

các đặc điểm của các bệnh lý mô liên kết khác khi thăm khám bệnh nhân xơ cứng bì, nhất là viêm khớp dạng thấp và lupus ban đỏ hệ thống. Đặc biệt, ở những bệnh nhân xơ cứng bì có triệu chứng viêm khớp, có thể không gặp hiện tượng Raynaud. Hội chứng chông lồi có thể ảnh hưởng đến liều glucocorticoid, một yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết cục của bệnh nhân xơ cứng bì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sobolewski P, Maślińska M, Wiczorek M, et al. Systemic sclerosis - multidisciplinary disease: clinical features and treatment. *Reumatologia*. 2019; 57(4): 221-233. doi: 10.5114/reum. 2019. 87619
2. Denton CP, Khanna D. Systemic sclerosis. *Lancet* (London, England). Oct 7 2017; 390(10103): 1685-1699. doi: 10.1016/s0140-6736(17)30933-9
3. Balbir-Gurman A, Braun-Moscovici Y. Scleroderma overlap syndrome. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*. Jan 2011;13(1):14-20.
4. Sharma S, Kumar U. Scleroderma overlap syndromes. *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2016; 19(9): 831-833. doi: https://doi.org/10.1111/1756-185X.13011
5. Moinzadeh P, Aberer E, Ahmadi-Simab K, et al. Disease progression in systemic sclerosis-overlap syndrome is significantly different from limited and diffuse cutaneous systemic sclerosis. *Annals of the rheumatic diseases*. Apr 2015; 74(4):730-7. doi:10.1136/annrheumdis-2013-204487
6. Wielosz E, Majdan M, Dryglewska M, Targońska-Stepniak B. Overlap syndromes in systemic sclerosis. *Postepy dermatologii i alergologii*. Jun 2018;35(3): 246-250. doi:10.5114/ada.2018.72662
7. van den Hoogen F, Khanna D, Fransen J, et al. 2013 classification criteria for systemic sclerosis: an American College of Rheumatology/European League against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis and rheumatism*. Nov 2013; 65(11): 2737-47. doi:10.1002/art.38098
8. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis and rheumatism*. Sep 2010;62(9):2569-81. doi:10.1002/art.27584
9. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, et al. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis & rheumatology* (Hoboken, NJ). Sep 2019;71(9): 1400-1412. doi: 10.1002/art.40930
10. Shiboski CH, Shiboski SC, Seror R, et al. 2016 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Classification Criteria for Primary Sjögren's Syndrome: A Consensus and Data-Driven Methodology Involving Three International Patient Cohorts. *Arthritis & rheumatology* (Hoboken, NJ). Jan 2017;69(1):35-45. doi:10.1002/art.39859

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ LIÊN MÁU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI CAO TUỔI BẰNG PHƯƠNG PHÁP THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC GIANG

Nguyễn Văn Chuẩn¹, Hoàng Quốc Quân¹, Lê Văn Nam²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên mấu chuyển(LMC) xương đùi là gãy ở vùng 3 của đầu trên xương đùi, hay gặp ở người lớn tuổi, nữ nhiều hơn nam. Phẫu thuật thay khớp háng bán phần cho gãy LMCXD ở người cao tuổi ngày càng được áp dụng rộng rãi hơn trong những năm gần đây do đây là phương pháp giúp bệnh nhân vận động được sớm nhất tránh được các biến chứng do nằm lâu. Nghiên cứu này nhằm "Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi bằng phương pháp thay khớp háng bán phần".

