

- Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Điều Trị Ngoại Khoa Bướu Giáp, Lan Tỏa Nhiễm Độc Tái Phát Sau Phẫu Thuật. *Lần An Tiên Sỷ Y Học, Học Viện Quân y.*
- Anuwong A.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg.* 2016; 40(3):491-497. doi:10.1007/s00268-015-3320-1
  - AI HNX et.** Preliminary Experience with Transoral Endoscopic Thyroidectomy and Parathyroidectomy via Vestibular Approach. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology.* Published online February 1, 2021:3206-3215.
  - Nguyen HX, Nguyen HX, Nguyen HV, Nguyen LT, Nguyen TTP, Le QV.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach with Central Lymph Node Dissection for Thyroid Microcarcinoma. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2021;31(4):410-415. doi:10.1089/lap.2020.0411
  - Jitpratoom P, Ketwong K, Sasanakietkul T, Anuwong A.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) for Graves' disease: a comparison of surgical results with open thyroidectomy. *Gland Surg.* 2016;5(6):546-552. doi:10.21037/gs.2016.11.04
  - Hà Ngọc Hưng** (2013). Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Basedow Tại Khoa Tai Mũi Họng BV Bạch Mai 2008-2013. Luận Văn Thạc Sĩ y Học.
  - Anuwong A, Sasanakietkul T, Jitpratoom P, et al.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): indications, techniques and results. *Surg Endosc.* 2018; 32(1):456-465. doi:10.1007/s00464-017-5705-8
  - Nguyen HX, Nguyen LT, Nguyen HV, et al.** Comparison of Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach and Unilateral Axillobreast Approach for Endoscopic Thyroidectomy: A Prospective Cohort Study. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2021;31(1):11-17. doi:10.1089/lap.2020.0272

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỖM XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI BỆNH DƯỚI 40 TUỔI

Trần Hoàng Tùng<sup>1</sup>, Trương Tuấn Anh<sup>2</sup>, Vũ Minh Hải<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỗm xương đùi ở người bệnh dưới 40 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu đánh giá trên 67 bệnh nhân thay 67 khớp háng toàn phần không xi măng để điều trị hoại tử vô khuẩn chỗm xương đùi ở Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2017 đến tháng 1/2022. Kết quả được đánh giá thông qua thang điểm chức năng khớp háng Harris, tỉ lệ trật khớp sau mổ và mức độ hài lòng của người bệnh. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $34,8 \pm 4,5$  tuổi với 63 bệnh nhân nam (chiếm 94%), 4 bệnh nhân nữ (chiếm 6%). Trong số 67 bệnh nhân được thay khớp háng có 31 bệnh nhân được thay khớp háng bên trái (chiếm 46,3%), còn lại 36 bệnh nhân được thay khớp háng bên phải (chiếm 53,7%). Điểm HHS trước mổ và sau mổ lần lượt là  $60,8 \pm 15,7$  và  $96,5 \pm 4,3$ . Thời gian theo dõi bệnh nhân sau mổ trung bình là  $3 \pm 0,9$  năm. Không có trường hợp nào gặp biến chứng sau mổ như trật khớp, lỏng khớp, mổ lại tại thời điểm theo dõi cuối của nghiên cứu (tháng 7 năm 2022). 100% bệnh nhân hài lòng với cuộc mổ. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn

phần điều trị hoại tử vô khuẩn chỗm xương đùi ở người bệnh dưới 40 tuổi mang lại kết quả tốt.

**Từ khóa:** Thay khớp háng toàn phần, hoại tử vô khuẩn chỗm xương đùi (HTVKCXĐ), thang điểm chức năng khớp háng Harris.

### SUMMARY

#### OUTCOME EVALUATION OF UNCEMENTED TOTAL HIP ARTHROPLASTY IN PATIENTS LESS THAN 40 YEARS OLD WITH AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEADS

