

- Giai đoạn IIIA, IIIB, IIIC chiếm tỷ lệ lần lượt là 39,2%, 35,3% và 25,5%
- Ung thư biểu mô thể ống xâm nhập chiếm đại đa số (92,2%). Độ mô học 2 chiếm 70,6%.
- Thể bệnh học Luminal B/Her-2 dương tính và Thể Her-2 Dương tính (không lòng ống) chiếm tỷ lệ 52,9% và 47,1%.

5.2. Đáp ứng và một số tác dụng không mong muốn

- Đáp ứng trên lâm sàng là 84,3%, trong đó đáp ứng một phần chiếm 68,6%, đáp ứng hoàn toàn chiếm 15,7%.
- Đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học (pCR: ypT0/is-ypN0) là 43,1%.
- Độc tính trên hệ tạo huyết thường gặp là hạ bạch cầu và hạ bạch cầu trung tính. Tỷ lệ hạ bạch cầu độ 3,4 trên tổng số chu kỳ hóa chất là 4,9% và 0,2%. Hạ huyết sắc tố gặp ở 63,2% tổng số chu kỳ, đa số ở mức độ 1-2.
- Các tác dụng phụ ngoài hệ tạo huyết thường gặp là nôn, chán ăn, viêm niêm mạc miệng và rụng tóc, đều ở mức độ nhẹ 1-2.
- Phác đồ an toàn trên gan và thận, độc tính trên gan gặp chủ yếu ở độ I, II. Không có BN nào gặp độc tính trên thận.
- Có 2 BN gặp độc tính trên tim (chiếm 3,9%), ở mức độ nhẹ, không phải ngừng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers

in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660

2. **Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al.** New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). Eur J Cancer. 2009; 45(2): 228-247. doi: 10.1016/j.ejca.2008.10.026

3. **Guarneri V, Broglio K, Kau SW, et al.** Prognostic value of pathologic complete response after primary chemotherapy in relation to hormone receptor status and other factors. J Clin Oncol. 2006;24(7): 1037-1044. doi: 10.1200/JCO.2005.02.6914

4. **Freites-Martinez A, Santana N, Arias-Santiago S, Viera A.** Using the Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE - Version 5.0) to Evaluate the Severity of Adverse Events of Anticancer Therapies. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). 2021; 112(1): 90-92. doi:10.1016/j.ad.2019.05.009

5. **Nguyễn Thị Thủy.** Đánh Giá Kết Quả Hóa Trị Hỗ Trợ Trước Phác Đồ 4AC-4T Trên Bệnh Nhân Ung Thư vú Giai Đoạn III. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

6. **Vriens BEPJ, Vriens IJH, Aarts MJB, et al.** Improved survival for sequentially as opposed to concurrently delivered neoadjuvant chemotherapy in non-metastatic breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2017;165(3): 593-600. doi:10.1007/s10549-017-4364-8

7. **Hà Thành Kiên.** Đánh Giá Kết Quả Hóa Trị Hỗ Trợ Trước Phẫu Thuật Phác Đồ 4AC-4T Liều Dày Trên Bệnh Nhân Ung Thư vú Tại Bệnh Viện K. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.

8. **Đoàn NH, Trịnh LH.** kết quả điều trị hóa chất hỗ trợ trước phẫu thuật phác đồ 4ac-4t liều dày bệnh ung thư vú tại bệnh viện đại học y hà nội. VMJ. 2022;519(1). doi:10.51298/vmj.v519i1.3538

