

hẹp của van động mạch chủ⁷. Trong nghiên cứu của M.V.Regeer, tốc độ giãn động mạch chủ lên của nhóm bệnh nhân bệnh van động mạch chủ hai lá van sau phẫu thuật thay van động mạch chủ được cải thiện và không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với nhóm van động mạch chủ 3 lá van, chứng tỏ ảnh hưởng của huyết động dòng máu qua van động mạch chủ hai lá ảnh hưởng đến tốc độ giãn động mạch chủ lên⁸. Tuy nhiên theo Yasuda và cộng sự, các bệnh nhân bệnh van động mạch chủ hai lá van sau khi được thay van động mạch chủ so với trước khi phẫu thuật thì tốc độ giãn động mạch chủ lên không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê, vì vậy độ dày – mỏng của thành động mạch chủ có thể là yếu tố đóng vai trò quan trọng hơn là huyết động dòng máu qua van⁶. Đến nay đây là vẫn là vấn đề gây tranh cãi chưa có ý kiến thống nhất về nguyên nhân chính gây nên biến chứng giãn động mạch chủ lên ở các bệnh nhân bệnh van động mạch chủ hai lá van.

V. KẾT LUẬN

Bệnh van động mạch chủ hai lá van là một bệnh lý khá thường gặp do bất thường số lượng lá van động mạch chủ với những triệu chứng của bệnh hẹp van động mạch chủ đặc trưng. Biến chứng giãn động mạch chủ lên là biến chứng hay gặp nhất của bệnh van động mạch chủ hai lá van. Phát hiện sớm các triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của bệnh van động mạch chủ hai lá van giúp bệnh nhân có thể cải thiện kết quả điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Svensson LG, Al Kindi AH, Vivacqua A, et al.

- Long-term durability of bicuspid aortic valve repair. *Ann Thorac Surg.* 2014;97(5):1539-1547; discussion 1548. doi:10.1016/j.athoracsur.2013.11.036
2. De Mozzi P, Longo UG, Galanti G, Maffulli N. Bicuspid aortic valve: a literature review and its impact on sport activity. *Br Med Bull.* 2008; 85(1):63-85. doi:10.1093/bmb/ldn002
3. Nitsche C, Koschutnik M, Kammerlander A, Hengstenberg C, Mascherbauer J. Gender-specific differences in valvular heart disease. *Wien Klin Wochenschr.* 2020;132(3-4): 61-68. doi:10.1007/s00508-019-01603-x
4. Mack MJ, Leon MB, Smith CR, et al. 5-year outcomes of transcatheter aortic valve replacement or surgical aortic valve replacement for high surgical risk patients with aortic stenosis (PARTNER 1): a randomised controlled trial. *Lancet Lond Engl.* 2015;385(9986):2477-2484. doi:10.1016/S0140-6736(15)60308-7
5. Bonow RO, Carabello BA, Chatterjee K, et al. 2008 Focused Update Incorporated Into the ACC/AHA 2006 Guidelines for the Management of Patients With Valvular Heart Disease. *Circulation.* 2008;118(15): e523-e661. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.190748
6. Yasuda H, Nakatani S, Stugaard M, et al. Failure to prevent progressive dilation of ascending aorta by aortic valve replacement in patients with bicuspid aortic valve: comparison with tricuspid aortic valve. *Circulation.* 2003;108 Suppl 1:II291-294. doi:10.1161/01.cir.0000087449.03964.fb
7. Kerneis C, Pasi N, Arangalage D, et al. Ascending aorta dilatation rates in patients with tricuspid and bicuspid aortic stenosis: the COFRASA/GENERAC study. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2018;19(7):792-799. doi:10.1093/ehjci/jex176
8. Regeer MV, Versteegh MIM, Klautz RJM, et al. Effect of Aortic Valve Replacement on Aortic Root Dilatation Rate in Patients With Bicuspid and Tricuspid Aortic Valves. *Ann Thorac Surg.* 2016;102(6): 1981-1987. doi:10.1016/j.athoracsur.2016.05.038

