

này có thể cung cấp bằng chứng mạnh mẽ hơn cho việc đưa QLB vào phác đồ giảm đau tiêu chuẩn sau mổ lấy thai.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng cho thấy hiệu quả tốt trong kiểm soát đau và được phần lớn sản phụ hài lòng. Với tỷ lệ cao mong muốn tái sử dụng phương pháp này trong tương lai, QLB là một lựa chọn an toàn, khả thi và nên được tích hợp vào phác đồ giảm đau sản khoa. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu đối chứng và đánh giá dài hạn để xác định vai trò chính thức của QLB trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2025), Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
2. **Osterman MJK, Martin JA.** Changes in cesarean delivery rates by gestational age: United States, 1996–2011. NCHS data brief, no 124. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2013.
3. **Nguyễn Xuân Tịnh, Phạm Thiều Trung, Vũ Đức Đình.** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm tại Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Phú Quốc. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 508(1).
4. **Blanco R, Ansari T, Riad W, et al.** Quadratus lumborum block versus transversus abdominis plane block for postoperative pain after cesarean delivery: a randomized controlled trial. Regional Anesthesia & Pain Medicine. 2016; 41(6):757-762.
5. **Yang X, Long F, Wang M.** A Meta-analysis of the comparison of the analgesic effect of the block of trapezius and trapezius abdominis after cesarean section. J Pract Med. 2021; 37:611–5.
6. **Lê Anh Tuấn.** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2019; 9(20):Tr. 14-23.
7. **Khổng Quang Chương, Hoàng Thị Ngọc Trâm, Lăng Thị Luyện và cộng sự.** Kết quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng kết hợp với giảm đau tĩnh mạch tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 539(2).
8. **Wang Yanqing, Wang Xiaojia, Zhang Kexian.** Effects of transversus abdominis plane block versus quadratus lumborum block on postoperative analgesia: a meta-analysis of randomized controlled trials. BMC anesthesiology. 2020; 20(1-9).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ BẮC HÀ

Trần Hoàng Tùng^{1,2}, Phí Văn Tường³,
Trương Tuấn Anh¹, Nguyễn Thị Ngọc Huyền⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối nguyên phát là bệnh lý mạn tính xảy ra do mất sự cân bằng giữa 2 quá trình tổng hợp và hủy hoại sụn khớp, đặc trưng bằng sự nứt vỡ, bào mòn và loét sụn khớp. Thay khớp gối toàn phần là một phương pháp điều trị hiệu quả giúp bệnh nhân giảm đau, khôi phục lại tầm vận động khớp khi các phương pháp điều trị khác không còn tác dụng. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Bắc Hà từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 68

bệnh nhân với 72 khớp gối (có 4 bệnh nhân mổ thay khớp gối 2 bên). **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $65,8 \pm 6,1$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 1/18. Tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp gối hai bên/thoái hóa khớp một bên: 35/37, trong đó có 36 trường hợp mổ thay khớp gối trái, 28 bệnh nhân mổ thay khớp gối phải và 4 bệnh nhân mổ thay khớp gối 2 bên. Thời gian trung bình nằm viện là $8,2 \pm 0,9$ ngày. Điểm chức năng khớp gối: Tất cả các khớp gối trước khi thay điểm KS, KFS đều < 60. Điểm KS sau mổ: $90,8 \pm 2,3$, KFS sau mổ: $91,6 \pm 2,0$. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn muộn, khi các phương pháp khác (nội khoa, tiêm khớp, nội soi dọn khớp...) không còn tác dụng. **Từ khóa:** Thoái hoá khớp gối nguyên phát, thay khớp gối toàn phần.

SUMMARY

EVALUATION THE RESULTS OF TOTAL KNEE ARTHROPLASTY SURGERY FOR PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS AT BAC HA HOSPITAL

Introduction: Primary knee osteoarthritis is a chronic disease caused by an imbalance between the

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Bắc Hà

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Tùng

Email: drtung.vietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

synthesis and destruction of articular cartilage, characterized by erosion and loss of articular cartilage. Total knee arthroplasty surgery is a treatment method that helps relieve pain for patients and restore movement when other treatments are ineffective.