KẾT QUẢ THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN CHUÔI DÀI KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ GÃY LIÊN MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI Ở BỆNH NHÂN TRÊN 80 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Quang Vũ¹, Đào Xuân Thành^{1,2}, Nguyễn Văn Hoạt²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên mấu chuyển xương đùi (LMCXĐ) là loại gãy xương khá thường gặp. Phẫu thuật thay khớp háng được chỉ định cho những trường hợp gãy liên mấu chuyển không vững ở người già, loãng xương nặng, cho phép bệnh nhân vận động sớm, rút ngắn thời gian nằm viện. **Mục tiêu:** Đánh giá

kết quả thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng ở bệnh nhân trên 80 tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, ở 37 bệnh nhân trên 80 tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi, được phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, lấy hồ sơ bệnh án, thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu, đánh giá kết quả lâm sàng và Xquang sau mổ. **Kết quả:** Kết quả lâm sàng theo thang điểm Harris trung bình đạt 80,75 ± 9,48, tốt và rất tốt là 64,86%. Kết quả X quang sau mổ: độ áp khít chuỗi khớp trên 80% chiếm tỷ lệ 97,3%; chênh lệch chiều dài chi < 1cm chiếm 83,78 %. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 6,7 ± 1,19 ngày. Thời gian tập đi lại chịu trọng lực trung bình là 5,05 ± 1 ngày.

¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Vũ
 Email: levu.chg@gmail.com
 Ngày nhận bài: 4.01.2024
 Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024
 Ngày duyệt bài: 8.3.2024

Kết luận: Phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi là một trong những giải pháp hiệu quả cho người cao tuổi. **Từ khóa:** Gãy liên mấu chuyển xương đùi, thay khớp háng bán phần chuôi dài, không xi măng

SUMMARY

RESULT OF CEMENTLESS BIPOLAR LONG STEM HEMIARTHROPLASTY FOR INTERTROCHANTERIC FRACTURE IN PATIENTS OVER THE AGE OF 80 YEARS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Intertrochanteric fractures (ITF) are quite common. Hip arthroplasty is recommended for unstable intertrochanteric fractures in elderly with severe osteoporosis, making patients early rehabilitate and reduce duration of hospitalization. **Aim:** The aim of our study is evaluating the clinical of result of cementless bipolar long stem hemiarthroplasty in treatment for ITF in patients over the age of 80 years at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** Between 01/2018 and 12/2022, 37 patients who had ITF were over 80 years old and was treated with bipolar long stem hemiarthroplasty at Hanoi Medical University Hospital, were included in our retrospective study. These patients were researched medical records, evaluated clinicals and radiologicals. **Results:** The average Harris point at the end was $80,75 \pm 9,48$, with good and very good result in 64,86% of patients. Mean post-operative stay was $6,7 \pm 1,19$ days. Mean weight-bearing time was $5,05 \pm 1$ days. **Conclusion:** Cementless bipolar long stem hemiarthroplasty is a favorable treatment option for intertrochanteric fractures in the elderly patients.

Keywords: intertrochanteric fracture, Bipolar long stem hemiarthroplasty, Cementless

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy LMCXD khá phổ biến, chiếm 55% các loại gãy đầu trên xương đùi, gặp ở người cao tuổi với tỷ lệ 95% trong tổng số các bệnh nhân gãy LMCXD.¹ Nguyên nhân chủ yếu là do chất lượng xương kém nên hay gặp sau ngã đập vùng mông, đùi xuống nền cứng. Cho đến nay, điều trị gãy LMCXD đã có nhiều phương pháp như: bảo tồn, kết hợp xương, thay khớp háng bán phần. Mỗi phương pháp lại có những ưu, nhược điểm và chỉ định khác nhau. Đối với người cao tuổi, đặc biệt là lứa tuổi trên 80, chất lượng xương thường kém, đồng thời mắc nhiều bệnh lý mạn tính kèm theo nên tỷ lệ thất bại và biến chứng sau phẫu thuật kết hợp xương lớn.^{2,3} Các nghiên cứu cho thấy, so với phương pháp kết hợp xương, phẫu thuật thay khớp háng bán phần giúp bệnh nhân sớm đi lại hơn, thời gian phẫu thuật nhanh, ít tổn thương mạch máu hơn trong quá trình phẫu thuật.³ Tuy nhiên, có một số biến chứng như hiện tượng đau còn kéo dài, lỏng chuôi, gãy xương dưới chuôi. Để tối ưu hóa và

khắc phục các nhược điểm trên nhiều tác giả đã đưa ra phương pháp thay khớp háng bán phần chuôi dài. Nguyên lý sử dụng của chuôi dài là kết hợp giữa một khớp háng bán phần với một đỉnh nội tủy giúp cố định vững chắc ở đầu xa xương đùi. Nghiên cứu đã cho thấy phương pháp thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng cho nhiều kết quả tương đối tốt, và được đánh giá là một lựa chọn phù hợp và ưu việt cho bệnh nhân gãy LMCXD lớn tuổi.³⁻⁵

Tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, nhiều năm qua đã và đang tiến hành phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng cho những bệnh nhân trên 80 tuổi gãy LMCXD, ghi nhận kết quả bước đầu tương đối khả quan. Để tổng kết, đánh giá và góp phần nâng cao hơn nữa hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Kết quả thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 37 bệnh nhân trên 80 tuổi gãy LMCXD được phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ 01/01/2018 – 31/12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân ≥ 80 tuổi, chẩn đoán gãy LMCXD do chấn thương, được phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng, bệnh nhân có hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Gãy xương do các nguyên nhân không phải chấn thương hoặc có các bệnh lý gây cản trở vận động, đi lại từ trước. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện. Thu thập hồ sơ bệnh án, các tài liệu lưu trữ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn trên. Lập danh sách bệnh nhân, làm bệnh án nghiên cứu ghi lại các thông số liên quan đến nghiên cứu. Gọi điện thoại mời bệnh nhân đến khám lại. Thông tin thu thập theo bệnh án nghiên cứu tạo sẵn. Đánh giá kết quả điều trị dựa vào thăm khám lâm sàng và hình ảnh X quang vào thời điểm khám lại.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học qua chương trình SPSS 20.0

2.4. Đạo đức y học: Bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu, được giải thích rõ về mục đích, quy trình, nội dung của nghiên cứu, những lợi ích, rủi ro có thể xảy ra, trách nhiệm

trong nghiên cứu và những đóng góp cho khoa học của phương pháp điều trị. Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 37 bệnh nhân ≥ 80 tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi được thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2022 thu được các kết quả sau:

Bảng 1. Kết quả nghiên cứu sau phẫu thuật

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Chênh lệch chiều dài chi	Dưới 1 cm	31	83,78
	Trên 1 cm	6	16,22
Độ áp khít chuôi khớp	≥ 80%	36	97,3
	< 80%	1	2,70
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật	< 5	2	5,41
	5 – 10	35	94,59
	> 10	0	0
Biến chứng sau mổ	Không	35	94,59
	Viêm phổi	1	2,7
	Tai biến mạch não	1	2,7
	Tử vong	0	0

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 6,7 ± 1,19 ngày, đa số các bệnh nhân nằm viện từ 5 – 10 ngày sau mổ (94,59%).

Thời gian tập đi lại chịu trọng lực trung bình là 5,05 ± 1 ngày. Sớm nhất là 4 ngày sau mổ, muộn nhất là 7 ngày.

100% bệnh nhân không có biến chứng trong mổ.

Sau mổ có 35/37 bệnh nhân không có biến chứng, chiếm 94,59%. Biến chứng viêm phổi gặp ở 1 bệnh nhân (2,7%), tai biến mạch não 1 bệnh nhân (27%), không có trường hợp nào tử vong. Không gặp bệnh nhân nào có biến chứng xa như: nhiễm trùng, trật khớp, lỏng chuôi, mòn ổ cối.

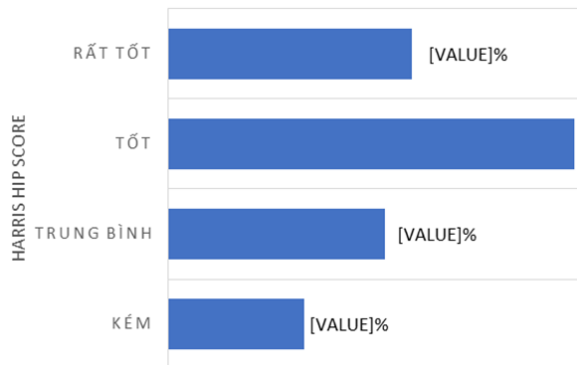
Đánh giá kết quả X quang sau phẫu thuật:

Độ áp khít của chuôi khớp trong lòng ống tủy: độ áp khít chuôi khớp trên 80% có 36/37 bệnh nhân (chiếm 97,3%), độ áp khít chuôi dưới 80% có 1/37 bệnh nhân (chiếm 2,7%).

