

- và cộng sự (2011). FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 113 (1), 3-13.
5. K. H. Lee, J. K. Kim, M. A. Lee và cộng sự (2016). Relationship between uterine volume and discontinuation of treatment with levonorgestrel-releasing intrauterine devices in patients with adenomyosis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 294 (3), 561-566.
6. J. Magalhães, J. M. Aldrighi và G. R. de Lima (2007). Uterine volume and menstrual patterns in users of the levonorgestrel-releasing intrauterine system with idiopathic menorrhagia or menorrhagia due to leiomyomas. *Contraception*, 75 (3), 193-198.
7. R. Varma, H. Soneja, K. Bhatia và cộng sự (2008). The effectiveness of a levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) in the treatment of endometrial hyperplasia—A long-term follow-up study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 139 (2), 169-175.
8. J. Struble, S. Reid và M. A. Bedaiwy (2016). Adenomyosis: A Clinical Review of a Challenging Gynecologic Condition. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 23 (2), 164-185.
9. V. E. Radzinsky, M. B. Khamoshina, E. N. Nosenko và cộng sự (2016). Treatment strategies for pelvic pain associated with adenomyosis. *Gynecological Endocrinology*, 32 (sup2), 19-22.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THAY LẠI KHỚP HÁNG NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC TỪ NĂM 2015 ĐẾN 2018

Trần Mạnh Hùng¹, Nguyễn Xuân Thuỳ²

TÓM TẮT

Thay khớp háng nhân tạo phát triển tại nước ta khoảng trên 15 năm nay. Mỗi khớp háng nhân tạo có tuổi thọ nhất định nên khớp háng nhân tạo có thể bị hỏng. Việc chỉ định và đưa ra phương pháp thay lại khớp háng phải được nghiên cứu. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả thay lại khớp háng nhân tạo. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng 23 trường hợp hỏng khớp háng nhân tạo được thay lại khớp háng từ năm 2015 đến 2018 tại Bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** Có 20 trường hợp hỏng khớp do lỏng ổ cối hoặc lỏng chuôi khớp, hoặc mòn ổ cối; 3 trường hợp hỏng khớp do gãy dưới chuôi và gãy cổ chuôi khớp được thay lại khớp háng. 9 khớp háng thay lại toàn phần, 6 khớp thay lại ổ cối và 8 khớp thay lại chuôi khớp. Chức năng khớp háng cải thiện đáng kể với 17 trường hợp đạt kết quả tốt, 6 trường hợp đạt kết quả khá. **Kết luận:** Phát hiện sớm hiện tượng hỏng khớp háng, thay lại khớp háng phù hợp giúp cải thiện chức năng khớp háng cho bệnh nhân.

Từ khóa: thay lại khớp háng nhân tạo.

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF REVISION HIP ARTHROPLASTY AT VIET DUC HOSPITAL FROM 2015 TO 2018

Hip arthroplasty has developed in our country for 15 years. Each artificial hip has longevity and is gradually defective so revision hip arthroplasty has to

be studied. **Objective:** To evaluate the results of revision hip arthroplasty. **Patients and methods:** An interventional study included 23 cases who had damaged artificial hip underwent revision hip arthroplasty from 2015 to 2018 at Viet Duc Hospital. **Results:** 20 failure cases caused by loosen stem or acetabular implant, or worn acetabulum; 3 failure cases caused by femoral shaft fracture just below stem and the other had stem neck fracture. 9 cases had performed total hip replacement, 6 cases were replaced acetabular implant and 8 cases had to be replaced stem. Hip function improved significantly better in total: 17 good and 6 fair. **Conclusions:** Early detection defective artificial hip and revision hip replacement can help improve hip function.

Keyword: revision hip arthroplasty

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật thay khớp háng nhân tạo cho các khớp háng bị hỏng là một tiến bộ lớn về mặt kỹ thuật, giúp cải thiện tốt mức độ đau khớp, phục hồi tốt chức năng khớp háng, giúp người bệnh sinh hoạt bình thường. Sau khi thay khớp háng xuất hiện những thay đổi cấu trúc xương xung quanh khớp nhân tạo làm ảnh hưởng tới kết quả cũng như tuổi thọ khớp háng như hiện tượng lỏng chuôi, các ổ tiêu xương quanh ổ cối hay chuôi khớp háng, hiện tượng mòn khớp hay do sai sót về kỹ thuật như lỏng khớp, khớp có tư thế không đúng dẫn tới trật khớp hay mỏi khớp, nhiễm trùng... [1] Mặt khác, mỗi loại khớp háng có một tuổi thọ nhất định nên khớp háng nhân tạo không tồn tại vĩnh viễn. Do vậy cần phải phát hiện các dấu hiệu hỏng khớp háng để thay thế khớp háng kịp thời giúp cải thiện chức năng của khớp háng. Thay lại khớp háng là thay lại

¹Bệnh viện Việt Đức

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hùng

Email: drhung30@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 6.7.2021

một phần hay toàn bộ khớp háng. Tùy vào mức độ tổn thương của các bộ phận mà quyết định thay một phần hay toàn thể khớp háng.