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Đình Hiếu^{1,2,3}, Đặng Văn Hiếu¹, Nguyễn Bá Hải^{1,3},
Lê Khánh Trinh¹, Nguyễn Trung Tuyển^{1,3}, Trần Trung Dũng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại bệnh viện E. **Đối tượng và**

phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu 109 người bệnh với 122 khớp háng được phẫu thuật tại bệnh viện E từ tháng 01/2021 - 01/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 59,25 ± 12,41; Nam giới chiếm 68,85% số bệnh nhân. Nguyên nhân dẫn đến chỉ định phẫu thuật có 46,72% là gãy xương vùng khớp háng. Điểm VAS trung bình trước mổ là 9,22; Điểm VAS giảm dần có ý nghĩa thống kê so với trước mổ. Điểm Harris trung bình sau mổ 12 tháng đạt 89,9 ± 5,47. Điểm HOOS trung bình sau mổ 12 tháng đạt 89,11 ± 6. Có 2 bệnh nhân trật khớp sau mổ chiếm tỷ lệ 1,65%. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cũng như tầm vận động của người bệnh. **Từ khóa:** Thay khớp háng toàn phần, bệnh viện E.

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược - Đại học quốc gia Hà Nội

⁴Trường Đại học Vinuni

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Hiếu

Email: nguyendinhhieuv.bve@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 14.11.2024

SUMMARY

EVALUATED RESULTS OF TOTAL HIP REPLACEMENT AT E HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of total hip replacement surgery at E Hospital. **Patients and method:** Prospective descriptive study of 109 patients with 122 hips operated on at E Hospital from January 2021 to January 2023. **Results:** The average age was 59.25 ± 12.41; Males accounted for 68.85% of patients. The cause of surgery was 46.72% due to hip fracture. The average VAS score before surgery was 9.22; The VAS score decreased significantly compared to before surgery. The average Harris score after 12 months post-op was 89.9 ± 5.47. The average HOOS score after 12 months post-op was 89.11 ± 6. There were 2 patients with postoperative dislocation, accounting for 1.65%. **Conclusion:** Total hip replacement surgery helps improve the quality of life as well as the range of motion of the patient.

Keywords: Total hip replacement, E hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo được chỉ định cho các trường hợp hông khớp như hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, thoái hóa, gãy cổ xương đùi, và các nguyên nhân khác gây biến dạng các thành phần khớp gây đau đớn cho bệnh nhân¹. Phẫu thuật này được thực hiện phổ biến tại bệnh viện E trong khoảng 10 năm gần đây góp phần cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân có bệnh lý về khớp háng. Hiện nay chưa có báo cáo nào để đánh giá hiệu quả của phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại bệnh viện E trong giai đoạn từ 2021 đến 2023. Để đánh giá kết quả của phẫu thuật thay khớp háng trong những năm gần đây chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần.
2. Đánh giá kết quả của phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại Bệnh viện E.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 122 khớp háng trên 109 người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại bệnh viện E từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Những bệnh nhân được chẩn đoán các bệnh lý:
 - o Gãy cổ xương đùi Garden 3 – Garden 4 trên 40 tuổi.
 - o Gãy chỏm xương đùi Pipkin 2 -Pipkin 3.
 - o Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi Ficat 3 – Ficat 4.
 - o Thoái hóa khớp háng Tonnis 2 – Tonnis 3.
- Bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp

háng toàn phần và đồng ý tham gia nghiên cứu.
 - Đầy đủ hồ sơ và tuân thủ điều trị, khám lại theo hẹn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân thay khớp háng toàn phần cho các bệnh lý u xương.
- Bệnh nhân thay khớp háng toàn phần cho các gãy xương ổ cối phức tạp.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu nhận tuần tự các bệnh nhân được chẩn đoán các bệnh lý nêu trên, được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại bệnh viện E.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, bên phẫu thuật, bệnh lý dẫn đến chỉ định phẫu thuật thay khớp háng.
- Biến chứng sau phẫu thuật.
- Thời gian theo dõi trung bình.
- Các thông số khớp háng nhân tạo trên Xquang.
- Điểm Harris trung bình sau phẫu thuật.
- Đánh giá mối tương quan giữa tư thế khớp nhân tạo tới kết quả phẫu thuật.

