

ĐÁNH GIÁ TÍNH AN TOÀN VÀ MỨC ĐỘ PHÁT TRIỂN Sụn KHỚP CỦA LIỆU PHÁP ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI BẰNG HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU KẾT HỢP VỚI TẾ BÀO GỐC TRUNG MÔ TỪ MỠ TỰ THÂN

Cao Trường Sinh*, Đinh Nhân Dương*

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá tính an toàn và mức độ phát triển sụn khớp trên cộng hưởng từ của liệu pháp điều trị thoái hóa khớp gối bằng huyết tương giàu tiểu cầu kết hợp với tế bào gốc trung mô từ mô mỡ tự thân. **Đối tượng và phương pháp:** 60 khớp gối trên 30 bệnh nhân, 26 nữ, 4 nam, tuổi trung bình $58,63 \pm 11,11$, được chẩn đoán thoái hóa theo Hội khớp học Hoa Kỳ (ACR) giai đoạn II - III theo Kellgren và Lawrence. Tất cả được tiêm hỗn hợp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tách chiết bằng bộ kit PRP, APC 30 PRP PROCEDURE PRAK và tế bào gốc trung mô từ mô mỡ bụng tự thân tách chiết bằng bộ kit ADI-25-01 ADIPOSEPROCEDURE PRAK với máy tách tế bào gốc Harvest của công ty TERUMO BCT- USA. **Kết quả:** Tỷ lệ khớp gối đau sau tiêm trên 3 giờ là 15/60 khớp (chiếm 25%). Trong đó 6 trường hợp đau kéo dài trên 24 giờ, 10% khớp gối tràn dịch sau tiêm. Không có BN biểu hiện nhiễm khuẩn khớp hay phần mềm quanh khớp sau tiêm. Có 73,3% bệnh nhân không đau kéo dài sau lấy mỡ bụng và không bị xuất huyết dưới da vùng bụng sau lấy mỡ. Sau 12 tháng điều trị: Có 52/60 (86,77%) khớp có thay đổi bề dày sụn và bề dày sụn khớp đùi chèn tăng từ $1,56 \pm 0,25$ mm trước điều trị lên đến $1,64 \pm 0,21$ mm. **Kết luận:** Liệu pháp điều trị thoái hóa khớp gối bằng huyết tương giàu tiểu cầu kết hợp với tế bào gốc trung mô từ mô mỡ tự thân là an toàn, tỷ lệ tai biến tại chỗ thấp và không có biến chứng nhiễm trùng cũng như tai biến toàn thân. Cải thiện bề dày sụn khớp, bề dày sụn khớp trên cộng hưởng từ qua đó cải thiện chức năng vận động của khớp gối.

SUMMARY

TO EVALUATE THE SAFETY AND CARTILAGE GROWTH LEVELS OF KNEE OSTEOARTHRITIS THERAPY BY PLATELET RICH PLASMA IN COMBINATION WITH MESENCHYMAL STEM CELLS FROM AUTOLOGOUS ADIPOSE TISSUE

Aim: The aim of this study is to evaluate the safety and cartilage growth levels on magnetic resonance of knee osteoarthritis therapy by platelet-rich plasma combined with mesenchymal stem cells from autologous adipose tissue. **Objects and**