**Objective:** Outcome evaluation of uncemented total hip arthroplasty in patients less than 40 years old with avascular necrosis of the femoral heads. **Materials and Methods:** Retrospective and prospective study on 67 cases of avascular necrosis of the heads of the femurs admitted at Vietduc University Hospital and treated surgically by uncemented total hip replacement between January 2017 to January 2022. Outcomes were evaluated using Harris hip score (HHS), post-operative dislocation rate and patient satisfaction level. **Results:** In this study, the average age of the study subjects was  $34,8 \pm 4,5$  years old, 63 (94%) were male and 4 (6%) were female. Among 67 patients who received hip replacement for the first time, 31 patients received left hip replacement (46,3%), 36 patients received right hip replacement (53,7%). Pre-operative and post-operative HHS are  $60,8 \pm 15,7$  and  $96,5 \pm 4,3$ , respectively. The mean follow-up time on patients was  $3 \pm 0,9$  years. There were no cases of severe postoperative complications such as dislocation, joint loosening or reoperation at the last follow-up time. 100% of patients were satisfied with the surgery. **Conclusion:** Total hip arthroplasty in

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Tùng

Email: drtung.vietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023

patients less than 40 years old with avascular necrosis of the femoral heads seems to yield good.

**Keywords:** total hip arthroplasty, avascular necrosis of the femoral head, Harris hip score (HHS)

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là tình trạng bệnh lý xảy ra do sự tổn thương mạch nuôi của chỏm xương đùi do nguyên nhân chấn thương hoặc không chấn thương (lạm dụng corticoid, rượu bia, các bệnh lý toàn thân, hoặc vô căn) dẫn đến thiếu máu, hoại tử, xẹp chỏm, biến dạng chỏm cũng như thoái hóa khớp háng. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi từ 40 – 50 tuổi với nguyên nhân hàng đầu là lạm dụng corticoid và rượu bia. Trong vài năm gần đây, thay khớp háng toàn phần chỉ định cho nhóm bệnh nhân trẻ dưới 40 tuổi cũng trở nên ngày càng phổ biến. Triệu chứng thường gặp và gây ảnh hưởng nhất của bệnh là đau, phụ thuộc vào từng giai đoạn bệnh mà triệu chứng đau có thể thay đổi từ đau lan toả, không liên quan đến vận động ở giai đoạn II (do xương thiếu máu, hoại tử và bắt đầu tiêu), ở giai đoạn III (bắt đầu xuất hiện vỡ xương dưới sụn, xẹp chỏm) và ở giai đoạn IV khi khớp bị thoái hoá. Triệu chứng đau biểu hiện tình trạng thoái hoá khớp: đau liên tục, kể cả lúc ngủ, tăng lên khi vận động, hạn chế vận động khớp.

**Bảng 1. Phân loại Ficat – Arlet và ARCO**

| Phân loại                                     | Ficat-Arlet   | ARCO                                  |
|---|---|---------------------------------------|
| Không biểu hiện triệu chứng trên lâm sàng     | 0<br>XQ bình thường   | 0<br>MRI bình thường                  |
| Bệnh nhân có thể xuất hiện đau nhẹ hoặc không | I<br>XQ bình thường   | I<br>MRI xuất hiện hình phù tuỷ xương |
| Đau vùng háng, không liên quan đến vận động   | II<br>XQ: Ổ khuyết xương/nang xương dưới sụn, xơ hoá                      | II<br>MRI: ổ tổn thương ranh giới rõ  |
| Đau nhiều, tăng lên khi vận động              | III<br>XQ: ổ khuyết hình liềm, xẹp chỏm, chưa có tổn thương khớp và ổ cối | III<br>MRI: giống với XQ              |
| Đau nhiều kiểu thoái hoá, tư thế giảm đau     | IV<br>XQ: hình ảnh thoái hoá khớp   | IV<br>MRI: giống với XQ               |

Điều trị bệnh hoại tử vô khuẩn bao gồm các phương pháp điều trị bảo tồn như sử dụng thuốc giảm đau, thay đổi thói quen sinh hoạt hay sử dụng các liệu pháp chống đông và phẫu thuật

như phẫu thuật giải ép, chỉnh hình xương, ghép xương có cuống mạch, công nghệ tế bào gốc hay tái tạo mặt khớp bằng vật liệu nhân tạo. Mặc dù vậy, các phương pháp này chỉ điều trị tạm thời còn phương pháp điều trị triệt để nhất là thay khớp háng toàn phần, chỉ định cho giai đoạn III, IV.

