

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHÔM XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG Ở NGƯỜI DƯỚI 50 TUỔI

*Bùi Tuấn Anh¹, Phạm Đăng Ninh¹,
Đặng Hoàng Anh¹, Nguyễn Bá Ngọc¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở người dưới 50 tuổi.

Đối tượng và phương pháp: 52 bệnh nhân với 62 khớp được chẩn đoán là hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn III, IV theo phân loại của Ficat và Alert, đã được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại khoa Chấn Thương Chỉnh Hình – Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2012 đến tháng 1/2019. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc, hình thức tiến cứu và hồi cứu.

Kết quả: Bệnh nhân có tuổi trung bình là $41 \pm 5,2$ tuổi. 61/62 trường hợp liền vết mổ kì đầu. Với thời gian theo dõi xa trung bình là $34,2 \pm 16,23$ tháng. Điểm Harris trung bình tại thời điểm kiểm tra là $97,2 \pm 3,7$ điểm. 100% bệnh nhân có điểm Harris trên 80 điểm tương ứng với chức năng khớp háng tốt và rất tốt.

Kết luận: Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng là một lựa chọn điều trị phù hợp, cho kết quả tốt ở những bệnh nhân dưới 50 tuổi bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn muộn.

Từ khóa: Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, thay khớp háng toàn phần.

EVALUATION ON RESULTS OF TREATING AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD BY CEMENTLESS TOTAL HIP ARTHROPLASTY IN THE PATIENTS UNDER 50 YEARS OLD

ABSTRACT

¹ Bệnh viện Quân y 103

Người phản hồi (Corresponding): Bùi Tuấn Anh (danghoanganh103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 28/4/2020, ngày phản biện: 05/5/2020

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2020

Objective: Evaluation on results of cementless total hip arthroplasty to treat avascular necrosis of the femoral head in the patients under 50 years old.

Subjects & Methods: Consisting of 62 joints in 52 patients, were diagnosed with avascular necrosis of the femoral head in III, IV staged according to Ficat and Alert's classification, treated by cementless total hip arthroplasty at Orthopedic and Trauma Department – Military Hospital 103 from January 2012 – January 2019. Cross sectional research, longitudinal following up, prospective and retrospective forms.

Results: The average age is 41 ± 5.2 years old. The average incision is 10.5 ± 1.72 cm. 61/62 patients had the incision healing at the first stage. With the average follow up time is 34.2 ± 16.23 months, the average of Harris Hip Score at final following – up was 97.2 ± 3.7 marks. 100% patients were excellent or good function of their hip replacemnet with Harris Hip Score > 80 marks.

Conclusion: Cementless total hip arthroplasty is a suitable treatment with good results for the patients under 50 years old who had avascular necrosis of the femoral head in later stage.

Key words: avascular necrosis of the femoral head, total hip arthroplasty.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là tình trạng chỏm xương đùi bị hoại tử do thiếu máu nuôi dưỡng, không phải do vi khuẩn gây ra. Bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ, độ tuổi thường gặp từ 30 – 50 tuổi. Chỉ tính riêng tại Mỹ, hàng năm có khoảng hơn 20.000 trường hợp mới được phát hiện [1]. Tại Việt Nam, theo thống kê tại Bệnh viện Bạch Mai từ năm 1991 đến 2001, bệnh chiếm 2,28% trong số các bệnh khớp thường gặp. Trong những năm gần đây bệnh có xu hướng lan rộng.

Việc điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ngày càng được quan tâm

với nhiều phương pháp điều trị bảo tồn và điều trị phẫu thuật. Đối với các bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở giai đoạn III, IV theo Ficat và Alert, điều trị nội khoa không còn kết quả thì các tác giả trên thế giới đều có chủ trương thay khớp háng nhân tạo để giảm đau cho bệnh nhân và giúp phục hồi chức năng của chi thể.