methods: 60 knee joints in 30 patients, 26 female, 4 male, mean age 58.63 ± 11.11 years, were diagnosed with degenerative disease according to American Society of Rheumatology (ACR) stage II - III according to Kellgren and Lawrence. All were injected with autologous platelet-rich plasma mixture extracted by PRP kit, APC 30 PRP PROCEDURE PRAK and autologous abdominal adipose stem cells were extracted by ADI-25-01 ADIPOSEPROCEDURE PRAK kit with machine Harvest stem cells from TERUMO BCT- USA. **Result:** The rate of knee pain after 3 hours of injection is 15/60 joints (25%). In which 6 cases of pain persisted for more than 24 hours, 10% of the knee joints effusion after injection. No patient showed infection of joints or soft tissues around the joints after injection. There were 73.3% patients with no persistent pain after fat removal and no bleeding under the skin of the abdomen after fat removal. After 12 months of treatment: 52/60 (86.77%) joints had a change in cartilage thickness and the cartilage thickness of the patellar joints increased from 1.56 ± 0.09 mm before treatment up to 1.65 ± 0.09 mm after treatment. **Conclusion:** The treatment of knee osteoarthritis with platelet-rich plasma combined with mesenchymal stem cells from autologous adipose tissue is safe, has a low rate of local complications, and has no infectious complications as well. whole body accident. Improve articular cartilage thickness articular cartilage thickness on magnetic resonance thereby improving the mobility function of the knee joint.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn trong điều trị là một vấn đề cần phải đặt ra và nghiên cứu kỹ trong quá trình thực hành lâm sàng và trước khi triển khai kỹ thuật mới. Hiện nay có một số phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối như dùng thuốc giảm đau chống viêm, tiêm acid hyaluronic, huyết tương giàu tiểu cầu, tế bào gốc phẫu thuật dọn ổ khớp và cuối cùng là thay khớp.

Liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu (Platelet Rich Plasma-PRP) tự thân tiêm nội khớp là một biện pháp mới trong điều trị thoái hóa khớp. Huyết tương giàu tiểu cầu đã được chứng minh là có chứa các yếu tố tăng trưởng, làm phát triển sụn.

Liệu pháp tế bào gốc trung mô (Mesenchymal Stem Cells) là một cột mốc quan trọng trong y học tái tạo để điều trị thoái hóa khớp gối. MSCs đã không được áp dụng rộng rãi vì các vấn đề nguồn tế bào và nuôi cấy tế bào đặt tiền. Hơn nữa, tính hiệu quả và an toàn của nó đang được

*Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Trường Sinh

Email: caotruongsinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022

khám phá [1]

Do vậy, liệu pháp kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu với tế bào gốc trung mô từ mô mỡ tự thân sẽ phát huy được cả 2 loại tác dụng vừa phát triển sụn và thay đổi, bổ sung, tái tạo sụn mới làm tăng hiệu quả điều trị. Tuy nhiên có nhiều bệnh nhân còn chưa yên tâm về tính an toàn của liệu pháp nên chưa lựa chọn phương pháp này coi như biện pháp điều trị tái tạo sụn hiệu quả.

Do vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục đích "đánh giá tính an toàn và mức độ phát triển sụn khớp của liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu kết hợp với tế bào gốc trung mô từ mô mỡ tự thân trong điều trị thoái hóa khớp gối".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu và bệnh nhân.

Nghiên cứu này là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, đánh giá tính an toàn của thủ thuật trong ngày đầu, tuần đầu và kết quả bằng so sánh trước sau điều trị, được tiến hành trên 30 bệnh nhân, 26 nữ, 4 nam, tuổi trung bình $58,63 \pm 11,11$, thời gian mắc bệnh trung bình $5,3 \pm 4,6$ năm tương ứng 60 khớp gối được chẩn đoán thoái hóa theo Hội khớp học Hoa Kỳ (ACR), giai đoạn II - III theo Kellgren và Lawrence và có số lượng tiểu cầu bình thường. Bệnh nhân được khám lâm sàng, chụp cộng hưởng từ trước khi tiêm.

2.2. Vật liệu và phương pháp.

Huyết

tương giàu tiểu cầu tự thân được tách từ 30ml máu ngoại vi theo quy trình của bộ kit PRP, APC 30 PRP PROCEDURE PRAK và hệ thống máy tách chiết thông minh Harvest của công ty TERUMO BCT- USA. Số lượng thu được 5ml

Tế bào gốc trung mô tự thân được lấy từ mô mỡ bụng của bệnh nhân và tách chiết bằng bộ kit ADI-25-01 ADIPOSEPROCEDURE PRAK (2 syrin, mỗi syrin 25 ml) và máy tách chiết tế bào gốc thông minh Harvest của công ty TERUMO BCT- USA. Số lượng thu được 10 ml.