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 22 bệnh nhân gãy LMC xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng bán phần tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là: 86,5 ± 3,8 tuổi. Tỷ lệ Nữ/Nam là: 2,67:1. Nguyên nhân hay gặp là do tai nạn sinh hoạt: 20/22 (84%). *** Kết quả khi bệnh nhân nằm viện:** Thang điểm đau sau mổ theo VAS: Trung bình là 3,8 ± 1,15. Liên vết mổ: 100% BN liên vết mổ thì đầu. Khối lượng máu truyền: Trung bình là 425,4 ± 180 ml, có 7/22 BN không phải truyền máu, chiếm 31,82%. X-quang sau mổ : không có BN nào bị trật khớp háng trong thời gian nằm tại bệnh viện. *** Kết quả sau khi bệnh nhân ra viện:** Đánh giá theo thang điểm Harris: Sau mổ 6 tháng kết quả tốt và rất tốt là 21/22 BN, chiếm 95,45%. Kết quả trung bình là 1/22 BN, chiếm 4,55%. Không có trường hợp nào cho kết quả xấu. **Kết luận:** Thay khớp háng bán phần bipolar là một lựa chọn tốt cho bệnh nhân cao tuổi có loãng xương bị gãy mất vũng LMCXD, giúp bệnh nhân giảm đau tốt, thời gian tập PHCN sớm

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang

²Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chuẩn

Email: drchuanbg@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 5.01.2024

thuận lợi cho quá trình điều trị, chăm sóc và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, tránh được các biến chứng do nằm lâu như loét, viêm phổi, viêm đường tiết niệu... Tuy nhiên cần đánh giá kĩ tình trạng bệnh nhân và phối hợp đồng bộ giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ nội khoa, bác sĩ PHCN.

Từ khóa: Gãy LMCXD, thay khớp háng bán phần

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULT OF PARTIAL HIP REPLACEMENT FOR INTERTROCHANTERIC FRACTURE IN ELDER PATIENTS AT BAC GIANG GENERAL HOSPITAL

Introduction: An intertrochanteric femoral fracture is a fracture in region 3 of the upper head of the femur. Common in the elderly, women > men. Partial hip replacement for intertrochanteric in the elderly has become more widely applied in recent years. Because this method help the patients access early mobility and to limit the complications.

Objective: Evaluate the result of partial hip replacement for intertrochanteric fracture in elder patients. **Materials and Methods:** Research method: descriptive study. 22 patients with intertrochanteric fractures underwent partial hip replacement at Bac Giang General Hospital from May 2021 to May 2022.

Results: The average age is 86,5 ± 3,8 tuổi. female/male ratio is 2,67/1. Fracture by home accident: 20/22 (84%).

Results when the patient is hospitalized: VAS pain scale: Average is 3.8 ± 1.15. Early wound healing: 100%. Volume of blood transfusion: Average was 425.4 ± 180 ml, 7/22 patients did not require blood transfusion (31.82%). No patient had a hip dislocation during their stay in the hospital. **Long time results:** Assessed according to the Harris scale. Good and very good: 21/22 patients (95,45%); Average: 1/22 patients (4,55%); Poor: 0%. **Conclusion:** Bipolar partial hip replacement is a good choice for elderly patients with osteoporosis and unstable intertrochanteric femoral fractures, helping patients with good pain relief, early rehabilitation time, convenient for treatment, care and improvement. patient's quality of life, avoiding complications due to prolonged bed rest such as ulcers, pneumonia, urinary tract infections... However, it is necessary to carefully assess the patient's condition and coordinate synchronously between surgeons, anesthesiologist, internal medicine physician, rehabilitation physician.

Keywords: intertrochanteric fracture, Partial hip replacement

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mấu chuyển (LMC) xương đùi là gãy ở vùng 3 của đầu trên xương đùi [1], hay gặp ở người lớn tuổi, nữ nhiều hơn nam. Hiện nay các tác giả đều thống nhất chỉ định đối với bệnh nhân gãy LMC xương đùi đặc biệt là ở người cao tuổi là mổ nếu không có chống chỉ định.