Từ nhiều năm nay khoa Chấn Thương Chính Hình – Bệnh viện Quân y 103 – Học viện Quân Y đã áp dụng phương pháp phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng để điều trị cho các bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Việc đánh giá hiệu quả điều trị, phát hiện sớm biến chứng để rút ra các bài học kinh

nghiệm, nâng cao chất lượng điều trị bệnh lý này là cần thiết. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng trên những bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi dưới 50 tuổi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 52 bệnh nhân với 62 khớp bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi được tiến hành phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại khoa Chấn Thương Chỉnh Hình – Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2012 đến tháng 1/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc, hình thức tiến cứu và hồi cứu, thử nghiệm lâm sàng không đối chứng.

- Các bước tiến hành:

+ Lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn đặt ra, thu thập nghiên cứu bệnh án, X quang.

+ Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng.

+ Chăm sóc và hướng dẫn tập

luyện sau phẫu thuật.

+ Mời bệnh nhân đến khám lại, kiểm tra đánh giá chức năng khớp háng theo thang điểm Harris.

+ Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Epi Info 3.5.4.

- Kỹ thuật mổ: Bệnh nhân nằm nghiêng 90° về bên không thay khớp, cố định chắc chắn khung chậu. Sử dụng đường mổ phía sau (theo Gibson) hoặc đường bên ngoài trực tiếp (theo Hardinge). Bộc lộ khớp háng, làm trật khớp để lộ chỏm xương đùi. Cắt cổ xương đùi, doa ổ cối và đặt ổ cối nhân tạo, cố định ổ cối vào xương chậu bằng 2 – 3 vít xóp, lắp Liner. Khoan và doa ống tủy, lắp chuôi và chỏm, đặt lại khớp háng. Khâu phục hồi bao khớp và phần mềm, đặt dẫn lưu, đóng vết mổ theo lớp.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 52 bệnh nhân với 62 khớp, tuổi thấp nhất là 28 tuổi, cao nhất là 50 tuổi, tỷ lệ nam/ nữ là 13:1. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $41 \pm 5,2$ tuổi. Có 26/52 bệnh nhân bị bệnh ở cả 2 bên chỏm xương đùi, chiếm 50%.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 1: Giai đoạn bệnh theo Ficat tại thời điểm phẫu thuật (n = 62)

Lần thay Giai đoạn	Thay 1 bên	Thay 2 bên	Tổng	Tỷ lệ %
III	12	6	18	29
IV	40	4	44	71
Tổng	52	10	62	100

Nhận xét: Tại thời điểm nhập viện, có 26 bệnh nhân bị bệnh ở cả 2 bên chỏm xương đùi, tuy nhiên chỉ có 10 bệnh nhân được thay khớp cả 2 bên. Số bệnh nhân còn lại đã được chẩn đoán là hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi nhưng đang ở giai đoạn sớm chưa có chỉ định thay khớp hoặc bệnh nhân đã có chỉ định thay khớp nhưng do bệnh nhân chưa có nguyện vọng phẫu thuật.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1 Kết quả gần

- 61/62 bệnh nhân có vết mổ liền kỳ đầu. 1/62 bệnh nhân nhiễm khuẩn nông tại vết mổ sau 1 tháng, chiếm tỷ lệ 1,61%, ổ nhiễm khuẩn không lan vào trong khớp.

- 1 bệnh nhân sai khớp sau phẫu thuật 20 ngày do vận động sai tư thế.

3.2.2. Kết quả xa (trên 1 năm)

Có 43 BN có thời gian tính từ lúc mổ đến thời điểm hẹn tái khám trên 1 năm. Chúng tôi kiểm tra được 30 bệnh nhân với 34 khớp. Thời gian theo dõi xa trung bình của nghiên cứu là $34,2 \pm 16,23$ tháng, bệnh nhân theo dõi được xa nhất là 68 tháng

Bảng 2. Đánh giá chức năng khớp háng tại thời điểm xa theo giai đoạn bệnh (n= 30)

Điểm Harris Giai đoạn	Số khớp	Thấp nhất	Trung bình	Cao nhất
III	10	93	$98,5 \pm 2,61$	100
IV	24	87	$96,6 \pm 4,25$	100
Toàn bộ	34	87	$97,2 \pm 3,7$	100