Subject and Methods: Evaluation of the results of total knee joint replacement treatment of knee oarthrosis at Bac Ha hospital from January 2023 to December 2024. **Results:** The mean age of patients was $65,8 \pm 6,1$ years old. Male/ Female: 1/18. Ratio of patients with bilateral knee osteoarthritis/unilateral osteoarthritis: 18/19, including 36 patients with left knee arthroplasty surgery, 28 patients with right knee arthroplasty surgery and 4 patient with second knee arthroplasty surgery. The mean length of hospital stay was $8,2 \pm 0,9$ days. Knee function score: All knee joints before replacing KS, KFS are < 60 . Postoperative KS score: $90,8 \pm 2,3$, postoperative KFS: $91,6 \pm 2,0$. **Conclusions:** Total knee arthroplasty surgery for knee osteoarthritis is a good solution used to treat patients with primary knee osteoarthritis. When other methods (medical treatment, axial chiropractic, arthroscopy, etc.) are not effective. **Keywords:** Primary knee osteoarthritis, total knee arthroplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là tổn thương của toàn bộ khớp, bao gồm tổn thương sụn là chủ yếu, kèm theo tổn thương dưới sụn, dây chằng và màng hoạt dịch. Tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp gối ngày càng tăng cùng với sự gia tăng tuổi thọ, số lượng người tăng cân và béo phì. Thay khớp gối là phẫu thuật thay lớp sụn khớp bị bào mòn bằng vật liệu nhân tạo, giúp phục hồi lại trục cơ học của khớp. Do vậy, thay khớp gối giúp giảm đau khô phục lại biên độ vận động khớp cho người bệnh.

Kỹ thuật thay khớp gối được thế giới triển khai từ những năm 70 của thế kỷ trước, mang lại sự cải thiện chất lượng cuộc sống cho những bệnh nhân thoái hóa khớp gối ở giai đoạn muộn. Ngày nay phẫu thuật thay khớp gối đã được triển khai thường quy và đạt được nhiều thành công.

Ở Việt Nam phẫu thuật thay khớp gối được tiến hành gần 20 năm nay và chỉ tập trung ở các trung tâm lớn như: Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Xanh Pôn, Bệnh viện 108, Bệnh viện trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai. Tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Bắc Hà, phẫu thuật thay khớp gối toàn phần cũng được thực hiện khoảng 5 năm gần đây, đã có một số báo cáo về kết quả phẫu thuật, nhưng với sự tiến bộ của kỹ thuật phẫu thuật thay khớp gối toàn phần ngày càng đạt được nhiều thành tựu mới trong y học nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần điều trị thoái hóa khớp gối

tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Bắc Hà".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 68 bệnh nhân với 72 khớp gối được chẩn đoán thoái hoá khớp gối và được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần hi sinh dây chằng chéo sau, không thay mặt khớp bánh chè, bộc lộ khớp gối theo đường cánh trong bánh chè tại Bệnh viện Đa khoa đa khoa quốc tế Bắc Hà, từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, không nhóm chứng, lấy mẫu thuận tiện; thu thập hồ sơ bệnh án, các tài liệu lưu trữ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn nêu trên, lập danh sách bệnh nhân, làm bệnh án nghiên cứu ghi lại các thông số liên quan; thực hiện kiểm tra kết quả gọi điện thoại hẹn, khám lại theo hẹn, chụp X-quang đánh giá vào thời điểm khám lại.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn. Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán thoái hoá khớp gối nguyên phát giai đoạn III,IV (phân độ của Kellgren và Lawrence) được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Bắc Hà từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, được giải thích đầy đủ về mục đích và nội dung nghiên cứu.

Người tham gia nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Hồ sơ bệnh án có đủ thông tin nghiên cứu.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ. Những bệnh nhân có tổn thương khu vực khác gây ảnh hưởng tới chức năng của khớp gối (BN tiêu chòm xương đùi, thay khớp háng, có phẫu thuật gãy xương đùi, chấn thương khớp gối trước đó, điều trị nhiễm trùng khớp gối,...).

Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới.

Chân bị tổn thương.

Thời gian và điều trị trước mổ.

Các triệu chứng cơ năng: đau gối, hạn chế vận động, cứng gối buổi sáng,...

Các triệu chứng thực thể: lạo xạo khớp khi cử động, sờ thấy phì đại xương, biến dạng khớp,....

Đánh giá điểm KS và KFS thời điểm trước mổ.

Phân độ THKG dựa trên hình ảnh X-quang của Kellgren và Lawrence.

