

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU KẾT QUẢ THAY KHỚP HÁNG VÀ KHỚP GỐI TOÀN PHẦN THEO QUI TRÌNH PHẪU THUẬT MỚI

*Phan Đình Mừng¹, Nguyễn Võ Sỹ Trung¹,
Nguyễn Văn Bình¹, Nguyễn Ảnh Sang¹, Đỗ Hải Nam¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu kết quả thay khớp háng và khớp gối toàn phần đợt mổ từ thiện tại Bệnh Viện Quân Y 175.

Đối tượng và phương pháp: tiến cứu 30 bệnh nhân thay khớp háng và 13 bệnh nhân (18 khớp gối) thay khớp gối đợt mổ từ thiện từ ngày 25/05/2019 đến ngày 07/06/2019 tại Bệnh Viện 175. Sau mổ các BN không dẫn lưu và cho tập vận động sớm.

Kết quả: 25 BN khớp háng: tỷ lệ tốt và rất tốt: 88% theo thang điểm Harris. 14 BN thay háng P (56%). 11 BN thay háng trái (44%). 15 BN khớp gối: 18 khớp gối: tỷ lệ tốt và rất tốt 89,89%. 5 BN thay gối P (33,3%) 07 BN thay gối Trái (40%). 3 BN thay hai gối (26,7%). 41/43 khớp (95,35%) liền vết mổ kỳ đầu. 02/43 khớp (4,65%) nhiễm trùng nông. 04/43 khớp (9,3%) hạn chế vận động khớp.

Kết luận: Thay khớp khớp háng và khớp gối không dẫn lưu và vận động sớm giúp BN phục hồi nhanh, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị. Sau mổ kết quả tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao: khớp háng: 88% theo Harris; khớp gối: 89,89% theo KSS. Không có kết quả kém.

Từ khoá: OWC, thay khớp gối, thay khớp háng, mổ từ thiện

PRELIMINARY RESULTS OF TOTAL HIP AND KNEE ARTHROPLASTY FOLLOWING THE NEW SURGICAL PROCEDURE

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Phan Đình Mừng (bacsipdmung@gmail.com)

Ngày nhận bài: 18/4/2020, ngày phản biện: 26/4/2020

Ngày bài báo được đăng: 30/9/2020

SUMMARY

Objectives: preliminary evaluating the results of total hip and knee replacement in the charity operation at 175 Military Hospital.

Subjects and methods: Prospective study 30 patient's total hip replacement and 13 patient's (18 knee joint) total knee replacement were donated from May 25 to June 5, 2019, at Hospital 175.

Result: 25 patients with hip : good and very good: 88% on the Harris scale. 14 patients with the right hip (56%). 11 patients patients with the left hip (44%). 15 patients with knee (18 knee joints): good and very good rate: 89.89%. 5 patients with the right knee(33.3%) 07 patients patients with the left knee (40%). 3 patients with both sides knee (26.7%). 41/43 joints (95.35%) healing the incision . 02/43 joints (4.65%) surface infections. 04/43 joints (9.3%) limited joint movement.

Conclusion: Arthroplasty of total hip and knee no drain and early rehabilitation help faster recover, reduces pain and expense. Post-operative, good results and very excellence account for a high proportion: hip joint: 88% (Harris score) of knee joint: 89.89% (KSS score) There were no poor results.

Keywords: OWC, knee replacement, hip replacement, charity surgery

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là bệnh lý phổ biến và ảnh hưởng tới đời sống xã hội. Trong khoảng 7 người trưởng thành thì có một người có triệu chứng thoái hóa khớp háng và khớp gối [1]and the MCID for the PCS was 10. For the sensitivity analyses, a "good outcome" was defined as an OKS of <30 and a PCS score of >50. Clinical variables were used to develop a multiple logistic regression model for a good outcome following total knee arthroplasty at 5 years. RESULTS Follow-up data were available for 3,062 patients who underwent primary TKA (mean age of

66.4 years; 79.5% female. Thoái hóa gối và khớp háng ảnh hưởng đến cuộc sống và sinh hoạt của BN.[2] Thay khớp háng và khớp gối là phẫu thuật cải thiện rõ triệu chứng đau và trả lại sự năng động và cuộc sống bình thường cho các bệnh nhân thoái hóa khớp.

