

- dysfunction in pediatrics. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2005;6(1):2-8.
2. **Saracco P, Vitale P, Scolfaro C, et al.** The coagulopathy in sepsis: significance and implications for treatment. *Pediatric Reports*. 2011;3(4):30.
 3. **Sharma A.** Plasma Fibrinogen and D-dimer in Children With Sepsis: A Single-center Experience. *Iranian Journal of Pathology*. 2018;13(02):272-275.
 4. **Toh C.H, Hoots W.K.** The scoring system of the Scientific and Standardisation Committee on Disseminated Intravascular Coagulation of the International Society on Thrombosis and Haemostasis: a 5-year overview. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. 2007;5(3):604-606.
 5. **Nguyễn Anh Trí.** Đông máu ứng dụng trong lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.(2002).
 6. **Vekaria-Hirani V, Kumar R, Musoke R.N, et al.** Prevalence and Management of Septic Shock among Children Admitted at the Kenyatta National Hospital, Longitudinal Survey. *International Journal of Pediatrics*. 2019, accessed: 09/20/2020.
 7. **Lê Thanh Cẩm, Bùi Quốc Thắng.** Rối loạn đông máu trên bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện Nhi Đồng I (từ 2008-2010). *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2012; 16(2):54-58.
 8. **Phùng Nguyễn Thế Nguyên.** Rối loạn đông máu trong sốc nhiễm khuẩn trẻ em. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2014; 18(1):368-373
 9. **Andersen MG, Hvas CL, Tønnesen E, et al.** Thromboelastometry as a supplementary tool for evaluation of hemostasis in severe sepsis and septic shock. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2014;58(5):525-533.

KẾT QUẢ XA PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Dương Đình Toàn^{1,2}, Võ Quốc Hưng²

TÓM TẮT

Thoái hoá khớp háng là bệnh thường gặp ở người cao tuổi, là nguyên nhân chính làm giảm chức năng khớp háng. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả xa phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị thoái hoá khớp háng. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 150 bệnh nhân với 175 khớp háng thoái hoá tiên phát, được thay khớp háng toàn phần không xi măng, thời gian từ tháng 5/2011-3/2021 tại viện Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Việt Đức. Tỷ lệ nam/nữ là 3,5. Tuổi trung bình lúc phẫu thuật 68,2 (từ 65 tuổi đến 78 tuổi). Thời gian theo dõi lâu nhất 10 năm, ngắn nhất 5 năm, trung bình là 7 năm 3 tháng. **Kết quả:** Đánh giá theo thang điểm của Harris, kết quả rất tốt chiếm 47,5%, tốt chiếm 42%, khá chiếm 8,0% và trung bình chiếm 2%. 01 trường hợp kết quả xấu chiếm 0,5%. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng mang lại kết quả tốt, tuy nhiên cần tiếp tục theo dõi và đánh giá trong thời gian dài hơn.

Từ khóa: kết quả xa, thay khớp háng toàn phần không xi măng.

SUMMARY

THE LONGTERM RESULTS OF CEMENTLESS TOTAL HIP ARTHROPLASTY IN VIET DUC ARY HOSPITAL

158 patients with 175 hips were treated with cementless total hip arthroplasty from 5/2011-3/2021

in the Traumatology and Orthopedics Institute, VietDuc Hospital. Average age 68,2 (from 65 to 78 years old). Results follow-up times from 5 to 10 years (average 7 years and 3 months). The results were evaluated according to the Harris hip score. Excellent result is 47,5%, good 42%, fair 8%, moderate and poor 2,5%. The complications composed: there were 3 superficial infections, fracture of the femur were 1 patients, loosening of the femoral component were zero patients. Cementless total hip replacement surgery provides good results, but requires continued monitoring and evaluation over a longer period of time

Key words: long-term results, cementless total hip arthroplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo là giải pháp cuối cùng để điều trị một số bệnh lý khớp háng sau giai đoạn điều trị nội khoa, trong đó phổ biến nhất là thoái hoá khớp háng. Tại Việt Nam, hàng năm có hàng ngàn bệnh nhân được thay khớp háng, theo nhiều nghiên cứu trong nước, kết quả điều trị phẫu thuật thay khớp háng rất khả quan trong giai đoạn đầu dưới 5 năm.