Hai sản phẩm huyết tương giàu tiểu cầu và tế bào gốc được trộn với nhau (15ml) và được chia đều ra 2 syrin vô khuẩn dùng một lần, mỗi syrin 7.5 ml tiêm vào trong 1 khớp gối.

Tất cả quy trình đều được thực hiện trong phòng mổ, phòng tách chiết và tiêm vô khuẩn.

2.3. Tiêu chí đánh giá kết quả điều trị

1). Đánh giá tính an toàn

- Tại khớp: Đau kéo dài sau tiêm; chảy máu; sưng; nhiễm trùng; tràn dịch

- Tại nơi lấy mỡ bụng: Đau, chảy máu; Xung huyết kéo dài; Nhiễm trùng.

2) Đánh giá kết quả trên cộng hưởng từ sau 12 tháng theo dõi so với trước điều trị

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh, từ tháng 6/2020 đến tháng 11/2021.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0;

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đầu vào của bệnh nhân

Biến số	Nam	Nữ	Tổng
Số bệnh nhân	4 (13.3%)	26 (86.7%)	30 (100%)
Số khớp	8 (13.3)	52 (86.7)	60 (100%)
Tuổi (năm)	54.25 ± 9.57	59.31 ± 11.34	58.63 ± 11.11
Chiều cao	1.63 ± 0.03	1.55 ± 0.05	1.56 ± 0.05
Cân nặng	64.25 ± 7.27	53.5 ± 7.2	54.93 ± 8.00
BMI (kg/m ²)	24.0 ± 2.33	$22.1 \pm 2,2$	22.3 ± 2.28
Béo phì	0	2 (6,7%)	2 (6,7%)
Giai đoạn thoái hoá theo Kellgren và Lawrence			
Giai đoạn II	2 (3.3%)	10 (16.7%)	12 (20%)
Giai đoạn III	6 (10%)	42(70%)	48 (80%)
Số lượng tiểu cầu	220.25 ± 53.7	275.23 ± 90.44	267.9 ± 87.81

Trong mẫu nghiên cứu, số bệnh nhân nam 4 người chiếm 13,3% và số khớp tổn thương giai đoạn III chiếm 80%.

3.3. Đánh giá tính an toàn của liệu pháp

Bảng 2. Các tai biến tại khớp gối được tiêm

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %	
Đau khớp	Đau sau tiêm 0 - 3h	45	75

gối sau tiêm	Đau 3h - < 6h	4	6,7
	Đau 6h - < 12h	3	5
	Đau 12h - < 24h	2	3,3
	Đau \geq 24h	6	10
Tràn dịch khớp		6	10
Nhiễm khuẩn khớp		0	0,0
Nhiễm khuẩn phần mềm quanh khớp		0	0,0

Tỷ lệ khớp gối đau sau tiêm trên 3 giờ là 15/60 khớp (chiếm 25%). Trong đó 6 trường hợp đau kéo dài trên 24 giờ, 10% khớp gối tràn dịch sau tiêm. Không có BN biểu hiện nhiễm khuẩn khớp hay phần mềm quanh khớp sau tiêm.

Bảng 3. Các tai biến tại vị trí lấy mỡ bụng

Đặc điểm		n	%	
Đau kéo dài tại vị trí lấy mỡ bụng	Hết đau sau 3 h	22	73,3	
	Đau kéo dài sau lấy mỡ bụng >3h	Chung	8	26,7
		Đau 3-<24h	7	23,3
		Đau > 24h	1	3,3
Xuất huyết	Không	22	73,3	

dưới da bụng	Có	8	26,7
	Thời gian trung bình	1,8±3,3	

- Có 73,3% bệnh nhân không đau kéo dài sau lấy mỡ bụng và không bị xuất huyết dưới da vùng bụng sau lấy mỡ.

- Tỷ lệ đau kéo dài vùng bụng sau lấy mỡ là 26,7%, trong đó đa số bệnh nhân đau trong vòng 1 ngày. Chỉ có 1 bệnh nhân đau kéo dài trên 24 giờ.