Đánh giá điểm KS, KFS và biên độ gập gối sau mổ tại thời điểm cắt ngang (tại thời điểm

kiểm tra đánh giá người bệnh).

2.6. Kỹ thuật mổ. Đường rạch da: đường giữa gối, bắt đầu từ phía trên cực trên xương bánh chè khoảng 3cm, mở rộng xuống dưới tới bờ trong của lồi củ xương chày.

Bộc lộ khớp: Mở vào khớp theo đường song song với cánh trong bánh chè cách bờ trong bánh chè 0,5 - 1 cm (Parapatella), loại bỏ gai xương lồi cầu và mâm chày, hi sinh dây chằng chéo khớp gối, cắt sụn chêm và gặm bỏ chồi xương quanh bánh chè.

Chuẩn bị xương:

- Cắt đầu xa xương đùi: Dùng hệ thống trợ cụ và đặt khuôn cắt vào mặt trước đầu xa xương đùi, độ dày lát cắt này tùy thuộc vào mức độ thoái hóa của từng bệnh nhân.

- Cắt xương mâm chày: Đặt bộ định vị cắt mâm chày với thanh giống trục hướng từ tâm khớp gối đến tâm khớp cổ chân, chỉnh góc nghiêng sau của mâm chày (góc Slope), chỉnh khay cắt theo mức độ tổn thương.

- Kiểm tra khoảng gấp và duỗi sau khi cắt 2 lát cơ bản bằng dụng cụ Gap thử.

- Cắt các lát cắt trước sau, nghiêng trước, nghiêng sau của đầu xa xương đùi theo trợ cụ.

- Dùng dụng cụ tạo rãnh trong đầu trên xương chày của mâm chày nhân tạo.

- Đặt khớp nhân tạo: Đặt khớp nhân tạo có gắn xi măng, đặt phần đùi trước sau đó đặt phần khay mâm chày và miếng đệm thử. Giữ gối ở tư thế duỗi hoàn toàn, chờ xi măng cứng hẳn, kiểm tra độ lỏng chặt rồi thay miếng đệm polyethylen kích thước phù hợp.

- Dọn sạch xi măng thừa quanh khớp nhân tạo. Cầm máu chỗ bao hoạt dịch và mép cơ bị cắt. Đặt dẫn lưu áp lực âm cạnh khớp gối nhân tạo, đóng vết mổ theo lớp giải phẫu. Băng chun từ cổ chân đến đùi.



Hình 1. Vị trí khớp gối nhân tạo trong mổ



Hình 2. Vết mổ thay khớp gối được thay băng ngày 2 sau mổ

2.7. Điều trị sau mổ. Tất cả các bệnh nhân sau mổ đều được điều trị kháng sinh, giảm đau, chống đông dự phòng cùng điều trị bệnh nền kết hợp với tập phục hồi chức năng sớm và dinh dưỡng trong thời gian nằm viện.

Tiến hành vận động khớp gối thụ động ngay trong 48 giờ đầu sau mổ khi còn dẫn lưu giúp giảm máu tụ trong khớp. Luôn coi trọng động tác duỗi gối: đeo nẹp orbe gối trong 23/24h trong 4 tuần đầu sau mổ, chỉ bỏ nẹp ngày 3 lần mỗi lần 20 phút để tập PHCN, kết hợp kê cao gót chân 10 - 15 cm giúp lưu thông máu về tim tốt hơn. Tập gấp gối: kết hợp với giảm đau, chống nề, chườm lạnh, động tác gấp thường thuận lợi hơn khi tập luyện với mục tiêu bệnh nhân gấp gối chủ động 90° trước khi ra viện. Xoa bóp trị liệu, làm mềm sẹo mổ, tìm lại cảm giác di động của xương bánh chè, kích thích sự co của cơ tứ đầu.

