

- Australjan Dental Journal. 2006;51(3):212-218.
6. **Nguyễn Thị Từ Uyên.** Tình trạng quá cảm ngà răng của sinh viên Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Published online 2010.
 7. **Tống Minh Sơn.** Nhạy cảm ngà răng ở cán bộ Công ty Than Thống Nhất, tỉnh Quảng Ninh. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2012;80(4):77-80.
 8. **Tống Minh Sơn.** Tình trạng nhạy cảm ngà răng của nhân viên công ty Bảo hiểm Nhân thọ tại Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2013;85(5):31-36.
 9. **Trần Ngọc Phương Thảo.** Mô tả tình trạng, tỷ lệ nhạy cảm ngà và một số yếu tố nguy cơ ở thành phố Hồ Chí Minh. Published online 2013.
 10. **Grippio.** Role of biodental engineering factors (BEF) in the etiology of root caries. J Esthet dent. 1991;3(2):71-76.

BỆNH LÝ HOFFA: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Dương Đình Toàn^{1,2}

TÓM TẮT

Chúng tôi báo cáo một trường hợp đến bệnh viện Việt Đức khám, được chẩn đoán bệnh lý Hoffa đã chuyển sang giai đoạn mãn tính. Đây là một bệnh lý ít được ghi nhận, với triệu chứng chính là đau ở trước khớp gối, dưới xương bánh chè. Cơ chế bệnh sinh của bệnh lý này vẫn chưa rõ ràng. Nó có thể được gây ra bởi những vi chấn thương mô, được lặp đi lặp lại nhiều lần dẫn đến những thay đổi về tình trạng viêm, xuất huyết và xơ hoá vùng khối mỡ Hoffa. Kết quả cuối cùng của tình trạng bệnh là tạo ra một khối u xương sụn phía cực dưới xương bánh chè. Giai đoạn đầu, chẩn đoán xác định bằng MRI, có bằng chứng của viêm mô mỡ. Ở giai đoạn mãn tính, chụp X-quang tiêu chuẩn sẽ nhìn thấy khối canxi hoá của mỡ.

SUMMARY

HOFFA'S DISEASE: A CASE REPORT

We report a case that went to Viet Duc hospital for examination and was diagnosed with Hoffa's disease, which had progressed to the chronic stage. This is a rare disease, with the main symptom being pain in front of the knee joint, below the nfrapatellar. The pathogenesis of this pathology is still unclear. It can be caused by repeated tissue microtrauma, resulting in changes in inflammation, hemorrhage, and fibrosis of the Hoffa fat mass. The end result of the condition is the formation of an osteochondroma below the lower pole of the nfrapatellar. In the early stages, the diagnosis is confirmed by MRI, with evidence of adipose tissue inflammation. In the chronic stage, standard radiographs will show ossification of the fat pad.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý Hoffa đôi khi còn được gọi là hoffitis, là một bệnh nội tại của mô mỡ Hoffa (còn gọi là thể mỡ hình sao). Nó được mô tả lần đầu tiên vào năm 1904 bởi Albert Hoffa và được định nghĩa là tình trạng viêm cấp tính hoặc mãn tính

của lớp đệm mỡ hình sao. Theo quan điểm giải phẫu học, đệm mỡ Hoffa là một khối mỡ hình nêm, một phần được hình thành ở vùng trước của đầu gối, nằm trong bao khớp nhưng ngoài màng hoạt dịch (và do đó ngoài khớp). Mỡ Hoffa ngăn cách bởi phía trước là dây chằng bánh chè, bao khớp, phía sau là màng hoạt dịch. Mỡ Hoffa có độ mềm mại, đồng nhất, có tính di động, cấu trúc có thể thay đổi, cho phép mở rộng khoang màng hoạt dịch và tạo điều kiện cho việc phân phối dịch khớp. [1].

Miếng đệm mỡ của Hoffa có độ đặc mềm, di động và uốn cong. Nó là một cấu trúc có thể biến dạng, cho phép mở rộng khoang hoạt dịch và tạo điều kiện phân phối dịch khớp. Không giống như mỡ dưới da, mỡ của Hoffa có chứa các tế bào đa năng, có khả năng biệt hoá thành các tế bào xương và sụn. Mỡ Hoffa được cấp máu bởi các nhánh động mạch đi dọc hai bên dây chằng bánh chè, là nhánh của động mạch gối trên và gối dưới. Chi phối thần kinh khá phong phú, bởi các nhánh của thần kinh chày.

