

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MÀNG NÃO DO LIÊN CẦU LỢN

Nguyễn Duy Trường¹, Đặng Quang Minh Triết¹, Huỳnh Văn Hải¹,
Nguyễn Thị Hiệp¹, Nguyễn Thị Huyền¹, Nguyễn Văn Tuấn¹

TÓM TẮT

Streptococcus suis là nguyên nhân hàng đầu gây viêm màng não mủ ở người tại Việt Nam, đặc biệt ở các vùng có thói quen ăn các sản phẩm từ thịt lợn sống hoặc tiếp xúc trực tiếp với lợn. Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kháng sinh đồ và kết quả điều trị của các bệnh nhân viêm màng não do *S. suis*. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 52 bệnh nhân được chẩn đoán viêm màng não do *S. suis*. Dữ liệu thu thập bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, yếu tố phơi nhiễm, biểu hiện lâm sàng, các chỉ số xét nghiệm máu và dịch não tủy, kháng sinh đồ và kết quả điều trị. Kết quả: Trong số 52 bệnh nhân, 78,9% là nam giới, tuổi trung bình là 57,7. Các triệu chứng thường gặp nhất là sốt, đau đầu và rối loạn ý thức. 11,5% bệnh nhân ghi nhận có phơi nhiễm với lợn, thịt lợn sống hoặc ăn tiết canh. Xét nghiệm cho thấy tăng bạch cầu, CRP và procalcitonin trong máu ngoại vi. Dịch não tủy thường đục, 92,0 % có protein >1 g/L và 71,4% có glucose <2,2 mmol/L. Tỷ lệ kháng erythromycin và tetracycline lần lượt là 95% và 80%. Tỷ lệ hồi phục hoàn toàn không di chứng là 63,5%, 30,8% bệnh nhân bị giảm thính lực và tỷ lệ tử vong là 5,8%. Kết luận: Viêm màng não do *S. suis* có biểu hiện lâm sàng và đặc điểm cận lâm sàng điển hình, bao gồm các chỉ dấu viêm tăng cao và thay đổi đặc trưng trong dịch não tủy. Tỷ lệ kháng erythromycin và tetracycline cao gây khó khăn trong điều trị, và giảm thính lực vẫn là một biến chứng phổ biến và đáng lưu ý. **Từ khóa:** *Streptococcus suis*, viêm màng não mủ.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOME OF BACTERIAL MENINGITIS DUE TO STREPTOCOCCUS SUIIS

Streptococcus suis is a major cause of bacterial meningitis in humans in Vietnam, particularly in regions where ingestion of raw pork products or contact with pigs is common. We aimed to describe the clinical characteristics, laboratory findings, antimicrobial susceptibility, and treatment outcomes of patients with *S. suis* meningitis. Methods: We conducted a cross-sectional descriptive study involving 52 patients diagnosed with *S. suis* meningitis. Data collected included demographic characteristics, risk exposures, clinical presentations, blood and

cerebrospinal fluid (CSF) parameters, antibiotic susceptibility profiles, and treatment outcomes. Results: 52 patients were enrolled in this study (male: 78.9%), mean age 57.7 (31-82). The majority of patients have fever, headache, and altered consciousness. Only 11.5% of patients had contact to pig or used pigs products. Laboratory tests showed elevated white blood cell counts, C-reactive protein, and procalcitonin levels in blood samples. CSF was characteristically turbid, 92,0% of patients have protein >1 g/L, and 71,4% of patients have glucose <2.2 mmol/L. High resistance rates were observed to erythromycin (95%) and tetracycline (80%). The rate of full recovery without sequelae was 63.5%, 30.8% of patients developed hearing loss, and the case fatality rate was 5.8%. Conclusions: *S. suis* meningitis exhibits a consistent clinical and laboratory profile, including elevated inflammatory markers and characteristic CSF changes. High rates of resistance to erythromycin and tetracycline pose therapeutic challenges, and hearing impairment remains a common and important complication. **Keywords:** *Streptococcus suis*, bacterial meningitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng não do *Streptococcus suis* (liên cầu lợn) là một bệnh nhiễm khuẩn nặng, có thể gây tử vong và để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng, trong đó phổ biến nhất là điếc không hồi phục[1]. Bệnh thường gặp ở người trưởng thành, đặc biệt là nam giới có tiền sử tiếp xúc với lợn hoặc tiêu thụ sản phẩm từ lợn chưa được nấu chín[2,3]. Trong bối cảnh Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ tiêu thụ thịt lợn cao, nguy cơ bùng phát các ca bệnh từ liên cầu lợn luôn hiện hữu, đặc biệt tại các khu vực nông thôn và bán đô thị[4].

