

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG Ở BỆNH NHÂN HOẠI TỬ CHỖM VÔ KHUẨN XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH

Đoàn Anh Tuấn¹, Nguyễn Thế Điệp²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi (HTVKCXĐ) là bệnh có tổn thương hoại tử tế bào xương và tủy xương do thiếu máu nuôi trên chỏm xương đùi. Bệnh thường gặp ở người trung niên, diễn biến tăng nặng theo thời gian dẫn đến thoái hóa và mất chức năng khớp háng. Phương pháp điều trị bằng thay khớp háng toàn phần (TKHTP) không xi măng được chỉ định cho giai đoạn IIb, III, IV theo phân loại Ficat và Arlet. **Mục tiêu:** 1. Đánh giá kết quả TKHTP không xi măng ở bệnh nhân HTVKCXĐ. 2. Nhận xét các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả TKHTP không xi măng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cứu tiến cứu kết hợp theo dõi dọc 82 bệnh nhân bị HTVKCXĐ giai đoạn IIb, III, IV theo Ficat và Arlet được điều trị bằng phẫu thuật TKHTP không xi măng tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh từ tháng 1/2019 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 42,6±10,7 tuổi. 82,9% bệnh nhân là nam giới và 86,6% bệnh nhân ≤ 55 tuổi. Tỷ lệ mắc giữa chân phải và chân trái gần tương đương nhau với: 31 bệnh nhân (37,8%) tổn thương ở bên phải và 29 bệnh nhân (35,4%) tổn thương ở bên trái và 22 bệnh nhân (26,8%) có tổn thương ở khớp háng 2 bên. Thời gian theo dõi trung bình là 29,9±6,1 tháng. Điểm Harris khớp háng trước mổ và sau mổ lần lượt là 41,74 ± 10,25, 97,67 ± 6,82. Không có trường hợp nào gặp biến chứng lỏng khớp hoặc mổ lại ở thời điểm theo dõi cuối cùng. 100% bệnh nhân hài lòng với cuộc mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật TKHTP không xi măng giúp cải thiện về chất lượng điều trị và phục hồi chức năng vận động tốt cho những bệnh nhân HTVKCXĐ. Có mối liên quan giữa kết quả phẫu thuật với tiền sử tiểu đường và chỉ số BMI. **Từ khóa:** Thay khớp háng toàn phần không xi măng, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

SUMMARY

EVALUATION OF RESULTS UNCEMENTED TOTAL HIP REPLACEMENT IN PATIENTS WITH FEMORAL HEAD OSTEONECROSIS AT DONG ANH GENERAL HOSPITAL

Background: Osteonecrosis of the femoral head (ONFH) is a disease which has the death of bone tissue due to a lack of blood supply on the femoral head. It often affects the middle-aged people, aggravation over time leading to hip osteoarthritis and loss of hip function. The treatment depends on the

stage of disease progression. Cementless total hip replacement is indicated for stages IIb, III, IV according to Ficat and Arlet classification. **Objectives:** 1/ Evaluation of the results of uncemented total hip replacement in ONFH patients. 2/ Comment on the factor affecting the results of uncemented total hip replacement. **Materials and methods:** The descriptive cross-sectional study combined with a vertical follow-up 82 patients were diagnosed with osteonecrosis of the femoral head stages IIb, III, IV according to Ficat and Arlet classification with the indication of surgery to replace cementless total hip joint at Dong Anh General Hospital from January 2019 to June 2022. **Result:** Mean age was 42,6±10,7 years old. 82,9% of the patients were males and 86,6% of the patients were less than or equal to 55 years old. There were 22 patients (26,8%) had the condition on both leg; 31patients (37,8%) had affected right legs and the rest 29 (35,5%) were left legs. Mean follow-up time was 29,9±6,1 months. The mean Harris hip score improved from 41,74 ± 10,25 points preoperatively to 97,67 ± 6,82 points at final follow-up. There were no major complications such as aseptic loosening or revision at latest follow up. 100% of the patients were satisfied with the procedure. **Conclusion:** Uncemented total hip replacement surgery improves the quality of treatments and has good motor function restoration in ONFH patients. The surgical outcome was correlated to the history of diabetes and BMI. **Keywords:** Uncemented total hip replacement, femoral head osteonecrosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp háng là khớp lớn và chịu lực lớn nhất trong cơ thể. Có nhiều bệnh lý làm ảnh hưởng đến chức năng của khớp háng như: thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, viêm cột sống dính khớp... 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, rối loạn đông máu, các bệnh lý toàn thân hoặc vô căn) dẫn đến thiếu máu, hoại tử, xẹp chỏm và 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 [1]. Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần là phương pháp điều trị được lựa chọn được chỉ định cho HTVKCXĐ giai đoạn IIb, III, IV theo Ficat và Arlet [2]. Thay khớp háng toàn phần đã góp phần rất lớn trong nâng cao chất lượng điều trị và chất lượng cuộc sống của