Nhóm bệnh nhân trẻ dưới 40 tuổi có trở ngại lớn nhất là tuổi thọ của khớp nhân tạo vì ở độ tuổi này hoạt động nhiều do đó làm tăng nguy cơ mòn khớp, dẫn đến tình trạng lỏng khớp và thay lại khớp nên chỉ định mổ thay khớp lần đầu phải rất chặt chẽ. Đề tài được thực hiện nhằm đánh giá đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bao gồm 67 bệnh nhân đã được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 1 năm 2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân dưới 40 tuổi có chẩn đoán hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi Ficat III, IV được thay khớp háng toàn phần không xi măng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân lớn hơn 40 tuổi, có bệnh mạn tính không đủ điều kiện phẫu thuật, các bệnh lý khớp háng khác có chỉ định thay khớp háng, các bệnh nhân thiếu thông tin, hồ sơ không đầy đủ, không tái khám.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang không đối chứng kết hợp hồi cứu (57 bệnh nhân) và tiến cứu (10 bệnh nhân).

### 2.3. Các chỉ số nghiên cứu

**2.3.1. Đặc điểm chung.** Tuổi, giới, bên phẫu thuật, thời gian từ khi có triệu chứng đến khi phẫu thuật, liều lượng sử dụng rượu, thuốc lá, phân loại Ficat-Arlet trước mổ.

**2.3.2. Kết quả điều trị.** Thời gian theo dõi trung bình sau mổ, điểm HHS trước mổ, điểm HHS sau mổ, tỉ lệ biến chứng sau mổ, mức độ hài lòng của bệnh nhân.

### 2.4. Kỹ thuật mổ

- **Chuẩn bị bệnh nhân:** bệnh nhân được đặt nằm nghiêng 90 độ trên bàn mổ về bên không thay khớp, chân dưới gấp 90 độ. Phẫu thuật viên đứng về phía thay khớp.

- **Đường vào và bộc lộ vào khớp háng:** rạch da theo đường sau ngoài với chiều dài trung bình, là một đường hơi cong có điểm giữa nằm ở đỉnh của mấu chuyển lớn, kéo dài xuống dưới khoảng 5-10cm dọc theo bờ sau của thân xương đùi và kéo dài lên trên cũng khoảng 5- 10cm

theo một đường hơi cong, tạo với bờ sau thân xương đùi một góc khoảng 30- 40 độ và hướng về gai chậu sau trên. Phần tích tổ chức dưới da khỏi mạc đùi về phía trước và phía sau đường rạch da khoảng 1cm, cắt mạc đùi theo đường rạch da, qua trọng tâm của mẫu chuyển lớn xương đùi. Tách cơ mông lớn về phía nguyên ủy theo từng bó sợi cơ. Cắt túi hoạt dịch mẫu chuyển, mở rộng về phía sau để bộc lộ khối cơ xoay ngoài của khớp háng và bờ sau của cơ mông nhỏ. Xác định và cắt gân cơ xoay ngoài khớp háng. Cắt bao khớp háng phía sau theo hình chữ L hoặc chữ T, đánh trật khớp háng ra sau.

- Cắt rời cổ xương đùi (từ hố ngón tay đến trên mẫu chuyển bé từ 7-10mm), lấy phần chỏm và cổ xương đùi cắt ra gửi giải phẫu bệnh.

- Doa và đặt ổ cối: bộc lộ ổ cối rõ ràng, doa ổ cối theo góc ngã khoảng 35- 45 độ, và nghiêng trước khoảng 10-20 độ, doa từ cỡ nhỏ đến cỡ lớn. Đặt ổ cối nhân tạo tuân thủ góc ngã và nghiêng trước, bắt 2-3 vít cố định ổ cối nhân tạo vào xương chậu, đặt lót đệm.

- Doa ống tủy xương đùi, dùng rập xương đùi sao cho chuôi thử vừa khít với ống tủy.