Đi lại sớm với sự hỗ trợ của khung chữ U ngay sau mổ từ 3-5 ngày tùy thuộc mức độ đau và đáp ứng tập PHCN của mỗi bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	Số khớp gối (n=72)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	50-60	13	18,1
	60-70	40	55,6
	≥70	19	26,3
Giới	Nam	4	5,5
	Nữ	68	94,5
Vị trí bên tổn thương	Gối trái	21	29,2
	Gối phải	16	22,2
	2 bên	35	48,6
Mức độ tổn thương trên phim XQ	Độ I	0	0
	Độ II	0	0
	Độ III	23	31,9
	Độ IV	49	68,1
Thời điểm phẫu thuật	< 5 năm	25	34,7
	5-10 năm	42	58,3
	≥10 năm	5	7,0
Triệu chứng cơ năng	Đau	72	100
	Hạn chế vận động	68	94,4
	Cứng khớp buổi sáng	16	22,2
Triệu chứng thực thể	Lạo xạo khớp	72	100
	Sờ thấy khớp phì đại	12	16,7
	Biến dạng, vẹo trục	58	80,6

Bảng 1 cho thấy đa số BN ở nhóm 60- 69 tuổi (chiếm 55,6%), giới tính nữ chiếm đa số (94,5%). Người bệnh thường đến với biểu hiện của thoái hoá khớp gối 2 bên (48,6%) và thường ở giai đoạn muộn (giai đoạn 4 chiếm 68,1%), sau một thời gian dài điều trị nội khoa không

đáp ứng, nhiều nhất là trong 5-10 năm (58,3%). Người bệnh thường đến khi các triệu chứng thoái hoá khớp gối rõ ràng như hạn chế vận động, cứng khớp, khớp veo trục và triệu chứng đau xuất hiện ở 100% các trường hợp.

3.2. Kết quả điều trị. Trong 72 khớp gối trong nghiên cứu có 36 trường hợp mổ thay khớp gối trái, 28 bệnh nhân mổ thay khớp gối phải và 4 bệnh nhân mổ thay khớp gối 2 bên (với thời điểm thay cách nhau 3 tháng).

Thực tế, mục tiêu chủ yếu của phẫu thuật thay khớp gối là để giảm đau. Trong 72 khớp gối sau khi được thay, triệu chứng đau giảm rõ rệt so với trước mổ và nhận được sự hài lòng từ phía bệnh nhân.

Trong 72 khớp nghiên cứu, 100% các trường hợp đều liền vết mổ thì đầu, không trường hợp nào có biểu hiện nhiễm trùng khớp.

Kết quả chụp X quang kiểm tra sau mổ: BN được chụp X quang sau mổ 2-3 ngày cho thấy khớp nhân tạo đều đạt yêu cầu.

Bảng 2. Kết quả sau mổ (n=72)

	Thời điểm 3 tháng sau mổ	Thời điểm 6 tháng sau mổ
Thang điểm KS	85,9° ± 2,5°	90,8° ± 2,3°
Thang điểm KFS	85,4° ± 2,3°	91,6 ± 2,0
Độ gấp gối	90,7° ± 5,6°	104,6° ± 8,4°

Theo bảng 2, điểm số chức năng gối KS, KFS trước mổ đều < 60, sau mổ cải thiện rõ rệt với điểm KS sau mổ 3 tháng: 85,9 ± 2,5, KFS sau mổ 3 tháng: 85,4 ± 2,3, thang điểm KS sau mổ 6 tháng: 90,8 ± 2,3, KFS sau mổ 6 tháng: 91,6° ± 2,0°.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ gấp gối trung bình thời điểm 3 tháng là 90,7° ± 5,6°, thời điểm sau mổ 6 tháng là 104,6° ± 8,4°, thấp nhất 90° và cao nhất 120°.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của BN khi phẫu thuật là 65,8 ± 6,2 tuổi, so với các tác giả khác trong nước không thấy có sự khác biệt đáng kể như Đoàn Việt Quân¹ là 64,2 ± 11,03, Võ Thành Toàn² là 68, Trần Trung Dũng³ là 67,3 ± 5,6. Trong đó nhóm tuổi ≥ 60 là 59/72, chiếm 81,9%, điều này phù hợp với thực tế bệnh lý THKG nguyên phát chủ yếu gặp ở người lớn tuổi. Tỷ lệ nam/ nữ trong nghiên cứu là 1/18. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy tỉ lệ nữ bị thoái hóa khớp gối chiếm đa số trong tổng số người bệnh. Sự sụt giảm nội tiết tố ở giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh đã dẫn đến sự suy giảm và thoái hóa tế bào sụn khớp.