Tại Việt Nam thay khớp háng thường quy đã phát triển khoảng trên 15 năm nay. Thay lại khớp háng nhân tạo bắt đầu được thực hiện khoảng trên 5 năm nay với một vài báo cáo bước đầu [2]. Tuy vậy vẫn chưa có nghiên cứu nào sâu về thay lại khớp háng. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả thay lại khớp háng nhân tạo tại Bệnh viện Việt Đức từ 2015 đến 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng trên 23 bệnh nhân hỏng khớp háng nhân tạo không do nhiễm trùng có chỉ định thay lại khớp háng nhân tạo từ 2015 đến 2018 tại Bệnh viện Việt Đức.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Đau khớp háng sau thay khớp háng, hoặc trật khớp háng nhiều lần.

- Hình ảnh Xquang: lỏng chuỗi hay lỏng ổ cối khớp háng, mòn khớp, trật khớp, gãy chuỗi khớp, gãy xương đùi sau thay khớp háng ... [3][4]

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân bị nhiễm trùng khớp háng nhân tạo.

- Xét nghiệm bạch cầu máu tăng cao, máu lắng tăng.

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



Hình 1

Hình 2

Hình 3

Hình 1: Lỏng chuỗi và ổ cối khớp háng

Hình 2: Trật khớp háng nhân tạo

Hình 3: Gãy cổ chuỗi khớp háng nhân tạo

Kỹ thuật thay lại khớp háng nhân tạo:

- Tư thế bệnh nhân: nằm nghiêng 90 độ về phía chân lành.

- Đường vào: rạch da theo đường mổ cũ (sau bên).

- Đánh giá mức độ hỏng khớp: lỏng chuỗi hay ổ cối, tổn thương xương quanh khớp.

- Tùy tổn thương mà thay lại một phần hay toàn bộ khớp háng:

+ Kỹ thuật thay lại ổ cối: Tháo bỏ ổ cối, làm sạch xung quanh ổ cối, thay lại ổ cối có xi măng

(có thể có độ đi kèm nếu tổn thương ổ cối nặng), thay ổ cối không xi măng khi ổ cối còn tốt (kèm theo ghép xương đồng loại, hoặc xương tự thân).

+ Kỹ thuật thay lại chuỗi: Tháo bỏ chuỗi cũ (có thể phải mở cửa sổ xương), làm sạch ống tủy xương đùi, thay lại chuỗi khớp háng bằng loại chuỗi dài có xi hoặc không xi măng (có ghép xương đồng loại hoặc không).

- Lắp chỏm và đặt lại khớp háng.

- Đóng bao khớp, đặt dẫn lưu, đóng vết mổ.

Sau mổ, bệnh nhân được tập phục hồi chức năng. Đánh giá kết quả vị trí khớp háng bằng Xquang sau mổ 1-3 ngày. Chức năng khớp háng được đánh giá trước mổ và sau mổ 3 tháng theo Merle d'Aubigné – Postel [5].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu gồm 23 bệnh nhân bị hỏng khớp háng nhân tạo, trong đó có 16 bệnh nhân nam và 7 bệnh nhân nữ. Tuổi trung bình là 61,7 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 76 tuổi, thấp tuổi nhất là 42 tuổi. Thời gian bệnh nhân sau bị đau lại sau thay khớp háng lần đầu trung bình là 5,4 năm. Bệnh nhân thay lại lâu nhất sau 13 năm, thay lại sớm nhất là 14 tháng do bị ngã gãy ngang chuỗi.

Triệu chứng trước mổ:

- 20 bệnh nhân có triệu chứng đau quanh khớp, đau tăng khi vận động, giảm đi khi nghỉ ngơi; 3 bệnh nhân chấn thương gồm: 1 bệnh nhân gãy cổ chuỗi, 1 bệnh nhân gãy dưới chuỗi khớp háng, 1 bệnh nhân gãy mấu chuyển bé lan xuống thân xương.

