

25,9%; (2) Phác đồ dựa trên C3G/C4G là phác đồ được lựa chọn nhiều nhất trong điều trị nhiễm khuẩn huyết theo kinh nghiệm (43,8%); phác đồ theo KSD được lựa chọn nhiều nhất là phác đồ dựa trên carbapenem (70,8%); (3) Tiền sử sử dụng kháng sinh trong 30 ngày làm tăng nguy cơ đề kháng C3G/C4G và carbapenem lên lần lượt 1,5 và 1,87 lần so với nhóm nhạy cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Diekema Daniel J., Hsueh Po-Ren et al.** (2019), "The microbiology of bloodstream infection: 20-year trends from the SENTRY antimicrobial surveillance program", *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 63 (7), e00355-19.
2. **Viện Huyết học Truyền máu Trung ương** (2018), "Báo cáo số liệu vi khuẩn năm 2018".
3. **Hội Hôi sức Cấp cứu và Chống độc Việt Nam** (2020), "Hướng dẫn chung sử dụng kháng sinh", tr. 6-7.
4. **Freifeld Alison G., Bow Eric J. et al.** (2011), "Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the Infectious Diseases Society of America", *Clinical Infectious Diseases*, 52 (4), e56 - e93.
5. **Tang Yishu, Cheng Qian et al.** (2018),

- "Prognostic factors and scoring model of hematological malignancies patients with bloodstream infections", *Infection*, 46(4), tr.513- 521.
6. **Carvalho Ana Sofia, Lagana Diana, et al.** (2020), "Bloodstream infections in neutropenic patients with haematological malignancies", *Infection, Disease & Health*, 25 (1), tr. 22 – 29.
 7. **Chen Chien - Yuan, Tien Feng - Ming et al.** (2017), "Clinical and microbiological characteristics of bloodstream infections among patients with haematological malignancies with and without neutropenia at a medical centre in northern Taiwan, 2008–2013", *International Journal of Antimicrobial Agents*, 49 (3), tr. 272 – 281.
 8. **Mikulska Małgorzata, Viscoli Claudio et al.** (2014), "Aetiology and resistance in bacteraemias among adult and paediatric haematology and cancer patients", *Journal of Infection*, 68 (4), tr. 321 – 331.
 9. **Quan Jingjing, Zhao Dongdong, et al.** (2016), "High prevalence of ESBL-producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* in community-onset bloodstream infections in China", *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 72(1), pp. 273-280.
 10. **Baden L.R., Swaminathan S., et al.** (2020), *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Prevention and Treatment of Cancer-Related Infections*, National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN HY SINH DÂY CHẴNG CHÉO SAU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Vũ Trường Thịnh^{1,2}, Dương Duy Thanh²,
Phạm Quang Thắng¹, Nguyễn Văn Dũng³, Trần Trung Dũng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần hy sinh dây chằng chéo sau tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 32 bệnh nhân (BN) với 32 khớp gối thoái hóa được thay khớp nhân tạo trong khoảng thời gian từ tháng 1/2018 đến 12/2019 tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Loại khớp được sử dụng là khớp gối toàn phần có xi măng, cắt bỏ dây chằng chéo sau, không thay xương bánh chè. Phương pháp nghiên cứu là mô tả hồi cứu cắt ngang. Đánh giá sau mổ bằng thang điểm KSS, thời gian theo dõi theo dõi trung bình 24 tháng. Bệnh nhân được khám lại sớm nhất là 12 tháng sau mổ và muộn nhất là 36 tháng sau mổ. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 64,8 tuổi

