

tạo một cách tự nhiên nên sẽ giảm nguy cơ biến chứng sau này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 25 bệnh nhân trong tổng số 120 bệnh nhân được áp dụng phương pháp đốt diệt tuyến bằng laser CO<sub>2</sub> chiếm 20,8%. Bệnh nhân được đốt vào khoảng ngày thứ 7 đến 12 chu kỳ kinh, nếu có viêm đặc hiệu thì đặt thuốc chống viêm 5 ngày. Kết quả cho thấy khối đạt 92%, 2 trường hợp không khối 8%. Nguyên nhân có thể do kỹ thuật đốt chưa tốt nên chưa diệt hết tuyến. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Sỹ Vương với tỉ lệ khối bệnh của đốt Laser CO<sub>2</sub> là 83% [5]. Như vậy, ưu điểm nổi bật nhất của Laser CO<sub>2</sub> trong điều trị các tổn thương lành tính CTC là kết quả khối bệnh rất cao; Bệnh nhân chỉ cần điều trị ngoại trú mà không cần nằm viện. Ngoài ra, Laser CO<sub>2</sub> có ưu điểm là có thể đốt với bất cứ hình dáng và độ sâu nào của tổn thương. Phương pháp này đặc biệt có giá trị khi tổn thương lan một phần vào ống CTC hoặc đẩy tuyến bị tổn thương; Tính chất có thể tập chung ở một điểm rất nhỏ với một năng lượng rất cao là một tính chất rất quan trọng của Laser CO<sub>2</sub>. Tính chất này được sử dụng để cắt mô trong khi mô xung quanh bị hư hại rất ít. Mặt khác khi muốn phá huỷ một mô có diện tích lớn hơn ta cũng có thể để dàng điều chỉnh diện tích của tia lớn lên. Do tính năng của Laser là không tiếp xúc trực tiếp với diện đốt cho nên nguy cơ lây nhiễm từ bệnh nhân này với bệnh nhân khác là ít; Thời gian tiến hành đốt Laser rất ngắn, điều này có ý nghĩa quan trọng đối với những cơ sở y tế có số lượng bệnh nhân đông.

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh có các tổn thương lộ tuyến CTC có kiến thức về sức khỏe sinh sản kém nên cần có các can thiệp nâng cao kiến thức cho người bệnh. Hiệu quả của phương pháp Laser CO<sub>2</sub> trong điều trị tổn thương lộ tuyến CTC là 92%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hoài Chương (2013). Khảo sát những nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học thực hành, 5(868). 66-69.
2. Trần Thị Liên Hương và Lê Hồng Cẩm (2014). Tỷ lệ phết tế bào cổ tử cung bất thường và các yếu tố liên quan ở phụ nữ 18-60 tuổi tại huyện Khánh Vĩnh tỉnh Khánh Hòa. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 18(1), 1-7.
3. Bùi Đình Long, Nguyễn Trần Hiến và Nguyễn Việt Tiến (2015). Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại một số công ty may tinh Nghệ An năm 2014. Tạp chí Y học dự phòng, tập 25, 18(168). 319-325.
4. Ninh Văn Minh và Nguyễn Trung Kiên (2013). Viêm đường sinh dục dưới do nhiễm Chlamydia trachomatis ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Thái Bình. Tạp chí Y học thực hành. 5(869). 165-169.
5. Hoàng Sỹ Vương (2016). Nghiên cứu soi cổ tử cung kết hợp với thinpreppaptest trong sàng lọc, điều trị các tổn thương lành tính cổ tử cung tại Vĩnh Bảo. Hải Phòng. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Bình
6. Consul S., Agrawal A., Sharma H., et al (2012), Comparative study of effectiveness of Pap smear versus visual inspection with acetic acid and visual inspection with Lugol's iodine for mass screening of premalignant and malignant lesion of cervix, Indian J Med Paediatr Oncol, 33(3), pp.161-165.

## ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG KHỚP TRÊN X-QUANG CỦA BỆNH NHÂN HEMOPHILIA TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Ngô Hoàng Lam Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Tuấn<sup>2</sup>, Lâm Thị Mỹ<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm tổn thương khớp trên X-quang ở bệnh nhi hemophilia và mô tả tỉ lệ các yếu tố dịch tễ, tiền căn, lâm sàng của bệnh nhân hemophilia có tổn thương khớp và không

có tổn thương khớp trên X-quang. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân hemophilia dưới 16 tuổi điều trị tại khoa Sốt xuất huyết – Huyết học Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả hàng loạt ca, 42 bệnh nhân hemophilia có tổn thương khớp trên lâm sàng và/hoặc siêu âm khớp được chụp x-quang khớp. **Kết quả:** Trong 42 bệnh nhân, tỉ lệ có tổn thương khớp là 64,2%. Trong 150 khớp được khảo sát, tỉ lệ khớp bị tổn thương là 51,3%. Vị trí khớp bị tổn thương thường gặp nhất là khớp gối 41,5%, sau đó là khớp cổ chân 38,9%. Tổn thương thường gặp nhất là loãng xương (52,4%), sau đó là phì đại đầu xương (35,7%). Tuổi nhập viện trung bình của nhóm có tổn thương khớp trên X-quang là 9,5 tuổi, cao hơn nhóm không tổn

<sup>1</sup>Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 1

<sup>3</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Hoàng Lam Giang

Email: lamgiang318@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

thương (7,4 tuổi). Số lần nhập viện trong 12 tháng qua vì xuất huyết khớp từ 4 đến 6 lần ở nhóm hemophilia có tổn thương khớp có khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm hemophilia không có tổn thương khớp. Tuổi lúc nhập viện và số lần nhập viện vì xuất huyết khớp có mối tương quan thuận với điểm Pettersson. **Kết luận:** Tỷ lệ tổn thương khớp ở 42 bệnh nhi mắc hemophilia dựa vào X-quang khớp là 64,2%. Các vị trí khớp bị tổn thương thường gặp là khớp gối 41,5% và khớp cổ chân 38,9%. Các loại tổn thương khớp thường gặp là loãng xương, kể là phì đại đầu xương. Tuổi lúc nhập viện và số lần nhập viện vì xuất huyết khớp có tương quan thuận với điểm Pettersson.

**Từ khoá:** Hemophilia, tổn thương khớp, X-quang khớp, điểm Pettersson

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF HEMOPHILIC ARTHROPATHY IN X-RAY IMAGING AMONG PEDIATRIC HAEMOPHILIC PATIENTS IN CHILDREN HOSPITAL 1

**Objectives:** Describe characteristics of hemophilic arthropathy on X-ray films of pediatric patients with hemophilia and describe epidemiological, history, and clinical features of patients with and without hemophilic arthropathy on X-ray films.

**Subjects:** Children with hemophilia, under 16 years old, treated in Hematology Department in Children Hospital 1 from July 2021 to August 2022. **Methods:** Case series reports, 42 patients with clinical joint symptoms and/or joint damages on ultrasonography underwent joint radiographs. **Results:** Among 42 patients, the rate of joint damage was 64.2%. In 150 joints surveyed, the rate of joint damage was 51.3%. Knee arthropathy was the most prevalent (41.5%), followed by ankle arthropathy (38.9%). The most common lesions were osteoporosis (52.4%), followed by bone hypertrophy (35.7%). The mean age of hospitalization of the group with arthropathy on X-ray (9.5 years old) was higher than that of the uninjured group (7.4 years old). The number of hospitalizations in the past 12 months for joint bleeding from 4 to 6 times was statistically different in the hemophilia group with joint damage compared with the hemophilia group without joint damage. The age at admission and the number of hospitalizations for joint bleeding were positively correlated with the Pettersson score. **Conclusions:** The rate of hemophilic arthropathy in 42 pediatric patients with hemophilia was 64.2% based on joint radiographs. Commonly injured joints are knee joints 41.5%, and ankle joints 38.9%. Common lesions of hemophilic arthropathy are osteoporosis, followed by hypertrophy of the ends of the bones. Age at admission and the number of hospitalizations for hemarthroses were positively correlated with the Pettersson score.