Vấn đề còn gây tranh luận hiện nay là: mổ KHX hay thay khớp háng cho gãy LMCXD ở người cao tuổi? với tiêu chuẩn kinh điển của gãy

xương là liền xương thì KHX được nhắc tới là biện pháp đầu tay. Tuy nhiên với bệnh nhân cao tuổi chất lượng xương kém, tỷ lệ liền xương kém, thường gặp các biến chứng như chặm liền, khớp giả, bong nẹp,... dẫn đến chất lượng cuộc sống giảm ở các bệnh nhân được KHX. Phẫu thuật thay khớp háng bán phần cho gãy LMCXD ở người cao tuổi ngày càng được áp dụng rộng rãi hơn trong những năm gần đây do đây là phương pháp giúp bệnh nhân vận động được sớm nhất tránh được các biến chứng do nằm lâu. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi bằng phương pháp thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 5/2021 – tháng 5/2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 22 bệnh nhân gãy LMC xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng bán phần tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022 với tiêu chuẩn chọn:

- Bệnh nhân gãy LMC xương đùi nguyên nhân do chấn thương được phẫu thuật thay khớp háng bán phần.

- Tuổi ≥ 70 tuổi

- Có hồ sơ bệnh án phù hợp với các biến số, chỉ số nghiên cứu theo bệnh án mẫu.

- Loại trừ Bệnh nhân gãy LMC xương đùi bệnh lý: U xương, lao xương, K xương..., bệnh nhân đa chấn thương

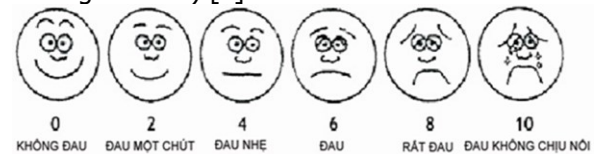
Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu

- Tiến hành lập danh sách bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, truy cứu trên hồ sơ bệnh án, viết thư mời, gọi điện thoại mời bệnh nhân đến viện, đánh giá kết quả gần, kết quả xa.

Đánh giá kết quả

* **Đánh giá các chỉ tiêu sau mổ trong thời gian nằm viện:**

- Thang điểm đau sau mổ theo VAS (Visual Analogue Scale) [2]



- Liền vết mổ

- Nhiễm trùng

- Khối lượng máu truyền.

- Thời gian nằm viện.

- X-quang sau mổ: đánh giá có trật khớp hay không

*** Đánh giá sau ra viện:**

- Khám định kì 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng đánh giá theo thang điểm Harris [3]

< 70	Kém
70-79	Khá
80-89	Tốt
90-100	Rất tốt

Quy trình kỹ thuật

***Thì I:** Rạch da, bộc lộ cổ xương đùi, diện gãy



+ Rạch da theo đường sau bên (Gibson) bắt đầu từ phía trên mẫu chuyển lớn 5cm kéo dài qua mẫu chuyển lớn xuống dưới dọc theo thân xương đùi chiều dài đường rạch da khoảng 10 - 15cm. Qua lớp dưới da, mở qua cân căng mạc đùi, cắt qua điểm bám khối cơ chậu hông mẫu chuyển bộc lộ cổ, chỏm xương đùi.

*** Thì II:** Lấy bỏ chỏm xương đùi

+ Tùy theo loại gãy LMCXD có thể lựa chọn cửa cổ xương đùi lấy bỏ chỏm hoặc lấy bỏ toàn bộ phần chỏm và cổ xương đùi

+ Nếu có vỡ mẫu chuyển lớn, mẫu chuyển bé xương đùi tiến hành đặt lại xương vỡ về vị trí giải phẫu, kết hợp xương bằng chỉ thép hoặc nẹp ép.

*** Thì III:** Đóng chuôi và chỏm khớp háng nhân tạo



+ Nếu là khớp háng bán phần không xi măng: Tiến hành doa, ráp ống tủy đến size phù hợp, đóng chuôi thử, lắp chỏm thử, đo chiều dài chi gãy bằng với chi lành, đóng chuôi thật.

+ Nếu là khớp háng bán phần có xi măng: Tiến hành doa, ráp ống tủy đến size phù hợp, hút sạch ống tủy xương đùi, bơm xi măng, đóng chuôi thật, lắp chỏm thử, đo chiều dài chi gãy bằng với chi lành.

