổ. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn phần loại chuyển động kép để điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi mang lại kết quả tốt về chức năng khớp háng cũng như tỉ lệ trật sau mổ.

Từ khóa: thay khớp háng toàn phần, khớp chuyển động kép, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, HHS,...

SUMMARY

OUTCOME OF PRIMARY TOTAL HIP ARTHROPLASTY USING MODULAR DUAL MOBILITY CUPS FOR OSTEO NECROSIS OF THE HIP

Introduction: Evaluation of the outcome of primary Total Hip Arthroplasty using modular dual mobility cups in treatment of hip osteonecrosis.

Method: We retrospectively reviewed the outcome of 44 patients underwent 50 primary total hip arthroplasties using MDM cups in treatment of hip

osteonecrosis in Viet Duc University Hospital between July 2019 and May 2021. The outcome was assessed by Harris Hip Score; dislocation rate and patient's satisfaction. **Result:** Mean age was 43,7 ± 12,7 years old. 72,7% of the patients were males and 84,1% of the patients were less than or equal to 55 years old. There were 34 patients (77,3%) had the condition on both leg; 2 patients (4,5%) had affected right legs and the rest 8 (18,2%) were left legs. Mean follow-up time was 13,9 ± 6,2 months. Means pre-op HHS was 55.2 ± 14.5 and post-op mean HHS was 94.4 ± 15.4. There were no major complications such as dislocation; intraprosthesis dislocation, aseptic loosening or revision at latest follow up. 100% of the patients were satisfied with the procedure.

Conclusion: Total hip arthroplasty with MDM cups for osteonecrosis of the hip yields good postoperative result in terms of hip function, dislocation rate.

Keyword: Total hip arthroplasty, MDM cups, osteonecrosis, HHS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là tình trạng bệnh lý xảy ra do sự tổn thương mạch nuôi của chỏm xương đùi do nguyên nhân chấn thương hoặc không chấn thương (lạm dụng corticoid, rượu bia, các bệnh lý toàn thân hoặc vô căn) dẫn đến thiếu máu, hoại tử, sụp chỏm và biến dạng chỏm cũng như thoái hoá khớp háng. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi từ 40 – 50 tuổi với nguyên nhân hàng đầu là lạm dụng corticoid và rượu bia¹. Triệu chứng thường gặp và gây ảnh hưởng nhất của bệnh là đau, phù thuộc vào từng giai đoạn của bệnh mà triệu chứng đau có thể thay đổi từ đau lan toả, không liên quan đến vận động ở giai đoạn II do xương thiếu máu, hoại tử và bắt đầu tiêu, ở giai đoạn III khi bắt đầu xuất hiện vỡ xương dưới sụn, sụp chỏm và ở giai đoạn IV khi khớp bị thoái hoá, triệu chứng đau biểu hiện tình trạng thoái hoá khớp: đau liên tục, kể cả lúc ngủ, tăng lên khi vận động, bắt đầu xuất hiện tự thể giảm đau, hạn chế vận động khớp và biến dạng khớp.

Bảng 1. Phân loại Ficat – Arlet và ARCO

*Đại học Y Hà Nội

**Đại học VinUniversity

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Dũng

Email: dung91295@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2021

Ngày duyệt bài: 16.8.2021

Phân loại	Ficat-Arlet	ARCO
Không biểu hiện triệu chứng trên lâm sàng	0 XQ bình thường	0 MRI bình thường
Bệnh nhân có thể xuất hiện đau nhẹ hoặc không	I XQ bình thường	I MRI xuất hiện hình phù tủy xương
Đau vùng háng, không liên quan đến vận động	II XQ: Ổ khuyết xương/ nang xương dưới sụn, xơ hoá	II MRI: ổ tổn thương ranh giới rõ
Đau nhiều, tăng lên khi vận động	III XQ: ổ khuyết hình liềm, xẹp chỏm, chưa có tổn thương khớp và ổ cối	III MRI: giống với XQ
Đau nhiều kiểu thoái hoá, tư thế giảm đau	IV XQ: hình ảnh thoái hoá khớp	IV MRI: giống XQ

Điều trị bệnh hoại tử vô khuẩn bao gồm các phương pháp điều trị bảo tồn như sử dụng thuốc giảm đau, thay đổi thói quen sinh hoạt hay sử dụng các liệu pháp chống đông và phẫu thuật như phẫu thuật giải ép, chỉnh hình xương, ghép xương, áp dụng công nghệ tế bào gốc hay tái tạo mặt khớp bằng vật liệu nhân tạo. Tuy nhiên các phương pháp này chỉ mang tính kéo dài thời gian tiến triển của bệnh, phương pháp điều trị triệt để nhất là thay khớp háng toàn phần, chỉ định cho giai đoạn III, IV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. 44 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng với khớp chuyển động kép tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 7/2019 – 5/2021.