với 30 BN nữ (93,7%), 2 BN nam (6,3%). Điểm trung bình KS $85,4 \pm 3,67$; kết quả rất tốt chiếm 75%; tốt 25%, không có trường hợp nào đạt mức khá trở xuống. Điểm trung bình KFS $82,5 \pm 5,68$, rất tốt chiếm 71,8%; tốt 28,2%, không có trường hợp nào đạt mức khá trở xuống. Biên độ gấp gối trung bình đạt $114,5^\circ$. Đánh giá chủ quan hầu hết người bệnh cảm thấy rất hài lòng hoặc hài lòng với kết quả điều trị. Không có trường hợp nào gặp tai biến, biến chứng sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật thay KGTP đem lại kết quả giảm đau tốt, cải thiện được chức năng của khớp và chất lượng cuộc sống. Tỷ lệ ăn mòn, hư hại khớp thấp. Tuy nhiên cần đánh giá trong thời gian dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: Khớp gối toàn phần cắt bỏ dây chằng chéo sau, bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

SUMMARY

EVALUTED OUTCOME TOTAL KNEE REPLACEMENT WITH POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT SACRIFICE POST-OPERATIVE AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To evaluate the outcome of total knee arthroplasty(TKA) with posterior cruciate ligament sacrifice at Saint Paul General Hospital.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

⁴Bệnh viện Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trường Thịnh

Email: drtruongthinhctch@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.3.2024

Subjects and Method: Retrospective study. From 1/2018 to 12/2019, 32 patients with 32 knee joints were treated with posterior-stabilized, cemented, fix-bearing, not patellar resurfacing, posterior cruciate ligament sacrificing at Saint Paul General Hospital. The post-operative were evaluated with Knee Society scoring systems. the follow-up period ranged from 12 to 36 months (mean 24 months). **Results:** The average age of 32 patient was 64,8 years with 30 female (93,7%) and 3 male (6,3%). The mean Knee score $85,4 \pm 3,67$ postoperatively, 75% were rated as excellent, 25% as good and no case as fair. The mean knee functional score was $82,5 \pm 5,68$ postoperatively, 71,8% were rated as excellent, 28,2% as good and no case as fair. Average range of motion was $114,5^\circ$. Almost patients satisfied with the treatment results. Radiolucent lines were noted in 1 case, both tibial and femoral components but there were no revision. **Conclusions:** Total knee replacement surgery provides dramatic pain relief, improves joint function and the quality of the life with low wear. However, its needs to take a longer time and a larger sample size to assess. **Keywords:** Total knee replacement with posterior cruciate ligament sacrificing, Saint Paul General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần được tiến hành trên thế giới từ những năm 1970 và đã được chứng tỏ là phương pháp điều trị tốt nhất cho các bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối nặng, đặc biệt sau khi các phương pháp điều trị khác không còn hiệu quả^{1,2}.

Tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, khoa chấn thương chỉnh hình đã triển khai phẫu thuật thay khớp gối điều trị thoái hóa khớp gối từ năm 2010 với nhiều loại khớp khác nhau, bảo tồn hay cắt bỏ dây chằng chéo sau. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào tại khoa chấn thương đánh giá về kết quả phẫu thuật thay KGTP loại cắt bỏ dây chằng chéo sau. Xuất phát từ thực tế trên cùng với mong muốn góp phần hoàn thiện thêm hiểu biết, bổ sung kinh nghiệm về thay khớp gối toàn phần, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục đích: *Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần có cắt bỏ dây chằng chéo sau tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 32 bệnh nhân đã được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần do thoái hóa khớp gối tại Bệnh Viện Đa khoa Xanh Pôn.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Các bệnh nhân đã được thay KGTP do bệnh thoái hóa khớp gối tại Bệnh Viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 1/2018 đến 12/2019. Loại KGTP được thay: khớp gối nhân tạo có xi măng loại hy sinh dây chằng chéo sau, lớp đệm cố định, không

thay bánh chè.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân người nước ngoài; bệnh nhân không đến khám lại hoặc không đồng ý tham gia vào nghiên cứu; bệnh nhân không đủ thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