Xử lý số liệu: bệnh án nghiên cứu được thiết kế trên phần mềm REDCAP của bệnh viện E, thu thập số liệu trên bộ thu thập chuẩn của redcap. Sau nhập liệu được chuyển sang làm sạch và xử lý số liệu bằng Stata 12.0. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ. Trung bình, độ lệch chuẩn và được trình bày bằng bảng và biểu đồ. Kiểm định T- test được dùng trong trường hợp để so sánh 2 nhóm độc lập về số trung bình các biến định lượng phân phối chuẩn; hoặc Mann-Whitney U test (đối với biến không phân bố chuẩn) để so sánh sự khác biệt. Các biến định tính kiểm định Chi - Square test hoặc Fisher's exact test (nếu tần số lý thuyết < 5) để tìm sự khác biệt. Giá trị p < 0,05 được xem như sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: được thông qua bởi hội đồng đạo đức trường đại học y Hà Nội số 468/GCN-HĐĐĐNCYS-ĐHYHN.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	%
Tuổi	X±SD: 59,25 ± 12,41		
	< 60	63	51,64
	≥ 60	59	48,36
Giới	Nam	84	68,85
	Nữ	38	31,15

Bên tổn thương	Phải	55	45,08
	Trái	67	54,92
Bệnh lý cần phẫu thuật	Gãy xương vùng khớp háng	57	46,72
	Thoái hóa khớp háng	25	20,49
	Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi	40	32,79

Nhận xét: Tuổi trung bình là $59,25 \pm 12,41$, số bệnh nhân dưới 60 tuổi chiếm 51,64%. Nam giới chiếm phần lớn với 68,85%. Nguyên nhân dẫn đến chỉ định phẫu thuật phần lớn là do các gãy xương vùng khớp háng (bao gồm gãy cổ xương đùi G3-G4 và gãy chỏm xương đùi P2-P3) chiếm 46,72%.

3.2. Các chỉ số trong phẫu thuật

Bảng 2: Các chỉ số trong phẫu thuật

Phương pháp vô cảm	N	%
Gây mê nội khí quản	11	9,02
Gây tê tủy sống	111	90,98
Tổng	122	100,00
Các yếu tố khác	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Min-max
Thời gian phẫu thuật (phút)	82,58 (25,32)	40 – 210
Lượng máu mất trong phẫu thuật (ml)	435,78 (200,28)	150 – 1100
Lượng máu truyền trong phẫu thuật (ml)	661,08 (465,32)	0 – 1900

Nhận xét: 90,98% bệnh nhân được gây tê tủy sống để phẫu thuật thay khớp. Thời gian phẫu thuật trung bình là $82,58 \pm 25,32$ phút.

3.3. Sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật qua các thang điểm

Bảng 3. Sự thay đổi các thang điểm

Các thang điểm	Trước PT	Sau PT
Điểm đau VAS	9,22	Sau PT 1 tuần: 3,4
Điểm HHS	62,5	Sau PT 12 tháng: 89,99
Điểm HOOS	61,74	Sau PT 12 tháng: 89,11

Nhận xét: Điểm đau tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần trung bình là 3,4 giảm so với trước mổ có ý nghĩa thống kê. 2 thang điểm HHS và HOOS sau 12 tháng cải thiện so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê.

3.4. Biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng sau phẫu thuật	N	%
Trật khớp	2	1,64
Không	120	98,36
Tổng	122	100

Nhận xét: 2 bệnh nhân có trật khớp sau mổ chiếm tỷ lệ 1,64%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên

cứu. Tuổi TB của nhóm bệnh nhân NC là $59,25 \pm 12,41$ tương đương NC của Jacob (2021) là 58.9 tuổi², cao hơn so với 43.22 trong NC của Prasoorn Kumar (2020)³. Điều này cho thấy lứa tuổi bệnh nhân thay khớp háng toàn phần ngày càng trẻ hóa với các nhóm bệnh như hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, thoái hóa khớp háng ở các bệnh lý xương khớp như viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp lupus.

NC của chúng tôi nam giới chiếm phần lớn với 68,85%, tỷ lệ nam/nữ là 2,2/1. NC của Deep (2021) có tỷ lệ nam/nữ là 1/1,5⁴. Như vậy theo một số NC trên thì số lượng nữ nhiều hơn nam, tuy nhiên trong NC của chúng tôi nam nhiều hơn nữ, điều này có thể được lý giải do tại Việt Nam tình trạng lạm dụng rượu bia, thuốc lá ở nam giới cao hơn nữ giới, điều này gây tăng nguy cơ bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở nam nhiều hơn nữ. Theo NC của Phan Bá Hải (2022) cho thấy trong số bệnh nhân hoại tử chỏm xương đùi có 87,5% là lạm dụng rượu và 58,3% lạm dụng thuốc lá⁵.