Tại Bệnh viện Việt Đức, phẫu thuật thay khớp háng được bắt đầu vào năm 1990. Tuy nhiên, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng chỉ bắt đầu được thực hiện từ đầu những năm 2000, cho đến nay, sau 20 năm, đủ thời gian theo dõi dài, chúng tôi thấy rằng cần thiết phải tổng kết, đánh giá kết quả xa của kỹ thuật trên, đồng thời rút ra một số bài học kinh nghiệm về chỉ định, kỹ thuật, cách xử lý những tai biến, biến chứng.... Với mục đích như vậy,

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện HN Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: duongdinhtoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2021

Ngày duyệt bài: 16.7.2021

chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả xa phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị thoái hoá khớp háng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 150 bệnh nhân với 175 khớp háng thoái hoá tiên phát, được thay khớp háng toàn phần không xi măng, thời gian từ tháng 5/2011 tại viện Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Việt Đức

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân > 65 tuổi, được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần bằng khớp không xi măng
- Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân được thay khớp háng toàn phần không xi măng do các bệnh lý khác
- Bệnh nhân có bệnh án không có thông tin đầy đủ

2. Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang hồi cứu
- Cỡ mẫu: thuận tiện: lấy bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn, từ tháng 5/2011
- Quy trình nghiên cứu:
 - +Lấy hồ sơ bệnh án
 - +Lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn
 - +Liên hệ người bệnh qua điện thoại, hẹn khám theo ký hoạch
 - +Đánh giá kết quả lâm sàng, chụp XQ kiểm tra
 - Đánh giá kết quả: Theo thang điểm của Harris [1]; Chụp XQ kiểm tra đánh giá vị trí chuôi, Cup; dấu hiệu tiêu xương, lỏng chuôi, Cup [2]

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi, giới: Tuổi từ 65-78, trung bình 68,2 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 3,5.

3.2. Thời gian đánh giá: sớm nhất là 5 năm, muộn nhất là 10 năm, trung bình 7 năm 3 tháng.

3.3. Kết quả:

Bảng 3.1. Các biến chứng trong thời gian theo dõi trung bình 7,3 năm (n=175)

	n (khớp)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng sâu	0	0,0
Nhiễm trùng nông	3	1,71
Thay lại khớp	1	0,57
Trật khớp	1	0,57
Liệt thần kinh ngồi	0	0,0

Nhận xét: Nhiễm trùng nông ghi nhận 3 ca, chiếm 1,71%, thay lại khớp và trật khớp ghi nhận 1 ca, chiếm 0,57%.

Bảng 3.3. Tình trạng khớp nhân tạo sau mổ (n=95)

	n (khớp)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	94	98,95
Lỏng chuôi	0	0,0
Lỏng Cup	0	0,0
Lún chuôi	0	0,0
Gãy xương quanh chuôi	1	1,05

Nhận xét: trong tổng số 95 khớp háng sau mổ được chụp XQ kiểm tra, chỉ ghi nhận 01 trường hợp gãy xương quanh chuôi, chiếm 1,05%.

Bảng 3.2. Kết quả cải thiện lâm sàng theo thang điểm Harris (n=175)

	n (khớp)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	83	47,5
Tốt	73	42,0
Khá	14	8,0
Trung bình	4	2,0
Kém	1	0,5

Nhận xét: Tỷ lệ tốt và rất tốt chiếm 89,5%,, tỷ lệ khá chiếm 8%, trung bình và kém chiếm 2,5%.