Chúng tôi khi đồng hành với tổ chức từ thiện của Mỹ, OWC (Operation Walk Chicago) trong qua trình thay khớp háng và khớp gối toàn phần không xi măng cho 40 Bệnh Nhân, 43 khớp (25 khớp háng, 18 khớp gối) tại Bệnh Viện 175 từ 25/5 đến 7/6/2019 nhận thấy các BN có kết quả tiến bộ vượt bậc so với những BN

đã thay khớp của chúng tôi trước đây. Hơn nữa, chúng tôi thấy những điểm khác biệt quan trọng trong qui trình chuẩn bị mổ và chăm sóc sau mổ nên tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. *Giá trị của phẫu thuật không dẫn lưu, vận động sớm sau thay khớp.*

2. *Kết quả bước đầu sau mổ thay khớp háng và khớp gối toàn phần theo qui trình.*

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng: BN thoái hóa khớp: 25 khớp háng và 15 BN khớp gối được thay khớp toàn phần không xi măng tại từ 25/5/2019 đến 07/06/2019 khoa CTCH, Bệnh Viện 175.

2.2. Phương pháp: mô tả tiến cứu hàng loạt ca.

2.3. Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, các BN thoái hóa khớp háng và khớp gối có chỉ định thay khớp, tình trạng toàn thân cho phép phẫu thuật.

Việc khám sàng lọc BN thực hiện bởi các Bs người Mỹ cùng với các Bs Việt Nam, được thực hiện khá kỹ theo qui trình của đoàn OWC: có bảng câu hỏi chi tiết về bệnh sử BN, BN có nguy cơ nhiễm trùng tiềm tàng (sâu răng, nốt ngoài da, những sẹo mổ cũ chưa ổn định...), BN có bệnh lý kèm theo phức tạp (XQ khớp biến dạng nhiều, u xương, đang dùng thuốc chống đông...) đều loại ra không chọn để thay khớp.

2.4. Kỹ thuật

2.4.1. Thay khớp háng

Phẫu thuật dưới tê tủy sống, nằm nghiêng. Lối vào sau là chủ yếu. Đánh dấu và cắt các cơ xoay ngắn gần nơi bám vào máu động lớn. Cắt bao khớp sau và bảo tồn lại. Sau khi gắn khớp nhân tạo, bao khớp sau được phục hồi cùng với các cơ xoay ngắn và vết thương được khâu theo lớp, không đặt dẫn lưu.

Sau mổ 06 giờ BN ngồi dậy, vận động nhẹ nhàng trên giường ở ngày thứ nhất sau mổ. Ngày thứ hai, bệnh nhân có thể tập đứng với khung tập đi và có thể bắt đầu tập đi nếu tình trạng sức khỏe toàn thân cho phép.

2.2.2. Kỹ thuật thay khớp gối

Tất cả các BN thay khớp gối được phẫu thuật sử dụng lối vào chuẩn ở cạnh trong xương bánh chè vào trong khớp, garo 350mmHg. Sử dụng khớp có xi măng của Stryker với kích cỡ quyết định trong mổ, tất cả các BN đều được thay khớp bánh chè và cố định với xi măng. Chương trình tập PHCN chuẩn áp dụng cho tất cả các BN[4]American Knee Society (AKS).

2.3. Ghi nhận thông tin

+ Các thông tin chung: tuổi, giới,...

+ Các thông tin liên quan đến phẫu thuật.

+ Biến chứng sau mổ

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

2.4. Đánh giá kết quả phẫu thuật

- Đặc điểm BN trước mổ: tuổi, giới, phân loại thoái hóa theo Hệ thống Kellgreen & Lawrence.