Chúng tôi nhận thấy rằng phần lớn BN mắc bệnh > 5 năm cùng với dấu hiệu đau là 100%. Dấu hiệu đau là triệu chứng chính của thoái hóa khớp, là dấu hiệu có sớm nhất và phiền toái nhất làm người bệnh đến khám bệnh và cũng là dấu hiệu chính cho chỉ định phẫu thuật thay khớp gối. Ngoài ra người bệnh thường đến với các triệu chứng kèm theo như cứng khớp buổi sáng, lảo xạo khớp khi cử động, cùng các dấu hiệu thức thể như thấy khớp phì đại, sờ thấy gai xương, veo trục khớp,...

Tổn thương THKG nguyên phát có thể bị một hoặc cả hai bên khớp gối. Chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt rõ ràng về THKG giữa hai bên. Các tác giả khác cũng thông báo những kết quả khác nhau về phẫu thuật giữa hai chân nhưng cho rằng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê⁴.

Phân độ THKG trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phân độ thoái hóa khớp trên phim X-quang khớp gối của Kellgren và Lawrence⁵. Kết quả cho thấy, tất cả các khớp trong nghiên cứu đều thoái hóa từ độ III trở lên. Tỷ lệ thoái hóa khớp độ III là 31,9%, còn lại 68,1% thoái hóa khớp độ IV. Tỷ lệ này cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước đó.

Chức năng của khớp gối trước phẫu thuật chủ yếu ở mức kém. Điểm KS và KFS trước phẫu thuật trung bình lần lượt là 53,6 ± 2,8 và 55,3 ± 3,2. Kết quả nghiên cứu này tương tự một số nghiên cứu chúng tôi tham khảo được với điểm KS và KFS trước mổ < 60.

4.2. Kết quả sau mổ. Trong nghiên cứu, theo thang điểm Kneescore của chúng tôi là trước mổ < 60 sau mổ cải thiện rõ rệt với thang điểm KS sau mổ 3 tháng: 85,9 ± 2,5, KFS sau mổ 3 tháng: 85,4 ± 2,3, thang điểm KS sau mổ 6 tháng: 90,8 ± 2,3, KFS sau mổ 6 tháng: 91,6 ± 2,0. Kết quả này tương tự một số tác giả: Theo Bùi Hồng Thiên Khanh và cộng sự⁶ đánh giá kết quả thay khớp gối toàn phần trên 49 khớp ở 45 BN từ 2007 – 2008, điểm trung bình KS và KFS sau mổ lần lượt là 85,2 ± 19,27 và 76,53 ± 20,11, theo Wang CJ và cộng sự⁷, nghiên cứu gồm 91 bệnh nhân với 110 khớp, điểm trung bình KS và KFS sau mổ lần lượt là 91 và 87.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ gấp gối trung bình thời điểm 3 tháng là 90,7° ± 5,6°, thời điểm sau mổ 6 tháng là 104,6° ± 8,4°, thấp nhất 90° và cao nhất 120°. So sánh với một số tác giả khác, Guclu báo cáo 125 trường hợp thay khớp gối toàn phần theo dõi sau 4 năm theo dõi đạt 93,2°⁸. Trong nước, biên độ gấp gối sau mổ 6 tháng của tác giả Đoàn Việt Quân là 113°¹.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay KGTP mang lại kết quả hài lòng cho người bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát giai đoạn muộn. Điểm chức năng khớp gối: Điểm KS và KFS trước phẫu thuật trung bình lần lượt là $53,6 \pm 2,8$ và $55,3 \pm 3,2$ cải thiện rõ rệt sau mổ 3 tháng với điểm KS: $85,9 \pm 2,5$, KFS: $85,4 \pm 2,3$ và sau mổ 6 tháng với điểm KS: $90,8 \pm 2,3$, KFS: $91,6 \pm 2,0$, biên độ vận động gối sau mổ là: $104,6^\circ \pm 8,4^\circ$, thấp nhất 90° và cao nhất 120° .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Việt Quân** (2013). Nghiên cứu điều trị thoái hóa khớp gối bằng phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học y Hà Nội.
2. **Võ Thành Toàn** (2014). Đánh giá kết quả thay khớp gối toàn phần tại bệnh viện Thống Nhất tp Hồ Chí Minh. pp. 85-88, Tạp chí y học tp Hồ Chí Minh.
3. **Trần Trung Dũng** (2012). Kết quả phẫu thuật thay khớp gối với kỹ thuật Gap Technique cải tiến. Nghiên cứu y học-Bộ y tế-Trường Đại Học Y Hà Nội. Vols. Tập 80.N3B-H.
4. **Trương Trí Hữu và Đoàn Quang Phương** (2014). Kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau thay khớp gối toàn phần tại bệnh viện Chấn thương chỉnh hình. pp. 449 – 455, Y học Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Kellgren , J H and Lawrence , J S.** (1957). Radiologic assessment of osteoarthritis. Rheum Dis. 16, 494-501.
6. **Bùi Hồng Thiên Khanh, Lê Tường Viên và Dương Đình Triết** (2012). Kết quả ban đầu thay khớp gối toàn phần tại bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. Y học thực hành. pp. 29-31.
7. **Wang C.-J., Wang J.-W., and Chen H.-S.** (2004). Vol. 27(8), 578–585.
8. **Güçlü B., et al.** (2008), "Midterm results of total knee arthroplasty in degenerative knee joint diseases with severe deformity", Acta Orthop Traumatol Turc, 42(1), pp. 1-9.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ SƠM TÁN SỎI THẬN NGƯỢC DÒNG BẰNG NỘI SOI ỐNG MỀM CÓ KIỂM SOÁT ÁP LỰC BỂ THẬN TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trương Hoàng Minh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả sớm của phương pháp tán sỏi thận ngược dòng bằng nội soi ống mềm có kiểm soát áp lực bể thận tại Bệnh viện Nhân dân 115 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả tán sỏi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt trường hợp, thu thập dữ liệu từ hồ sơ bệnh án từ 01/2023 đến 12/2024. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm bệnh nhân được chẩn đoán sỏi thận, chỉ định tán sỏi thận ngược dòng bằng nội soi ống mềm có kiểm soát áp lực bể thận tại BVND 115 trong thời gian trên. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 23.0. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu bao gồm 112 bệnh nhân, tuổi trung bình $53,8 \pm 12,0$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 43,8%/56,2%. Triệu chứng chính là đau hông lưng (99,1%). Kích thước sỏi trung bình: $14,6 \pm 5,5$ mm. Vị trí sỏi: bể thận (47,3%), đài dưới (48,2%), đài trên (2,7%), đài giữa (1,8%). Cấy nước tiểu (+) trước mổ ở 18 bệnh nhân và được điều trị ổn định, 110 bệnh nhân (98,2%) được đặt JJ trước mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình $81,0 \pm 32,4$ phút, thời gian nằm viện sau mổ trung bình $1,96 \pm 1,45$ ngày. Tỷ lệ sạch sỏi tức thì 85,7%, sau 1 tháng 87,5%. Biến chứng Clavien-Dindo