Chênh lệch chiều dài chân sau mổ: tỷ lệ chênh lệch chiều dài chân chủ yếu là dưới 1cm (chiếm 84%), chênh lệch chiều dài chân sau phẫu thuật trung bình là 0,65 ± 0,46 cm.

Đánh giá chức năng khớp háng sau phẫu thuật: Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả điều trị sau phẫu thuật đánh giá theo thang điểm Harris là: 24,32% rất tốt; 40,54% tốt; 21,6% trung bình; 13,51% kém. Điểm Harris trung bình của tất cả các bệnh nhân là 80,75 ± 9,48. Trong

5/37 (13,51%) bệnh nhân có kết quả điều trị kém; 1 bệnh nhân tiền sử tăng huyết áp điều trị không thường xuyên, tai biến mạch máu não dẫn đến liệt nửa người sau 2 tháng phẫu thuật, không đi lại được do đó điểm Harris kém; 1 bệnh nhân tuổi cao 95 tuổi do thể trạng kém nên không đi lại được; 1 bệnh nhân do người nhà tâm lý lo sợ bị ngã nên không được tập luyện dẫn đến kết quả đi lại kém; 2 bệnh nhân sa sút trí tuệ thể nặng, không tự chăm sóc được bản thân nên không tập luyện sau mổ, kết quả kém.



Biểu đồ 1. Đánh giá chức năng sau phẫu thuật theo thang điểm Harris

Bảng 2. Liên quan giữa kết quả điều trị với độ áp khít chuôi khớp, chênh lệch chiều dài chân sau mổ, bệnh lý mạn tính kèm theo

Đặc điểm	Kết quả điều trị (HHS)	p
Độ áp khít chuôi khớp	≥ 80%	80,5 ± 9,45
	< 80%	90
Chênh lệch chiều dài chân	< 1 cm	81,33 ± 10,24
	≥ 1 cm	80,54 ± 9,49
Bệnh lý kèm theo	Không có bệnh	86,12 ± 7,91
	Có bệnh	79,27 ± 9,46

Độ áp khít chuôi khớp dưới 80% có 1 bệnh nhân nhưng kết quả chung lại tốt hơn nhóm độ áp khít chuôi khớp ≥ 80%, tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa (p > 0,05).

Về chênh lệch chiều dài chân, nhóm < 1 cm có kết quả sau mổ tốt hơn nhóm chênh lệch ≥ 1 cm (81,33 ± 10,24 so với 80,54 ± 9,49), sự khác biệt là có ý nghĩa (p < 0,05).

Nhóm không có bệnh lý nền có kết quả sau mổ (86,12 ± 7,91) cao hơn nhóm có bệnh lý nền (79,27 ± 9,46). Sự khác biệt là có ý nghĩa (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Về thời gian nằm viện sau mổ, kết quả của

chúng tôi ngắn hơn tác giả Santosh L. Munde là $7,95 \pm 3,85$ ngày.⁶ Khi so sánh với phương pháp phẫu thuật kết hợp xương, Gashi và cộng sự nhận thấy số bệnh nhân có thời gian nằm viện sau phẫu thuật dưới 10 ngày ở nhóm thay khớp háng bán phần là 56/60 trường hợp, lớn hơn ở nhóm kết hợp xương là 43/57 trường hợp (có ý nghĩa, $p = 0,002$).⁷ Chúng tôi cho rằng ở bệnh nhân cao tuổi, thể trạng kém nên sau phẫu thuật lớn cần theo dõi toàn trạng, tình trạng liền vết thương tới khi ổn định, đồng thời kết hợp tập phục hồi chức năng sớm cho bệnh nhân ngay tại bệnh viện. Vì vậy, phẫu thuật thay khớp háng với ưu điểm giúp bệnh nhân tập vận động sớm, từ đó giảm thời gian nằm viện sau phẫu thuật, tiết kiệm chi phí điều trị.