- Đánh giá sau mổ các BN bởi một người ở các thời điểm: trước mổ, khi ra viện, sau mổ 1 tháng và sau mổ 3 tháng.

- Tiêu chuẩn đánh giá:

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Tuổi, giới

Bảng 3.1. Độ tuổi

Độ tuổi	Khớp háng		Khớp gối		Cộng	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
<65	22	88	8	53,3	30	75
65-75	1	4	7	46,7	8	20
>75	2	4	0	0	2	5
Cộng	25	100	15	100	40	100
Trung bình	51,28 +/- 15,55 (21-81)		64,00 +/- 5,81 (52-74)			

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân có tuổi dưới 65 (75%).

+ Khớp háng

19 nam; 6 nữ.

14 BN thay háng P (56%). 11 BN thay háng trái (44%).

23 BN sử dụng lõi vào sau, có hai

+ Khớp háng đánh giá theo thang điểm Harris

+ Khớp gối đánh giá theo tiêu chuẩn KSS (Knee Society Score, Insall, 1989)

- **Xử lý kết quả:** bằng phần mềm SPSS dùng trong y học.

BN sử dụng lõi vào trước.

+ Khớp gối

15 BN: 1 nam : 14 nữ,

5 BN thay gối P (33,3%) 07 BN thay gối Trái (40%).

3 BN thay hai gối (26,7%).

3.1.2. Phân loại theo độ thoái hóa khớp trên XQ

Bảng 3.2. Phân độ thoái hóa khớp trước mổ theo Kellgreen & Lawrence

	Độ 0	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV	Cộng
Khớp háng	0	0	1 (4%)	11 (44%)	13 (52%)	25 (100%)
Khớp gối	0	0	0	5 (33,3%)	10 (66,7%)	15 (100%)

Nhận xét: Tổng số BN khớp háng và khớp gối, phần lớn các BN thoái hóa khớp độ III và IV (97,5%), trong đó đa số là độ IV: 57,5%. Về nguyên nhân thoái hóa khớp: tất cả khớp gối đều là thoái hóa, tất cả khớp háng là do thoái hóa (trong đó có một ca là dính một phần khớp do thoái hóa), không có ca khớp háng nào hoại tử chỏm xương đùi.

3.2. Tai biến, biến chứng

3.4.1. Tai biến trong mổ: truyền máu trong mổ: 02 BN. Hai BN này trong mổ diễn biến bình thường, truyền máu do huyết sắc tố thấp ngay từ trước mổ và có kế hoạch truyền từ trước mổ.

3.4.2. Vấn đề giảm đau trong và sau mổ

BN khớp háng được giảm đau bằng Ropvicain pha với adrenalin chích tại chỗ vết mổ kiểm soát đau sau mổ > 6 giờ. BN sau thay khớp gối giảm đau bằng tê thần kinh đùi chọn lọc hay nhánh của TK đùi. Sau mổ dùng giảm đau đa mô thức [6].

3.4.3. Vấn đề tập PHCN sau mổ

Việc tập PHCN sau mổ có qui trình rõ ràng. Ngay ngày đầu tiên sau mổ các BN được tập co duỗi cổ chân, trượt gót trên giường, nâng mông lên khỏi mặt giường, tập ngồi dậy. Ngày thứ hai BN tập gấp gối, tập ra khỏi giường, tập đứng dậy với khung tập đi... Ngày thứ ba tập **đi với khung tập đi, tập đong đưa chân mổ, tập lên xuống cầu thang...**

3.4. Kết quả điều trị

3.4.1. Ngay sau mổ

- BN không đặt dẫn lưu, chảy máu tại vết mổ: 02 BN (01 BN khớp háng; 01 BN khớp gối).

- Truyền máu sau mổ: 01 BN.

