

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỖM XƯƠNG ĐÙI

BSCKII. LÊ NGỌC THƯƠNG - Bệnh viện Bưu điện Hà Nội
BSCKI. NGUYỄN ĐÌNH THÀNH,
BS. NGUYỄN QUANG TRUNG - Bệnh viện Quân y 103
Phản biện khoa học: PGS.TS. PHẠM ĐĂNG NINH
Chủ nhiệm Bộ môn Chấn thương chỉnh hình,
Học viện Quân y

TÓM TẮT: **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng trên bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. **Đối tượng và phương pháp:** Thống kê, mô tả kết hợp theo dõi dọc 38 bệnh nhân (với 68 khớp) hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi độ IV, V, VI (theo phân loại của Steinberg), có chỉ định điều trị phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng, tại Bệnh viện Bưu điện Hà Nội, từ tháng 1/2013-12/2015. **Kết quả:** Bệnh nhân tuổi trung bình $48,09 \pm 6,02$ tuổi. Nam giới (71,0%) mắc bệnh nhiều hơn nữ giới (29,0%). 76,3% bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi không rõ yếu tố nguy cơ, 23,7% bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi do nghiện rượu, sử dụng steroid và yếu tố khác. Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV là 26,5%, giai đoạn V là 35,3%, giai đoạn VI là 38,2%. Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng: 98,5% khớp háng nhân tạo đạt kết quả rất tốt và tốt, 1,5% khớp háng nhân tạo đạt kết quả trung bình. Kết quả sau phẫu thuật 2 năm: 95,6% khớp háng nhân tạo đạt kết quả rất tốt và tốt, 4,4% khớp háng nhân tạo đạt kết quả trung bình, không bệnh nhân nào kết quả kém. Điểm Harris trung bình trước phẫu thuật là $52,68 \pm 7,62$ điểm (kém) và sau phẫu thuật là $91,15 \pm 3,66$ điểm (rất tốt và tốt). Hình ảnh X quang sau phẫu thuật: 100% khớp háng nhân tạo có ổ cối chặt và 94,1% khớp háng nhân tạo có chuôi khớp chặt, 4/68 khớp háng nhân tạo (5,9%) chuôi khớp lún (trong đó có 3 chuôi lún 2 mm, 1 chuôi lún 4 mm), không có khớp nào lỏng hoặc gãy, nứt vỡ tại ổ cối và chuôi khớp.

Từ khóa: Thay khớp háng toàn phần không xi măng, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

ABSTRACT: Objectives: Evaluate the surgical results of full replacement of non-cement hip joint in patients with aseptic necrosis of the femoral head. **Subjects and methods:** Statistics, description combined with follow-up 38 patients (with 68 joints) with aseptic necrosis of the femoral head level IV, V, VI (according to Steinberg classification), with indications for treatment of non-cement full replacement of hip joint, at Hanoi Post hospital, from January 2013 to December 2015. **Results:** The mean age of patients was 48.09 ± 6.02 years. Men (71.0%) were more than women (29.0%). There were 76.3% of patients with aseptic necrosis of the femoral head with unknown risk factors, 23.7% of patients with aseptic necrosis of the femoral head due to alcoholism, steroid use and other factors. Aseptic necrosis of the femoral head in stage IV was 26.5%, in stage V was 35.3%, in stage VI was 38.2%. The results after 3 months of surgery: 98.5% of artificial hip joints achieved very good and good results, 1.5% of artificial hip joints achieved average results. The results after 2 years of surgery: 95.6% of artificial hip joints achieved very good and good results, 4.4% of artificial hip joints achieved average results, no patient with poor results. The average Harris score before surgery was 52.68 ± 7.62 points (poor) and after surgery was 91.15 ± 3.66 points (very good and good). The radiographic images after surgery: 100% of artificial hip joints have compacted cotyloid cavity 94.1% of artificial hip joints have tight manubrium, 4/68 artificial hip joints (5.9%) with joints manubrium subsidence (included 3 manubrium of 2 mm subsidence, 1 manubrium of 4 mm subsidence), there was no loose joints or broken joints in the cotyloid cavity and joints manubrium.

Keywords: Full replacement of non-cement hip joint, aseptic necrosis of the femoral head.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Nguyễn Đình Thành, Email: nguyendinhthanh.103@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/9/2018; mời phản biện khoa học: 09/10/2018; chấp nhận đăng: 27/12/2018.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi (CXĐ) hay còn gọi là hoại tử vô mạch CXĐ là bệnh có tổn

thương hoại tử tế bào xương và tủy xương do thiếu máu nuôi trên CXĐ. Hoại tử vô khuẩn CXĐ thường gặp ở người trẻ, diễn biến tăng nặng theo