Về thời gian tập đi lại chịu trọng lực sau mổ, kết quả của chúng tôi tương đương với một số tác giả, của Trần Trung Dũng là $4,63 \pm 1,7$ ngày, của Nguyễn Mạnh Linh là $5,73 \pm 2,43$ ngày,^{4,8} nhưng ngắn hơn ở các bệnh nhân phẫu thuật kết hợp xương. Theo nghiên cứu của Gashi và cộng sự so sánh 2 nhóm bệnh nhân gãy LMCXĐ ở người cao tuổi được điều trị bằng DHS và thay khớp háng bán phần. Kết quả nhóm bệnh nhân thay khớp háng cho phép vận động sớm hơn đáng kể. Thời gian đi lại chịu một phần trọng lực của nhóm thay khớp háng bắt đầu vào ngày thứ 2 sau mổ, trong khi thời gian này ở nhóm DHS là sau 2 tuần.⁷

Về biến chứng sau mổ, nghiên cứu của Mao Q (2023) không có bệnh nhân nào có biến chứng như nhiễm trùng, trật khớp, liệt thần kinh, huyết khối tĩnh mạch sâu...⁵ Nghiên cứu của Trần Trung Dũng biến chứng sau mổ gặp ở 3 bệnh nhân (8,6%), trong đó 1 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ, 2 bệnh nhân viêm phổi. Tất cả đều được điều trị ổn định trước khi ra viện.⁴ Như vậy, tỷ lệ biến chứng sau mổ trong nghiên cứu chúng tôi so với các tác giả khác là tương đương. Khi so sánh với phương pháp mổ kết hợp xương, Gashi và cộng sự đã chỉ ra rằng: giữa hai nhóm không có sự khác biệt về tỷ lệ tử vong ($p = 0,239$), nhưng tỷ lệ biến chứng sau mổ thường gặp hơn ở nhóm DHS, điểm Harris trung bình cũng thấp hơn ở nhóm DHS ($p = 0,01$). Cụ thể, tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật kết hợp xương có 17,5% bệnh nhân có biến chứng nhiễm trùng, 7% bệnh nhân biến chứng huyết khối tĩnh mạch sâu, 7% bệnh nhân biến chứng loét do nằm lâu.⁷ Liên quan tới biến chứng của dụng cụ phẫu thuật, Tu D. báo cáo tỷ lệ này ở nhóm thay khớp là 3,08%; nhóm kết hợp xương là 11,15%; trong

đó tỷ lệ mổ lại của 2 nhóm tương ứng là 4,88% và 7,49%. Có 10/224 bệnh nhân (4,46%) không liền xương khi điều trị bằng nẹp DHS.³

Kết quả chức năng sau mổ của chúng tôi tương đương với tác giả Santosh L. Munde (rất tốt 30%, tốt 35%, trung bình 10%, kém 0%),⁶ nhưng thấp tác giả Trần Trung Dũng (rất tốt 68,6%, tốt 28,6%, trung bình 2,9%, kém 0%),⁴ có thể là do bệnh nhân của chúng tôi có độ tuổi trung bình cao hơn nên khả năng tuân thủ tập luyện sau phẫu thuật chưa cao, dẫn đến kết quả chức năng thấp hơn.

Chênh lệch chiều dài chân sau mổ là một yếu tố ảnh hưởng tới quá trình phục hồi của bệnh nhân, đặc biệt đối với người cao tuổi, do mức chênh lệch càng cao sẽ càng khiến cho bệnh nhân khó đi lại, đặc biệt trong giai đoạn tập phục hồi chức năng, từ đó ảnh hưởng tới kết quả hồi phục. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi là tương đương nghiên cứu của Yarashi (2010) với chênh lệch chiều dài chân sau mổ trung bình là 5,6 mm (5,3 mm - 20,7 mm).⁹ Khi so sánh về kết quả chức năng sau mổ, nhóm có chênh lệch chiều dài chân < 1 cm có kết quả chung tốt hơn nhóm có chênh lệch chiều dài chân ≥ 1 cm, sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$). So với phương pháp phẫu thuật kết hợp xương, You-Sung Suh chỉ ra rằng chênh lệch chiều dài chân ở nhóm thay khớp háng bán phần ($2,3 \pm 3,7$ mm) là nhỏ hơn ở nhóm DHS ($5,1 \pm 6,3$ mm) và PFNA ($3,0 \pm 4,1$ mm), sự khác biệt là có ý nghĩa ($p < 0,05$).¹⁰