Các bệnh lý dẫn đến chỉ định phẫu thuật trong nhóm NC gồm: 55/122 ca do chấn thương có gãy cổ xương đùi và gãy chỏm xương đùi Pipkin chiếm 45,08%; 40/122 ca hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi chiếm 32,79%; 25/122 ca do thoái hóa khớp háng chiếm 20,49%. NC của tác giả Erasmus (2022) có 47% ca thay khớp do chấn thương gãy cổ xương đùi hoặc chỏm xương đùi, 30% nguyên nhân là thoái hóa, 20% do hoại tử chỏm xương đùi⁶. Như vậy ta có thể nhận thấy, chỉ định phần lớn cho phẫu thuật thay khớp háng toàn phần là do các vấn đề liên quan đến chấn thương. Các chấn thương có chỉ định thay khớp háng toàn phần trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm: Gãy cổ xương đùi Garden 3-4 ở các bệnh nhân trên 40 tuổi; Gãy chỏm xương đùi Pipkin 2-3. Đây đều là các tổn thương có nguy cơ cao dẫn đến tình trạng hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi thứ phát về sau.

4.2. Các yếu tố liên quan đến phẫu thuật. NC của chúng tôi có 90,98% bệnh nhân được gây tê tủy sống để phẫu thuật, 9,02% còn lại vô cảm bằng gây mê nội khí quản do có các chống chỉ định cho gây tê tủy sống như các bệnh gây rối loạn đông máu, tiểu cầu thấp, tình trạng hô hấp kém, ... NC của Nguyễn Trung Tuyển năm 2020 có 63% bệnh nhân được gây tê tủy sống cho phẫu thuật thay khớp háng⁷ thấp hơn so với NC của chúng tôi. Tuy nhiên điều đó được lý giải là nhóm bệnh nhân trong NC của tác giả này là nhóm bệnh nhân viêm cột sống dính khớp vốn là một khó khăn trong kỹ thuật gây tê tủy sống. Đối với thay khớp háng thông thường, gây

tê tủy sống là một phương pháp vô cảm vùng được áp dụng rộng rãi cho các phẫu thuật chi dưới, giúp bệnh nhân được vô cảm tốt đồng thời phục hồi vận động nhanh, ít biến chứng. NC của Carling (2013) cho thấy tỷ lệ gây tê tủy sống cho thay khớp háng toàn phần là 83%⁸.

Thời gian phẫu thuật (TGPT) trong NC của chúng tôi trung bình là 82,58±25,32 phút. Nguyễn Trung Tuyển (83,57)⁷, thấp hơn nhiều so với NC Carling (113)⁸. TGPT phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó yếu tố quan trọng nhất là sự biến dạng của khớp, trong nhóm NC của chúng tôi phần lớn là các bệnh chấn thương do đó không quá khó khăn trong quá trình bộc lộ khớp.

4.3. Sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật qua các thang điểm. NC của chúng tôi cho kết quả sự cải thiện điểm VAS sau mổ ở các mốc 2 ngày, 4 ngày, 1 tuần, có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật. Đây là vai trò của phẫu thuật cũng như sự phối hợp các phương pháp giảm đau sau mổ. Pascarella (2021) báo cáo NC thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng giữa 2 nhóm: có giảm đau sau mổ thay khớp háng bằng phương pháp "PENG block" với nhóm không giảm đau sau mổ. Kết quả cho thấy ở nhóm có sử dụng giảm đau bằng "PENG block" thì sự cải thiện điểm đau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm không dùng giảm đau⁹. Ở nhóm có sử dụng giảm đau thì tâm vận động khớp tốt hơn và thời gian tập đi sớm hơn so với nhóm không dùng giảm đau⁹.

HHS sau 6 tháng trong NC của chúng tôi là 82,2 thấp hơn so với HHS của Kumar sau 6 tháng là 86,83³. Sau 12 tháng thì điểm HHS trong NC của chúng tôi tăng lên 89,99 điểm cho thấy sự cải thiện rõ rệt về chức năng khớp háng cũng như chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân. Leiss (2021) điểm HHS sau 12 tháng điểm HHS là 91,99¹⁰.

Điểm HOOS trước mổ trong NC là 61,74 có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê sau phẫu thuật. Leiss (2021) cho thấy điểm HOOS cải thiện trước mổ trung bình là 53,07 sau mổ 12 tháng trung bình là 85,2¹⁰.