độ I, II: 5,4%, độ III: 1 TH (0,89%), độ IV: 2 TH (1,78 %) và không ghi nhận bệnh nhân tử vong. Tỷ lệ sạch sỏi tức thì và sau 1 tháng liên quan với vị trí sỏi, góc bể thận-dài dưới ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tán sỏi thận ngược dòng bằng nội soi ống mềm có kiểm soát áp lực bể thận là phương pháp an toàn và hiệu quả với tỷ lệ thành công cao, biến chứng thấp và thời gian hậu phẫu ngắn. Kết quả nghiên cứu cung cấp những bằng chứng khoa học góp phần nâng cao chất lượng điều trị sỏi thận.

Từ khóa: Tán sỏi thận ngược dòng bằng nội soi ống mềm, có kiểm soát áp lực bể thận sỏi thận.

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF RETROGRADE FLEXIBLE URETEROSCOPIC LITHOTRIPSY FOR KIDNEY STONES USING PRESSURE CONTROLLED AT PEOPLE'S HOSPITAL 115

Objective: The study aims to evaluate the early outcomes of retrograde flexible ureteroscopic lithotripsy for kidney stones using pressure controlled at People's Hospital 115 and to investigate factors associated with treatment outcomes. **Materials and Methods:** A retrospective case-series study was conducted, collecting data from medical records between January 2023 and December 2024. Inclusion criteria encompassed patients diagnosed with kidney stones and indicated for retrograde flexible ureteroscopic lithotripsy using pressure controlled at People's Hospital 115. Data were analyzed using SPSS 23.0. **Results:** The study included 112 patients with a mean age of 53.8 ± 12.0 years and a male-to-female ratio of 43.8%/56.2%. The primary symptom was

¹Bệnh viện Nhân Dân 115

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hoàng Minh

Email: hoangminhbvnd115@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2025

Ngày duyệt bài: 11.6.2025