- Có 26,7% bệnh nhân bị xung huyết ở vùng bụng sau lấy mỡ. Thời gian xung huyết dài nhất là 1,8±3,3 ngày.

3.2.4. Đánh giá kết quả dựa trên sự thay đổi bề dày sụn trên cộng hưởng từ

Bảng 4. Sự thay đổi bề dày của sụn khớp trên MRI

Vị trí	Thời điểm	Điểm đo (mm)					
		Lõi cầu ngoài	p(t-s)	Lõi cầu trong	p(t-s)	Liên lõi cầu	p(t-s)
Đầu dưới xương đùi	Trước điều trị	1,40±0,10	0.00	1,35±0,16	0.00	1,57±0,11	<0.001
	Sau điều trị	1,46±0,11		1,42±0,15		1,64±0,12	
Đầu trên xương chày	Trước điều trị	1,39±0,10	0.00	1,35±0,16	0.00	1,56±0,12	<0.001
	Sau điều trị	1,45±0,12		1,43±0,16		1,63±0,12	
Khớp đùi chèn	Trước điều trị			1,56 ±0,09			<0.001
	Sau điều trị			1,65±0,09			

p(t-s): Giá trị p trước và sau điều trị

Bề mặt sụn khớp trên cộng hưởng từ ở các vị trí trên đều có sự cải thiện sau 12 tháng điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Số khớp thay đổi bề dày sụn trên MRI

	Giai đoạn II		Giai đoạn III		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Khớp không thay đổi	0	0	8	100	8	13,33
Khớp thay đổi	12	23,07	40	76,92	52	86,77

Sau 12 tháng điều trị, có 8 khớp (13,33%) không thay đổi tổng bề dày sụn ở các vị trí đo (đầu dưới X.đùi, đầu trên X.Chày, khớp đùi chèn), gặp ở các khớp thoái hoá giai đoạn III.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. Tuổi cao là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với thoái hóa khớp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 58,63 ± 11,11 tuổi. Độ tuổi trung bình theo từng giới lần lượt là nam 54,25 ± 9,5, nữ 59,31 ± 11,34 (bảng 3.1).

Nhiều nghiên cứu trong nước cũng như trên thế giới chứng minh rằng thoái hóa khớp gối thường gặp ở người cao tuổi. Nghiên cứu của Bùi Hải Bình (2016) tuổi trung bình của bệnh nhân thoái hóa khớp trong nghiên cứu là 61,0 ± 7,98 [2]. Nghiên cứu của Franssen M và cộng sự nghiên cứu dịch tễ học thoái hóa khớp ở Châu Á cho thấy: tỷ lệ thoái hóa khớp gối có triệu chứng chiếm 4,9% ở người trên 26 tuổi nhưng ở người trên 60 tuổi tỷ lệ này là 12,1% [3].

Giới cũng là yếu tố nguy cơ gây thoái hóa khớp, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới do liên quan đến nội tiết. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi nữ giới chiếm 86,7% (Bảng 1).

Về tỷ lệ này, Yancheng Song và cộng sự (2020) tại Trung Quốc đã tiến hành phân tích meta 15 thử nghiệm lâm sàng điều trị thoái hóa khớp gối bằng tế bào gốc trung mô cho thấy nữ giới bị thoái hóa khớp gối nhiều hơn nam giới, tỷ lệ thoái hóa khớp gối ở nữ chiếm 80%

4.1.2 Tính an toàn của liệu pháp. Tỷ lệ khớp gối đau sau tiêm <3h là 45/60 khớp (chiếm 75%). 6 trường hợp đau kéo dài trên 24 giờ, chiếm 10%. Có 10% khớp gối tràn dịch sau tiêm và không gặp trường hợp nào nhiễm khuẩn khớp hay phần mềm quanh khớp sau tiêm.(bảng 2)