4.4. Về biến chứng sau mổ. NC của chúng tôi có tỷ lệ trật khớp sau mổ là 1,64%. Erasmus 2022 thì cho tỷ lệ trật khớp là 4%⁶. NC của Nguyễn Trung Tuyển khi thay khớp háng toàn phần cho bệnh nhân viêm cột sống dính khớp cho tỷ lệ trật khớp sau mổ là 2,1%⁷. Như vậy tỷ lệ trật khớp sau mổ trong NC của chúng tôi là thấp hơn so với 2 tác giả này. Tư thế khớp nhân tạo không tốt trong đó đặc biệt là tư thế ổ cối, việc phục hồi phần mềm quanh khớp không tốt,

chất lượng xương của bệnh nhân kém, bệnh nhân vận động các động tác quá mạnh hoặc những động tác nguy cơ trật khớp. Việc đặt tư thế ổ cối nhân tạo tốt, tôn trọng chỉ số giải phẫu cá thể hóa góp phần quan trọng vào việc giảm tỷ lệ trật khớp sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn bệnh nhân là nam giới chiếm 68,85%. Nguyên nhân lớn nhất dẫn đến chỉ định thay khớp toàn phần là do các gãy xương vùng quanh khớp háng.

Thay khớp háng toàn phần là một phẫu thuật lớn, giúp giảm đau và cải thiện chức năng khớp háng cũng như chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân có bệnh lý gây hông khớp háng.

Việc đặt tư thế khớp háng nhân tạo phù hợp giải phẫu giúp hạn chế các biến chứng sau mổ đặc biệt là biến chứng trật khớp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ferguson RJ, Palmer AJ, Taylor A, Porter ML, Malchau H, Glyn-Jones S.** Hip replacement. *Lancet* (London, England). Nov 3 2018;392(10158):1662-1671. doi:10.1016/s0140-6736(18)31777-x
2. **Shapira J, Chen SL, Rosinsky PJ, Maldonado DR, Lall AC, Domb BGJHi.** Outcomes of outpatient total hip arthroplasty: a systematic review. 2021;31(1):4-11.
3. **Kumar P, Sen RK, Aggarwal S, Jindal K.** Common hip conditions requiring primary total hip arthroplasty and comparison of their post-operative functional outcomes. *Journal of Clinical Orthopaedics & Trauma.* 2020;11:S192-S195. doi:10.1016/j.jcot.2019.02.009
4. **Deep K, Prabhakara A, Mohan D, Mahajan V, Sameer M.** Orientation of Transverse Acetabular Ligament With Reference to Anterior Pelvic Plane. *Arthroplasty today.* Feb 2021;7:1-6. doi:10.1016/j.artd.2020.11.018
5. **Phan Bá Hải.** 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 văn Tiến sĩ. Đại học Y Hà Nội; 2022.
6. **Erasmus RD, Fourie PJ, Janse van Rensburg C, Jacobs HWJSOJ.** An audit on the accuracy of freehand acetabular cup positioning in total hip arthroplasty with the direct lateral approach at a tertiary institution over seven years. 2022;21(4): 202-206.
7. **Nguyễn Trung Tuyển.** Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần do dính khớp trên bệnh nhân viêm cột sống dính khớp. Luận văn Tiến sĩ. Đại học Y Hà Nội; 2020.
8. **Carling MS, Jeppsson A, Eriksson BI, Brisby H.** Transfusions and blood loss in total hip and knee arthroplasty: a prospective observational study. *Journal of orthopaedic surgery and research.* Mar 28 2015;10:48. doi:10.1186/s13018-015-0188-6
9. **Pascarella G, Costa F, Del Buono R, et al.** Impact of the pericapsular nerve group (PENG)

block on postoperative analgesia and functional recovery following total hip arthroplasty: a randomised, observer-masked, controlled trial. *Anaesthesia*. Nov 2021;76(11):1492-1498. doi:10.1111/anae.15536

10. Leiss F, Götz JS, Maderbacher G, et al. Excellent Functional Outcome and Quality of Life after Primary Cementless Total Hip Arthroplasty (THA) Using an Enhanced Recovery Setup. *2021;10(4):621.*