Có hai nếp gấp bao hoạt dịch trong lớp đệm mỡ Hoffa này: một nếp gấp bao hoạt dịch theo hướng dọc và một nếp gấp bao hoạt dịch nằm ngang. Phía trên phần sau là một cấu trúc dạng sợi trước sau, được gọi là dây chằng mỡ, nó gắn miếng đệm Hoffa giữa đỉnh xương bánh chè và lỗ ống dẫn hoặc dây chằng chéo trước (ACL). Dây chằng mỡ có trong 65% trường hợp. Đặc biệt nó còn được gọi là "piplica" dưới xương bánh chè.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 37 tuổi, xuất hiện đau trước bánh chè nhiều tháng, đau tăng khi ấn vào hai cạnh phía trong và phía ngoài của dây chằng bánh chè ở tư thế duỗi gối (gọi là Hoffa test). Đau thuyên giảm sau khi điều trị bảo tồn bằng vật lý trị liệu và uống thuốc chống viêm không steroid (NSAID). Tuy nhiên sau một thời gian ngừng dùng thuốc, cơn đau xuất hiện trở lại.

¹Trường Đại Học Y Hà Nội,

²Bệnh viện HN Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: duongdinhtoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022

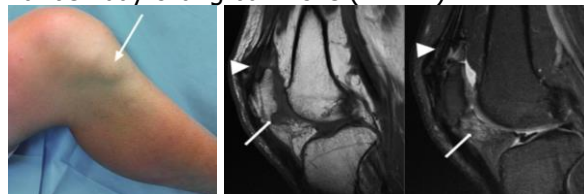
Trên phim XQ thường quy không thấy dấu hiệu bất thường. Trên phim MRI cho thấy có tín hiệu phù nề lan tỏa vùng mỡ Hoffa, qua đó được chẩn đoán là bệnh Hoffa (Hình 2). Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi lấy bỏ phần mỡ Hoffa viêm. Sau phẫu thuật bệnh nhân không còn đau, chức năng gối hoàn toàn bình thường.

III. BÀN LUẬN

Sự cọ xát của tổ chức mỡ đệm giữa lõi cầu xương đùi và mâm xương chày trong quá trình duỗi gối gây ra tình trạng viêm tổ chức mỡ đệm này (mỡ Hoffa). Sinh lý bệnh của bệnh lý Hoffa không được ghi chép rõ ràng, mặc dù một số cơ chế có liên quan, ví dụ như chấn thương cấp tính, vi chấn thương mô lặp đi lặp lại, sự kích thích quá mức (do xoay gối nhiều lần và duỗi gối quá mức). Điều này dẫn đến phì đại mỡ và tạo ra một vòng xoắn bệnh lý: chảy máu, viêm cấp tính, viêm mạn, dẫn đến hoại tử, xơ hoá, thậm chí canxi hoá sau quá trình viêm mạn tính. Cơ chế này được làm rõ bởi kết quả của các nghiên cứu gần đây cho thấy sự hiện diện của các dấu hiệu viêm với sự lắng đọng fibrin và haemosiderin, thâm nhiễm đại thực bào và ban đầu các tế bào mỡ được thay thế bằng các tế bào sợi. Giai đoạn cuối cùng là sự hình thành mô sụn sợi hoặc thậm chí là mô xương [2].

Bệnh Hoffa thường xảy ra hơn ở phụ nữ trẻ. Các triệu chứng kinh điển là đau trước đầu gối khi lên và xuống cầu thang (hội chứng xương bánh chè).

Các môn thể thao rủi ro cao là các môn nhảy như như bóng rổ, bóng chuyền hoặc nhảy cao. Sự lỏng lẻo của dây chằng làm cho đầu gối duỗi quá mức có thể gây ra tình trạng viêm của mỡ Hoffa. Bệnh có thể gây giảm biên độ vận động của khớp gối, tràn dịch khớp vừa phải và sưng hai bên dây chằng bánh chè (Hình 1).



Hình 1

Hình 2

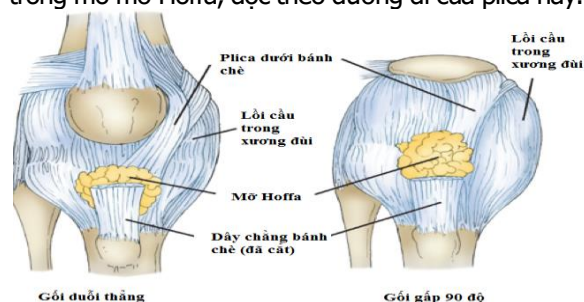
Test Hoffa được thực hiện ở tư thế nằm bệnh nhân nằm ngửa, háng và gối gấp 90 độ. Bệnh nhân sẽ đau khi sờ vào các cạnh bên và giữa của dây chằng bánh chè đồng thời duỗi dần khớp gối.