2.3.1. Các đặc điểm chung

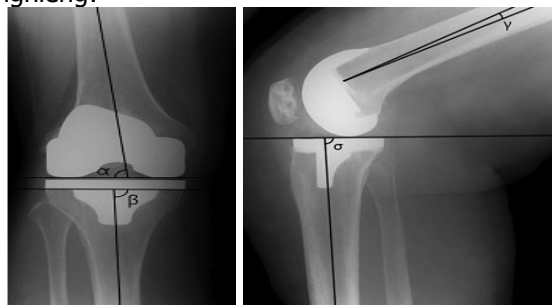
- Tuổi, giới; Tiền sử bản thân; chân bên phẫu thuật; BMI
- Nghề nghiệp trước đây và nghề nghiệp sau mổ, bệnh nhân có còn tiếp tục lao động hay không, lao động nặng nhọc hay không.
- Bệnh sử sau mổ thay KGTP:
 - + Có tai nạn ngã.
 - + Tai nạn có thương tổn vào vùng khớp gối nhân tạo, được điều trị bảo tồn.
 - + Tai nạn có thương tổn vào vùng khớp gối nhân tạo cần điều trị phẫu thuật.
 - + Nhiễm trùng vết mổ cần điều trị nội khoa.
 - + Nhiễm trùng khớp gối cần mổ lại làm sạch.
 - + Nhiễm trùng khớp gối cần mổ tháo implant.
 - + Lỏng khớp, mòn khớp cần phẫu thuật lại.
- Đánh giá kết quả theo mức độ hài lòng của bệnh nhân.

2.3.2. Nghiên cứu chức năng khớp gối:

Đánh giá chức năng khớp gối qua thang điểm KSS (Knee society score).

Đánh giá trên cận lâm sàng: Chụp XQ khớp gối thẳng nghiêng và đánh giá các tiêu chí:

- Vị trí khớp nhân tạo: đánh giá dựa vào các tiêu chuẩn trên phim X-quang khớp gối thẳng, nghiêng:



Hình 1: Đo góc trên Xquang³

+ Phần đùi: trên phim thẳng thì mặt phẳng chứa hai lõi cầu tạo một góc $85-88^\circ$ mở ngoài so với trục xương đùi. Phim nghiêng, không có khe hở giữa phần lõi cầu đùi nhân tạo và thành xương đùi.

+ Phần chày: trên phim thẳng thì trục xương chày vuông góc với phần chày của khớp. Phim nghiêng thì trục xương chày tạo với phần chày của khớp góc khoảng $3^\circ-5^\circ$ nghiêng sau.

+ Xi măng: được dàn đều ở tất cả các vị trí, không bị tràn ra ngoài và vào trong khớp.

- Hình ảnh tiêu xương: các đường thấu quang.
- Hình ảnh gãy xương: đường mất liên tục của thành xương.

- Hình ảnh các gai xương, chồi xương.

2.4. Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

| Đối tượng nghiên cứu | | Số bệnh nhân | % |
|------------------------|-------------------|--------------|------|
| Tuổi | 50- 59 | 07 | 21,9 |
| | 60 - 69 | 16 | 50 |
| | 70- 79 | 09 | 28,1 |
| Giới | Nam | 2 | 6,3 |
| | Nữ | 30 | 93,7 |
| Nghề nghiệp | Lao động chân tay | 27 | 84,4 |
| | Lao động trí óc | 5 | 15,6 |
| Bên khớp đã phẫu thuật | Phải | 16 | 50 |
| | Trái | 16 | 40 |

Bảng 3.1 cho thấy tổng số BN trong nghiên cứu là 32, trong đó 30 bệnh nhân là nữ (93,7%) và có 2 bệnh nhân nam (6,3%). Độ tuổi trung bình là (64,8 ± 7,1); bệnh nhân ít tuổi nhất là nữ 52 tuổi; lớn tuổi nhất là nữ 79 tuổi. Tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 50-59, chiếm tỉ lệ 50%. số bệnh nhân thừa cân, béo phì chiếm 40,6% tổng số các BN trong nhóm nghiên cứu. Về nghề nghiệp trước mổ 84,4% số BN lao động chân tay nặng nhọc. Hầu hết các bệnh nhân sau mổ đã nghỉ hưu hoặc không tham gia lao động nặng nữa. Có 16 BN thay khớp gối trái, 16 BN thay khớp gối phải, không có sự khác biệt về bên khớp được thay trong nghiên cứu này.