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT GÃY MONTEGGIA Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Vũ Văn Túc¹, Lê Mạnh Sơn², Đào Xuân Thành^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh Xquang của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Nhân xét kết quả phẫu thuật điều trị phẫu thuật gãy Monteggia ở người trưởng thành tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 35 bệnh nhân (BN) gãy Monteggia ở người trưởng thành đã được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 01/2019- 12/2023 bằng phân loại Bado. Lấy mẫu tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Trong 35 BN, tuổi trung bình 35.43 ± 13.8 tuổi (thấp nhất là 19 và cao nhất là 71 tuổi), tỉ lệ (%) nam/nữ: 57.1/42.9. Kết quả gần: Về kết quả chỉnh trục và kết xương hết di lệch (32/35BN) chiếm tỉ lệ 91.4%, di lệch ít (3/35BN) chiếm tỉ lệ 8.6% và không có BN nào có kết quả kém. Về phục hồi giải phẫu chỏm quay theo tiêu chí: có 34/35 BN sau khi kết hợp xương trụ chỏm quay về vị trí, có 1/35 bệnh nhân phải mở khớp lồi cầu cánh tay - chỏm quay để đặt lại chỏm. Kết quả xa: Kết quả liền xương theo Trần Đình Chiến: liền tốt 32/35 BN chiếm 91.4%, liền xấu 8.6%, không có trường hợp nào gãy PTKX. Kết quả chung về thời điểm khám lại đánh giá theo thang điểm Anderson: rất tốt (24/35BN) chiếm tỷ lệ 68.6%, tốt (9/35BN) chiếm tỉ lệ 25.7% và trung bình (2/35BN) chiếm tỉ lệ 5.7% và không có kết quả kém, trong đó đánh giá chức năng khớp khuỷu theo Mayo Elbow Performance Score (MEPS) trung bình là 90.14 ± 9.4 điểm (thấp nhất là 70 điểm và cao nhất là 100 điểm). Không có bệnh nhân nào bị trật lại chỏm quay sau phẫu thuật. Tất cả các trường hợp liệt thần kinh quay đều tự phục hồi sau 6 tháng mà không cần can thiệp phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương gãy Monteggia ở người trưởng thành là phương pháp an toàn, hiệu quả, sớm phục hồi chức năng cho người bệnh.

Từ khóa: Gãy Monteggia, Bado.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF MONTEGGIA

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Xuân Thành

Email: daoxuanthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024

FRACTURES IN ADULTS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical characteristics and X-ray findings of the study patients. To evaluate the surgical outcomes of Monteggia fractures in adults treated at Vietduc University Hospital. **Patients and Methods:** A cross-sectional study of 35 adult patients with Monteggia fractures, all of whom underwent surgery at Vietduc University Hospital from January 2019 to December 2023, classified using the Bado classification system. All patients who met the inclusion criteria and consented to participate in the study were included. **Results:** The mean age of the 35 patients was 35.43 ± 13.8 years (ranging from 19 to 71 years), with a male-to-female ratio of 57.1%/42.9%. Short-term outcomes: Axis correction and complete bone fusion without displacement were achieved in 91.4% of patients (32/35), while 8.6% (3/35) showed minimal displacement. No patient exhibited poor results. Anatomical restoration of the radial head was achieved in 34/35 patients, while one patient required an additional procedure involving the humerocapitellar joint to reposition the radial head. Long-term outcomes: According to Tran Dinh Chien's criteria, bone healing was excellent in 91.4% of patients (32/35), with poor healing in 8.6% (3/35), and no cases of pseudarthrosis. The overall results at the latest follow-up, assessed using Anderson's criteria, were as follows: 68.6% (24/35) excellent, 25.7% (9/35) good, and 5.7% (2/35) fair. No patient exhibited poor results. The average Mayo Elbow Performance Score (MEPS) was 90.14 ± 9.4 points, with scores ranging from 70 to 100. No patients experienced redislocation of the radial head after surgery. All cases of radial nerve palsy recovered spontaneously within six months without the need for surgical intervention. **Conclusions:** Open reduction and internal fixation (ORIF) of Monteggia fractures in adults is a safe and effective treatment, enabling early functional recovery for patients.

Keywords: Monteggia fracture, Bado.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy Monteggia hay còn gọi là tổn thương Monteggia, được mô tả lần đầu tiên vào năm 1814 tại Milan - Italia[1], là gãy thân xương trụ thường là 1/3 trên có liên quan đến trật khớp chỏm quay, là loại gãy hiếm gặp chỉ chiếm