- Liên sẹo vết mổ: 41/43 khớp (95,35%) liền vết mổ kỳ đầu, 02/43 khớp (4,65%) có biểu hiện nhiễm trùng nông tại vết mổ.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

3.4.2. Sau mổ 3 tháng

Bảng 3.3. Kết quả thay khớp háng theo Harris

Kết quả	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng số
Số lượng	15	7	3	0	25
Tỷ lệ	60%	28%	12%	0%	100%

Nhận xét: Tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt đạt 88 %. Không có kết quả kém. Bệnh nhân có khả năng đi lại với khung tập đi sau mổ trung bình là $2 \pm 2,5$ ngày (2 – 4 ngày).

Bảng 3.4. Đánh giá kết quả thay khớp gối theo KSS (15 BN, 18 khớp gối được thay)

Kết quả	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng số
Số lượng	10	6	2	0	18
Tỷ lệ	55,56 %	33,33%	11,11%	0%	100%

Nhận xét: Kết quả tốt và rất tốt 89,89 %. Không có kết quả kém. Bệnh nhân tự đi khung tập đi sau mổ trung bình $5 \pm 2,5$ ngày (2 – 6 ngày). Những BN thay hai khớp gối thời có thời gian tập đi chậm hơn.

3.4.3. Biến chứng sau mổ

Bảng 3.5. Các biến chứng trong và sau phẫu thuật

Biến chứng	Khớp háng (n=25)		Khớp gối (n=18)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ
Nhiễm trùng vết mổ	2	8%	0	0
Hạn chế vận động khớp	2	8%	2	11,11%
So le chi	3	12%	0	0
Tổng	7	0	2	0

Nhận xét: Trong nhóm BN, chỉ gặp biến chứng hạn chế vận động khớp và nhiễm trùng nông, so le chi. Không gặp các biến chứng khác.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm BN

+ Khớp háng: BN chủ yếu là nam

(19/25). Tuổi trung bình: $51,28 \pm 15,55$ (21-81). Số BN thay háng phải và trái xấp xỉ nhau.

+ Khớp gối: chủ yếu BN là nữ (14/15 BN). Tuổi trung bình cao hơn khớp háng: $64,00 \pm 5,81$ (52-74). 03 BN thay hai gối; còn lại số BN thay gối phải và trái tương tự nhau.

Các BN chủ yếu dưới 65 tuổi (75%). Tuổi này chất lượng xương còn tốt, thuận lợi cho thay khớp không xi măng. Trước mổ, các BN thoái hóa khớp chủ yếu độ III và IV, trong đó phần lớn là độ IV (57,5%).

4.2. Về qui trình thay khớp háng và thay khớp gối

4.2.1. Chuẩn bị trước mổ: chọn lọc BN rất kỹ, loại những BN có nguy cơ ngay trước khi phẫu thuật.

4.2.2. Trong mổ và điều trị sau mổ

Trong mổ sử dụng sáng mổ vô trùng sử dụng một lần, chích một liều kháng sinh dự phòng trước mổ và một ngày kháng sinh sau mổ, sau đó không dùng kháng sinh nữa. Dùng thêm thuốc nhuận tràng và thuốc chống huyết khối tĩnh mạch... Và sử dụng thêm thuốc điều trị các bệnh lý kết hợp.

Ngay sau khi mổ xong, BN được làm lại toàn bộ xét nghiệm máu và sinh hóa, chụp XQ trước khi rời phòng mổ về buồng bệnh.

4.2.3. Phục hồi chức năng sau mổ

Các BN tập PHCN sau mổ theo qui trình, khi ra viện về được cung cấp tài liệu hướng dẫn những tư thế nên tránh và các bài tập bổ sung.

4.3. Kết quả điều trị

4.3.1. Ngay sau mổ

Tất cả BN đều dùng một liều kháng sinh dự phòng trước mổ và một ngày kháng sinh sau mổ, không sử dụng dẫn lưu. Trong 43 khớp được thay, có 95,35% vết mổ liền sẹo kỳ đầu. 02/43 khớp (4,65%)

có biểu hiện nhiễm trùng nông tại vết mổ, được duy trì thêm kháng sinh tiêm, vết mổ lành tốt.