¹Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

²Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Anh Tuấn

Email: datuansp@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2024

Ngày duyệt bài: 2.2.2024

bệnh nhân, tuy nhiên cũng có thể xảy ra các biến chứng sau phẫu thuật và có nhiều yếu tố làm ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật [3]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: 1. *Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.* 2. *Nhận xét các yếu tố liên quan đến kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm 82 bệnh nhân bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi có chỉ định phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Bệnh nhân HTVKCXĐ không có chấn thương độ IIB, III và IV theo Ficat và Arlet [2].
- + Bệnh nhân được chỉ định thay khớp háng toàn phần không xi măng

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân HTVKCXĐ có bệnh toàn thân chống chỉ định phẫu thuật.
- + Bệnh nhân HTVKCXĐ có viêm nhiễm vùng háng phẫu thuật hoặc bệnh nhân không còn khả năng đi lại sau khi phẫu thuật thay khớp (Di chứng tai biến mạch máu não, bệnh lý chèn ép tủy sống...)

- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu

Cơ mẫu: Thuận tiện lấy bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2023

Các chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới.
- Kết quả X-quang khớp háng theo phân độ IIB, III và IV theo Ficat và Arlet [2].
- + Tình trạng vết mổ.
- + Tai biến và biến chứng sớm (gãy thân xương đùi, trật khớp, nhiễm khuẩn, tổn thương thần kinh ngồi...).
- + Thời gian theo dõi trung bình.
- + Đánh giá kết quả theo thang điểm của Harris tại thời điểm trước phẫu thuật và mỗi lần kiểm tra sau phẫu thuật: Rất tốt: từ 90 đến 100 điểm; Tốt: 80 đến 89 điểm; Trung bình: 70 đến 79 điểm; Kém: dưới 70 điểm [4].

+ Chụp XQ kiểm tra đánh giá vị trí chuôi, ổ cối: Đánh giá dấu hiệu tiêu xương, lỏng chuôi,

lỏng ổ cối [5].

- Đánh giá các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật: Độ tuổi, giới tính, tiền sử nghiện rượu, đái tháo đường, BMI [6].

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý với phần mềm SPSS 20.0, Sử dụng test so sánh test X², các so sánh có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, 17,832±0,89

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu (N=82)

Đặc điểm	N	%	
Tuổi	≤ 60	71	86,6
	> 60	11	13,4
Giới	Nam	68	82,9
	Nữ	14	17,1
Phân loại Ficat	IIB	6	7,3
	III	42	51,2
	IV	34	41,5
Vị trí háng tổn thương	Phải	31	37,8
	Trái	29	35,4
	2 bên	22	26,8
Chỉ số Dorr	A	22	26,83
	B	51	62,20
	C	9	10,97

Nhận xét: - Bệnh nhân HTVKCXĐ đa số gặp ở người trẻ, tuổi trung bình là 42,6±10,7 tuổi với 86,6% bệnh nhân ≤ 55 tuổi. Bệnh nhân nam giới chiếm đa số: 82,9%.

- Tỷ lệ mắc giữa chân phải và chân trái gần tương đương nhau với: 31 bệnh nhân (37,8%) tổn thương ở bên phải và 29 bệnh nhân (35,4%) tổn thương ở bên trái và 22 bệnh nhân (26,8%) có tổn thương ở khớp háng 2 bên. Số BN ở giai đoạn III theo Ficat chiếm đa số với 42BN (51,2%).