Nhận xét: Điểm Harris trung bình tại thời điểm kiểm tra là $97,2 \pm 3,7$ điểm. Trong đó 100% bệnh nhân có điểm Harris trên 80 điểm tương ứng với chức năng khớp háng tốt và rất tốt. Điểm Harris trung bình của nhóm bệnh nhân giai đoạn IV

thấp hơn giai đoạn III: $96,6 \pm 4,25$ điểm so với $98,5 \pm 2,61$ điểm. Tuy nhiên, sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Có 5/34 (14,7%) khớp có cốt hóa lạc chỗ quanh khớp háng độ I, II tại thời điểm kiểm tra xa sau phẫu thuật. Tại thời điểm kiểm tra thì cả 5 trường hợp đều không đau, kết quả chức năng khớp háng theo thang điểm Harris đều ở mức rất tốt (90 – 100 điểm). Không có trường hợp nào bị nhiễm khuẩn khớp háng. Không có trường hợp nào bị liệt thần kinh. Không có trường hợp nào lỏng chuỗi.

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có tổng số 52 bệnh nhân với 62 khớp, tuổi thấp nhất là 28 tuổi, cao nhất là 50 tuổi. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $41 \pm 5,2$ tuổi, tức là bệnh nhân ở độ tuổi lao động và là trụ cột của gia đình. Đây là lứa tuổi mà các nhà lâm sàng đặc biệt quan tâm bởi phẫu thuật thay khớp háng toàn phần ở độ tuổi này đối diện với khả năng thay lại khớp háng lần 2 là rất cao. Do vậy, vấn đề quan trọng chính là cần phát hiện hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở giai đoạn sớm để điều trị bảo tồn đạt hiệu quả tốt,

làm chậm sự tiến triển của bệnh, trì hoãn được việc phải phẫu thuật thay khớp háng toàn phần sớm.

Có 26/52 bệnh nhân được chẩn đoán là hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi 2 bên nhưng chỉ có 10 bệnh nhân được thay khớp háng toàn phần không xi măng ở cả 2 khớp. Những bệnh nhân còn lại đang ở giai đoạn II theo Ficat hoặc đã ở giai đoạn muộn có chỉ định thay khớp nhưng bệnh nhân chưa có nguyện vọng phẫu thuật. Chúng tôi nhận thấy nếu thời gian mắc bệnh càng dài thì bệnh ở giai đoạn càng nặng, do đó đối với những trường hợp đã có tổn thương ở giai đoạn III,IV ở cả 2 bên, sau khi thay khớp lần đầu cần khuyến cáo đi thay khớp còn lại càng sớm càng tốt để hiệu quả điều trị được tốt hơn.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Chúng tôi gặp 1/62 trường hợp bị sai khớp háng sau mổ, chiếm tỷ lệ 1,61%. Đây là biến chứng hàng đầu sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. Bệnh nhân này được nắn chỉnh lại khớp háng, cố định bằng nẹp chống xoay đùi – bàn chân trong 2 tuần, sau đó cho tập đi lại. Kết quả kiểm tra sau 1 năm: bệnh nhân đi lại bình thường, không đau, điểm Harris: 100 điểm, X quang: khớp háng nhân tạo ở đúng vị trí.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 3. So sánh tỷ lệ sai khớp háng sau mổ

Nghiên cứu	Nghiên cứu của chúng tôi	Đình Thế Hùng [2]	Geest T.D. [3]	Abbas K. [4]
Tỷ lệ sai khớp (%)	1,61	0	0,66	6,5

Như vậy tỷ lệ sai khớp háng sau mổ trong nghiên cứu chúng tôi ở mức trung bình so với các nghiên cứu khác. Theo chúng tôi, ngoài các yếu tố liên quan về mặt kỹ thuật như góc nghiêng ổ cối, đường mổ ảnh hưởng đến tỷ lệ sai khớp háng sau mổ thì vấn đề chăm sóc, hướng dẫn phục hồi sau mổ cũng đóng vai trò rất quan trọng để giảm tỷ lệ này. Bệnh nhân phải tuân thủ tuyệt đối theo hướng dẫn về chế độ tập luyện và sinh hoạt của thầy thuốc, tái khám định kỳ, để sớm phát hiện những biến chứng bất thường xảy ra để kịp thời sửa chữa.