- Đặt chỏm thử kiểm tra vận động khớp, đo chiều dài chi sao cho đạt yêu cầu. Thử các động tác cơ năng của khớp, nếu chặt quá hay lỏng quá có thể thay đổi chỏm cho phù hợp.

- Đặt chuôi và chỏm nhân tạo, kiểm tra vận động của khớp ở các tư thế.

- Khâu phục hồi bao khớp, nhóm cơ chậu hông mẫu chuyển, đặt dẫn lưu ngoài khớp.

- Đóng vết mổ theo các lớp giải phẫu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 2. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm nghiên cứu                                |                                      | Số bệnh nhân | %    |
|--|--------------------------------------|--------------|------|
| Tuổi   | < 20                                 | 0            | 0    |
|  | 20 - < 30                            | 12           | 17,9 |
|  | 30 - 40                              | 55           | 82,1 |
|  | Trung bình ( $\bar{x} \pm SD$ ) tuổi | (34,8 ± 4,5) |      |
|  |                                      |              |      |
| Giới tính  | Nam                                  | 63           | 94,0 |
|  | Nữ                                   | 4            | 6,0  |
| Bên tổn thương                                     | Trái                                 | 8            | 12,0 |
|  | Phải                                 | 11           | 16,4 |
|  | Hai bên                              | 48           | 71,6 |
| Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi phẫu thuật | < 1 năm                              | 51           | 76,1 |
|  | 1 - < 2 năm                          | 10           | 14,9 |
|  | 2 - 3 năm                            | 1            | 1,5  |
|  | > 3 năm                              | 5            | 7,5  |

|                        |   |    |      |
|------------------------|---|----|------|
| Sử dụng rượu           | Uống trung bình ≤ 1333ml/tuần (≤ 400 ml cồn 100%) | 38 | 56,7 |
|                        | Uống trung bình > 1333ml/tuần (> 400 ml cồn 100%) | 29 | 43,3 |
| Sử dụng thuốc lá       | Không hút   | 34 | 50,7 |
|                        | 0 < 10 bao năm                                    | 16 | 23,9 |
|                        | 10 - 20 bao năm                                   | 11 | 16,4 |
|                        | > 20 bao năm                                      | 6  | 9,0  |
| Phân loại Ficat- Arlet | Độ III  | 44 | 65,7 |
|                        | Độ IV   | 23 | 34,3 |

Từ bảng trên cho thấy, tuổi trung bình là 34,8 ± 4,5 tuổi (nhỏ nhất là 21 tuổi, lớn nhất là 40 tuổi), tỉ lệ nam:nữ là 15,75:1. 100% bệnh nhân đến khám với chúng tôi với triệu chứng đau, thời gian từ lúc đau đến khi được phẫu thuật < 1 năm: 76,1%, 1 - < 2 năm: 14,9%, 2-3 năm: 1,5 %, > 3 năm: 7,5%, bên phẫu thuật lần lượt trái 46,3% và phải 53,7. Trong số đó 43,3% số bệnh nhân lạm dụng rượu ở mức trên 1333 ml/tuần, lượng rượu sử dụng trung bình là 1200 ml/tuần. Bệnh nhân hút thuốc lá từ 10 bao năm có tỷ lệ mắc bệnh cao chiếm 25,4%. Tỉ lệ Ficat-Arlet III chiếm đa số 65,7 %.

#### 3.2. Kết quả điều trị

**Bảng 3. Kết quả điều trị**

| Chỉ số nghiên cứu                 | Kết quả       |             |      |
|-----------------------------------|---------------|-------------|------|
| Thời gian theo dõi trung bình     | 3 ± 0,9 (năm) |             |      |
| HHS trước mổ                      | 60,8 ± 15,7   |             |      |
| HHS sau mổ                        | 96,5 ± 4,3    |             |      |
| Δ HHS (HHS sau mổ - HHS trước mổ) | 35,7 ± 15,6   |             |      |
| Biến chứng sau mổ                 | Gần           | Chảy máu    | 0    |
|                                   |               | Nhiễm trùng | 0    |
|                                   |               | Trật khớp   | 0    |
|                                   |               | Viêm phổi   | 0    |
|                                   |               | Tắc mạch    | 0    |
|                                   | Xa            | Tử vong     | 0    |
|                                   |               | Mòn ổ cối   | 0    |
|                                   |               | Đau         | 7,5% |
|                                   |               | Lỏng chuôi  | 0    |
|                                   |               | Trật khớp   | 0    |