Đa số bệnh nhân hết đau sau lấy mỡ bụng 3h (chiếm 73,3%) và không bị xuất huyết dưới da vùng bụng sau lấy mỡ (chiếm 73,3%). Trong

ngiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đau sau lấy mỡ bụng chiếm 26,7%. Có 26,7% bệnh nhân bị xuất huyết ở vùng bụng sau lấy mỡ. Thời gian xuất huyết dài nhất là $1,8 \pm 3,3$ ngày. (bảng 3)

Tỷ lệ đau, biến chứng sau lấy mỡ bụng, sau tiêm của chúng tôi thấp, ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi không gặp bất kỳ tác dụng không mong muốn toàn thân nào như nhức đầu, chóng mặt, mẩn ngứa, chảy máu cũng như tình trạng sốc. Có thể nghiên cứu của chúng tôi sử dụng TBG mô mỡ tự thân có ưu điểm về nhiều mặt như: dễ lấy, mức độ can thiệp tối thiểu nên hạn chế được tối đa các biến chứng so với kỹ thuật lấy tế bào gốc tủy xương.

Khanh Hồng Thiên Bùi (2013) nhận thấy 100% bệnh nhân không có tác dụng phụ hoặc biến chứng liên quan đến quy trình điều trị như nhiễm trùng hoặc xuất hiện khối u tại khớp [4].

Tiến Trần Việt và cộng sự năm 2016 cho thấy đây là một kỹ thuật khá an toàn, tỷ lệ các biến chứng rất thấp. Không có BN nào có biến chứng nhiễm khuẩn khớp gối. Về phản ứng tiết dịch khớp, chỉ có 2 bệnh nhân có biểu hiện này ở mức độ nhẹ và hết hoàn toàn sau 3-5 ngày dùng thuốc giảm nê (Alpha- chymotrypsin) và không còn biểu hiện ở các tháng tiếp theo [6].

Năm 2012, tác giả Yong-Gon Koh và cộng sự tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả lâm sàng và hình ảnh ở 18 bệnh nhân thoái hóa khớp gối được điều trị bằng tế bào gốc mô mỡ tự thân thu nhận ở vị trí dưới xương bánh chè cho thấy một vài trường hợp có đau khớp gối nhẹ sau tiêm kéo dài 2-3 ngày. Tuy nhiên có 1 bệnh nhân đau nhiều kèm theo có sưng khớp gối sau tiêm, các triệu chứng này tự hết sau 2 tuần [7].

Năm 2016, Liang-Jing Lu và cộng sự đã nghiên cứu trên 18 bệnh nhân thoái hóa khớp gối 2 bên được điều trị bằng liệu pháp tế bào gốc mô mỡ tiêm 3 mũi: trước điều trị, sau 3 tuần và sau 48 tuần. Không có trường hợp nào tử vong hoặc gặp biến cố nghiêm trọng trong quá trình nghiên cứu [8]. Nghiên cứu của Centeno tiến hành trong 2 năm điều trị cho 339 bệnh nhân thoái hóa khớp [9] có sử dụng tế bào gốc trung mô cho thấy đây là liệu pháp an toàn. Chưa phát hiện thấy trường hợp nào bị nhiễm khuẩn hay ung thư sau điều trị [9].

Yancheng Song và cộng sự (2020) tại Trung Quốc đã tiến hành phân tích meta các thử nghiệm lâm sàng điều trị thoái hóa khớp gối bằng tế bào gốc trung mô. Nghiên cứu đi đến kết luận: liệu pháp điều trị bằng tế bào gốc hiệu quả cải thiện chức năng vận động với bệnh nhân thoái hóa khớp gối, liệu pháp an toàn và tiềm

năng lớn cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối [1].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

4.2.1. Đánh giá kết quả điều trị dựa trên MRI. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy: Bề mặt sụn khớp trên cộng hưởng từ ở các vị trí đều có sự cải thiện có ý nghĩa. Hầu hết các vị trí của khớp gối đều có sự cải thiện, sụn khớp dày lên trung bình từ 0,7-0,9 mm. Ở cả 3 vị trí đo của khớp đùi chèn đều có sự cải thiện từ $1,56 \pm 0,09$ lên $1,65 \pm 0,09$ sau 1 năm điều trị. Số liệu thể hiện ở bảng 4.