Có 30/43 bệnh nhân với 34 khớp được theo dõi với thời gian ≥ 1 năm sau phẫu thuật. Thời gian theo dõi xa trung bình là $34,2 \pm 16,23$ tháng, bệnh nhân theo dõi được xa nhất là 68 tháng. Có 6 bệnh nhân theo dõi được thời gian sau mổ từ 4 năm trở lên. Điểm Harris trung bình tại thời điểm kiểm tra xa là $97,2 \pm 3,7$ điểm. 100% bệnh nhân có chức năng khớp háng tốt và rất tốt. Trong đó có 17/34 (50%) trường hợp có điểm Harris đạt tối đa là 100 điểm, các bệnh nhân này đi lại sinh hoạt bình thường. Điểm Harris thấp nhất là 87 điểm gặp ở 1 bệnh nhân ở giai đoạn IV của bệnh. Kết quả của chúng tôi là tương đồng

với một số tác giả trong nước và quốc tế. Điểm Harris trung bình sau phẫu thuật điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi của tác giả Trần Hoài Nam là 99,68 điểm [5], của Đình Thế Hùng là 94,7 điểm [2]. So sánh với kết quả của một số nghiên cứu phẫu thuật thay khớp háng toàn phần cho bệnh nhân dưới 50 tuổi: nghiên cứu của Nguyễn Khắc Vỹ cho kết quả rất tốt và tốt là 93% [6], với Kim Y.H. tỷ lệ này là 95% [7].

So sánh điểm Harris trung bình của 2 nhóm bệnh nhân ở giai đoạn III và giai đoạn IV chúng tôi thấy chức năng khớp háng ở nhóm bệnh nhân ở giai đoạn IV là kém hơn so với giai đoạn III. Theo chúng tôi, khi bệnh ở tiến triển ở giai đoạn càng muộn thì hiệu quả điều trị sẽ không tốt như khi bệnh ở giai đoạn sớm. Khi hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi đã ở giai đoạn IV thì có tình trạng thoái hóa khớp háng thứ phát, ổ cối bị tổn thương, kèm theo các biểu hiện teo cơ, ngắn chi sẽ gây khó khăn cho quá trình phẫu thuật và phục hồi chức năng dẫn đến ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Tuy nhiên do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn nên sự khác biệt về chức năng khớp háng giữa 2 nhóm bệnh nhân là không có ý nghĩa thống kê

với $p > 0,05$.

KẾT LUẬN

Dựa trên kết quả thu được, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng là một phương pháp điều trị hiệu quả đối với bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở những bệnh nhân trẻ tuổi. Cần phát hiện bệnh sớm và chẩn đoán đúng giai đoạn để có chiến thuật điều trị hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lavernia C.J., Villa J.M. (2015), “Total hip arthroplasty in the treatment of osteonecrosis of the femoral head: then and now”, *Curr Rev Musculoskelet Med*, 8(3), p. 260-264.

2. Đinh Thế Hùng (2015), “Nghiên cứu ứng dụng một số biện pháp nâng cao kỹ thuật trong phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng”, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

3. Geest T.D., Vansintjan P., Loore G.D. (2013), “Direct anterior total hip arthroplasty: complications and early outcome in a series of 300 cases”, *Acta*

Orthopædica Belgica, 79(2), p. 166-173.

4. Abbas K., Murtaza G. , Umer M., et al. (2012), “Complications of Total Hip Replacement”, *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 22(9), p. 575-578.

5. Trần Hoài Nam (2017), “Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần lần đầu với đường mổ bên ngoài trực tiếp”, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Học viện Quân y.

6. Nguyễn Khắc Vỹ (2009), “Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần ở bệnh nhân dưới 50 tuổi tại bệnh viện trung ương quân đội 108”, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Học viện Quân y.

7. Kim Y. H., Kim J.S. (2003), “Primary total hip arthroplasty with a second-generation cementless total hip prosthesis in patients younger than fifty years of age”, *The journal of bone and joint surgery*, 85(1), p. 109-114.