Triệu chứng lâm sàng ban đầu thường không đặc hiệu, bao gồm sốt, đau đầu, buồn nôn, sau đó tiến triển nhanh đến rối loạn ý thức và các biểu hiện thần kinh khu trú[5]. Việc chẩn đoán sớm gặp nhiều khó khăn do biểu hiện lâm sàng dễ nhầm với các nguyên nhân viêm màng não khác. Xét nghiệm dịch não tủy, cấy máu và các kỹ thuật sinh học phân tử như PCR đóng vai trò then chốt trong xác định căn nguyên[6].

Hiện nay, tuy đã có nhiều báo cáo về dịch tễ học và biểu hiện lâm sàng của viêm màng não do liên cầu lợn trên thế giới, nhưng tại Việt Nam, các nghiên cứu hệ thống vẫn còn hạn chế[7,8]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân viêm màng não do liên cầu lợn, qua

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
Chịu trách nhiệm: Nguyễn Duy Trường
Email: duytruong108mch@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025
Ngày duyệt bài: 14.11.2025

đó góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh trong cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Đối tượng: Gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm màng não do liên cầu lợn

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng viêm màng não và kết quả xét nghiệm dịch não tủy hoặc máu dương tính với Streptococcus suis thông qua nuôi cấy hoặc kỹ thuật PCR.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm màng não do các nguyên nhân khác như lao, vi rút, nấm, ký sinh trùng; bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đầy đủ hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

Địa điểm: Bệnh viện TƯQĐ 108

Thời gian nghiên cứu: Tháng 1/2018 đến tháng 8/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Quy trình nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập hồi cứu từ hồ sơ bệnh án bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học, triệu chứng lâm sàng, các chỉ số xét nghiệm (máu và dịch não tủy), kết quả vi sinh và điều trị.

2.3. Xử lý số liệu: Các thông tin được nhập vào phần mềm Microsoft Excel và xử lý bằng SPSS 20.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (min-max) tùy theo phân bố.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của bệnh viện phê duyệt. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối, tuân thủ nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung	n (%)
Phân bố tuổi	
18 – 40 tuổi	5 (9,6)
41 – 60 tuổi	26(50)
> 60 tuổi	21 (40,4)
Tuổi trung bình (trung bình, min-max)	57,7 (31-82)
Giới tính	
Nam	41 (78,9)
Nữ	11 (21,1)
Địa dư	
Thành thị	26 (50)

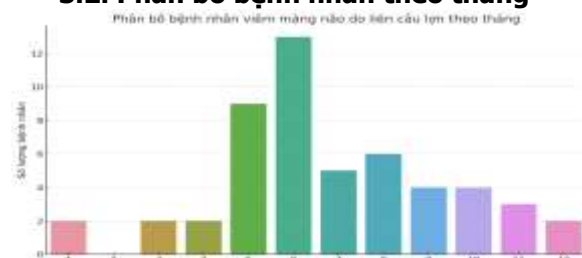
Nông thôn	26(50)
Có bệnh lý nền ¹	27/52 (51,9)
Có yếu tố dịch tễ ²	6/52(11,5)

¹ Các bệnh lý nền: tiểu đường, ung thư, tăng huyết áp, xơ gan, sử dụng corticoid.

² Các yếu tố dịch tễ: ăn tiết canh lợn hoặc có tiếp xúc với lợn và thịt lợn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có tuổi trung bình là 57,7 tuổi, đa số các trường hợp viêm màng não do liên cầu lợn nhập viện có tuổi trên 40 (90,4%). Nam giới chiếm ưu thế với 78,9%, bệnh nhân phân bố đồng đều giữa thành thị (50%) và nông thôn (50%). Trong số 52 bệnh nhân, có 51,9% trường hợp có bệnh lý nền chủ yếu là tiểu đường, tăng huyết áp, xơ gan, ung thư hoặc dùng corticoid. Có 11,5% bệnh nhân có yếu tố dịch tễ tiếp xúc với lợn hoặc ăn tiết canh lợn (Bảng 3.1).