- Phân loại cấu trúc và chất lượng xương đùi Dorr B chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,20%, Dorr C chiếm tỷ lệ thấp nhất 10,97%.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.2. Tai biến và biến chứng phẫu thuật (N=82)

Biến chứng - tai biến		N	%
Biến chứng	Vỡ xương	3	3,66
	Trật khớp và bán trật khớp	2	2,44
	Nhiễm trùng khớp háng nông	2	2,44
	Lỏng khớp	0	0
	Mổ lại	0	0
Không biến chứng		75	91,46
Tổng		82	100

Nhận xét: Chúng tôi không gặp 3 trường hợp vỡ xương dọc cổ xương đùi khi tiến hành

đóng chuôi khớp. Không gặp trường hợp tổn thương mạch máu lớn, tổn thương thần kinh hông to, gãy xương đùi hay vỡ ổ cối trong mổ. Sau mổ gặp 2 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ, 2 ca bị trật khớp, không gặp trường hợp nào tắc mạch, chảy máu sau mổ, lỏng khớp háng nhân tạo sau mổ.

- Thời gian theo dõi trung bình 29,9±6,1 tháng.

Bảng 3.3. Điểm Harris khớp háng sau phẫu thuật TKHTP 3 tháng (N=82)

Kết quả	N	%
90-100 điểm: rất tốt	50	60,97

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với kết quả theo Harris (N=82)

Yếu tố nguy cơ	Kết quả		Rất tốt/Tốt	OR	95%CI,OR	p
	Nam	Trung bình/Xấu				
Giới tính	Nam	7 (10,29)	61 (89,71)	0,26	0,06 - 1,12	> 0,05
	Nữ	2 (14,29)	12 (85,71)			
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	0(0,0)	71 (100,0)	0,79	0,66 - 0,87	> 0,05
	> 60 tuổi	9 (81,82)	2 (18,18)			
Tiền sử nghiện rượu	Có	6 (11,54)	46 (88,46)	0,52	0,13 - 1,98	> 0,05
	Không	3 (10,00)	27 (90,00)			
Tiểu đường	Có	7 (43,75)	9 (56,25)	5,96	1,54-22,98	< 0,05
	Không	2 (3,03)	64 (96,97)			
BMI	Gầy	0	22 (100,0)			< 0,01
	Trung bình	1 (2,78)	35 (97,22)			
	Béo	8 (33,33)	16 (66,67)			

Nhận xét: Không thấy có mối liên quan giữa kết quả TKHTP theo phân loại Harris sau 3 tháng với nhóm giới tính, nhóm tuổi và nhóm tiền sử nghiện rượu (p>0,05).

Có mối liên quan giữa kết quả TKHTP theo phân loại Harris sau 3 tháng với nhóm tiểu đường (p < 0,05) và với nhóm BMI (p < 0,01).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 3 trường hợp vỡ xương dọc cổ xương đùi khi đóng chuôi khớp. Nguyên nhân là do khi đóng những ca đầu chúng tôi đóng chuôi xuống sâu đã gây gãy dọc phần cổ xương đùi còn lại. 3 trường hợp đó đã được xử trí buộc vòng chỉ thép quanh cổ xương đùi. Kết quả theo dõi xa cả 3 BN đều có kết quả tốt và rất tốt.

Có 2 trường hợp có biến chứng trật khớp háng nhân tạo (2,44%), nguyên nhân do BN không tuân thủ ngồi bắt chéo chân trong hai tháng đầu sau mổ. BN đã được nắn trật và đặt nẹp chống xoay trong vòng 3 tuần. Kết quả theo dõi xa cả 2 BN đều không bị trật lại và có kết quả tốt. Trong nghiên cứu của Mai Đặc Việt và cs [7], nghiên cứu 90BN không gặp trường hợp nào

89-89 điểm: tốt	23	28,05
70-79 điểm: trung bình	5	6,10
< 70 điểm: xấu	4	4,88
Tổng	82	100%

Nhận xét: - Điểm Harris khớp háng điểm trung bình sau mổ 3 tháng là 97.67 ± 6.82.