Từ bảng trên cho thấy, thời gian theo dõi trung bình là 3 ± 0,9 năm, thời gian phẫu thuật trung bình là 65,3 ± 15,4 phút. Điểm HHS trung bình trước mổ là 60,8 ± 15,7 (thấp nhất là 29 cao nhất là 85) tương đương với mức kém. Điểm HHS trung bình sau mổ là 96,5 ± 4,3 (thấp nhất là 75 cao nhất là 100) tương đương với mức rất tốt. Mức tăng trung bình theo thang điểm HHS là

35,7 ± 15,6, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Mức độ hài lòng sau mổ của bệnh nhân là 97%, chỉ có 3 bệnh nhân không hài lòng do biến chứng đau sau mổ.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 34,8 ± 4,5 tuổi (nhỏ nhất là 21 tuổi, lớn nhất là 40 tuổi), đây là độ tuổi hoạt động nhiều có nguy cơ thay lại khớp háng lần tiếp theo rất cao do lòng khớp nhân tạo. Theo Mai Đắc Việt, tuổi trung bình là 49,5 ± 7,49 (tuổi thấp nhất là 28, cao nhất là 60) [1]. Theo Fukushima, W., Fujioka, M., Kubo, T. và cs (2010) trên 1502 trường hợp hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở Nhật Bản, số lượng bệnh nhân quanh tuổi 40 chiếm tỷ lệ cao nhất [2]. Một nghiên cứu khác của nhóm tác giả Vardhan, H., Tripathy, S.K., Sen, R.K. và cs (2018) với 249 bệnh nhân và tổng cộng 382 khớp háng tổn thương ở Bắc Ấn Độ, tuổi trung bình của nghiên cứu là 34,71 tuổi (nhỏ nhất là 14 tuổi, lớn nhất là 70 tuổi), nhóm tuổi từ 20 đến 40 chiếm tỉ lệ 70,28% [3]. Theo tác giả Michael A. Mont, tuổi thường gặp là từ 30 – 60 tuổi [4]. Như có thể thấy, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như của các tác giả trên thế giới, bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ảnh hưởng đến nhóm tuổi lao động chính của xã hội, làm giảm khả năng sinh hoạt cũng như lao động hằng ngày, do vậy đây là một sự tổn thất lớn đến năng suất lao động, tác động tiêu cực đến tình hình kinh tế của xã hội. Thay khớp háng giúp bệnh nhân cải thiện được khả năng vận động, nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm bớt sự phụ thuộc vào người khác và có thể tham gia các công việc xã hội. Tỷ lệ nam giới trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi là 94%, gấp 15,75 lần so với nữ giới, kết quả này tương tự với một số nghiên cứu khác. Theo Mai Đắc Việt, tỉ lệ nam : nữ là 9/1 [1], Bùi Lan Anh cho thấy tỉ lệ giữa nam và nữ là 81,6% và 18,4% [5]. Bệnh chiếm tỉ lệ cao ở nam giới do nam giới có nguy cơ chấn thương và mức độ sử dụng rượu bia, thuốc lá cao hơn so với nữ giới.

Trong 67 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi với tổng số 115 chỏm xương đùi bị hoại tử vô khuẩn, trong đó có 48 bệnh nhân bị tổn thương 2 bên chiếm 71,6%, tỉ lệ bị bệnh ở chỏm bên trái và phải không có sự khác biệt. Kết quả có sự tương đồng với một số nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Theo Mai Đắc Việt, tỉ lệ bị HTVKCXĐ 2 bên là 90% [1]. Theo Hernigou, HTVKCXĐ tiên phát có 75% bị cả 2 bên [6]. Điều này được giải thích vì các yếu tố nguy cơ được