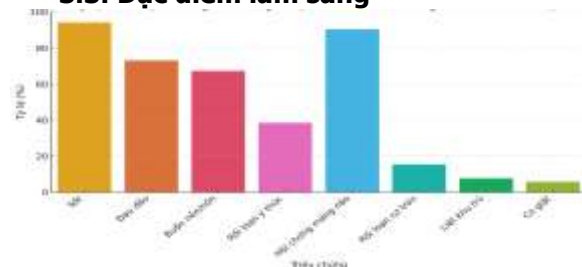
3.2. Phân bố bệnh nhân theo tháng



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tháng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ca bệnh xuất hiện quanh năm nhưng tăng rõ rệt từ tháng 5 đến tháng 8, trong đó cao nhất vào tháng 6 (25%).

3.3. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 3.2. Đặc điểm lâm sàng

Các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất được ghi nhận là sốt (94,2%), đau đầu (73,1%), buồn nôn, nôn (67,3%). Hội chứng màng não được ghi nhận ở 47/52 trường hợp (90,4%) cho thấy đây là dấu hiệu rất điển hình trong viêm màng não do S. suis.

Tình trạng rối loạn ý thức gặp ở 20/52 trường hợp (38,5%) cho thấy sự ảnh hưởng đáng kể lên hệ thần kinh trung ương ngay từ thời điểm nhập viện. Một số triệu chứng khác ít gặp hơn như liệt khu trú (7,7%) và rối loạn cơ

tròn (15,4%), hay co giật (5,8%).

3.4. Biến đổi xét nghiệm máu

Bảng 3.2. Biến đổi xét nghiệm máu

Biến số	Giá trị
Bạch cầu (BC) (G/L)	<4 (n,%)
	4-10 (n,%)
	>10 (n,%)
	Trung vị (min – max)
BC trung tính (%)	>75 (n,%)
	Trung vị (min – max)
CRP (mg/l)	5-50 (n,%)
	>50 (n,%)
	Trung vị (min – max)
	Trung vị (min – max)
Procalcitonin (ng/ml)	<2 (n,%)
	2-10 (n,%)
	>10 (n,%)
	Trung vị (min – max)
Hồng cầu (T/L) Trung vị (min – max)	
Hb (g/L) Trung vị (min – max)	
Tiểu cầu (G/L)	Giảm < 100 (n,%)
	Trung vị (min – max)
Tổn thương gan (n,%)	30 (58,8)
Tổn thương thận (n,%)	9 (17,6)

Tỷ lệ bệnh nhân có tăng bạch cầu là 92,3% và tỷ lệ công thức bạch cầu chuyển trái 90,4%, tỷ lệ bệnh nhân có tiểu cầu < 100 G/L chiếm 25,5%. Giá trị CRP và PCT đều tăng mạnh (giá trị trung vị CRP: 156 mg/L và PCT: 7,39 ng/mL). Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương gan và thận lần lượt là 58,8% và 17,6%.

3.5. Biến đổi xét nghiệm dịch não tủy

Bảng 3.3. Biến đổi xét nghiệm dịch não tủy

Kết quả phân tích dịch não tủy	Giá trị
Màu sắc dịch não tủy	Trong (n,%)
	Đục (n,%)
	Anh vàng (n,%)
Số tế bào (tế bào/mm³)	<100 (n,%)
	100 – 500 (n,%)
	>500 (n,%)
	Trung vị (min-max)
Protein (g/l)	<0,2 (n,%)
	0,2 – 1 (n,%)
	>1 (n,%)
	Trung vị (min-max)
Glucose	Glucose (mmol/l)

(mmol/l)	<2,2 (n,%)
	Trung vị (min-max)

Đa số dịch não tủy có màu đục hoặc ánh vàng (67,3%), số lượng tế bào > 500 tế bào/mm³ chiếm 55%, nồng độ protein > 1g/l (92%) và nồng độ glucose < 2,2 mmol/l là 71,4% (Bảng 3.3).

3.6. Đặc điểm tính kháng thuốc của liên cầu lợn

Bảng 3.4. Đặc điểm tính kháng thuốc của liên cầu lợn

Kháng sinh	n(%)
Erythromycin	34 (94,4)
Tetracyclin	29 (80,5)
Clindamycin	18 (50,0)
Cefotaxime	2 (5,5)
Ceftriaxone	2 (5,5)
Penicillin	2 (5,5)
Levofloxacin	2 (5,5)

Trong số 36 mẫu dịch não tủy có xét nghiệm nuôi cấy dương tính và làm kháng sinh đồ, *S. suis* có tỷ lệ kháng rất cao đối với nhóm macrolid: erythromycin (94,4%) và tetracycline (80,5%).