Nhóm không có bệnh lý nền ($86,12 \pm 7,91$) có kết quả sau mổ tốt hơn nhóm có bệnh lý nền ($79,27 \pm 9,46$) ($p < 0,05$). Do đó, bệnh nhân mắc bệnh lý nền cần được đánh giá đầy đủ, điều trị tích cực, ổn định tạm thời trước phẫu thuật, nhằm hạn chế nguy cơ, tai biến trong và sau phẫu thuật, để bệnh nhân có đủ điều kiện phục hồi và tập vận động sớm, từ đó mới hi vọng đem lại kết quả cuối cùng tốt nhất.

Vai trò kinh điển của kết hợp xương trong điều trị gãy LMCXĐ đã được khẳng định, tuy nhiên, trong vòng vài chục năm trở lại đây, khi phải đối mặt với các biến chứng do kết hợp xương thất bại, nhiều tác giả đã đào sâu nghiên cứu và đánh giá hiệu quả của phương pháp thay khớp háng nhân tạo.

Theo Zhu L. (2017) đánh giá kết quả của 3 phương pháp phẫu thuật điều trị gãy LMCXĐ trên 84 bệnh nhân tuổi trung bình là $72,54 \pm 4,78$ tuổi, bao gồm: thay khớp háng bán phần, đinh PFNA, nẹp khoá thu được kết quả: Nhóm

thay khớp háng có thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện ngắn hơn, lượng máu mất trong mổ ít hơn 2 nhóm còn lại ($p < 0,05$), trong khi không có sự khác biệt giữa 2 nhóm đinh PFNA và nẹp khoá ($p > 0,05$). Điểm Harris tại thời điểm 1 năm sau phẫu thuật, nhóm thay khớp háng và đinh PFNA đều cao hơn nhóm nẹp khoá ($p < 0,05$), trong khi không có sự khác biệt giữa nhóm thay khớp háng và đinh PFNA.²

Theo Santosh L. Munde (2019) ưu điểm của thay khớp háng bán phần cho bệnh nhân gãy mất vững LMCXD là rút ngắn thời gian tỳ toàn bộ trọng lực làm cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và tránh được các biến chứng của mổ KHX như chậm liền, khớp giả, biến dạng cổ xương đùi...⁶

Năm 2023, Mao Q đánh giá 58 bệnh nhân trên 80 tuổi gãy liên mấu chuyển được phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuôi dài trong khoảng 24 – 68 tháng thu được kết quả theo thang điểm HHS trung bình ở thời điểm tái khám cuối cùng là $87,8 \pm 6,1$ (trong khoảng 76-99), trong đó kết quả rất tốt và tốt lần lượt là 43,4% và 49,1%, không có bệnh nhân nào có biến chứng như nhiễm trùng, trật khớp, liệt thần kinh đùi, huyết khối tĩnh mạch sâu... tỷ lệ tử vong sau mổ là 6,9% với thời gian theo dõi trung bình là $49,4 \pm 10,3$ tháng.⁵

V. KẾT LUẬN

- Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $6,7 \pm 1,19$ ngày. Thời gian tập đi lại chịu trọng lực là $5,05 \pm 1$ ngày. Sớm nhất là 4 ngày sau mổ, muộn nhất là 7 ngày.

- 100% bệnh nhân không có biến chứng trong mổ. Sau mổ có 35/37 bệnh nhân không có biến chứng, chiếm 94,59%. Biến chứng viêm phổi gặp ở 1 bệnh nhân (2,7%), tai biến mạch não 1 bệnh nhân (27%), không có trường hợp nào tử vong. Không gặp bệnh nhân nào có biến chứng xa như: nhiễm trùng, trật khớp, lỏng chuôi, mòn ổ cối.