- 23 bệnh nhân xét nghiệm trước mổ bạch cầu và máu lắng trong giới hạn bình thường.

- Hình ảnh XQ trước mổ cho thấy có 16 bệnh nhân thay khớp háng toàn phần, 7 bệnh nhân thay khớp háng bán phần. Trong số 16 bệnh nhân thay khớp háng toàn phần, có 8 bệnh nhân thay khớp háng có xi măng (2 bệnh nhân lỏng chuỗi, 2 bệnh nhân lỏng ổ cối, 4 bệnh nhân bị lỏng cả chuỗi và ổ cối); và 8 bệnh nhân thay khớp không xi măng (1 bệnh nhân gãy cổ chuỗi, 4 bệnh nhân lỏng chuỗi, 3 bệnh nhân lỏng ổ cối). 7 bệnh nhân thay khớp háng bán phần gồm 3 bệnh nhân bị mòn ổ cối, 2 bệnh nhân gãy dưới chuỗi, 2 bệnh nhân lỏng chuỗi kèm mòn ổ cối.

Kỹ thuật thay lại khớp háng: 17 bệnh nhân được thay lại chuỗi khớp háng gồm: 1 bệnh nhân thay chuỗi ngắn, 9 bệnh nhân thay chuỗi dài bằng chuỗi có xi măng; 7 bệnh nhân thay chuỗi khớp háng không xi măng. 15 ổ cối được thay lại gồm: 6 ổ cối không xi măng không kèm ghép xương, 6 ổ cối không xi măng kèm

ghép xương, 3 ổ cối có xi măng.

Sau mổ, tất cả bệnh nhân liền vết mổ trong 10 ngày đầu. Tập PHCN sau mổ: trong 23 bệnh nhân sau mổ đều được tập PHCN, 9 bệnh nhân được tập tỳ đè đi lại trong tuần đầu tiên sau mổ, 4 bệnh nhân tập thụ động trong tháng đầu, đặc biệt 1 bệnh nhân tập tỳ đè muộn sau 3 tháng.

Kết quả điều trị:

- X quang sau mổ: Trong số 23 bệnh nhân của nghiên cứu, có 9 bệnh nhân thay lại khớp háng nhân tạo toàn phần, 14 bệnh nhân được thay lại khớp háng nhân tạo bán phần. 15 ổ cối thay lại có 12 ổ cối không xi măng, 3 ổ cối có xi măng, Kết quả chụp Xquang sau mổ cho thấy 15 ổ cối thay lại đều được đặt đúng vị trí. Với 17 chuôi khớp được thay lại, khi chụp Xquang thấy các chuôi khớp đều nằm trong ống tủy của xương đùi. Với 14 bệnh nhân thay chuôi dài, vị trí cuối chuôi cách vị trí mở cửa sổ xương 2-3 lần chu vi xương đùi.

- Kết quả chức năng khớp háng theo Merle d'Aubigné – Postel:

Kết quả	Trước mổ	Sau mổ
Tốt, rất tốt	0	17
Khá	0	6
Trung bình	10	0
Xấu	13	0

IV. BÀN LUẬN

Tất cả 23 bệnh nhân được thay lại khớp háng đều trên 40 tuổi. Đây là độ tuổi có thời gian sống còn dài, nên việc hỏng khớp háng nhân tạo phải thay lại là cần thiết nhằm cải thiện chất lượng của cuộc sống. Mặt khác, tuổi bệnh nhân hỏng khớp háng do bệnh lý ngày càng trẻ nên việc thay lại khớp háng là tất yếu.

Thời gian thay lại khớp háng của nhóm nghiên cứu trung bình 5,4 năm, cao nhất là 13 năm, thấp nhất là 1 năm, thời gian này thấp hơn nhiều so với thời gian của nhóm tác giả khác khoảng 10 năm. Điều này có thể giải thích do chỉ định thay khớp háng bán phần và toàn phần có xi măng với lứa tuổi 50-60 là sớm, vì lứa tuổi này nhu cầu hoạt động còn cao, chất lượng xương còn tốt nên thay khớp háng bán phần dễ làm mòn ổ cối, và xi măng làm hủy xương, đồng thời kỹ thuật xi măng chưa tốt làm thời gian tồn tại khớp háng giảm xuống.