3.7. Kết quả điều trị

Bảng 3.5. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Tổng (n=52)
Ngày điều trị trung bình	13,5 (3 – 26)
Trung vị (min – max)	
Sống không để lại di chứng	33 (63,5)
Di chứng giảm thính lực	16 (30,8)
Tử vong	3 (5,8)

Thời gian điều trị trung bình là 13,5 ngày, tỷ lệ bệnh nhân sống không để lại di chứng là 63,5%, 16 bệnh nhân (30,8%) có di chứng giảm thính lực, tỷ lệ bệnh nhân tử vong tương đối cao (5,8%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhiều đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đặc trưng của viêm màng não do *Streptococcus suis*, tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó. Trong nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là 57,7 tuổi, phù hợp với ghi nhận rằng bệnh chủ yếu xảy ra ở người trưởng thành và người cao tuổi[2],[3]. Tỷ lệ nam giới chiếm đa số (78,9%) có thể do đặc thù nghề nghiệp như tiếp xúc với lợn, làm nghề giết mổ và thói quen sinh hoạt như ăn tiết canh lợn, thịt sống, đây được xem là những yếu tố dịch tễ điển hình ở Việt Nam và nhiều nước châu Á khác[4],[7]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 11,5% bệnh nhân ghi nhận yếu tố dịch tễ rõ ràng, phản ánh thách thức trong khai thác tiền sử và cũng đặt ra nghi ngờ về khả năng lây truyền không đặc hiệu

hoặc qua trung gian môi trường. Tỷ lệ có bệnh lý nền khá cao (51,9%), đặc biệt là các bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp, xơ gan và sử dụng corticoid, đây là những yếu tố làm suy giảm miễn dịch và góp phần vào tiến triển nặng của bệnh.

Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là sốt (94,2%), đau đầu (73,1%) và buồn nôn/nôn (67,3%), tương ứng với biểu hiện thường gặp trong viêm màng não mủ cấp tính[1],[5]. Hội chứng màng não được ghi nhận ở 90,4% bệnh nhân, là biểu hiện kinh điển. Tuy nhiên, đáng chú ý là có tới 38,5% bệnh nhân có rối loạn ý thức và 15,4% có rối loạn cơ tròn, điều này cho thấy bệnh có ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương, đặc biệt là khi bệnh nhân không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Co giật và liệt khu trú tuy xuất hiện với tỷ lệ thấp hơn (5,8% và 7,7%) nhưng cũng là chỉ dấu của biến chứng thần kinh nghiêm trọng.

Các chỉ số xét nghiệm máu cho thấy tình trạng viêm toàn thân cấp tính rõ rệt với bạch cầu tăng cao (>10 G/L) ở 92,3%, CRP tăng ở 81,8% và PCT >10 ng/mL ở 44,5%. Trung vị CRP đạt 156 mg/L và PCT là 7,39 ng/mL, các mức rất cao gợi ý viêm nặng, phù hợp với các báo cáo trong tài liệu quốc tế[6]. Ngoài ra, có 25,5% bệnh nhân giảm tiểu cầu (<100 G/L), điều này không chỉ làm tăng nguy cơ chảy máu mà còn có thể phản ánh đáp ứng miễn dịch bất thường. Đáng chú ý, tổn thương gan xuất hiện ở 58,8% bệnh nhân và tổn thương thận ở 17,6%, cho thấy viêm màng não do *S. suis* có thể gây ảnh hưởng đa cơ quan, không đơn thuần là nhiễm trùng khu trú. Phân tích dịch não tủy (DNT) cho thấy đặc điểm điển hình của viêm màng não mủ với số lượng tế bào $>500/\text{mm}^3$ ở 55%, protein tăng >1 g/L ở 92% và glucose giảm $<2,2$ mmol/L ở 71,4%. Trung vị glucose trong DNT chỉ là 0,5 mmol/L, một giá trị rất thấp. DNT đục hoặc ánh vàng được ghi nhận trong phần lớn trường hợp, phản ánh sự hiện diện của mủ và tổn thương hàng rào máu - não. Những thông số này phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán viêm màng não do vi khuẩn và có giá trị phân biệt với các nguyên nhân khác như virus hoặc lao.