Sau 12 tháng điều trị có 8 khớp giai đoạn III (13,33%) không thay đổi tổng bề dày sụn ở các vị trí đo như đầu dưới xương đùi, đầu trên xương chày và khớp đùi chèn (bảng 5).

Khảo sát hiệu quả điều trị qua các thông số trên cộng hưởng từ được nhiều tác giả áp dụng trong đánh giá hiệu quả của liệu pháp tế bào gốc từ mô mỡ tự thân hoặc liệu pháp huyết tương tươi giàu tiểu cầu trong điều trị thoái hóa khớp gối.

Tiến Trần Việt và cộng sự (2016) cho thấy có sự cải thiện bề dày sụn khớp trên cộng hưởng từ ở 4 vị trí mâm chày trong, mâm chày ngoài, lõi cầu trong và lõi cầu ngoài xương đùi tại thời điểm sau 6 tháng và 1 năm theo dõi nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu đa số là thoái hóa khớp gối nhẹ (giai đoạn I-II) nên sự khác biệt không rõ ràng [6].

Năm 2017, Thu Phạm Hoài nghiên cứu kết quả điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tế bào gốc mô mỡ tự thân, tác giả nhận thấy: Bề dày sụn khớp ở vị trí lõi cầu xương đùi tăng từ $1,52 \pm 0,57$ mm trước điều trị lên $1,61 \pm 0,59$ mm sau 6 tháng và sau 1 năm điều trị là $1,65 \pm 0,56$ mm, bề dày sụn khớp ở vị trí mâm chày từ $1,59 \pm 0,59$ mm trước điều trị, sau 6 tháng điều trị là $1,68 \pm 0,59$ mm và sau 1 năm là $1,75 \pm 0,57$ mm [5].

Năm 2012, tác giả Yong-Gon Koh và cộng sự đánh giá kết quả lâm sàng và hình ảnh ở 18 BN thoái hóa khớp gối được điều trị bằng tế bào gốc mô mỡ tự thân thu nhận ở vị trí dưới xương bánh chè. Đánh giá sự cải thiện sụn khớp bằng thang điểm WORMS (whole organ magnetic resonance imaging score) cho thấy điểm WORMS giảm từ 60,0 xuống 48,3 điểm ($p < 0,01$). Đặc biệt, nghiên cứu này còn cho thấy có mối tương quan thuận giữa cải thiện các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh của thoái hóa khớp gối với số lượng TBG được tiêm vào. Nhóm tác giả nghiên cứu đã đưa ra kết luận tế bào gốc mô mỡ là nguồn tế bào có giá trị trong điều trị các tổn thương hủy hoại sụn khớp [7].

Năm 2016, tác giả Liang-jing Lu và cộng sự đã báo cáo nghiên cứu trên 18 bệnh nhân thoái hóa khớp gối 2 bên được điều trị bằng liệu pháp tế bào gốc mô mỡ tiêm 3 mũi: trước điều trị, sau 3 tuần và sau 48 tuần, cho thấy thể tích sụn khớp xương đùi, xương chày và xương bánh chè tăng ổn định trong toàn bộ thời gian theo dõi, có ý nghĩa thống kê ở thời điểm sau 6 tháng, 12 tháng và 18 tháng [8].

V. KẾT LUẬN

Liệu pháp điều trị thoái hóa khớp gối bằng huyết tương giàu tiểu cầu kết hợp với tế bào gốc trung mô từ mô mỡ tự thân là an toàn, tỷ lệ tai biến tại chỗ tiêm, tại chỗ lấy mỡ bụng thấp, không có nhiễm trùng tại chỗ, nhiễm trùng toàn thân và không có tác dụng phụ toàn thân nào được ghi nhận. Sau 12 tháng điều trị bề dày sụn khớp phát triển tăng lên có ý nghĩa giúp cải thiện có hiệu quả chức năng khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yancheng Song et al (2020)**, Mesenchymal stem cell in knee osteoarthritis treatment: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Orthopaedic Translation* 24 (2020)121-130.
2. **Bùi Hải Bình (2016)**. Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. Luận án tiến sĩ

Y học, Trường đại học Y Hà Nội.