Ba bệnh lý phải được phân biệt với bệnh Hoffa: hội chứng ma sát khớp chè đùi phía ngoài [3], sự cọ xát của plica dưới bánh chè và chứng xơ hóa khớp. Không phải lúc nào cũng dễ dàng

phân biệt giữa các bệnh lý này [4].

Hội chứng ma sát chè đùi bên ngoài là do sự cọ xát của phần sau trên và bên ngoài của dây chằng bánh chè với lõi cầu ngoài của đùi. Lớp mỡ Hoffa bị kẹp giữa hai phần này. Hiện tượng này xảy ra thường xuyên hơn khi xương bánh chè nhô cao [5] hoặc dây chằng bánh chè bất thường, dẫn đến phù nề phần ngoài của đệm mỡ Hoffa, có thể lan đến phần trung tâm của mỡ Hoffa.

Plica dưới xương bánh chè là loại plica khớp gối phổ biến nhất (gặp 65%). Nó là một plica hoạt dịch, chạy từ phần trước của rãnh liên lõi cầu, đi qua lớp đệm mỡ Hoffa đến cực dưới xương bánh chè (Hình 3) [6]. Mặc dù về mặt giải phẫu, dây chằng mỡ là loại plica phổ biến nhất, nhưng bệnh do sự cọ xát của nó gây ra còn nhiều tranh cãi [7]. Plica dưới xương bánh chè đôi khi có thể dày lên do bẩm sinh hoặc sau chấn thương (xơ hóa sau chấn thương). Sau chấn thương, bệnh nhân sẽ có biểu hiện hạn chế duỗi gối và MRI sẽ phát hiện tín hiệu bất thường trong mô mỡ Hoffa, dọc theo đường đi của plica này.



Hình 3

Hội chứng Cyclops (người khổng lồ một mắt) là chứng xơ hóa khớp do biến chứng sau mổ tái tạo dây chằng chéo trước. Nó biểu hiện dưới dạng nốt tăng tín hiệu trên T1 với ranh giới rõ ràng, nhưng không có tín hiệu chất lỏng trên T2W. Nó nằm giữa mỡ Hoffa và lõi vào của đường hầm mâm chày. Tên gọi "Cyclop" dùng để chỉ sự xuất hiện của nốt này qua nội soi khớp giống hình nhân cầu. Nó phát triển từ gốc của dây chằng chéo trước bị đứt, trở nên nằm ngang và bị dịch chuyển ra phía trước.

MRI là phương pháp được lựa chọn để nhận biết những bất thường của mỡ Hoffa. Với các xung tiêu chuẩn là đủ để chẩn đoán bệnh lý Hoffa qua các lớp cắt ngang và đứng dọc. Hình ảnh XQ và CT hữu ích trong chẩn đoán các giai đoạn mạn tính, đã có canxi hoá.

Điều trị bảo tồn là liệu pháp đầu tiên áp dụng cho bệnh lý này, bằng các biện pháp như chườm đá, vật lý trị liệu (tăng cường sức mạnh cho cơ tứ đầu đùi, đặc biệt là cơ rộng trong) và các

thuốc giảm đau chống viêm NSAID đường uống, phối hợp với chế độ vận động. Tiêm corticosteroid vào khoang mỡ Hoffa cũng là một phương pháp điều trị có hiệu quả [8].

Trong trường hợp điều trị bảo tồn thất bại hoặc nếu bệnh Hoffa đã trở thành mãn tính, thì chỉ định phẫu thuật nội soi cắt bỏ phần tổn thương.

IV. KẾT LUẬN

Bệnh lý Hoffa là bệnh ít gặp, cơ chế bệnh sinh chưa rõ ràng, tuy nhiên một số yếu tố nguy cơ làm tổn thương khối mỡ Hoffa đã được nhắc đến. Bệnh không gây nguy hiểm cho con người tuy nhiên tình trạng đau mãn tính làm ảnh hưởng đến vận động và các sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Điều trị sớm bằng các phương pháp nội khoa, vật lý trị liệu thường hiệu quả. Nếu bệnh chuyển sang mạn tính thì phẫu thuật nội soi lấy bỏ vùng tổn thương của mỡ Hoffa là chỉ định bắt buộc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1 **Maurel B, Le Corroller T, Cohen M, et al.**

[Infrapatellar fat pad: anterior crossroads of the knee]. *J Radiol* 2010;91:841–55.