2.2 Phương pháp nghiên cứu. Mô tả hồi cứu.
Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân có chẩn đoán hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi Ficat III, IV được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần với khớp chuyển động kép tại khoa Phẫu thuật Chi Dưới Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có bệnh lý nền kèm theo, bệnh nhân được mổ lại, bệnh nhân thiếu thông tin, hồ sơ không đầy đủ.

Các biến nghiên cứu

Đặc điểm chung. Tuổi, giới, thời gian từ khi có triệu chứng đến phẫu thuật, vị trí tổn thương, phân loại Ficat – Arlet trước mổ.

Kết quả điều trị. Thời gian theo dõi trung bình, điểm HHS trước mổ, điểm HHS sau mổ, tỉ lệ biến chứng sau mổ, mức độ hài lòng của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung

Bảng 2. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	N	%
Tuổi (43,7 · 12,7)	≤55	37	84.1
	>55	7	15.9
Giới	Nam	32	72.7
	Nữ	12	27.3
Vị trí tổn thương	Trái	8	18.2
	Phải	2	4.5
	2 bên	34	77.3
Thời gian từ khi có triệu chứng đến phẫu thuật	< 1 năm	6	13.6
	1-5 năm	31	70.5
	> 5 năm	7	15.9
Phân loại Ficat	III	31	62
	IV	19	38

- Tuổi trung bình: 43,7 · · 12,7 tuổi (nhỏ nhất 19 tuổi, lớn nhất 71)

- Tỉ lệ nam: nữ: 2,7:1.

- 100% bệnh nhân đến khám với triệu chứng đau, mức độ đau trung bình theo thang điểm HHS là 20,56 tương đương với mức độ đau vừa, có ảnh hưởng đến công việc hằng ngày

- Hầu hết người bệnh phẫu thuật trong khoảng thời gian từ 1-5 năm từ lúc xuất hiện triệu chứng (70,5%).

- Tỉ lệ Ficat III chiếm đa số 62%



Hình 1: Tổn thương Ficat IV ở cả 2 bên khớp háng

3.2 Kết quả điều trị. Được đánh giá tại thời điểm theo dõi cuối cùng.

Bảng 3: Kết quả điều trị

Kết quả điều trị		Delta - HHS	
HHS trước mổ	HHS sau mổ	55.2 · 14.5	39.3 · 15.4
		Số lượng	%
Biến chứng sau mổ	Trật khớp	0	0
	Trật nội khớp	0	0
	Lỏng khớp	0	0
	Mổ lại	0	0

- Thời gian theo dõi trung bình là 14,9 · 6,1 tháng

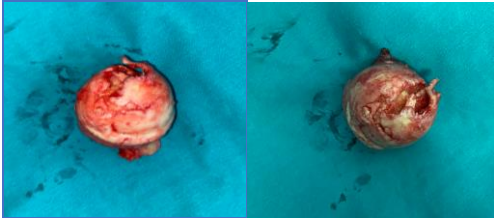
- Thời gian phẫu thuật trung bình là: 72,7 · 16,2 phút.

- Điểm HHS trung bình trước mổ là 54,4 · 13,1 (thấp nhất là 29, cao nhất là 77) tương đương với mức kém.

- Điểm HHS trung bình sau mổ là 94,2 · 5,8 (thấp nhất 77, cao nhất là 100) tương đương với mức rất tốt.

- Mức tăng trung bình là 39,7 · 13,6, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị là có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$)

- Mức độ vận động trung bình theo thang điểm của UCLA là 6.3: bệnh nhân hoạt động ở mức vừa như bơi lội, mua sắm, làm việc nhà không gặp khó khăn.



Hình 2: Chỏm xương đùi bị tổn thương

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 43,7 · 12,7 tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi lớn nhất là 71 tuổi; trong đó 84,1% bệnh nhân có tuổi ≤ 55 tuổi là nhóm tuổi lao động chính trong xã hội. Fukushima, W., Fujioka, M., Kubo, T. và cs (2010) trên 1502 trường hợp hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở Nhật Bản, số lượng bệnh nhân đạt đỉnh ở thập niên 40 của cuộc đời¹. Một nghiên cứu khác của nhóm tác giả Vardhan, H., Tripathy, S.K., Sen, R.K. và cs (2018) với 249 bệnh nhân và tổng cộng 382 khớp háng tổn thương ở Bắc Ấn Độ, tuổi trung bình của nghiên cứu là 34,71 tuổi (nhỏ nhất là 14 tuổi, lớn nhất là 70 tuổi), nhóm tuổi từ 20 đến 40 chiếm tỉ lệ 70,28%². Như có thể thấy, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như của các tác giả trên thế giới, bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ảnh hưởng đến nhóm tuổi lao động chính của xã hội, làm giảm khả năng sinh hoạt cũng như lao động hằng ngày, do vậy đây là một sự tổn thất lớn đến năng suất lao động, tác động tiêu cực đến tình hình kinh tế của xã hội.