IV. BÀN LUẬN

Nhiễm khuẩn. Nhiễm khuẩn là một trong những biến chứng vô cùng nghiêm trọng trong phẫu thuật thay khớp háng. Chúng tôi gặp 3/175 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ (1,71%), cả ba trường hợp đều điều trị khỏi trước khi ra viện. Không ghi nhận trường hợp nào nhiễm trùng sâu. Có được kết quả như trên ngoài việc lựa chọn bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ, quy trình vô khuẩn trong quá trình phẫu thuật được chúng tôi chú trọng và đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối. Vấn đề chăm sóc vết mổ sau mổ cũng đóng vai trò quan trọng, giúp ngăn ngừa được vi khuẩn. Theo các nghiên cứu trong nước, Nguyễn Tiến Bình [3] thông báo nhiễm khuẩn 0,6% (3/468 trường hợp). Của Đỗ Hữu Thăng [4] tỷ lệ nhiễm khuẩn là 3%. Trên thế giới hiện nay, tỷ lệ nhiễm khuẩn khoảng 0,5 - 2%, tuy nhiên thay đổi rất nhiều tùy theo nhóm bệnh và điều kiện đảm bảo vô trùng cũng như kỹ thuật mổ và công tác chăm sóc sau mổ. Tại Mỹ từ năm 1986 - 1989 có 5370/236140 khớp háng nhân tạo bị nhiễm khuẩn, chiếm 2,2%[1]. Kerder thống kê tại bang Washington, sau 1 năm theo dõi thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn là 0,8% (67/8774 khớp) [1,2]. Năm 2003 trong 336.000 bệnh nhân thay khớp tại Mỹ, tỷ lệ nhiễm khuẩn khớp nhân tạo là 0,4% [5]

Gãy xương đùi quanh chuôi. Trong số 95 khớp háng được chụp XQ kiểm tra lúc tiến hành nghiên cứu, chúng tôi gặp 1 trường hợp (1,05%) gãy thân xương đùi quanh chuôi nguyên nhân do tai nạn sinh hoạt ngã cầu thang, không liên quan đến lỏng chuôi hay tiêu xương sau mổ. Tỷ lệ này tương đương các tác giả. Nghiên cứu của Lưu Hồng Hải và Cs gặp, tỷ lệ gãy thân xương đùi

gặp 1,4% [6]

Tiêu xương quanh khớp nhân tạo, lỏng khớp. Đây là biến chứng "tất nhiên" của phẫu thuật thay khớp, nhiều nghiên cứu cho thấy rằng hiện tượng tiêu xương quanh khớp nhân tạo do việc duy trì phản ứng viêm mạn tính được khởi xướng bởi các mảnh hạt vỡ tại giao diện giữa khớp nhân tạo và xương, kích thích hoạt động của hàng loạt các loại tế bào. Những tế bào này bao gồm các đại thực bào, nguyên bào sợi, các tế bào khổng lồ, bạch cầu trung tính, lympho, và quan trọng nhất là huỷ cốt bào (osteoclast) là các tế bào làm tiêu xương quanh khớp nhân tạo. Vùng nào chịu lực tỷ nén càng nhiều thì nguy cơ tiêu xương quanh khớp càng cao.

Trong lô nghiên cứu này chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào, có lẽ do thời gian theo dõi của chúng tôi chưa dài (trung bình 7,3 năm). Năm 2000, Đỗ Hữu Thăng và cộng sự [4] thông báo kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần có xi măng cho 120 bệnh nhân với 133 khớp, tổng số có 12 khớp phát hiện lỏng trên XQ, trong đó có 7 trường hợp có dấu hiệu lâm sàng và tất cả đều được mổ lại thay khớp mới, còn 5 trường hợp khác không có dấu hiệu lâm sàng tiếp tục được theo dõi sau đó. Tác giả cũng đề cập các trường hợp mổ thay lại khớp do lỏng khớp phần lớn xảy ra ở phụ nữ và tập trung ở nhóm bệnh thoái hóa khớp háng, điều này có thể liên quan đến chất lượng xương (loãng xương). Cũng trong năm 2000, Ngô Bảo Khang [7] đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần cho 80 trường hợp, toàn phần cho 33 trường hợp: biến chứng lỏng khớp 4/113 trường hợp.