02 BN (01 BN khớp háng; 01 BN khớp gối) chảy máu tại vết mổ được ngừng sử dụng Aspirin 81mg, dùng thêm Transamin, giảm cường độ tập luyện sau 3 ngày thì ngừng chảy máu

- Truyền máu trong mổ: 01 BN, BN này trước mổ bị cứng và dính khớp háng, trên XQ không phân biệt ranh giới giữa chỏm xương đùi và ổ cối, BN ít vận động, loãng xương và suy dinh dưỡng, do vậy trong mổ đã truyền hai đơn vị máu.

- Truyền máu sau mổ: 01 BN: BN này trước mổ đã có Hemoglobin/máu thấp, mặc dù trong mổ lượng máu mất không nhiều hơn các BN khác nhưng lượng Hemoglobin 83g/lít. Do vậy được truyền 2 đơn vị máu sau mổ ngày thứ nhất, sau đó BN ổn định.

4.3.2. Kết quả phẫu thuật sau mổ 3 tháng

+ Với khớp háng: tỷ lệ tốt và rất tốt: 88% thấp hơn tác giả Trần Trung Dũng [7], tác giả Đinh Thế Hùng[8]: 90,7%. Kết này chúng tôi thấp hơn có lẽ do thời gian đánh giá chưa đủ dài, chức năng khớp háng chứ hồi phục hoàn toàn. Sau khoảng thời gian tập PHCN, hoạt động các cơ về bình thường, chức năng vận động khớp và khả năng đi lại của BN sẽ cải thiện.

+ Với khớp gối: tỷ lệ tốt và rất tốt của chúng tôi 89,89%. Gần tương tự kết quả của Phạm Chi Lăng [9]: có 54/61(88,52%) khớp gối đạt kết quả tốt và rất tốt theo tiêu chuẩn đánh giá của Bệnh

Viện Cochin. Tác giả này đưa ra nhận định chỉ thay khớp gối khi có thoái hóa khớp độ IV trên XQ.

4.3.3. Biến chứng sau mổ

- Hạn chế vận động khớp gấp ở 04/43 khớp (9,3%) (02 khớp háng; 02 khớp gối). Các BN này trước mổ đã có hạn chế vận động, và teo cơ, thoái hóa khớp độ IV, cổ xương đùi thoái hóa nặng nên trong mổ không phục hồi hết chiều dài chi thể của nên sau mổ sức cơ phục hồi chậm và BN đi lại còn khó khăn.

- Biến chứng so le chi gấp ở 02 BN (đều là khớp háng): cả hai BN này trước mổ đều có ngắn chi so với bên lành, trong mổ đã có ý định tăng chiều dài chân cho BN. Sau mổ đã hướng dẫn BN đóng dép đế cao bên chân lành để phục hồi cân bằng của khung chậu.

5. KẾT LUẬN

Qua đánh giá 25 BN thay khớp háng, 15 BN thay khớp gối (18 khớp gối) trong đợt mổ từ thiện với đoàn OWC có kết luận sau:

Các vết mổ không dẫn lưu giúp hạn chế lượng máu truyền sau mổ, tập vận động sớm giúp BN phục hồi nhanh, giảm thời gian nằm viện, nâng cao hiệu quả điều trị.

Sau mổ số BN kết quả tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao: khớp háng: 88% theo thang điểm Harris; khớp gối: 89,89% theo thang điểm KSS. Không có kết quả kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Trung Dũng (2014). Nhận xét kết quả thay khớp háng toàn bộ với đường mổ nhỏ điều trị gãy cổ

xương đùi do chấn thương., Y học thực hành. 3: 9-11.

2. Đinh Thế Hùng (2003). Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng., Luận văn thạc sĩ y học, Hà Nội.

3. Phạm Chi Lăng. (2008). Nghiên cứu y học một số kinh nghiệm trong điều trị ngoại khoa thoái hóa khớp gối nhân 103 khớp gối., Y H ọc TP. Hồ Chí Minh Chuyên Đề Ngoại Chuyên Ngành – Xương Khớp Nghiên cứu Y học. 12(4):21–28.