+ Lắp chỏm thật theo Size đã chọn (Giảm đi 1 Size so với kích thước chỏm thật của bệnh nhân)

***Thì IV:** Đóng vết mổ

+ Khâu phục hồi vết mổ theo bình diện giải phẫu
Sau mổ: Dùng kháng sinh, giảm đau, theo dõi diễn biến vết mổ, hướng dẫn tư thế, tập

phục hồi chức năng



III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình 86,5 ± 3,8 tuổi; Nhóm tuổi từ 80-89 chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,54%. Nhóm ≥ 90 chiếm 31,82%. Nhóm 70 - 79 chiếm 13,64%.

Hay gặp là ở nữ, tỷ lệ Nữ/Nam là: 2,67:1

Nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn sinh hoạt (thường là do trượt chân ngã) với 20/22 BN chiếm 84%. Đa số BN được phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng với 17/22BN, chiếm 77,27%

+ Biến chứng gần: 2/22 trường hợp bị viêm phổi sau mổ chiếm 9,09%.

+ Biến chứng xa: 1/22 trường hợp trật khớp sau mổ 3 tháng do ngã. Sau đó BN đã được nắn trật khớp về vị trí.

3.2. Kết quả khi bệnh nhân nằm viện

- Thang điểm đau sau mổ theo VAS(Visual Analogue Scale): Trung bình là 3,8 ± 1,15

- Liên vết mổ: 100% BN liên vết mổ thì đầu, không có BN nào nhiễm trùng vết mổ

- Khối lượng máu truyền: Trung bình là 425,4 ± 180 ml, có 7/22 BN không phải truyền máu, chiếm 31,82%.

- X-quang sau mổ: không có BN nào bị trật khớp háng trong thời gian nằm tại bệnh viện

3.3. Kết quả sau khi bệnh nhân ra viện

*** Đánh giá kết quả chung 1 tháng (n=22)**

Kết quả	Rất tốt	Tốt	Trung bình (Khá)	Kém	Tổng
Số lượng	0	9	10	3	22
Tỷ lệ %	0%	40,91%	45,45%	13,64%	100%
Trung bình (điểm)	77,12 ± 6,18				

Nhận xét: Không có BN nào cho kết quả rất tốt sau 1 tháng. Kết quả tốt là 9/22 BN, chiếm 40,91%. Kết quả kém là 3/22 BN, chiếm 13,64%

*** Đánh giá kết quả chung sau mổ 3 tháng (n= 22)**

Kết quả	Rất tốt	Tốt	Trung bình (Khá)	Kém	Tổng
Số lượng	4	15	2	1	22

Tỷ lệ %	18,18%	68,18%	9,09%	4,55%	100%
Trung bình (điểm)	85 ± 5,25				

Nhận xét: Sau mổ 3 tháng kết quả tốt và rất tốt là 19/22 BN, chiếm 86,36%. Kết quả kém là 4,55%.

***Đánh giá kết quả chung sau mổ 6 tháng (n= 22)**

Kết quả	Rất tốt	Tốt	Trung bình (Khá)	Kém	Tổng
Số lượng	15	6	1	0	22
Tỷ lệ %	68,18%	27,27%	4,55%	0%	100%
Trung bình (điểm)	91,12 ± 3,28				

Nhận xét: Kết quả tốt và rất tốt là 21/22 BN, chiếm 95,45%. Không có trường hợp nào cho kết quả xấu