Về kháng sinh đồ, tỷ lệ kháng erythromycin (95%) và tetracyclin (80%) rất cao, phù hợp với các nghiên cứu tại Trung Quốc, Thái Lan và Việt Nam, cho thấy các kháng sinh này không nên được ưu tiên lựa chọn trong điều trị ban đầu[1],[3]. Trong khi đó, cefotaxime, ceftriaxone, penicillin và levofloxacin vẫn giữ hiệu lực tốt với tỷ lệ kháng chỉ 5%. Điều này khẳng định vai trò của nhóm beta-lactam (đặc biệt là cephalosporin thế hệ 3) trong điều trị khởi

đầu cho viêm màng não do liên cầu lợn, phù hợp với khuyến cáo hiện hành.

Kết quả điều trị khá tích cực với 63,5% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn không di chứng. Tuy nhiên, di chứng giảm thính lực vẫn chiếm tỷ lệ cao (30,8%), phù hợp với các nghiên cứu cho thấy đây là một trong những di chứng thần kinh phổ biến và thường không hồi phục ở bệnh nhân *S. suis*[2],[5],[8]. Tình trạng này có thể do tổn thương thần kinh sọ số VIII trong quá trình viêm lan rộng hoặc hậu quả của độc tố vi khuẩn. Tử vong chiếm 5,8%, tương đối thấp so với một số nghiên cứu trước đó, phản ánh hiệu quả điều trị tích cực nếu bệnh được phát hiện và can thiệp sớm.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy thời điểm mắc bệnh tập trung vào các tháng mùa hè, đặc biệt tháng 5 và 6, trùng khớp với thời điểm tiêu thụ thịt lợn gia tăng và nhiệt độ môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển. Điều này cung cấp cơ sở cho các chiến dịch truyền thông phòng bệnh theo mùa tại cộng đồng.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế về *S. suis*, đồng thời bổ sung dữ liệu quan trọng để giúp cảnh báo nguy cơ, định hướng chẩn đoán và chăm sóc người bệnh hiệu quả hơn trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, vẫn còn những hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, thiết kế mô tả hồi cứu và thiếu nhóm chứng, do đó cần có những nghiên cứu đa trung tâm, tiến cứu với số lượng lớn hơn để khẳng định các kết luận hiện tại.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của 52 bệnh nhân viêm màng não do *Streptococcus suis*. Đa số bệnh nhân là nam giới trung niên, với tỷ lệ tổn thương gan cao (58,8%) và tăng bạch cầu máu (92,3%), phản ánh phản ứng viêm toàn thân rõ rệt. Hơn 90% mẫu dịch não tủy có nồng độ protein >1 g/L và nồng độ glucose giảm, đặc trưng cho viêm màng não mủ. Mặc dù tỷ lệ sống không di chứng đạt 63,5%, tỷ lệ di chứng giảm thính lực và tử vong vẫn cao (30,8% và 5,8% tương ứng), cho thấy mức độ nặng của bệnh. Tình trạng kháng kháng sinh, đặc biệt với erythromycin và tetracyclin, được ghi nhận ở mức đáng báo động. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và theo dõi lâu dài nhằm cải thiện tiên lượng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wertheim HFL, Nghia HD, Taylor W, Schultz C. *Streptococcus suis*: an emerging human pathogen. Clin Infect Dis. 2009;48(5):617-25.

2. **Huong VTL, Ha N, Huy NT, Horby P, Nghia HDT, Thiem VD, et al.** Epidemiology, clinical manifestations, and outcomes of Streptococcus suis infection in humans. *Emerg Infect Dis.* 2014;20(7):1105-14.
3. **Mai NT, Hoa NT, Nga TVT, Linh D, Chau TT, Sinh DX, et al.** Streptococcus suis meningitis in adults in Vietnam. *Clin Infect Dis.* 2008;46(5): 659-67.
4. **Nguyen LT, Le TTT, Ngo TH, Tran TH.** Outbreak of Streptococcus suis infection in pigs and humans in Northern Vietnam. *J Med Microbiol.* 2011;60(9):1231-3.
5. **Feng Y, Zhang H, Ma Y, Zhang H, Yin Z, Du B, et al.** Streptococcus suis infection: an emerging/reemerging challenge of bacterial infectious diseases? *Virulence.* 2014;5(4):477-97.
6. **Gottschalk M, Segura M.** The pathogenesis of the meningitis caused by Streptococcus suis: the unresolved questions. *Vet Microbiol.* 2019;239: 108427.
7. **Nghia HDT, Tu LTP, Wolbers M, Thai CQ, Hoang NV, Nga TVT, et al.** Risk factors of Streptococcus suis infection in Vietnam. *Clin Infect Dis.* 2011;52(4):396-403.
8. **Le TTT, Tran TH, Ha TQ, Phan TQ.** Clinical features and outcome of Streptococcus suis meningitis in Vietnamese adults. *Int J Infect Dis.* 2020;93:123-9.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG SỬ DỤNG ĐƯỜNG MỔ TRỰC TIẾP LỖI TRƯỚC