3.2. Kết quả đánh giá chức năng khớp gối theo KFS

Bảng 3.2. Đánh giá chức năng khớp gối theo KFS

| Chỉ tiêu nghiên cứu | | Số bệnh nhân | Tỉ lệ % |
|-----------------------|------------------------------------|--------------|---------|
| Khả năng đi bộ | Không giới hạn | 4 | 12,5 |
| | ≥ 50 m | 28 | 87,5 |
| Khả năng đi cầu thang | Bình thường | 8 | 25 |
| | Lên xuống bình thường với tay vịn | 18 | 56,3 |
| | Lên xuống khó khăn phải có tay vịn | 6 | 18,8 |
| Đứng lên từ ghế | Bình thường | 29 | 90,6 |
| | Phải vịn thành ghế | 3 | 9,4 |
| KFS | Rất tốt | 23 | 71,8 |
| | Tốt | 9 | 28,2 |

Từ bảng trên cho thấy hầu hết bệnh nhân sau mổ có khả năng đi bộ tốt, không giới hạn hoặc hơn 500m. Không có bệnh nhân nào đi lại kém (<500m). 25% bệnh nhân có thể lên xuống cầu thang bình thường, 56,3% bệnh nhân cần tay vịn; 18,8% bệnh nhân lên xuống cầu thang khó khăn. Đa số bệnh nhân (29 bệnh nhân chiếm 95.2%) đứng lên từ ghế bình thường; 9,4% bệnh nhân cần vịn thành ghế. Kết quả điểm trung bình KFS 82,5 ± 5,68, rất tốt 71,8%; tốt 28,2%.

3.3. Kết quả đánh giá khớp gối theo KS

Bảng 3.3. Đánh giá khớp gối theo KS

| Các chỉ số nghiên cứu | | Số khớp gối | Tỉ lệ % |
|-----------------------------|------------------------------|-------------|---------|
| Mức độ đau | Không đau | 9 | 28,1 |
| | Đau nhẹ, thỉnh thoảng | 20 | 62,5 |
| | Đau nhẹ khi leo cầu thang | 3 | 9,4 |
| Mức độ vẹo trong, vẹo ngoài | Vẹo trong >15° | 0 | 0 |
| | Vẹo ngoài >15° | 0 | 0 |
| | Vẹo trong 10-15° | 0 | 0 |
| Sự vững khớp gối | Theo hướng trong ngoài 5-15° | 0 | 0 |
| | Theo hướng trong ngoài >15° | 0 | 0 |
| | Theo hướng trước sau | 0 | 0 |
| Biên độ gấp gối | 100° -109° | 4 | 12,5 |
| | 110° -119° | 22 | 66,8 |
| | 120° -129° | 6 | 18,7 |
| Mức độ mất duỗi | Mất duỗi 5-10° | 0 | 0 |
| | Duỗi hết | 32 | 100 |
| KS | Rất tốt | 24 | 75 |
| | Tốt | 8 | 25 |

Trong nghiên cứu có 9/32 bệnh nhân (28,1%) không còn đau sau mổ và 20/32 bệnh nhân (62,5%) đau nhẹ hoặc đau khi hoạt động. Phẫu thuật thay khớp gối giúp phục hồi trực cơ học cho bệnh nhân, không có bệnh nhân nào bị vẹo trong hay vẹo ngoài; không có khớp gối nào mất vững. Biên độ gấp duỗi gối cũng đạt kết quả khả quan. Độ gấp gối trung bình là 96° ± 14,2. 100% số ca sau mổ thay khớp gối có độ gấp gối > 100° và có 22 khớp gối (66,8%) gấp được từ 110° -119°. Có 6/32 bệnh nhân gấp được gối > 120°. Không có khớp gối nào bị mất duỗi trên 5°. Điểm trung bình KS trong nghiên cứu là 85,4 ± 3,67. Tỉ lệ tốt và rất tốt đạt 100%, không có trường hợp nào đạt mức kém.