IV. BÀN LUẬN

+ Theo quan điểm kinh điển trước đây thì phương pháp KHX được ưu tiên hơn với rất nhiều phương tiện KHX như nẹp vis khóa, nẹp DHS, đinh gamma,... tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ chậm liền, khớp giả, biến chứng do nằm lâu tại các bệnh nhân già yếu ngày càng gia tăng. Và có một thực tế là phương pháp thay khớp háng bán phần hoặc toàn phần là cứu cánh cho các trường hợp KHX thất bại ở những bệnh nhân gây mất vững vùng mấu chuyển và có độ loãng xương cao [4], [5]. Thay khớp háng bán phần cho bệnh nhân cao tuổi, có loãng xương vừa và nặng, bị gây mất vững vùng mấu chuyển đang là một hướng đi được nhiều người ủng hộ và nghiên cứu. Hiện nay trên thế giới có nhiều nghiên cứu, thống kê, so sánh về 2 phương pháp KHX và thay khớp. Tại Việt Nam cũng đã có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả của điều trị bằng phương pháp thay khớp háng bán phần để điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên sau một thời gian nghiên cứu và theo dõi sau mổ nhận thấy có hiện tượng còn đau kéo dài, có gãy xương dưới chuôi. Để khắc phục các nhược điểm trên nhiều tác giả đã đưa ra phương pháp thay khớp bipolar chuôi dài, khớp háng bán phần có xi măng. Nguyên lý sử dụng của khớp chuôi dài không xi măng là kết hợp giữa một khớp háng bán phần với đỉnh nội tủy xương đùi giúp cố định vững chắc ở đầu xa xương đùi, khớp háng bán phần có xi măng chuôi dài cũng là một lựa chọn tốt đặc biệt ở bệnh nhân có loãng xương nhiều.

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung

+ Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 86,5 ± 3,8 tuổi cao nhất là 96 tuổi,

thấp nhất là 75 tuổi. Nhóm tuổi từ 80-89 chiếm tỷ lệ cao nhất với 52%. Phù hợp với một số tác giả khác [6], [7], [8]

+ Tỷ lệ về giới trong nghiên cứu của chúng tôi là nữ : nam = 2,67:1 với 16 nữ, 6 nam. Kết quả này theo chúng tôi là hợp lý, bởi vì tuổi thọ trung bình của nữ thường cao hơn nam, mặt khác nữ thường có độ loãng xương nhiều hơn nam.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cơ chế chấn thương chủ yếu là những chấn thương nhẹ do tai nạn sinh hoạt thường là do trượt chân ngã với 20/22 BN chiếm 84%. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Hiếu BN bị TNSH là 31 bệnh nhân, chiếm 88,6%[9]. Lê Ngọc Hải, BN bị TNSH là 58 BN (96,67%) [10]. Nhiều nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự với nguyên nhân chủ yếu gây LMC xương đùi là do TNSH. Đây là kết quả phản ánh đúng thực tế vì người cao tuổi đều có loãng xương tuổi già, vì vậy chỉ cần một lực chấn thương nhẹ cũng đã có thể bị gãy xương. Vùng mấu chuyển xương đùi là vùng xương xốp, nơi thay đổi về hình thể xương nên khi có loãng xương thì đây là một điểm yếu dễ xảy ra gãy xương.

4.2. Bàn luận kết quả khi BN nằm viện

- Thang điểm đau sau mổ theo VAS (Visual Analogue Scale): Trung bình là 3,8 ± 1,15

- Liên vết mổ: 100% BN liền vết mổ thì đầu, không có BN nào bị nhiễm trùng trong thời gian nằm tại bệnh viện

- Khối lượng máu truyền: Trung bình là 425,4 ± 180 ml, có 7/22 BN không phải truyền máu, chiếm 31,82%.

- X-quang sau mổ: không có BN nào bị trật khớp háng trong thời gian nằm tại bệnh viện

Nguyễn Đình Hiếu [9] đánh giá điểm VAS trước và sau mổ cho thấy : điểm VAS trung bình trước mổ là 7,37±1,17, sau mổ là 3,6±1,06. sự thay đổi trước và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với p= 0,000<0,05, bệnh nhân sau mổ có cải thiện đau rõ rệt. Tác giả đánh giá thấy 100% BN cho kết quả liền vết mổ kỳ đầu, lượng máu truyền trung bình là: 643,7 ± 47 ml, XQ sau mổ tốt. Nghiên cứu của Lê Ngọc Hải [10] và một số tác giả khác cũng cho kết quả tương tự, các tác giả đều đánh giá phương pháp thay khớp háng bán phần cho BN gây LMC xương đùi ở người cao tuổi là một lựa chọn tốt, đặc biệt là ở những BN loãng xương nhiều, BN già yếu có nhiều bệnh phối hợp cần phải vận động sớm. Tuy nhiên cần phải giải thích kỹ cho người nhà BN về những nguy cơ có thể xảy ra trước mổ, trong mổ, sau mổ.