- X quang sau mổ: độ áp khít chuôi khớp $\geq 80\%$ là 97,3%; chênh lệch chiều dài chi < 1 cm chiếm 83,78 %.

- Đánh giá chức năng khớp háng sau phẫu thuật: rất tốt và tốt đạt 64,86%; điểm Harris trung bình là $80,75 \pm 9,48$ điểm.

- Kết quả chung ở nhóm chênh lệch chiều dài chân sau mổ < 1 cm ($81,33 \pm 10,24$), tốt hơn nhóm chênh lệch chiều dài chân ≥ 1 cm ($80,54 \pm 9,49$), sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$. Kết quả chung ở nhóm bệnh nhân không có bệnh lý

nền tốt hơn nhóm có bệnh lý nền ($86,12 \pm 7,91$ so với $79,27 \pm 9,46$) ($p < 0,05$).

- Phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng là một phương án điều trị hiệu quả cho bệnh nhân cao tuổi gãy LMCXD mất vững.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đức Phúc.** Chấn Thương Chính Hình. Nhà xuất bản Y học; 2004.
2. **Zhu LJ, Li XF, Liu C, Lyu CY.** Clinical analysis of LPFP, PFNA and BPH in treating femoral intertrochanteric fractures in elderly patients. Zhongguo Gu Shang. 2017;30(7):607-611. doi:10.3969/j.issn.1003-0034.2017.07.005
3. **Tu D, Liu Z, Yu Y, Xu C, Shi X.** Internal Fixation Hemiarthroplasty in the Treatment of Unstable Intertrochanteric Fractures in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. Orthopaedic Surgery. 2020;12(4): 1053-1064. doi: 10.1111/ os.12736
4. **Dung TT, Hieu ND, Son LM, Dinh TC, Dinh TC.** Primary Cementless Bipolar Long Stem Hemiarthroplasty for Unstable Osteoporotic Intertrochanteric Fracture in the Elderly Patients. Open Access Maced J Med Sci. 2019;7(24):4342-4346. doi:10.3889/oamjms.2019.388
5. **Mao Q, Zhang Y, Hua J, He B.** Mid-Term Follow-Up Results After Hemiarthroplasty Using Long Femoral Stem Prosthesis (Peerless-160) for Intertrochanteric Fractures in Octogenarians. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2023;14: 21514593231184314. doi :10.1177 /21514593231184314
6. **Munde SL.** Functional Evaluation of Cemented Bipolar Hemiarthroplasty in unstable intertrochanteric fracture femur: A Prospective Study. IJOTSS. 2019;5(1): 94-99. doi:10.47618/IJOTSS/v5i1.29
7. **Gashi YN, Elhadi AS, Elbushra IM.** Outcome of Primary Cemented Bipolar Hemiarthroplasty compared with Dynamic Hip Screw in Elderly Patients with Unstable Intertrochanteric Fracture. Malays Orthop J. 2018;12(1):36-41. doi:10.5704/MOJ.1803.007
8. **Nguyễn Mạnh Linh.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Thay Khớp Háng Bán Phần Không Xi Măng Điều Trị Gãy Liên Mấu Chuyển Xương Đùi ở Bệnh Nhân Trên 80 Tuổi. Luận văn Thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội; 2020. <https://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/1259?locale=vi>
9. **Yarashi T.** Leg length discrepancy after cemented hip hemiarthroplasty. Injury Extra. 2010;41(12): 208. doi: 10.1016/j.injury. 2010.07.204
10. **Suh YS, Nho JH, Kim SM, Hong S, Choi HS, Park JS.** Clinical and Radiologic Outcomes among Bipolar Hemiarthroplasty, Compression Hip Screw and Proximal Femur Nail Antirotation in Treating Comminuted Intertrochanteric Fractures. Hip Pelvis. 2015;27(1): 30. doi: 10.5371/hp. 2015.27.1.30