3. **Fransen M, L. Bridgett, L. March et al (2011)**. The epidemiology of osteoarthritis in Asia. *Int J Rheum Dis*, 14 (2), 113-121.
4. **Khanh Hong-Thien Bui, Triet Dinh Duong, Nhan Thanh Nguyen et al (2014)**. Symptomatic knee osteoarthritis treatment using autologous adipose derived stem cells and platelet-rich plasma: a clinical study. *Biomedical Research and Therapy*, 1, 02-08.
5. **Thu Phạm Hoài Thu (2017)** " Nghiên cứu kết quả điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp tế bào gốc mô mỡ tự thân". Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Tiền Trần Việt và cộng sự (2015)**. Nghiên cứu ứng dụng tế bào gốc tự thân trong điều trị bệnh thoái hóa khớp. Đề tài độc lập cấp nhà nước, Học viện quân Y.
7. **Yong-Gon Koh, Seung-Bae Jo, Oh-Ryong Kwon et al (2012)**. Mesenchymal Stem Cell Injections Improve Symptoms of Knee Osteoarthritis. *The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, 29 (4), 748-755.
8. **Liang-jing Lu et al (2016)**. Treatment with human adipose- derived mesenchymal stem cells for knee osteoarthritis. NCT 021626693. The 18th Congress of Asia Pacific League of Association for Rheumatology (APLAR 2016). Shanghai, China.
9. **Centeno CJ, Schultz J, Cheever M. et al(2010)**. Safety and complications reporting on the re-implantation of culture-expanded mesenchymal stem cells using autologous platelet lysate technique. *Curr Stem cell Res Ther*, 5 (1), 81-93.

MÔ HÌNH HỌC TẬP HÀNH VI VÀ NHÂN CÁCH Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CƠ THỂ HÓA

Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả mô hình học tập hành vi và đặc điểm nhân cách ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 54 người bệnh đến khám và điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần - bệnh viện Bạch Mai. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh RLCTH chủ yếu là nữ giới, độ tuổi trung bình 49,1±12,7, có trình độ học vấn cấp 2, hầu hết đã kết hôn (88,9%). Có 20,4% người bệnh RLCTH báo cáo đã từng chứng kiến triệu chứng tương tự triệu chứng hiện tại của người bệnh trước khi khởi phát bệnh. Các thang Hs - nghi bệnh(88,9%), Sc - tâm thần phân liệt (63,0%) là các thang có tỉ lệ bệnh lý cao trên người bệnh RLCTH. Pt -

lo âu, ám ảnh (51,9%), D- trầm cảm (44,5%), Hy - rối loạn phân ly (40,7%) là các thang có tỉ lệ bệnh lý trung bình. Có 3 thang cho điểm số trung bình ở mức bệnh lý (Tscore >70 hoặc Tscore<30) là thang Hs - nghi bệnh (81,9 ± 10,4), Sc - tâm thần phân liệt (73,4 ± 12,3) và thang Pt - lo âu, ám ảnh (70,8 ± 8,6).

Từ khóa: rối loạn cơ thể hóa; nhân cách

SUMMARY

BEHAVIOR LEARNING PATTERNS AND PERSONALITY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SOMATIZATION DISORDER

We conducted a study with the goal of describing behavior learning patterns and personality characteristics of patients with somatization disorder. The study used cross-sectional descriptive method and included 54 patients who came for examination and treatment in National Institute of Mental Health - Bach Mai hospital. Results show that the patients with somatization disorder were mainly female, with the average age was 49.1±12.7, and most of them were married (88.9%), had the education level of secondary school, 20.4% patients reported about experience the

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022