4. Arun H. S. , Anil Kumar, Reddy N.R. et al. (2017). Evaluation of the functional outcome of total knee replacement in rural population. International Journal of Orthopaedics Sciences ; Vol 3(3): 464-471

5. Hiroaki S., Atsushi T., Tomoyuki S., et al. (2018). Radiographic assessment and clinical outcomes after total knee arthroplasty using an accelerometer-based portable navigation device. Arthroplasty Today, vol 4: 319-322.

6. Nakagawa S., Arai Y., Inoue H. et al. (2016). Comparative Effects of Periarticular Multimodal Drug Injection and Single-Shot Femoral Nerve Block on Pain Following Total Knee Arthroplasty and Factors Influencing Their Effectiveness. Knee Surg Relat Res, Vol 28(3):233-238.

7. Razak H. R. B. A., Tan C. S. , Chen Y. J. D. et al. (2016). Age and Preoperative Knee Society Score Are Significant Predictors of Outcomes Among Asians Following Total Knee Arthroplasty. J Bone Joint Surg Am. Vol 98: 735-41.

8. Tiwari V., Lee J., Sharma G. et

al. (2019). Temporal patterns of commonly used clinical outcome scales during a 5-year period after total knee arthroplasty. *J. Orthop. Traumatol.*, vol. 20, no. 1, 2019.

9. Witzleb W.C., Stephan L., Krummenauer F. et al. (2009). Short-

term outcome after posterior versus lateral surgical approach for total hip arthroplasty-a randomized clinical trial. *European journal of medical research*, vol 14: 256-263.

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG NHIỄM VIRUT VIÊM GAN B, C ...

(Tiếp theo trang 44)

Kolovou, Stratigoula Sakellariou et al (2017). “Hepatitis B in renal transplant patients”. *World J Hepatol*, 9(25): p.1054-1063.

3. Sise M.E (2018). “Hepatitis C virus infection and the kidney”. *Nephrology Dialysis Transplantation*.34(3): p.415-418.

4. Trương Quý Kiên, Bùi Văn Mạnh, Nguyễn Trường Giang và cs (2017). “Nghiên cứu đặc điểm nhiễm virus viêm gan B, C ở bệnh nhân ghép thận tại bệnh viện quân y 103”. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 21(3): p. 56-61.

5. Phạm Hồng Ánh (2014). “Nghiên cứu một số biểu hiện tổn thương gan ở bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ”, *Luận văn thạc sĩ y học*, Học viện Quân y.

6. Trần Xuân Trường, Nguyễn Minh Tuấn, Thái Minh Sâm và cs (2019). “Đánh giá hiệu quả phác đồ Elbasvir/Grazoprevir trong điều trị virus viêm gan C trên bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn

cuối chạy thận nhân tạo tại bệnh viện Chợ Rẫy”. *Kỷ yếu hội nghị khoa học thường niên lần thứ XIII, Hội Tiết Niệu - Thận Học Việt Nam lần thứ V, VUNA – NORTH*. p. 351-362.

7. David W. Johnson, H.D, Qiang Yao, Anders Tranaeus, et al (2009). “Frequencies of hepatitis B and C infections among haemodialysis and peritoneal dialysis patients in Asia-Pacific countries: analysis of registry data”. *Nephrol Dial Transplant*. 24: p. 1598–1603

8. Fabrizi F, D.V.A, Qureshi AR, Aucella F, Lunghi et al (2007). “Gamma glutamyltranspeptidase activity and viral hepatitis in dialysis population”. *J Artif Organs*. 2007. p. 6-15.

9. Sunil Taneja, A.B, Sahaj Rathi (2017). “Assessment of Liver Fibrosis by Transient Elastography Should Be Done After Hemodialysis in End Stage Renal Disease Patients with Liver Disease”. *Digestive Diseases and Sciences* p.318.