**Keywords:** Hemophilia, hemophilic arthropathy, Pettersson score, X-ray

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hemophilia là nhóm bệnh thiếu hụt yếu tố đông máu di truyền thường gặp do đột biến gen

tổng hợp yếu tố VIII (hemophilia A) và yếu tố IX (hemophilia B) với xuất huyết khớp là triệu chứng thường gặp nhất. Tình trạng xuất huyết trong bao khớp tái phát nhiều lần có thể gây tổn thương khớp và ảnh hưởng xấu đến hình dạng, chức năng khớp. Điều trị kịp thời các đợt xuất huyết khớp bằng yếu tố đông máu VIII, IX là cần thiết, nhưng chưa đủ để hạn chế các biến chứng lâu dài tại khớp. Tại Việt Nam, phần lớn người bệnh chưa được chăm sóc, điều trị thích hợp. Hiện nay, chỉ 11% bệnh nhân dưới 18 tuổi và 1% bệnh nhân trên 18 tuổi được điều trị dự phòng [8]. Vì điều trị dự phòng chưa phổ biến rộng rãi, tần suất xuất huyết khớp hàng năm của người bệnh còn nhiều, dẫn đến thực trạng biến chứng tại khớp rất phổ biến. Trong những năm gần đây, thế giới đã có nhiều nghiên cứu về vai trò của chẩn đoán tổn thương khớp bằng chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, X-quang và cộng hưởng từ khớp nhưng ở Việt Nam, nghiên cứu tổn thương khớp ở trẻ em mắc hemophilia còn ít. Vì vậy, với mong muốn giúp các bác sĩ có cái nhìn cụ thể hơn về vấn đề tổn thương khớp ở trẻ hemophilia và đưa ra cảnh báo thuyết phục cho việc điều trị dự phòng trong tương lai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để mô tả đặc điểm tổn thương khớp trên X-quang của bệnh nhi mắc hemophilia.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả loạt ca

**Đối tượng nghiên cứu:** 42 bệnh nhân hemophilia < 16 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 7/2021 đến 8/2022

**Tiêu chuẩn chọn mẫu**

- Bệnh nhân được chẩn đoán hemophilia theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Hemophilia của Bộ Y tế năm 2016

- Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng tại khớp và/hoặc bất thường trên siêu âm khớp được chỉ định chụp x-quang khớp

- Cha/mẹ đồng ý cho bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân có tiền căn bệnh khớp không liên quan xuất huyết khớp như viêm khớp thiếu niên, viêm khớp nhiễm trùng

- Bệnh nhân hemophilia mắc phải.

- Bệnh nhân mắc các rối loạn đông máu khác như xuất huyết giảm tiểu cầu, bệnh Von Willebrand

**Tiêu chuẩn tổn thương trên X-quang:** dựa vào kết quả đọc của bác sĩ trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh X-quang Bệnh viện Nhi

Đồng 1, có kinh nghiệm đọc X-quang khớp trẻ em, áp dụng thang điểm Pettersson.

**Bảng 1. Thang điểm Pettersson của bệnh khớp do xuất huyết**

Đặc điểm	Định nghĩa	Mô tả	Điểm
Loãng xương	Mật độ xương giảm, giảm độ dày vỏ xương	Không	0
		Có	1
Phì đại đầu xương	Tăng thể tích đầu xương	Không	0
		Có	1
Bề mặt xương dưới sụn không đều	Bề mặt xương dưới sụn không đều	Không	0
		Có: mức độ nhẹ	1
		Có: mức độ nhiều	2
Hẹp khe khớp	Hẹp toàn bộ: khe khớp hẹp đều ở vùng tỷ đè và vùng không chịu trọng lực Hẹp khu trú: vị trí hẹp thường nằm ở vị trí chịu lực của khớp	Không	0
		Có hẹp < 50%	1
		Có hẹp > 50%	2
Nang xương dưới sụn	Ổ khuyết xương nằm ngay dưới mặt khớp.	Không	0
		Có 1 nang	1
		Có > 1 nang	2
Huỷ bề mặt khớp	Hình ảnh bờ khớp nham nhở, không đều, có những ổ khuyết nhỏ ở bờ khớp	Không	0
		Có	1
Di lệch khớp	Lệch trục chi do gập góc, bán trật khớp, trật khớp	Không	0
		Có di lệch nhẹ, bán trật khớp	1
		Có di lệch rõ, trật khớp	2
Biến dạng khớp	Khớp bị thay đổi hình dạng	Không	0
		Có biến dạng ít	1
		Có biến dạng nhiều	2
Tổng điểm			0-13