3.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Bảng 3.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

| Yếu tố ảnh hưởng | | KFS | | | | KS | | | |
|------------------|-------------------------|-----------|------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | Rất tốt | | Tốt | | Rất tốt | | Tốt | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Tuổi | < 60 | 5 | 21,7 | 2 | 22,2 | 6 | 27,3 | 1 | 10 |
| | ≥ 60 | 18 | 78,3 | 7 | 77,8 | 16 | 72,7 | 9 | 90 |
| BMI | < 25 | 19 | 82,6 | 2 | 22,2 | 18 | 81,8 | 3 | 30 |
| | ≥ 25 | 4 | 17,4 | 7 | 77,8 | 4 | 18,2 | 7 | 70 |
| Nghề nghiệp | Lao động trí óc | 4 | 17,4 | 1 | 11,1 | 3 | 13,64 | 2 | 20 |
| | Lao động chân tay | 19 | 82,6 | 8 | 88,9 | 19 | 86,36 | 8 | 80 |
| Tập PHCN | Tập theo chương trình | 17 | 73,9 | 2 | 22,2 | 17 | 77,3 | 2 | 20 |
| | Không theo chương trình | 6 | 26,1 | 7 | 77,8 | 5 | 22,7 | 8 | 80 |
| Tổng | | 23 | 100 | 9 | 100 | 22 | 100 | 10 | 100 |

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân không mắc béo phì và nhóm tập phục hồi chức năng theo đúng chương trình được hướng dẫn cho kết quả tốt hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả điều trị giữa yếu tố tuổi và yếu tố nghề nghiệp.

3.5. Biến chứng sau mổ. Trong nghiên cứu có 1 bệnh nhân bị nhiễm trùng nông sau mổ, điều trị nội và không cần can thiệp phẫu thuật. Không có trường hợp nào mất vững khớp hay gãy xương quanh khớp nhân tạo. Không có khớp gối nào bị đặt sai vị trí. Trong thời gian theo dõi sau mổ từ 1 đến 3 năm chưa ghi nhận trường hợp nào tiêu xương, lỏng khớp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Bệnh lý thoái hóa khớp xảy ra chủ yếu ở phụ nữ sau tuổi 50, trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ nữ chiếm 93,7%. Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là $64,8 \pm 7,1$. Điều này phù hợp với đặc điểm của THKG liên quan đến thay đổi nội tiết tố nữ ở tuổi tiền mãn kinh. Nghiên cứu trên invitro bằng nuôi cấy sụn khớp thấy thụ thể Estrogen trên bề mặt tạo cốt bào và hủy cốt bào, nghiên cứu gợi ý là hormon nữ làm thay đổi tế bào sụn trong điều kiện nuôi cấy⁴, và những nghiên cứu dịch tễ học sử dụng hormon nữ giới sau mãn kinh làm chậm tiến triển THKG². Kết quả của chúng tôi cũng tương đương tác giả Ahmad Hafiz Z.⁵ trong một nghiên cứu hồi cứu 94 bệnh nhân được thay khớp gối cũng ghi nhận tỉ lệ nữ chiếm 80,9%, tuổi trung bình 61,4 tuổi.