4.3. Bàn luận về kết quả sau khi BN ra viện. Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 22

bệnh nhân với thời gian theo dõi trung bình 6 tháng cho kết quả điểm trung bình Harris tại thời điểm cuối cùng là $91,12 \pm 3,28$. Trong đó có 15 bệnh nhân đạt kết quả rất tốt chiếm 68,18%, 6 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 27,27% và 1 bệnh nhân đạt kết quả trung bình chiếm 4,55%, không có BN nào cho kết quả kém. So sánh với một số nghiên cứu tương tự của các tác giả trong nước ta có thể nhận thấy kết quả của chúng tôi tương đương kết quả của tác giả Võ Thành Toàn[6], cao hơn của tác giả Nguyễn Đình Phú[7]. Kết quả cuối cùng này phụ thuộc rất nhiều yếu tố như tình trạng bệnh nhân (tuổi, các bệnh lý mạn tính kèm theo,...), phẫu thuật viên, điều kiện tập phục hồi chức năng sau mổ. Tuy nhiên có thể nhận thấy tỷ lệ nhóm kết quả kém ở cả 3 nghiên cứu đều rất thấp, như vậy phương pháp mổ thay khớp háng bán phần cho bệnh nhân cao tuổi gãy mất vững LMCXD là một phương pháp tốt giúp bệnh nhân sớm phục hồi và giảm tỷ lệ các biến chứng sau mổ.

*** Chỉ định TKHBP trên BN gãy LMCXD ở người già:** Điều trị gãy LMCXD bằng kết xương bằng DHS, nẹp vít khóa là phương pháp hay dùng để điều trị gãy kín liền mẫu chuyển, nhưng ở những bệnh nhân cao tuổi thì phương pháp này bộc lộ một số hạn chế như: tỉ lệ tụt đinh, khớp giả, gập cổ xương đùi, tử vong do các biến chứng của bất động lâu ngày cao... Ở một số nước trên thế giới và một vài cơ sở ngoại khoa lớn trong nước đã tiến hành thay khớp háng bán phần Bipolar cho bệnh nhân gãy LMCXD. Theo chúng tôi chỉ định thay khớp háng bán phần Bipolar cho bệnh nhân gãy LMCXD ở người cao tuổi cần căn cứ vào các yếu tố sau:

- Tuổi, thể trạng bệnh nhân.
- Bệnh kèm theo.
- Tính chất xương của bệnh nhân.
- Loại gãy.
- Trình độ phẫu thuật viên, gây mê, PHCN sau mổ
- Phương tiện vật chất của cơ sở chuyên khoa.
- Điều kiện kinh tế của bệnh nhân.

Tuổi, thể trạng bệnh nhân và tính chất xương có sự liên quan với nhau. Tuổi càng cao thì thể trạng và xương càng yếu

Nếu xương của bệnh nhân còn tốt nên kết xương cho bệnh nhân vì vùng liền mẫu chuyển là vùng xương xốp được nuôi dưỡng rất tốt, dễ liền xương và chi phí kết xương rẻ hơn so với thay khớp. Nhưng nếu chất lượng xương của bệnh nhân kém, theo chúng tôi là độ loãng xương từ độ 3 đến độ 4 (theo phân loại của Singh) thì nên thay khớp cho bệnh nhân, chất lượng xương

kém khi bắt vít vào vùng cổ thường không chắc chắn dẫn đến cố định không vững ổ gãy, điều này khiến phẫu thuật viên yêu cầu bệnh nhân bất động lâu hơn và tập đi muộn hơn làm tăng nguy cơ xảy ra các biến chứng.