Nguồn: Pettersson, 1980<sup>7</sup>

**Xử lý số liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS. Kiểm định mối tương quan giữa các biến số định tính: dùng kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher. Kiểm định mối tương quan giữa các biến định lượng của 2 nhóm độc lập bằng phép kiểm T-test và Mann-

Whitney. Kiểm định mối tương quan giữa biến phụ thuộc là biến định tính và biến độc lập là biến định lượng bằng mô hình hồi quy logistic. Các phân tích có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  với khoảng tin cậy 95%.

**Y đức:** Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng Y đức Bệnh viện Nhi Đồng 1.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong thời gian nghiên cứu, 42 bệnh nhân nam mắc Hemophilia được chụp X-quang khớp với tuổi trung bình là  $8,4 \pm 3,7$  tuổi. Nhóm nhỏ < 6 tuổi chiếm 28,6%, từ 6 – 10 tuổi chiếm 33,3%, > 10 tuổi chiếm 38,1%. Về địa chỉ, 74,1% bệnh nhân ở tỉnh, 25,9% trẻ ở thành phố Hồ Chí Minh. Đa số bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình (81%), mức độ nhẹ và mức độ nặng là 9,5%. Hemophilia A chiếm ưu thế với 90,5%.

#### 3.2. Đặc điểm tổn thương trên X-quang

Trong 42 bệnh nhân, 27 trẻ có tổn thương khớp trên X-quang (64,2%). Số bệnh nhân có tổn thương nhiều hơn một khớp là 47,6%, cao gấp 3 lần số bệnh nhân chỉ tổn thương một khớp (16,6%)

**Bảng 2. Phân bố vị trí tổn thương khớp X-quang**

	Số khớp tổn thương n = 77	Tỉ lệ % trong các khớp tổn thương	Số khớp được X-quang n=150	Tỉ lệ% trong các khớp X-quang
Gối phải	15	19,5	27	55,5
Gối trái	17	22,1	27	63
Cổ chân phải	17	22,1	29	58,6
Cổ chân trái	13	16,9	29	44,8
Khuỷu tay phải	6	7,8	14	42,9
Khuỷu tay trái	7	9,1	14	50
Khớp khác phải	1	1,3	5	20
Khớp khác trái	1	1,3	5	20

**Nhận xét:** Trong các khớp có tổn thương trên X-quang, vị trí khớp bị tổn thương thường gặp nhất là khớp gối, sau đó là khớp cổ chân. Các tổn thương tại vị trí khớp khác rất ít gặp.

**Bảng 3. Phân bố đặc điểm tổn thương khớp trên X-quang**

Triệu chứng	Số bệnh nhân n=42	Số khớp n=150

Loãng xương	22 (52,4%)	69 (46%)
Phi đại đầu xương	15 (35,7%)	35 (23%)
Bề mặt xương dưới sụn không đều nhẹ	7 (9,5%)	9 (6%)
Bề mặt xương dưới sụn không đều nhiều	6 (14,3%)	9 (6%)
Hẹp khe khớp < 50%	11 (26,2%)	16 (10,6%)
Hẹp khe khớp > 50%	4 (9,5%)	6 (4%)
Nang xương dưới sụn 1 nang	1 (2,4%)	2 (1,3%)
Có hơn 1 nang xương dưới sụn	10 (23,8%)	15 (10%)
Hủy bề mặt khớp	10 (23,8%)	18 (12%)
Di lệch khớp	0	0
Biến dạng khớp ít	2 (4,8%)	2(1,3%)
Biến dạng khớp nhiều	3 (7,1%)	4 (2,6%)
Tràn dịch bao khớp	12 (28,6%)	20 (13%)