Về chỉ định thay lại khớp háng: trong 23 trường hợp thay lại khớp có 20 bệnh nhân có triệu chứng đau, đau nhiều khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi. Xét nghiệm máu lắng và bạch cầu trong giới hạn bình thường cùng với kết quả Xquang có lỏng chuôi hoặc lỏng ổ cối hoặc mòn

ổ cối với khớp háng bán phần, phù hợp với tổn thương trong mổ là không nhiễm trùng, lỏng ổ cối hay chuôi khớp háng, hoặc mòn ổ cối. Điều này khẳng định chỉ định thay lại khớp háng là hợp lý, phù hợp. Tuy nhiên để phát hiện sớm lỏng khớp háng các hiện tượng tiêu xương quanh khớp cần phối hợp chụp CT khớp háng để có thái độ xử trí sớm, kịp thời nhằm tăng tuổi thọ khớp háng và thay lại khớp đúng lúc.

Về kỹ thuật thay lại ổ cối, trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân khuyết ổ cối ít hoặc chất lượng ổ cối tốt đều được thay thế bằng ổ cối không xi măng kèm theo ghép xương đồng loại chỗ khuyết xương để đảm bảo độ vững của ổ cối. Về kỹ thuật thay chuôi khớp: 17 chuôi khớp háng được thay có 11 trường hợp phải mở cửa sổ xương đùi do hai trường hợp gãy cổ chuôi và gãy dưới chuôi thì chuôi khớp háng còn gắn kết với xương đùi, mặt khác do chuôi khớp không vững làm chuôi khớp lệch trục với xương đùi nên khi làm ống tủy xương đùi bị thủng. Vì vậy theo chúng tôi, việc mở cửa sổ xương nên chú động trong trường hợp chuôi và xi măng khó lấy giúp hạn chế tổn thương của xương đùi.

Mặt khác trong mổ chúng tôi dùng 16/17 trường hợp là chuôi dài, các chuôi vượt qua vị trí yếu nhất của chuôi khớp (vị trí cuối chuôi) 2-3 lần chu vi của xương đùi, giúp cho khớp háng mới có chuôi vững hơn, giúp bệnh nhân sớm tập đi lại.

Về chức năng khớp háng, tất cả 23 trường hợp đều có chức năng khớp háng trước mổ trung bình và xấu theo Postel, do bệnh nhân nước ta có chất lượng sống chưa cao và điều kiện kinh tế thấp nên chỉ khi không đi lại được mới điều trị. Tuy nhiên chức năng khớp háng sau mổ thay lại đã cải thiện rõ rệt sau 3 tháng với 17 bệnh nhân đạt kết quả tốt và 6 bệnh nhân đạt kết quả khá. Điều này khẳng định thay lại khớp háng là cần thiết giúp cải thiện chức năng sống của người bệnh. Tuy vậy 6 trường hợp khá nằm ở các bệnh nhân có mở cửa sổ xương đùi, do phẫu thuật tổn thương nhiều, phần mềm co rút nhiều trong mổ nên khả năng phục hồi của bệnh nhân chậm hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay lại khớp háng nhân tạo giúp bệnh nhân cải thiện chức năng khớp háng và chất lượng cuộc sống. Phẫu thuật được chỉ định khi bệnh nhân bị đau sau thay khớp háng, gãy xương đùi hoặc vỡ ổ cối sau chấn thương, hoặc trật khớp háng nhiều lần kèm theo chụp Xquang thấy hiện tượng lỏng chuôi khớp, lỏng ổ cối, mòn khớp háng, trật khớp, gãy chuôi khớp, vỡ chỏm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Xuân Thành (2012)** "Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và thay đổi mật độ xương quanh khớp háng nhân tạo" Luận văn tiến sĩ y học.
2. **Đoàn Việt Quân (2010)** "Thay lại khớp háng nhân tạo bằng khớp háng có xi măng nhân 23 trường hợp". y học thực hành số 6/2013.
3. **Christopher M. Haydon,** "Revision Total Hip Arthroplasty with Use of a Cemented Femoral Component. Results at a Mean of Ten Years" J Bone Joint Surg Am. 2004;86:1179-1185.
4. **M. Røkkum, M. Brandt,** "Polyethylene wear, osteolysis and acetabular loosening with an HAcoated hip prosthesis" J Bone Joint Surg [Br] 1999;81-B:582-9.
5. **Merle d'Aubigné R. (1970),** "Cotation chiffrée de la fonction de la hanche". Rev Chir Ortho Reparatrice Appar Mot, 56 (5), pp 481-86.