Một vấn đề quan trọng ảnh hưởng đến kết quả điều trị đó là tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật

Điều cuối cùng mà phẫu thuật viên cần quan tâm khi chỉ định thay khớp cho bệnh nhân là điều kiện kinh tế của bệnh nhân. Chi phí cho một ca thay khớp cao hơn nhiều so với kết hợp xương, đây có thể là vấn đề khó khăn đối với nhiều bệnh nhân và đó là lý do chính khiến bệnh nhân không đủ điều kiện thay khớp.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình là: $86,5 \pm 3,8$ tuổi. Tỉ lệ Nữ/Nam là: 2,67:1. Nguyên nhân tổn thương gặp chủ yếu là TNSH: 20/22 (84%). Hình thái gãy: 100% là loại gãy A2. Bệnh kèm theo: 16/22 BN (72,73%) mắc bệnh kèm theo, trong đó nhiều bệnh nhân mắc cùng lúc 2-3 bệnh lý nội khoa mạn tính. Nhiều nhất là nhóm mắc bệnh tim mạch: 12/22 BN, chiếm 54,55%. Thời gian từ khi vào viện đến khi phẫu thuật trung bình là: $3,8 \pm 1,7$ ngày

5.2. Kết quả điều trị

*** Kết quả khi bệnh nhân nằm viện:** Thang điểm đau sau mổ theo VAS: Trung bình là $3,8 \pm 1,15$. Liên vết mổ: 100% BN liền vết mổ thì đau. Khối lượng máu truyền: Trung bình là $425,4 \pm 180$ ml, có 7/22 BN không phải truyền máu, chiếm 31,82%. X-quang sau mổ: không có BN nào bị trật khớp háng trong thời gian nằm tại bệnh viện

*** Kết quả sau khi bệnh nhân ra viện:** Đánh giá theo thang điểm Harris

Kết quả chung sau mổ 1 tháng: Không có BN nào cho kết quả rất tốt sau 1 tháng. Kết quả tốt là 9/22 BN, chiếm 40,91%. Kết quả kém là 3/22 BN, chiếm 13,64%

Kết quả chung sau mổ 3 tháng: Kết quả tốt và rất tốt là 19/22 BN, chiếm 86,36%; Trung bình là 9,09%; Kết quả kém là 4,55%.

Kết quả chung sau mổ 6 tháng: Sau mổ 6 tháng kết quả tốt và rất tốt là 21/22 BN, chiếm 95,45%. Kết quả trung bình là 1/22 BN, chiếm 4,55%. Không có trường hợp nào cho kết quả xấu

Thay khớp háng bán phần bipolar là một lựa chọn tốt cho bệnh nhân cao tuổi có loãng xương bị gãy mất vững LMCXD, giúp bệnh nhân giảm đau tốt, thời gian tập PHCN sớm thuận lợi cho quá trình điều trị, chăm sóc và cải thiện chất