- Điểm Harris khớp háng trung bình trước mổ là 41,74 ± 10,25 (thấp nhất là 28, cao nhất là 74) tương đương với mức kém.

- Mức tăng trung bình là 36,8 ±12,6 có sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (với p<0,05).

có biến chứng trật khớp và nhiễm khuẩn. Theo nghiên cứu của Huỳnh Trung Tín và cs [8], nghiên cứu 58BN có 5 (8,6%) trường hợp trật khớp. Theo ghi nhận trong nghiên cứu của Panduran.P [8], thì 90% không có tai biến – biến chứng, có 2 trường hợp (6,7%) chèn lệch chiều dài chi, có 1 trường hợp đau mặt trước đùi và không có trường hợp nào lỏng chuôi. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào lỏng chuôi hay ổ cối có thể do thời gian theo dõi sau mổ của chúng tôi chưa dài (thời gian theo dõi trung bình là 29,9±6,1 tháng) nên chúng tôi chưa gặp trường hợp nào. Có thể nói, tai biến - biến chứng phẫu thuật có thể xảy ra ở các nghiên cứu với tỷ lệ nhất định và phụ thuộc vào các yếu tố như: chất lượng xương của BN, loại khớp sử dụng, kỹ thuật mổ của phẫu thuật viên, các bệnh phối hợp của BN...

Sau mổ chúng tôi đánh giá kết quả phục hồi chức năng theo thang điểm Harris. Thang điểm Harris là thang điểm chuyên biệt đánh giá tổng hợp nhiều yếu tố khớp háng bao gồm cả triệu chứng tại khớp, biên độ và hoạt động chức năng của khớp, vì vậy thang điểm phù hợp với mục đích nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy điểm Harris khớp háng điểm trung bình trước mổ là

41,74 ± 10,25 (thấp nhất là 28, cao nhất là 74) tương đương với mức kém và điểm trung bình sau mổ 3 tháng là 97.67 ± 6.82. Mức tăng trung bình là 36,8 ± 12,6 có sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Số BN đạt kết quả tốt và rất tốt chiếm 89,02%. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Chí Đức và cs [9] nghiên cứu 59 BN với thang điểm Harris tốt và rất tốt chiếm 79,6%. Theo nghiên cứu của Huỳnh Trung Tín [8] tác giả dùng thang điểm Bảng điểm Mercl d'Aubigné – Postel để đánh giá chức năng vận động. Khi so sánh qua các thời điểm theo dõi thì sự phục hồi vận động sau mổ cải thiện qua từng thời điểm 3 tháng, 6 tháng có sự thay đổi khác biệt có ý nghĩa thống kê. Theo kết quả nghiên cứu của Nadir.P và cs [8], điểm Harris trung bình trước phẫu thuật là 45,04, ngay sau phẫu thuật là 88,44 và sau thời gian theo dõi tăng lên 91,28. Có một sự cải thiện đáng kể trong việc theo dõi điểm Harris ($p < 0,05$).

4.2. Nhận xét các yếu tố liên quan đến kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Theo bảng 3.4, không có mối liên quan giữa kết quả TKHTP theo điểm Harris sau 3 tháng điều trị sau mổ ở nhóm giới tính, nhóm tuổi bệnh nhân ($p > 0,05$) và tiền sử nghiện rượu của BN. Tuy nhiên tác giả Huỳnh Trung Tín [8] thì có mối tương quan nghịch giữa tuổi trung bình của bệnh nhân và chức năng vận động sau mổ ở tháng thứ 6. Theo tác giả, những bệnh nhân lớn tuổi có chất lượng và cấu trúc xương giảm, khả năng chịu đựng đau sau mổ thấp hơn so với những bệnh nhân nhỏ tuổi. Theo nghiên cứu của Michele .F và cs [8] nghiên cứu 871 BN, tác giả nhận thấy cho dù các nhóm tuổi cao hơn có thời gian nằm viện lâu hơn và thời gian phục hồi chức năng lâu hơn, tỷ lệ biến chứng sau mổ nhiều hơn, tuy nhiên không có sự khác biệt giữa các nhóm về mức độ cải thiện chức năng khớp háng sau 6 tháng và 12 tháng. Nghiên cứu của Best [8] cho thấy lạm dụng rượu có liên quan độc lập với tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật cao hơn.