KHẢO SÁT CHẤT ƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH XƠ GAN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Phạm Thị Thanh Phương*, Nguyễn Thị Nga*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có phân tích trên 80 người bệnh xơ gan đến khám và điều trị tại phòng khám tiêu hóa và khoa nội 2 bệnh viện đa khoa Xanh Pôn trong tháng 5 năm 2020. **Kết quả:** nghiên cứu cho thấy người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 46.3%(37/80), nam giới chiếm ưu thế 65%(52/80), người bệnh về hưu và sống ở Hà Nội lần lượt chiếm ưu thế lần lượt là 51,3%(41/80) và 83.8% (67/80). Đa số người bệnh có tiền sử về sử dụng rượu và thuốc lá chiếm tỷ lệ lần lượt 57.5% và 52.5%. Nguyên nhân gây xơ gan cho người bệnh chủ yếu do viêm Gan B 73.8%(59/80). Điểm trung bình CLCS chung của người bệnh xơ gan thấp 4.71(SD = ± 0,69), với min 2,9 và max 6. Trong đó điểm CLCS trung bình của phần triệu chứng ở ổ bụng, đạt 4,29 (SD = ± 1,17), điểm CLCS trung bình của phần mệt mỏi đạt 4,26 (SD = ± 0,94), điểm CLCS trung bình của phần triệu chứng toàn thân đạt 4,51 (SD = ± 0,75), điểm CLCS trung bình của phần hoạt động đạt 4,63 (SD = ± 0,98), điểm CLCS trung bình của phần chức năng cảm xúc đạt 4,81 (SD = ± 0,78), cuối cùng là điểm CLCS trung bình của phần lo lắng cao 5,49 (SD = ±3,31). **Kết luận:** Bệnh xơ gan ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh đặc biệt tình trạng mệt mỏi của người bệnh bị ảnh hưởng nhiều nhất.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH CIRRHOSIS AND FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE

Objective: Descriptive quality of life and factors related to quality of life among patients with Cirrhosis at Saint Paul General Hospital in 2020. **Research**

*Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Phương

Email: phuonhmtu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2021

Ngày duyệt bài: 6.7.2021

method: A cross-sectional description with analysis on 80 patients with cirrhosis who came for examination and treatment at the gastroenterology clinic and internal medicine department at Saint Paul General Hospital in May 2020. **Research result:** The study showed that patients over 60 years old accounted for the highest proportion 46.3% (37/80), male dominated with 65% (52/80), the majority were retirees and lived in Hanoi, respectively, accounting for 51.3%(41/80) and 83.8% (67/80). The majority of patients had a history of alcohol and tobacco use, accounting for 57.5% and 52.5%, respectively. Most of the patients with cirrhosis are caused by hepatitis B 73.8% (59/80). The average QOL score of patients with cirrhosis is low 4.71(SD = ±0.69) (<5), with min 2.9 and max 6. In which, the average QOL score of the symptomatic part of the abdomen reached 4.29 (SD = ± 1.17), the average QOL score of the fatigue section reached 4.26 (SD = ± 0.94), the average QOL score of the fatigue section reached 4.26 (SD = ± 0.94). The mean QOL score of the systemic symptoms part reached 4.51 (SD = ± 0.75), the mean QOL score of the activity part reached 4.63 (SD = ± 0.98), the mean QOL score of the sensory function section exposure reached 4.81 (SD = ± 0.78). Finally, the mean QOL score of the anxiety section reached 5.49 (SD = ±3.31). **Conclusion:** Cirrhosis affects the patient's QOL, especially fatigue is the most effect.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong năm 2017, xơ gan đã gây ra hơn 1,32 triệu ca tử vong. Trong đó 440.000 người chiếm 33.3% là nữ và 883.000 người chiếm 66,7% là nam trên toàn cầu. Tử vong do xơ gan chiếm 2,4% trong tổng số tử vong trên toàn cầu năm 2017. Có 10,6 triệu các trường hợp bị xơ gan mất bù và 112 triệu trường hợp bị xơ gan còn bù trong năm 2017 [5]. Ở Việt Nam năm 2016 tỷ lệ tử vong do xơ gan ở nam chiếm tỷ lệ 44,5/100000 dân/năm và 8,6/100000 dân/năm ở nữ. [6]

Xơ gan là giai đoạn cuối của các bệnh về gan mật mạn tính. Người bệnh xơ gan ảnh hưởng tiêu