- 2 **Kumar D, Alvand A, Beacon JP.** Impingement of infrapatellar fat pad (Hoffa's disease): results of high-portal arthroscopic resection. *Arthroscopy* 2007;23, 1180-1186 e1181.
- 3 **Barbier-Brion B, Lerais JM, Aubry S, et al.** Magnetic resonance imaging in patellar lateral femoral friction syndrome (PLFFS): prospective case-control study. *Diagn Interv Imaging* 2012;93:e171–82.
- 4 **Saddik D, McNally EG, Richardson M.** MRI of Hoffa's fat pad. *Skeletal Radiol* 2004;33:433–44.
- 5 **Campagna R, Pessis E, Biau DJ, et al.** Is superolateral Hoffa fat pad edema a consequence of impingement between lateral femoral condyle and patellar ligament? *Radiology* 2012;263:469–74.
- 6 **Kosarek FJ, Helms CA.** The MR appearance of the infrapatellar plica. *AJR Am J Roentgenol* 1999;172:481–4.
- 7 **Cothran RL, McGuire PM, Helms CA, Major NM, Attarian DE.** MR imaging of infrapatellar plica injury. *AJR Am J Roentgenol* 2003;180:1443–7.
- 8 **Duri ZA, Aichroth PM, Dowd G.** The fat pad. *Clinical observations. Am J Knee Surg* 1996;9:55–66.

CHẤP NHẬN CỦA CHA/MẸ CHO TRẺ TỪ 5-11 TUỔI TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19 TẠI VIỆT NAM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2022

Nguyễn Thị Hà¹, Ngô Văn Lăng¹,
Đặng Hùng Dũng², Lê Văn Thu¹, Đặng Hùng Mạnh³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 41478 người có con trong độ tuổi từ 5-11, hiện đang sinh sống tại Việt Nam từ ngày 18/1/2022 đến 28/2/2022. **Mục tiêu** nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ 5-11 tuổi tiêm vắc xin phòng COVID-19. **Kết quả:** tỷ lệ cha/mẹ chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin phòng COVID-19 (CNCTrT-VX) là 62,69%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ tiêm vắc xin là đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) ở nông thôn, miền núi CNCTrT-VX cao gấp 2,87 và 2,48 lần so với thành phố/thị xã; nam CNCTrT-VX cao hơn nữ 1,52 lần; nhóm tuổi 31-40, 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX so với nhóm dưới 30 là 0,79, 1,09 và 1,61 lần; ĐTNC có trình độ học vấn trung học phổ thông, trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng/ đại học và sau đại học có tỉ lệ

CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ tiểu học là 0,76, 0,49, 0,28 và 0,21 lần; trẻ mắc bệnh mãn tính hoặc có tiền sử dị ứng làm giảm chấp nhận tiêm của cha/mẹ 0,52 và 0,34 lần; trẻ bình thường hoặc thừa cân được cha/mẹ CNCTrT-VX nhiều hơn trẻ nhẹ cân là 1,76 và 1,91 lần; hộ GĐ có 3 và trên 3 trẻ CNCTrT-VX nhiều hơn hộ GĐ có 1 trẻ là 1,41 và 1,22 lần. Tỷ lệ những trẻ 5, 6, 7, 8, 9, 10 và 11 tuổi được cha/mẹ CNCTrT-VX so với không có con trong độ tuổi này lần lượt là 0,53, 0,71, 0,80, 0,94, 1,08, 1,31 và 1,56 lần. **Kết luận:** kết quả nghiên cứu cho thấy 62,69% ĐTNC chấp nhận cho trẻ tiêm vắc xin. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ CNCTrT-VX có ý nghĩa là nơi sống, nhóm tuổi của cha/mẹ, giới tính, học vấn, tình trạng mắc bệnh mãn tính, tiền sử dị ứng và cân nặng của trẻ, số trẻ có trong hộ gia đình, nhóm tuổi của trẻ.

Từ khóa: Vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ 5-11 tuổi; chấp nhận tiêm vắc xin cho trẻ 5-11 tuổi

SUMMARY

ACCEPTANCE OF PARENTS FOR CHILDREN AGED 5-11 TUBE VACCINATED AGAINST COVID-19 IN VIET NAM AND SOME FACTORS RELATED IN 2022

A cross-sectional descriptive study on 41478 people with children aged 5-11, currently living in Viet Nam from January 18, 2022 to February 22, 2022.

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Sở Nội vụ - Tp Hà Nội

³Trung tâm Y tế huyện Phúc Thọ - Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà

Email: nth16@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.2.2022

Ngày duyệt bài: 3.3.2022