Có mối liên quan giữa kết quả TKHTP theo Harris sau 3 tháng điều trị với BN có tiền sử tiểu đường ($p < 0,05$) và chỉ số BMI của BN ($p < 0,01$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Chí Đức và cs [9]. Nghiên cứu của Liu [9], cho thấy với BN có BMI > 40 có nhiều khả năng gặp các biến chứng nghiêm trọng cả trong và sau phẫu thuật hơn BN có cân nặng bình thường. Đối với BN có tiền sử tiểu đường, cần phải kiểm soát đường huyết ổn

định trước khi tiến hành phẫu thuật nhằm hạn chế nguy cơ nhiễm khuẩn sau phẫu thuật cũng như các biến chứng của đái tháo đường.

Theo nghiên cứu của Patil .P và cs [8], không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn bị bệnh và kết quả phẫu thuật. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi đối với những BN bị HTVKCXĐ ở giai đoạn muộn thì cơ sẽ bị teo, chất lượng xương kém hơn, tổn thương chỏm và ổ cối nhiều dẫn đến phục hồi chức năng sau mổ chậm hơn. Theo nghiên cứu của Mai Đắc Việt [7], theo dõi 90 BN bị HTVKCXĐ giai đoạn IV, V và VI cho thấy có sự khác biệt giữa các giai đoạn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 82 BN bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi được thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh từ tháng 1/2019 đến tháng 06/2023, tuổi trung bình lúc phẫu thuật 42,6 ± 10,7 với thời gian theo dõi trung bình 29,9 ± 6,1 tháng.

- Điều trị phẫu thuật TKHTP có kết quả điều trị tốt, cải thiện rõ rệt chức năng khớp háng, giảm được đau đớn và đa số BN hài lòng với điểm Harris thay đổi trước và sau phẫu thuật lần lượt là 41,74 ± 10,25, 97.67 ± 6.82.

- Bệnh lý tiểu đường và BMI là các yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi chức năng sau mổ của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Karimi S, Kumar S, Ahmed F, et al** (2020). Functional Outcomes of Cementless Total Hip Arthroplasty in Avascular Necrosis of the Hip: A Prospective Study. *Cureus* 12(8): e10136.
2. **Choi H.R., Steinberg M.E., Y Cheng E** (2015). Osteonecrosis of the femoral head: diagnosis and classification systems. *Curr Rev Musculoskelet Med*, 8: 210–220.
3. **Rama Subba Reddy M., Shivakumar M.S. and Pandurang Phad** (2018). Study of clinical and functional outcome of total hip replacement in avascular necrosis of femoral head. *International Journal of Orthopaedics Sciences*, 4(1): 252-258.
4. **Chunlin Zhan et al** (2007). Incidence and short-term outcomes of the primary and revision hip replacement in the United States. *J Bone Joint Surg Am*, 89: 526-533.
5. **Dương Đình Toàn, Võ Quốc Hưng** (2021). Kết quả xa phẫu thuật thay khớp háng toàn phần điều trị thoái hóa khớp háng tại bệnh viện Việt Đức. *Tạp chí y học Việt Nam*, 504(2): 175-177.
6. **Phan Bá Hải** (2022). Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần trên bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại bệnh viện Việt Đức. *Luận án tiến sĩ y học*. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Mai Đắc Việt, Nguyễn Thị Thủy** (2021). Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi

mãng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV, V và VI Y học cộng đồng, 62: 6-11.

8. **Huỳnh Trung Tín, Phạm Hoàng Lai** (2019). Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2018-2019. Tạp chí Y tế Công

cộng - 2019 - no.21 - ISSN.2345-1210.