kể đến như đồ uống có cồn, thuốc lá, corticoid hay một số bệnh lý hệ thống đều là những nguyên nhân mang tính chất toàn thân nên tổn thương thường xảy ra ở cả 2 bên với tốc độ tiến triển bệnh ở 2 bên là không đồng nhất.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian từ khi có triệu chứng cho đến khi được phẫu thuật < 1 năm chiếm tỉ lệ 76,1% và < 3 năm là 92,5% cho thấy thời gian từ khi có triệu chứng ban đầu cho đến khi cần phải can thiệp phẫu thuật là khá nhanh, 100% trường hợp có phân loại Ficat trước mổ độ III, IV phù hợp với chỉ định phẫu thuật thay khớp háng của bệnh lý hoại tử chỏm trong đó độ III chiếm 65,7% và độ IV chiếm 34,3%. Đây đều là những hình ảnh tổn thương khớp ở giai đoạn muộn tương ứng với việc đau khớp háng, hạn chế vận động khớp háng mức độ nặng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống vì vậy cần phát hiện sớm triệu chứng và chẩn đoán bệnh nhằm đưa ra các biện pháp điều trị phù hợp.

Về vấn đề sử dụng rượu, tỉ lệ bệnh nhân uống rượu là 85,1%, lượng rượu trung bình là 1200 ml/tuần, ước tính trung bình mỗi ngày bệnh nhân dùng tương đương trên 50 ml cồn tuyệt đối, trong đó có 29/67 bệnh nhân ở mức làm dụng rượu chiếm 43,3%. Kết quả cũng phù hợp với Bùi Thị Lan Anh, tỉ lệ sử dụng rượu là 71,1% [5]. Theo Mai Đắc Việt, tỉ lệ bệnh nhân lạm dụng rượu đơn thuần là 12,2% [1]. Theo Moon, uống rượu ở mức ≤ 400 ml/tuần thì có nguy cơ mắc HTVKCXĐ cao gấp 3 lần so với người không uống, nếu uống rượu ở mức ≥ 400 ml/tuần thì nguy cơ gấp 11 lần so với người thường [7]. Tình trạng sử dụng và lạm dụng rượu ở thanh niên Việt Nam hiện nay đang rất báo động mặc dù rượu làm tăng nguy cơ và tiến triển của HTVKCXĐ.

Về vấn đề sử dụng thuốc lá, thuốc lào, tỉ lệ số bệnh nhân có hút trong nghiên cứu của chúng tôi là 49,3%, trong đó hút từ 10 bao năm trở lên chiếm 25,4%. Theo Bùi Thị Lan Anh, tỉ lệ bệnh nhân hút thuốc lá chiếm 55,3% [5]. Theo một nghiên cứu khác ở nhiều trung tâm của Takahashi [8], hút thuốc lá làm tăng nguy cơ HTVKCXĐ không do chấn thương, liều lượng hút càng cao thì khả năng bị bệnh càng lớn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hút thuốc lá có thể coi là yếu tố làm tăng nguy cơ gây bệnh.

Thời gian phẫu thuật trung bình là 65,3 ± 15,4 phút. Thời gian theo dõi trung bình là 3 ± 0,9 năm. Điểm HHS sau mổ trung bình đạt 96,5 ± 4,3 (thấp nhất là 75 cao nhất là 100), mức tăng trung bình là 35,7 ± 15,6 có ý nghĩa thống kê.