lượng cuộc sống của bệnh nhân, tránh được các biến chứng do nằm lâu như loét, viêm phổi, viêm đường tiết niệu... Tuy nhiên cần đánh giá kỹ tình trạng bệnh nhân và phối hợp đồng bộ giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ nội khoa, bác sĩ PHCN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hans Haberneck, et al** (2000), "Comparison of Ender nails, dynamic hip screws and gamma nails in the treatment of peritrochanteric femoral fractures", Orthopaedic, Vol. 23, No2, pp. 121-127.
2. **Donald D. Price, Roland Staud và Michael E. Robinson** (2012). How should we use the visual analogue scale (VAS) in rehabilitation outcomes? J Rehabil Med, 44 (9), 800-804.
3. **Trần Trung Dũng** (2014). Các thang điểm đánh giá trong chấn thương chỉnh hình. nhà xuất bản y học, 43-45.
4. **Chang Hyun Cho, Sang Hyup Yoon và Shin Yoon Kim** (2010). Better Functional Outcome of Salvage THA than bipolar hemiarthroplasty for failed intertrochanteric Femur Fracture Fixation. Orthopedics, volume 33 (10), 1-20.
5. **Cankaya Deniz, B. Ozkurt và A. Y. Tabak** (2013). Cemented calcar replacement versus cementless hemiarthroplasty for unstable intertrochanteric femur fractures in the elderly. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 19 (6), 548-553.
6. **Nguyễn Đình Phú và Phan Thế Minh** (2015). đánh giá bước đầu kết quả điều trị gãy mất vũng liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân lớn tuổi bằng phương pháp phẫu thuật thay khớp háng lưỡng cực chuỗi dài. hội nghị thường niên lần thứ XXII- Hội chấn thương chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh, 115-120.
7. **Võ Thành Toàn và Ngô Hoàng Viễn** (2016). Điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân lớn tuổi bằng phương pháp phẫu thuật thay khớp háng lưỡng cực chuỗi dài tại bệnh viện Thống Nhất. hội nghị thường niên lần thứ XXIII- Hội chấn thương chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh, 112-115.
8. **Young Dae Jeon và So Hak Chung** (2015). Bipolar Hemiarthroplasty for Unstable Intertrochanteric Femur Fracture in Patients over the Age of 80 Years: Comparative Analysis between Cementless and Cemented Stem. journal of the Korean orthopaedic association, 50 (6), 483-490.
9. **Nguyễn Đình Hiếu** (2018). Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân trên 70 tuổi bằng phương pháp thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng. Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội
10. **Lê Ngọc Hải** (2020). Nghiên cứu tình trạng loãng xương và kết quả phẫu thuật thay khớp háng Bipolar điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi. Luận án tiến sỹ Y học, Học viện quân y. Tr 119

KẾT QUẢ CẮT KHỐI TÁ TUYỆT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÙNG ĐẦU TUYỆT TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thế Anh¹, Trương Mạnh Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật cắt khối tá tụy điều trị các bệnh lý ung thư vùng đầu tụy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu các trường hợp được phẫu thuật cắt khối tá tràng đầu tụy cho các bệnh lý ung thư vùng đầu tụy tại Bệnh viện K trong thời gian từ 07/2017 – 11/2019. **Kết quả:** Phẫu thuật đã được thực hiện cho 25 bệnh nhân (BN). Tỷ lệ nam/nữ: 1/1,5. Tuổi trung bình: 54,5 ± 14,6 tuổi. Thời gian mổ trung bình là 261,6 ± 66,0 phút. Giải phẫu bệnh sau mổ: ung thư biểu mô tuyến tụy (48%), ung thư biểu mô tuyến bóng Vater (24%), u đặc giả nhú (20%), ung thư biểu mô tuyến của phần thấp ống mật chủ (8%). Thời gian trung tiện trung bình: 85,2 ± 18,4 giờ. Thời gian rút sonde dạ dày trung bình: 5,6 ± 0,9 ngày. Thời gian rút dẫn lưu trung bình: 10,0 ± 3,9 ngày. Biến chứng thường gặp: rò tụy (8%), áp xe tồn dư (4%). Thời

gian nằm viện trung bình: 15,4 ± 11,4 ngày. **Kết luận:** Cắt khối tá tụy trong điều trị ung thư vùng đầu tụy là phương pháp có tính khả thi, tuy nhiên phải được thực hiện bởi các phẫu thuật viên chuyên khoa có nhiều kinh nghiệm. Cần có thời gian dài để đánh giá thời gian sống thêm.

Từ khóa: cắt khối tá tụy, ung thư vùng đầu tụy

SUMMARY

SHORT-TERM OUTCOMES OF PANCREATODUODENECTOMY FOR PANCREATODUODENAL CANCERS AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objectives: To evaluate the short-term outcomes of pancreaticoduodenectomy for pancreaticoduodenal cancers. **Subject and method:** This was a retrospective descriptive study of patients who underwent pancreaticoduodenectomy for pancreaticoduodenal cancers at the National Cancer Hospital from July 2017 to November 2019. **Results:** Elective surgery was performed for 25 patients. The sex ratio was 1 male per 1.5 female. The average age was 54,5 ± 14,6 years. The mean time of operation was 261,6 ± 66,0 minutes. Postoperative pathology: pancreatic head carcinoma (48%), ampullary

¹Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh

Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 5.01.2024