Đặng Hoàng Giang^{1,2}, Đào Xuân Thành^{1,3}, Hoàng Gia Du⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật (PT) thay khớp háng (TKH) sử dụng đường mổ trực tiếp lỗi trước (TTLT) đã chứng minh được hiệu quả vượt trội trong 6 tuần đầu sau mổ. Tuy có nhiều ưu điểm, TKH- TTLT có nhược điểm riêng, từ đó xuất hiện những biến chứng trong và sau mổ. Tại Việt Nam, một số bệnh viện đã thay khớp sử dụng đường mổ này. Tuy nhiên, báo cáo về kết quả kĩ thuật cho đến nay chưa nhiều, chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị cũng như những biến chứng có thể xảy ra. **Kết quả:** 61 BN (73 khớp háng) được TKH- TTLT, kết quả sớm trong 3 tháng đầu sau PT. Thời gian PT: trung vị 70 (20,5) phút (51-127 phút), 94% BN sau PT tự ngồi dậy tại giường ngay ngày đầu, 98,6% BN tập đi sau 3 ngày PT. Góc dạng và góc nghiêng trước ổ cối lần lượt: $43,9 \pm 5,4^{\circ}$ và $16,4 \pm 3,7^{\circ}$. Điểm TB Harris Hip Score (HHS) khi ra viện- 6 tuần- sau 3 tháng lần lượt: $54,98 \pm 7,37$; $81,94 \pm 11,71$; $95,02 \pm 4,25$ điểm. Biến chứng 9/73 (12,3%): 1 BN nhiễm trùng nông, 2 BN tụ máu vết mổ, 2 BN tổn thương thần kinh bì đùi ngoài (LFCN), 2 BN gãy mẫu chuyển lớn (MCL) xương đùi, 1 BN vỡ lót ổ cối tháng thứ 5. Biến chứng xảy ra trong 50 ca PT đầu tiên. **Kết luận:** TKH- TTLT là kĩ thuật mổ an toàn, hiệu quả. Tỷ lệ biến chứng cần mổ lại ít (1/73). **Từ khóa:** TKH toàn phần, đường mổ TTLT.

SUMMARY

OUTCOMES OF CEMENTLESS TOTAL HIP ARTHROPLASTY UTILIZING THE DIRECT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa Vinmec Smart City

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Hoàng Giang

Email: hoanggiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025

ANTERIOR APPROACH

Introduction: Total Hip Arthroplasty (THA) using the Direct Anterior Approach (DAA) has demonstrated superior efficacy during the first 6 weeks post-surgery. Although it offers many advantages, DAA THA has its own disadvantages, leading to the occurrence of both intraoperative and postoperative complications. In Vietnam, several hospitals have implemented this surgical approach. However, reports on the technical results are still limited; therefore, we conducted this study to evaluate the therapeutic efficacy as well as the potential complications. **Results:** 61 patients (73 hips) underwent THA via the DAA, with early outcomes assessed during the first 3 months post-surgery. Operative time: median 70 (20.5) minutes (range: 51–127 minutes). 94% of patients were able to sit up independently in bed on the first day, 98.6% of patients began walking practice within 3 days. The acetabular abduction angle and anteversion angle were $43,9 \pm 5,4^{\circ}$ and $16,4 \pm 3,7^{\circ}$, respectively. The mean Harris Hip Scores (HHS) at discharge, 6 weeks, and 3 months post-surgery were $54,98 \pm 7,37$; $81,94 \pm 11,71$; $95,02 \pm 4,25$ points, respectively. Complications occurred in 9/73 cases (12.3%): including 1 superficial infection, 2 wound hematomas, 2 lateral femoral cutaneous nerve (LFCN) injuries, 2 greater trochanter fractures, and 1 acetabular liner breakage detected at the 5th month. All complications occurred entirely within the first 50 surgical cases. **Conclusion:** THA-DAA is a safe and effective surgical technique. The rate of complications requiring reoperation is low (1/73). However, to minimize complications, surgeons must undergo formal and extended training compared to conventional THA techniques. **Keywords:** Total Hip Arthroplasty, Direct Anterior Approach.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

PT TKH mang lại hiệu quả vượt trội trong việc giảm đau và cải thiện chức năng vận động, qua đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho NB.