Kết quả lâm sàng của thay khớp háng sau mổ có tỉ lệ tốt và rất tốt là 95,5%, chỉ có 4,5% ở mức trung bình, không có trường hợp nào ở mức kém. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác trong nước. Theo Đào Xuân Thành, điểm Harris trung bình trước mổ là 43,18 ± 22,69, sau mổ là 98,61 ± 4,59, tỉ lệ bệnh nhân tốt và rất tốt sau mổ là 96,7% [9]. Theo Mai Đắc Việt, tỉ lệ sau mổ rất tốt là 94,5%, tốt là 5,5% [1]. Như vậy, từ những kết quả trên ta có thể thấy, phẫu thuật thay khớp háng trong điều trị HTVKCXĐ góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ngày càng có xu hướng trẻ hóa, tỷ lệ bệnh nhân dưới 40 tuổi ngày càng tăng, nguyên nhân hay gặp là do tổn thương vi mạch chỏm xương đùi ở nhóm bệnh lý có yếu tố lạm dụng rượu, thuốc lá, corticoid hoặc các bệnh lý tự miễn. Phẫu thuật thay khớp háng toàn không xi măng là một phương pháp tốt điều trị bệnh lý này ở giai đoạn III, IV theo phân loại của Ficat- Arlet, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Đắc Việt.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần ở bệnh nhân HTVKCXĐ giai đoạn IV, V, VI. Luận án Tiến sỹ Y học. Học viện Quân Y; 2017.
2. **Fukushima W, Fujioka M, Kubo T, Tamakoshi A, Nagai M, Hirota Y.** Nationwide Epidemiologic Survey of Idiopathic Osteonecrosis of the Femoral Head. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2010/10/01 2010;468(10):2715-2724. doi:10.1007/s11999-010-1292-x
3. **Vardhan H, Tripathy SK, Sen RK, Aggarwal S, Goyal T.** Epidemiological Profile of Femoral Head Osteonecrosis in the North Indian Population. *Indian Journal of Orthopaedics*. 2018/04/01 2018;52(2):140-146. doi:10.4103/ortho.IJOrtho\_292\_16
4. **Mont M, Zywił M, Marker D, Mcgrath M, Delanois R.** The Natural History of Untreated Asymptomatic Osteonecrosis of the Femoral Head A Systematic Literature Review. *The Journal of bone and joint surgery American volume*. 2010;92:2165-2170. doi:10.2106/JBJS.I.00575
5. **Bùi Thị Lan Anh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, Xquang, cộng hưởng từ HTVKCXĐ ở người lớn. **Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2006.**
6. **Hernigou P, Poignard A, Nogier A, Manicom O.** Fate of very small asymptomatic stage-I osteonecrotic lesions of the hip. *J Bone Joint Surg Am*. 2004;86(12):2589-2593. doi:10.2106/00004623-200412000-00001
7. **Moon JG, Shetty GM, Biswal S, Shyam AK, Shon WY.** Alcoholinduced multifocal osteonecrosis: a case report with 14-year follow-up. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2008;128(10):1149-1152. doi:10.1007/s00402-007-0563-9
8. **Hisatome T, Yasunaga Y, Takahashi K, Ochi M.** Progressive collapse of transposed necrotic area after transtrochanteric rotational osteotomy for osteonecrosis of the femoral head induces osteoarthritic change. Midterm results of transtrochanteric rotational osteotomy for osteonecrosis of the femoral head. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2004;124(2):77-81. doi:10.1007/s00402-003-0610-0
9. **Đào Xuân Thành.** Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và thay đổi mật độ xương quanh khớp nhân tạo. Luận án Tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT KẾT HỢP TÁN SỎI BẰNG NĂNG LƯỢNG LASER

Trần Thụy Anh<sup>1</sup>, Trịnh Hồng Sơn<sup>2</sup>,  
Phạm Văn Duyệt<sup>3</sup>, Đào Quang Minh<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ Truyền Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>3</sup>Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>4</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thụy Anh

Email: thuyanhbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 3.01.2023

**Mục tiêu:** Nhận xét một số kết quả phẫu thuật điều trị sỏi đường mật kết hợp tán sỏi bằng năng lượng laser trong điều trị sỏi đường mật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng trên 85 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị sỏi đường mật kết hợp tán sỏi bằng năng lượng laser trong điều trị sỏi đường mật từ 05/2017 đến 5/2022 tại Bệnh viện Thanh Nhàn. **Kết quả:** Qua nghiên cứu trên 85 BN chúng tôi ghi nhận được những kết quả sau: Tuổi trung bình là 61,66 ± 14,92 (25-89). Nữ giới chiếm đa số 52,9%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 137,1 ± 15,6 phút. Thời gian nằm viện trung bình 11,42 ± 4,75 ngày. Biến chứng gặp 11 BN (12,9%), rò