Năm 2006, Vincent D.P. theo dõi xa trung bình trong 12,2 năm trên 92 bệnh nhân với tổng số 104 khớp bán phần, kết quả có 22/104 (21,2%) khớp phải thay lại do lỏng khớp, trong đó 91% liên quan đến ổ cối [8].

So sánh với các nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ lỏng khớp trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (0%). Nhiều nghiên cứu gần đây cũng cho thấy cách cố định không xi măng tỏ ra ưu điểm hơn. Đó là tuổi thọ của khớp kéo dài hơn và nếu phải thay lại thì tháo bỏ khớp sẽ dễ dàng hơn so với khớp có dùng xi măng. Mặt khác do thời gian theo dõi trong lô nghiên cứu của chúng tôi chưa dài.

Trật khớp. Có 01 trường hợp sai khớp kiểu chậu, xuất hiện sau mổ 3 tuần do bệnh nhân ngồi xổm. Khi đến khám, chụp XQ kiểm tra vị trí của chuôi và góc nghiêng của Cup nằm trong dưới hạn an toàn. Như vậy nguyên nhân trật

khớp là do vận động khớp quá tầm.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cắt ngang hồi cứu trên 150 bệnh nhân với 175 khớp háng thoái hoá tiên phát, được thay khớp háng toàn phần không xi măng từ tháng 5/2011 tại viện Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Việt Đức, tuổi trung bình lúc phẫu thuật 68,2 (từ 65 tuổi đến 78 tuổi), thời gian theo dõi trung bình là 7 năm 3 tháng, kết quả như sau: Rất tốt chiếm 47,5%, tốt chiếm 42%, khá chiếm 8%, trung bình và kém chiếm 2,5%.

Chỉ gặp một trường hợp biến chứng gãy xương quanh chuôi, một trường hợp trật khớp và 3 trường hợp nhiễm trùng nông, đều trong giới hạn cho phép. Với kết quả đạt được như trên, có thể nói trong quá trình theo dõi các trường hợp thay khớp háng toàn phần không xi măng cho kết quả rất khả quan. Tuy nhiên cần phải tiếp tục theo dõi, đánh giá trong thời gian xa hơn. Đặc biệt quan tâm đến vấn đề tiêu xương, lỏng khớp. Để kết quả lâu dài tốt, ngoài yếu tố về kỹ thuật, bệnh nhân đã được mổ thay khớp háng toàn phần cần được quản lý và theo dõi thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chunlin Zhan et al.**, "Incidence and short-term outcomes of the primary and revision hip replacement in the United States", *J Bone Joint Surg Am.* 2007; 89: 526-533.
2. **Darin Davidson et al.**, "Intraoperative periprosthetic fractures during total hip arthroplasty", *J Bone Joint Surg Am.* 2008; 90: 2000-12.
3. **Nguyễn Tiến Bình và cs.**, Nhận xét về sử dụng khớp háng không xi măng loại AML tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Hội chấn thương chỉnh hình Thành
4. **Đỗ Hữu Thăng và cs. (2004)**, Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần có xi măng khoa Chi dưới - Bệnh viện chấn thương chỉnh hình, Hội chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh, truy cập ngày 21/09/2007, chan.thuong.chinh.hinh.com/chuyenkhoa/thaykhop/52441.aspx.
5. **Maximilian Soong**, "Dislocation after Total Hip Arthroplasty", *J Am Acad Orthop Surg* 2004, 12: 314-320.
6. **Lưu Hồng Hải và cs. (2006)**, "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng từ 12/1991 đến 02/2006 tại Bệnh Viện TƯQĐ 108", *Tạp chí Y dược lâm sàng 108 số đặc biệt Hội nghị thường niên Hội chấn thương Chỉnh hình Việt Nam lần thứ năm*, tr. 98-102.
7. **Ngô Bảo Khang (2000)**, "Thay khớp háng nhân tạo toàn phần và bán phần", *Chuyên đề chấn thương Chỉnh hình, Y học Việt Nam* 10/2000, tr. 2-6.
8. **Waloob Samranveldhya**, "Indication and choice for cemented or cementless prosthesis", *Hội chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh, Hội thường niên.*