**Nhận xét:** Các tổn thương thường gặp trên X-quang là loãng xương và phi đại đầu xương. Các tổn thương ít gặp hơn là tràn dịch bao khớp, hủy bề mặt khớp và hẹp khe khớp nhẹ.

**Bảng 4. Tổng điểm Pettersson của các khớp**

	Điểm Pettersson trung vị và tứ phân vị	Điểm Pettersson cao nhất
Khớp gối	0 (0-2)	9
Khớp cổ chân	1 (0-1)	8
Khớp khuỷu	0,5 (0-4)	11
Khớp khác	0 (0-4)	8

**Nhận xét:** Điểm Pettersson cao nhất là 11, thấp nhất là 0, khớp khuỷu là khớp có tổng điểm Pettersson cao nhất (10 và 11 điểm).

**Bảng 5. Đặc điểm tiền căn, dịch tễ, lâm sàng giữa nhóm có tổn thương khớp trên X-quang và không tổn thương trên X-quang**

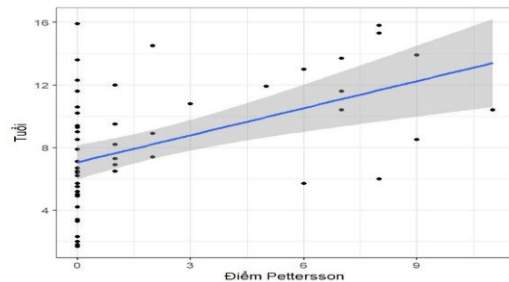
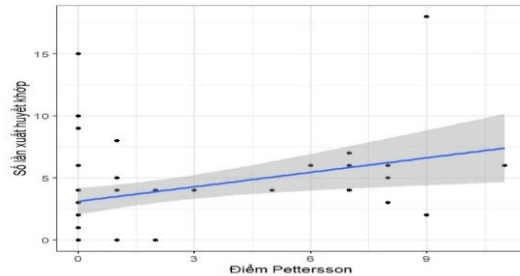
		Bệnh nhân không tổn thương khớp X-quang n=15	Bệnh nhân có tổn thương khớp X-quang n=27	p
Nhóm tuổi	< 6 tuổi	8 (53,3%)	4 (14,8%)	0,029
	6-10 tuổi	3 (20%)	11 (40,7%)	
	>10 tuổi	4 (26,7%)	12 (44,4%)	
Tuổi lúc nhập viện (năm)		6,6 ± 3,5	9,5 ± 3,4	0,012
Mức độ bệnh	Nhẹ	3 (20%)	1 (3,7%)	0,16
	Trung bình	10 (66,7%)	24 (88,9%)	
	Nặng	2 (13,3%)	2 (7,4%)	

Số lần nhập viện trong 12 tháng qua vì xuất huyết khớp	2 (1 - 4)	4 (4-6)	0,012	
	Thừa cân/béo phì	Có	8 (53,3%)	13 (48,1%)
	Không	7 (46,7%)	14 (51,9%)	

**Nhận xét:** Tuổi lúc nhập viện của nhóm có tổn thương khớp trên X-quang có trung bình là 9,5 ± 3,4, cao hơn nhóm không tổn thương, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,012). 85% bệnh nhân có tổn thương khớp trên X-quang có tuổi lớn hơn 6. Số lần nhập viện vì xuất huyết khớp trong 12 tháng của nhóm có tổn thương trên X-quang có trung vị là 4, cao hơn nhóm không triệu chứng (trung vị là 2), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,012).