4.2. Kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần. Không có trường hợp nào mất vững khớp gối hay vẹo trong, ngoài $> 15^\circ$ chứng tỏ phẫu thuật thay khớp gối giúp phục hồi trục cơ học tốt cho BN. Về giảm đau sau mổ, 28,1% khớp gối không còn đau sau mổ và 62,5% không đau hoặc chỉ thi thoảng có đau nhẹ khi hoạt động. Ranawat⁶ theo dõi 125 khớp gối được

thay, thời gian theo dõi trung bình 4,8 năm nhận thấy tỉ lệ không đau sau mổ là 79%, 11% còn đau nhẹ, 10% đau trung bình. Phẫu thuật thay khớp gối rõ ràng đạt được mục tiêu làm giảm đau cho bệnh nhân. Điều này được lý giải là do phẫu thuật thay khớp gối đã lấy bỏ đi phần bề mặt sụn khớp bị hỏng, đặc biệt ở những vùng tiếp xúc của khớp, cũng như cắt dọn lớp bao hoạt dịch viêm, giải phóng co kéo phần mềm, lấy bỏ gai xương và sự mất vững khớp gối trong nhiều trường hợp cũng được sửa chữa. Về chức năng khớp gối, trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân độ gấp gối trong khoảng $110-119^\circ$ chiếm 66,8%, độ gấp trung bình là $114,5^\circ$. So sánh với Ferguson⁷ báo cáo tầm vận động trước mổ $95,4^\circ$; sau 1 năm là $108,8^\circ$, Trương Trí Hữu⁸ trung bình là 105° , Đoàn Việt Quân⁹ là 113° . Điểm trung bình KS trong nghiên cứu của chúng tôi là $85,94 \pm 3,67$. Nhiều tác giả cũng ghi nhận sự cải thiện đáng kể điểm số khớp gối trước và sau mổ. Trong nghiên cứu của Ahmad Hafiz⁵, điểm khớp gối trung bình sau mổ là $90,94 \pm 5,6$. Điểm KFS trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $82,5 \pm 5,68$. Điểm KFS cao chứng tỏ chức năng khớp gối của bệnh nhân cải thiện rõ rệt, khả năng đi lại tốt hơn rất nhiều sau mổ. Trương Trí Hữu⁸ ghi nhận điểm Knee score trung bình sau mổ là $82,53 \pm 20,01$.

4.3. Biến chứng sau mổ. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu không có trường hợp nào mất vững, lỏng khớp, gãy xương quanh khớp. Mặt khác, cũng không ghi nhận trường hợp nào tiêu xương, lỏng chuôi và các biến chứng do mòn khớp nhân tạo. Có 1 trường hợp bị nhiễm trùng vết mổ ngoài da, bệnh nhân này đã được làm tiểu phẫu lấy bỏ tổ chức viêm, cắt chỉ cách quãng và dùng kháng sinh, hiện đã ổn định, chức năng khớp gối đạt mức độ khá. Có lẽ do sự chưa đồng bộ về công tác vô khuẩn, kỹ thuật mổ chưa hoàn thiện, thời gian cuộc mổ kéo dài... đã dẫn đến tình trạng nhiễm trùng sau thay khớp gối. Áp dụng những biện pháp dự phòng trước

mổ, trong và sau mổ sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng. Có 5 trường hợp (chiếm 15,6 %) đau khớp chèn – đùi bên khớp nhân tạo khi lên xuống cầu thang. Mặc dù chúng tôi đã cố gắng làm sạch tối đa các chồi xương và dùng dao điện đốt các sợi thần kinh cảm giác quanh chu vi xương bánh chè trong mổ và tập PHCN nhưng sau khi khám lại chúng tôi thấy số BN này có cơ lực cơ tứ đầu đùi còn kém, việc đứng lên từ ghế cần có tay vịn nên theo chúng tôi đây có lẽ đó là nguyên nhân gây nên triệu chứng đau này.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần cắt bỏ dây chằng chéo sau tại bệnh viện Xanh Pôn đã giải quyết được triệu chứng đau tốt cho bệnh nhân, phục hồi chức năng khớp tốt, tỉ lệ biến chứng và độ hư hại ăn mòn khớp thấp, tuy nhiên cần đánh giá ở cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Feng B, Weng X, Lin J, Jin J, Wang W, Qiu G.** Long-Term Follow-Up of Cemented Fixed-Bearing Total Knee Arthroplasty in a Chinese Population: A Survival Analysis of More Than 10 Years. *J Arthroplasty.* 2013;28(10):1701-1706. doi:10.1016/j.arth.2013.03.009
2. **Heidari B.** Knee osteoarthritis prevalence, risk factors, pathogenesis and features: Part I. *Casp J Intern Med.* 2011;2(2):205-212.