Tỉ lệ nam giới trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi là 72,7%, gấp 2,7 lần so với nữ giới. kết quả này tương tự với một số kết quả khác như của Kang và cs (2009) trên 382 bệnh nhân ở Hàn Quốc có tỉ lệ nam/nữ là 2,5:1³. Bệnh

chiếm tỉ lệ cao ở nam giới do nam giới có nguy cơ chấn thương cao hơn nữ giới cũng như nam giới sử dụng rượu bia, thuốc lá hơn so với nữ giới^{4, 5}.

100% bệnh nhân đến khám do triệu chứng đau với mức độ đau tương đương với mức đau vừa, có ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày theo thang điểm HHS; 77,3% bệnh nhân có biểu hiện bệnh ở cả 2 bên khớp, tỉ lệ tổn thương ở cả 2 khớp trong một số nghiên cứu khác nhau trong khoảng từ 34 – 80%⁶. Sở dĩ, phần lớn trường hợp hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi không do chấn thương, các yếu tố nguy cơ được kể đến như đồ uống có cồn, thuốc lá, sử dụng corticoid hay một số bệnh lý hệ thống như thiếu máu hồng cầu hình liềm,... đều là những nguyên nhân mang tính toàn thể nên tổn thương thường xảy ra ở cả 2 bên với tốc độ tiến triển bệnh ở 2 bên là không đồng nhất. 100% trường hợp có phân loại Ficat trước mổ độ III, IV phù hợp với chỉ định phẫu thuật thay khớp háng của bệnh lý hoại tử chỏm.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 72,7 · 16,2 phút. Thời gian theo dõi trung bình là 13,9 · 6,2 tháng. Điểm HHS sau mổ trung bình đạt 94,2 · 5,8 (thấp nhất 77, cao nhất là 100), mức tăng trung bình là 39,3 · 15,4 sự khác biệt trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê. Có 1 trường hợp điểm HHS thấp nhất đạt 77 điểm ở mức trung bình là trường hợp bệnh nhân bệnh diễn biến lâu > 5 năm, tổn thương ở cả 2 chân và đã có biến dạng chi, Ficat trước mổ độ IV, bệnh nhân mới được phẫu thuật 1 bên nặng hơn là bên phải, do tình hình dịch bệnh chưa lên khám lại để xử trí bên tổn thương còn lại, do vậy triệu chứng chính hiện tại vẫn là đau và đi khập khiễng do ảnh hưởng của bên đối diện. Kết quả về chức năng vận động trung bình đạt mức rất tốt theo thang điểm HHS, kết quả này tương tự với kết quả của các tác giả khác như nghiên cứu của Martz (2016) trên 25 trường hợp thay khớp háng toàn phần phần chuyển động kép để điều trị hoại tử chỏm xương đùi có kết quả điểm HHS sau mổ trung bình là 95,7 · 6,9⁷; Assi (2018) trong nghiên cứu về kết quả phẫu thuật thay khớp toàn phần loại chuyển động kép để điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi trên 26 trường hợp với tổng cộng 30 khớp công bố điểm HHS trung bình sau mổ đạt 98,7 · 2,7⁸

Tại thời điểm theo dõi cuối cùng, không có trường hợp nào bị trật khớp, trật nội khớp hay lỏng khớp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Martz (2016) và Assi (2018), 2 tác giả này

cũng không gặp trường hợp nào xuất hiện trật khớp, trật nội khớp hay lỏng khớp^{7,8}.