**Bảng 6. Các yếu tố tương quan với điểm Pettersson**

Tương quan	r	Khoảng tin cậy 95%	p
Điểm Pettersson theo tuổi nhập viện	0,48	0,24 - 0,66	<0,001
Điểm Pettersson theo số lần xuất huyết khớp trong 12 tháng	0,35	0,09 - 0,57	0,009
Điểm Pettersson theo nồng độ yếu tố VIII/IX	-0,16	-0,41 - 0,11	0,25



**Biểu đồ 1. Tương quan giữa số lần nhập viện vì xuất huyết khớp và tuổi lúc nhập viện với điểm Pettersson**

**Nhận xét:** Tuổi lúc nhập viện có mối tương quan thuận với điểm Pettersson (r = 0,48) và có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Số lần nhập viện

vì xuất huyết khớp cũng có tương quan thuận với điểm Pettersson ( $r = 0,35$ ) và có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,009$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là  $8,4 \pm 3,7$  tuổi. Bệnh nhân hemophilia mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (81%), mức độ nặng và nhẹ có tỉ lệ ít hơn (9,5%). Kết quả của chúng tôi gần giống với tác giả Ngô Thị Hồng Đào tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 khi ghi nhận tỉ lệ hemophilia mức độ trung bình là 76,4% [1]. Tuy vậy, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Trương Vũ Trung và cộng sự với 110 bệnh nhân hemophilia tuổi trung bình là  $24 \pm 8,8$ , ghi nhận mức độ nặng chiếm ưu thế 50,9% và mức độ trung bình có tỉ lệ 39,1% [3].

**4.2. Đặc điểm tổn thương khớp trên X-quang.** Trong 42 bệnh nhân, có 150 khớp được khảo sát, tỉ lệ bệnh nhân có tổn thương trên X-quang là 64,2% với 77 khớp bị tổn thương. Trong các khớp bị tổn thương trên X-quang, vị trí khớp bị tổn thương thường gặp nhất là khớp gối (41,6%), sau đó là khớp cổ chân (40%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu khác trong nước. Năm 2009, Trần Thị Phương Túy và cộng sự nghiên cứu 78 bệnh nhân hemophilia từ 1 đến 59 tuổi, chẩn đoán tổn thương khớp bằng X-quang, ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân có tổn thương khớp là 58,9% [2]. Theo nghiên cứu của Trương Vũ Trung và cộng sự năm 2016-2017, 47,6% bệnh nhân dưới 18 tuổi có tổn thương khớp. Vị trí tổn thương thường gặp nhất cũng là khớp gối [3].

Trong các khớp có tổn thương, tổn thương thường gặp trên X-quang là loãng xương chiếm 46% số khớp, phì đại đầu xương chiếm 23%. Các tổn thương ít gặp hơn là tràn dịch bao khớp (13%) và hủy bề mặt khớp (12%). Khác với kết quả của chúng tôi, Trương Vũ Trung và cộng sự ghi nhận các tổn thương khớp trên X-quang chủ yếu là dính, biến dạng khớp (62,2%), thoái hóa khớp (55,5%). Sự khác biệt này có thể vì tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi nhỏ hơn ( $8,4 \pm 3,7$  tuổi so với  $24 \pm 8,8$  tuổi) [3]. Về tổng điểm Pettersson, điểm cao nhất là 11, thấp nhất là 0, điểm trung vị của các khớp là 0. Năm 2015, tại Ấn Độ, theo nghiên cứu của Gupta và cộng sự ở 98 trẻ em mắc hemophilia, điểm Pettersson trung bình là  $3,8 \pm 3,2$ , cao hơn các khớp trong nghiên cứu của chúng tôi [6]. Tại Đài Loan, theo nghiên cứu của

Chang và cộng sự, điểm Pettersson trung bình của mỗi bệnh nhân dưới 10 tuổi là 1,3 và của nhóm bệnh nhân từ 11 đến 19 tuổi là 1,4 [4].