3. **Frederick M. Azar, James H. Beaty, S. Terry Canale.** Arthroplasty of the knee. In: *Orthopaedics, Campbell's Operative*, Ed. Vol Vol. 11. The C.V Mosby Company; 2008.
4. **Tsai CL, Liu TK, Chen TJ.** Estrogen and osteoarthritis: A study of synovial estradiol and estradiol receptor binding in human osteoarthritic knees. *Biochem Biophys Res Commun.* 1992; 183(3):1287-1291. doi:10.1016/S0006-291X(05)80330-4
5. **Z AH, O M, G R.** Total Knee Replacement: 12 Years Retrospective Review and Experience. *Malays Orthop J.* 2011;5(1):34-39.
6. **Ranawat CS, Luessenhop CP, Rodriguez JA.** The Press-Fit Condylar Modular Total Knee System. Four-to-Six-Year Results with a Posterior-Cruciate-Substituting Design*. *JBJS.* 1997;79(3):342-348.
7. **Ferguson KB, Bailey O, Anthony I, James PJ, Stother IG, M.j.g. B.** A prospective randomised study comparing rotating platform and fixed bearing total knee arthroplasty in a cruciate substituting design — Outcomes at two year follow-up. *The Knee.* 2014;21(1):151-155. doi:10.1016/j.knee.2013.09.007
8. **Trương Trí Hữu, Nguyễn Quốc Trị.** Kết quả ban đầu thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình Tp.Hồ Chí Minh. Published online 2010.
9. **Đoàn Việt Quân.** Nghiên cứu điều trị thoái khớp gối bằng phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Việt Đức. 2013; Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. **Ma HM, Lu YC, Ho FY, Huang CH.** Long-Term Results of Total Condylar Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2005;20(5):580-584. doi:10.1016/j.arth.2005.04.006

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ DI CĂN NÃO BẰNG XẠ PHẪU VÀ PHÁC ĐỒ PACLITAXEL – CARBOPLATIN

Nguyễn Hoàng Vũ¹, Vũ Hồng Thăng^{1,2}, Nguyễn Công Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ di căn não được điều trị bằng xạ phẫu kết hợp hóa trị phác đồ Paclitaxel-Carboplatin và đánh giá kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 66 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư phổi không tế bào nhỏ di căn não, được điều trị bằng xạ phẫu kết hợp hóa trị phác đồ Paclitaxel-Carboplatin tại Bệnh viện K từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 59,1 ± 8,4

tuổi, nam giới chiếm tỷ lệ 80,3%, đặc điểm lâm sàng: tăng áp lực nội sọ (71,2%), ho khan (63,6%), 18,1% không có triệu chứng thần kinh. Đặc điểm hình ảnh MRI sọ não: u ở bán cầu đại não (81,8%), 3 u (43,9%), kích thước trên 1cm (80,3%). Tỷ lệ đáp ứng khách quan toàn bộ là 31,8%, đáp ứng khách quan tại não là 72,9%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh tại não là 92,4%. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) là 7,6 tháng. Trung vị thời gian sống thêm không tiến triển tại não là 10,1 tháng. **Kết luận:** Xạ phẫu Gamma Knife kết hợp hóa trị phác đồ Paclitaxel-Carboplatin là phương pháp điều trị có hiệu quả tốt trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ di căn não. **Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, u não di căn, hóa trị, xạ phẫu gamma knife

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Thăng

Email: vuhongthang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.3.2024

SUMMARY

TREATMENT OUTCOME OF GAMMA KNIFE RADIOSURGERY COMBINED WITH PACLITAXEL-CARBOPLATIN IN BRAIN