9. **Nguyễn Chí Đức, Đặng Ngọc Huy, Nguyễn Văn Sửu** (2020). Kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện C Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Tự nhiên, 179-184.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẬT LÝ TRỊ LIỆU ÁP XE VÚ Ở PHỤ NỮ CHO CON BÚ

Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hà^{2,3}, Phan Thị Huyền Thương^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị vật lý trị liệu áp xe vú ở phụ nữ cho con bú tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 phụ nữ cho con bú bằng sữa mẹ bị áp xe vú và điều trị vật lý trị liệu từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Kết quả:** Bệnh nhân được can thiệp vật lý trị liệu chiếm tỷ lệ 64,7% và tỷ lệ điều trị sóng ngắn là 60,8%. Thời gian vật lý trị liệu chủ yếu từ 4-7 ngày 84,8%. Tỷ lệ khỏi bệnh là 92,4%. Bệnh nhân có sẹo liền tốt chiếm 93,1% và bệnh nhân tiếp tục cho con bú cả 2 bên chiếm 87,3%. Có sự khác biệt giữa tỷ lệ khỏi bệnh, sẹo liền tốt và tiếp tục cho con bú cả 2 bên sau điều trị với số ngày điều trị. **Kết luận:** Loại hình vật lý trị liệu không làm thay đổi hiệu quả điều trị. Thời gian vật lý trị liệu có liên quan tới hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** vật lý trị liệu, áp xe vú, phụ nữ cho con bú.

SUMMARY

PHYSICAL THERAPY INTERVENTION FOR TREATMENT OF LACTATIONAL BREAST ABSCESSSES

Objective: To evaluate physical therapy intervention for treatment of breast abscesses in breastfeeding women at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study on 102 breastfeeding women with breast abscesses and treated with physical therapy at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from April 2023 to September 2023. **Results:** The incidence of patients received physical therapy was 64.7% and the figure for shortwave therapy was 60.8%. The duration of treatment was mainly from 4 to 7 days and the percentage of those was 84.8%. The recovery rates were 92.4%. 93.1% of patients treated with physical therapy had well-healed scar and

the rate of both sided breastfeeding was 87.3%. There was a significant difference between the recovery, well-healed scar, both sided breastfeeding rates and the duration of treatment. **Conclusion:** The effectiveness of treatment is not related to the type of physical therapy, but is related to the duration of treatment. **Keywords:** physical therapy, breast abscesses, breastfeeding women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng vú là vấn đề phổ biến ở phụ nữ đang cho con bú và có thể gặp ở nhiều mức độ khác nhau, từ viêm vú khu trú đến hình thành khối áp xe. Các trường hợp điều trị không đầy đủ hoặc chậm trễ, nhiễm trùng vú có thể dẫn đến áp xe vú. Tỷ lệ áp xe vú ở phụ nữ cho con bú đã được báo cáo là từ 0,4% đến 11%.^{1,2} Nguyên nhân của phần lớn các ổ áp xe là do nhiễm trùng từ da, với tác nhân chủ yếu là tụ cầu vàng.³ Các biến chứng của áp xe vú chủ yếu bao gồm nhiễm trùng tái phát, rò ống dẫn sữa, rò sữa, sẹo xấu. Những biến chứng này không chỉ ảnh hưởng tới khả năng cho con bú, thẩm mỹ của người mẹ mà lâu dài có thể là một trong những yếu tố thuận lợi gây ung thư vú.⁴

Chẩn đoán và điều trị áp xe vú không khó nhưng tỷ lệ tái phát cao.⁵ Bên cạnh các phương pháp điều trị truyền thống, việc sử dụng liệu pháp vật lý trị liệu đã được một số nghiên cứu chứng minh góp phần tăng hiệu quả điều trị và đẩy nhanh tốc độ phục hồi cho bệnh nhân. Can thiệp vật lý trị liệu toàn diện không chỉ có hiệu quả trong việc thông các ống dẫn sữa bị tắc mà tình trạng đau và khó khăn khi cho con bú đã giảm đáng kể, giúp người mẹ tự tin hơn khi cho con bú một cách độc lập.⁶ Hiện tại, có nhiều dạng vật lý trị liệu trong điều trị áp xe vú nhưng có hai dạng được sử dụng nhiều trong thực hành lâm sàng là đèn hồng ngoại và sóng ngắn. Tuy nhiên, những nghiên cứu về việc sử dụng vật lý trị liệu trong điều trị áp xe vú trong nước và trên thế giới còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Nhận xét về kết quả điều trị*

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdotatpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 7.2.2024