**4.3. Đặc điểm tiên căn, dịch tể, lâm sàng của bệnh nhân hemophilia có tổn thương và không tổn thương khớp theo X-quang.** Tuổi trung bình lúc nhập viện của nhóm có tổn thương khớp trên X-quang là  $9,5 \pm 3,4$  tuổi, cao hơn nhóm không tổn thương ( $6,6 \pm 3,5$  tuổi), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,012$ ). Tuổi lúc nhập viện có mối tương quan thuận với điểm Pettersson ( $r = 0,48$ ) và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước và thế giới. Nghiên cứu của Trương Vũ Trung về tổn thương khớp trên X-quang cũng ghi nhận tuổi bệnh nhân càng cao thì số khớp tổn thương càng nhiều, tỉ lệ khớp bị tổn thương càng tăng ( $p < 0,001$ ) [3]. Theo Chang và cộng sự, tỉ lệ tổn thương khớp trên X-quang của nhóm dưới 10 tuổi là 42,8%, nhóm từ 11 - 19 tuổi là 64,3%. Tuổi có mối tương quan thuận với điểm Pettersson với hệ số tương quan  $r = 0,6$  và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) [4]. Số lần nhập viện vì xuất huyết khớp trong 12 tháng của nhóm có tổn thương trên X-quang có trung vị là 4, cao hơn nhóm không triệu chứng (trung vị là 2), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,012$ ). Số lần nhập viện vì xuất huyết khớp cũng có tương quan thuận với điểm Pettersson ( $r = 0,35$ ) và có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,009$ ).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 48,1% tổn thương khớp trên X-quang có thừa cân/béo phì, không khác biệt so với nhóm không tổn thương khớp. Trong khi đó, tại Đài Loan, Chang và cộng sự ghi nhận mức độ tổn thương khớp được đánh giá theo thang điểm Pettersson có tương quan thuận với BMI ( $r = 0,288$  với  $p = 0,01$ ), BMI càng cao thì điểm Pettersson càng tăng [5]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ gồm bệnh nhi mắc hemophilia và số lượng bệnh nhân tham gia còn ít, cần có thêm nghiên cứu về mối liên quan giữa thừa cân/ béo phì và tổn thương khớp để có thể can thiệp kịp thời.

#### V. KẾT LUẬN

Trong 42 bệnh nhân bị hemophilia có 27 trẻ có tổn thương khớp trên X-quang (64,2%). Vị trí khớp bị tổn thương thường gặp là khớp gối 41,5%, khớp cổ chân 38,9%. Tổn thương thường gặp là loãng xương, kể là phì đại đầu xương. Nhóm có tổn thương khớp trên X-quang có tuổi nhập viện trung bình của là 9,5 tuổi, và số lần nhập viện trong 12 tháng qua vì xuất

huyết khớp từ 4 đến 6 lần. Tuổi lúc nhập viện và số lần nhập viện vì xuất huyết khớp có mối tương quan thuận với điểm Pettersson.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Thị Hồng Đào** (2011) Khảo sát kháng đông lưu hành trên bệnh nhân hemophilia tại bệnh viện Nhi Đồng 1, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, Luận văn thạc sĩ Y học - Huyết học và Truyền Máu,
2. **Trần Thị Phương Túy, Nguyễn Văn Tránh, Nguyễn Văn Bông** (2009) "Tìm hiểu đặc điểm cơ xương khớp ở bệnh nhân hemophilia điều trị tại trung tâm Huyết học truyền máu". Y học Việt Nam, 3 (2), pp. 108-114.
3. **Trương Vũ Trung, Nguyễn Xuân Hùng, Bạch Quốc Khánh** (2018) "Nghiên cứu đặc điểm tổn thương khớp trên phim x-quang thường quy và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân hemophilia tại Viện Huyết học - Truyền máu trung ương năm 2016 - 2017". Y học Việt Nam, pp. 466:947- 953.
4. **Chang C. Y., T. Y. Li, S. N. Cheng, et al.** (2017) "Prevalence and severity by age and other clinical correlates of haemophilic arthropathy of the elbow, knee and ankle among Taiwanese patients with haemophilia". Haemophilia, 23 (2), pp. 284-291.
5. **Chang C. Y., T. Y. Li, S. N. Cheng, et al.** (2019) "Obesity and overweight in patients with hemophilia: Prevalence by age, clinical correlates, and impact on joint bleeding". J Chin Med Assoc, 82 (4), pp. 289-294.
6. **Gupta S., K. Garg, J. Singh** (2015) "Assessment of Musculoskeletal Function and its Correlation with Radiological Joint Score in Children with Hemophilia A". Indian J Pediatr, 82 (12), pp. 1101-6.
7. **Pettersson H, Ahlberg A, Nilsson IM.** A radiologic classification of hemophilic arthropathy. Clinical orthopaedics and related research. Jun 1980;(149):153-9.
8. **World Federation of Hemophilia.** Report on the Annual Global Survey 2019. 2019.