Toàn bộ các bệnh nhân trong nghiên cứu khi được hỏi đều rất hài lòng với cuộc phẫu thuật và những trường hợp chưa được thay khớp bên đối diện đều có nhu cầu được khám lại và lên kế hoạch xử trí sau dịch.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần sử dụng khớp chuyển động kép là một phương pháp tốt với kết quả gần khả quan trong điều trị bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fukushima W, Fujioka M, Kubo T, Tamakoshi A, Nagai M, Hirota Y. Nationwide Epidemiologic Survey of Idiopathic Osteonecrosis of the Femoral Head. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2010/10/01 2010;468(10):2715-2724. doi:10.1007/s11999-010-1292-x
2. Vardhan H, Tripathy SK, Sen RK, Aggarwal S, Goyal T. Epidemiological Profile of Femoral Head Osteonecrosis in the North Indian Population. *Indian Journal of Orthopaedics*. 2018/04/01 2018;52(2):140-146. doi:10.4103/ortho.IJOrtho_292_16
3. Kang JS, Park S, Song JH, Jung YY, Cho MR, Rhyu KH. Prevalence of Osteonecrosis of the Femoral Head: A Nationwide Epidemiologic Analysis in Korea. *The Journal of Arthroplasty*. 2009/12/01/ 2009;24(8):1178-1183. doi:https://doi.org/10.1016/j.arth.2009.05.022
4. Cullen P, Möller H, Woodward M, et al. Are there sex differences in crash and crash-related injury between men and women? A 13-year cohort study of young drivers in Australia. *SSM Popul Health*. 2021;14:100816-100816. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100816
5. Excessive Alcohol Use is a Risk to Men's Health. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/mens-health.htm>. Accessed 13/08/2021,
6. Koo K-H, Mont MA, Jones LC. Osteonecrosis. Springer; 2014.
7. Martz P, Maczynski A, Elsaid S, Labattut L, Viard B, Baulot E. Total hip arthroplasty with dual mobility cup in osteonecrosis of the femoral head in young patients: over ten years of follow-up. *Int Orthop*. Mar 2017;41(3):605-610. doi:10.1007/s00264-016-3344-7
8. Assi C, Kheir N, Samaha C, Kouyoumjian P, Yammine K. Early results of total hip arthroplasty using dual-mobility cup in patients with osteonecrosis of the femoral head. *SICOT J*. 2018;4:4-4. doi:10.1051/sicotj/2018001

TÁC DỤNG CẢI THIỆN RỐI LOẠN TIỂU TIỆN CỦA VIÊN NÉN ÍCH NIỆU KHANG TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG BÀNG QUANG TĂNG HOẠT NGUYÊN PHÁT (OAB)

Đỗ Thị Hải Yến¹, Vũ Minh Hoàn², Trần Thị Hải Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện rối loạn tiểu tiện của viên nén Ích Niệu Khang trên bệnh nhân có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát (OAB). **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị trên 50 bệnh nhân có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát. **Kết quả:** Sau điều trị, tất cả các triệu chứng cơ năng đều có sự cải thiện cụ thể là: số lần tiểu tiểu gấp giảm từ 7.67 ± 5.00 xuống 5.82 ± 3.70 , số lần đi tiểu ban ngày giảm từ 9.96 ± 4.04 xuống 8.00 ± 3.70 , số lần đi tiểu ban đêm giảm từ 4.06 ± 1.53 xuống 1.14 ± 0.94 , số lần tiểu són trong tuần giảm từ 0.92 ± 1.56 xuống 0.60 ± 1.02 ($p < 0.05$). Điểm OABSS Homma giảm từ 9.31 ± 1.44 xuống 6.8 ± 2.21 ($p < 0.05$).

Điểm chất lượng cuộc sống QoL giảm từ 4.41 ± 0.54 xuống 4.00 ± 0.72 ($p > 0.05$). **Kết luận:** Viên nén Ích Niệu Khang có tác dụng cải thiện rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát.

Từ khóa: bàng quang tăng hoạt, Ích Niệu Khang

SUMMARY

THE EFFECT OF URINATION DISORDER IMPROVEMENT BY ICH NIEU KHANG TABLET ON PATIENTS WITH OVERACTIVE BLADDER

Objectives: To evaluate the effect on urination disorder improvement by Ich nieu khang tablet on patients with overactive bladder. **Subjects and methods:** Controlled clinical trial, comparing before and after treatment in 50 patients with overactive bladder. **Results:** After treatment, all the symptoms have been improved, in detail: frequency of urinary urgency reduced from 7.67 ± 5.00 down to 5.82 ± 3.70 (times), frequency of urinary during daytime decreased from 9.96 ± 4.04 down to 8.00 ± 3.70 (times), frequency of nocturia fell from 4.06 ± 1.53 down to 1.14 ± 0.94 (times), frequency of urge incontinence within a week down from 0.92 ± 1.56 to 0.60 ± 1.02 (times) ($p < 0.05$). OABSS Homma score

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hải Yến

Email: Yendo.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2021

Ngày phản biên khoa học: 10.8.2021

Ngày duyệt bài: 23.8.2021