## TỈ LỆ CHẨN ĐOÁN LOÃNG XƯƠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI GÂY XƯƠNG ĐỐT SỐNG MỚI CHẨN ĐOÁN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Cao Thanh Ngọc<sup>1</sup>, Phạm Hoàng Hải<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình chẩn đoán loãng xương ở bệnh nhân cao tuổi gãy xương đốt sống (GXĐS) mới chẩn đoán và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên 227 bệnh nhân cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) tại khoa Nội cơ xương khớp, khoa Ngoại thần kinh, phòng khám Nội cơ xương khớp, phòng khám Ngoại thần kinh và phòng khám Lão khoa, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 08 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023. Bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương đốt sống dựa vào phương pháp Genant bán định lượng trên X-quang cột sống ngực, thắt lưng tư thế thẳng - nghiêng và được thu thập các thông tin về nhân khẩu, bệnh sử, thăm khám lâm sàng. Khảo sát tình hình chẩn đoán loãng xương thông qua hồ sơ bệnh án, toa thuốc và hỏi bệnh sử bệnh nhân. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán loãng xương trước GXĐS là 14,10% (32/227 bệnh nhân) và sau khi GXĐS là 79,49% (155/195 bệnh nhân). Tỉ lệ người cao tuổi được chẩn đoán loãng xương ở nam giới thấp khi so với nữ giới với tỉ lệ lần lượt là 4,76% và 16,22% trước khi GXĐS; 70% và 87,74% sau khi GXĐS. Phân tích hồi quy logistic đa biến ghi nhận trình độ học vấn

cấp 3 trở lên và tiền căn gãy xương ngoài đốt sống liên quan đến tăng khả năng được chẩn đoán loãng xương trước khi GXĐS ở người cao tuổi với chỉ số chênh lệch là OR = 6,05,  $p < 0,001$  và OR = 5,07,  $p = 0,002$ . **Kết luận:** Tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán loãng xương trước khi GXĐS còn thấp. Hơn nữa, vẫn còn tồn tại một số bệnh nhân không được xác lập chẩn đoán loãng xương sau khi GXĐS. Trình độ học vấn cấp 3 trở lên và tiền căn gãy xương ngoài đốt sống có liên quan đến tăng khả năng bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương trước GXĐS.

**Từ khóa:** Gãy xương đốt sống, loãng xương, người cao tuổi

### SUMMARY

#### DIAGNOSTIC RATE OF OSTEOPOROSIS IN ELDERLY PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED VERTEBRAL FRACTURES AND RELATED FACTORS

**Objective:** This study aimed to investigate the diagnostic rate of osteoporosis in elderly patients with newly diagnosed vertebral fractures and related factors at the University Medical Center, Ho Chi Minh City. **Methods:** This cross-sectional study involved 227 elderly patients ( $\geq 60$  years old), including 195 females and 42 males at the Rheumatology and Neurosurgery Departments, the Rheumatology, Neurosurgery, and Geriatrics outpatient Clinics of the University Medical Center, Ho Chi Minh City from August 2022 to March 2023. The Genant semiquantitative technique was used to diagnose vertebral fractures based on X-rays of thoracic/lumbar spine in the anteroposterior (AP)/posteroanterior (PA)

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thanh Ngọc

Email: caothanhngoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023