thời gian, dẫn đến thoái hóa và mất chức năng khớp háng, ảnh hưởng đến lao động, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống người bệnh. Có nhiều nguyên nhân gây hoại tử CXĐ, như chấn thương (gãy CXĐ, sai khớp háng), tắc mạch nuôi vùng cổ CXĐ (do tăng áp lực trong xương, bệnh hồng cầu hình liềm, do mỡ máu), huyết khối (do bệnh tự miễn, dùng corticoide kéo dài, nghiện rượu), không rõ nguyên nhân [6], [7]. Điều trị hoại tử vô khuẩn CXĐ phụ thuộc vào giai đoạn tiến triển của bệnh và các yếu tố khác, như tuổi, mức độ tổn thương, các yếu tố nguy cơ... Trong giai đoạn sớm của bệnh, thường chỉ điều trị dự phòng và hạn chế tối đa tiến triển nặng lên của bệnh, như khoan giảm áp, khoan giảm áp kết hợp ghép xương tự thân (có hay không có mạch máu nuôi), khoan giảm áp kết hợp ghép tế bào gốc tự thân. Giai đoạn muộn của bệnh, thường lựa chọn phương pháp điều trị là phẫu thuật thay khớp háng toàn phần [4].

Những năm gần đây, Bệnh viện Bưu điện Hà Nội đã phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng với đường mổ ít xâm lấn cho bệnh nhân (BN) hoại tử vô khuẩn CXĐ, bước đầu đạt kết quả khả quan. Để đánh giá hiệu quả điều trị, phát hiện sớm các biến chứng, rút kinh nghiệm nhằm góp phần nâng cao và hoàn thiện kỹ thuật mổ tốt hơn, chúng tôi triển khai đề tài này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng trên BN hoại tử vô khuẩn CXĐ, tại Bệnh viện Bưu điện Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

38 BN (68 khớp háng) hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn IV, V, VI (theo phân loại của Steinberg), có chỉ định điều trị phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng, tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Bưu điện Hà Nội, từ tháng 01/2013-12/2015.

Lựa chọn BN có chụp X quang, MRI và cắt lớp vi tính; BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: thống kê, mô tả kết hợp theo dõi dọc.

- Phương pháp tiến hành:

+ Thăm khám lâm sàng, tìm hiểu các yếu tố nguy cơ, làm các xét nghiệm trước mổ.

+ Chụp X quang khớp háng 2 bên để tính toán kích thước chuôi khớp, ổ cối, mức cắt xương trên mẫu chuyển bé và đánh giá chất lượng xương trước phẫu thuật (theo Dorr); loại trừ BN có chống chỉ định phẫu thuật (suy hô hấp, nhiễm trùng tại vết mổ...).

- Quy trình kỹ thuật:

+ Vô cảm: BN nằm nghiêng 90° về phía chân lành, gây tê tủy sống.

+ Đường mổ: vào khớp háng theo đường sau ngoài (ít xâm lấn).

+ Cắt bỏ CXĐ; doa và dọn sạch ổ cối đến cỡ số phù hợp; thử và lắp ổ cối nhân tạo, cố định bằng 2-3 vít, đặt lót ổ cối (liner). Doa và ráp ống tủy xương đùi, đóng cán (stem) không xi măng, lắp CXĐ nhân tạo đặt lại khớp háng. Kiểm tra độ vững và tư thế của khớp, chiều dài chân. Đặt dẫn lưu hút áp lực âm (rút sau 24 giờ) và khâu phục hồi phần mềm theo giải phẫu.

- Luyện tập phục hồi chức năng sau mổ: ngày đầu và ngày thứ 2, tập vận động thụ động khớp háng và khớp gối; ngày thứ 3 ngồi dậy, tập vận động chủ động; ngày thứ 4, tập đứng và đi với khung hỗ trợ.

- Đánh giá kết quả sau phẫu thuật vào các thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng, 18 tháng, 24 tháng, sau đó mỗi năm 1 lần.

+ Đánh giá chức năng khớp háng sau phẫu thuật theo thang điểm Harris: rất tốt (90-100 điểm); tốt (80-89 điểm); trung bình (70-79 điểm); kém (dưới 70 điểm).

+ Đánh giá hình ảnh X quang theo phân loại của Engh và cộng sự (tình trạng lỏng, nứt vỡ ổ cối, lỏng lún chuôi, gãy chuôi, tình trạng thưa xương, tiêu xương quanh khớp nhân tạo) [5].

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

- Giới tính: 27 BN (71,0%) nam giới; 11 BN (29,0%) nữ giới.

- Tuổi trung bình của BN: 48,09 ± 6,02 tuổi.

- Yếu tố nguy cơ hoại tử vô khuẩn CXĐ:

+ Nghiện rượu: 6 BN (15,8%).

+ Sử dụng thuốc steroid: 2 BN (5,3%).

+ Không rõ yếu tố nguy cơ: 29 BN (76,3%).

+ Yếu tố khác: 1 BN (2,6%).

- Giai đoạn hoại tử vô khuẩn CXĐ:

+ Giai đoạn IV: 11 BN (29,0%), trong đó có 7/11 BN hoại tử vô khuẩn CXĐ 2 bên.

+ Giai đoạn V: 13 BN (34,2%), trong đó có 11/13 BN hoại tử vô khuẩn CXĐ 2 bên.

+ Giai đoạn VI: 14 BN (36,8%), trong đó có 12/14 BN hoại tử vô khuẩn CXĐ 2 bên.

- Số khớp thay theo giai đoạn hoại tử vô khuẩn CXĐ (n = 68):

+ Giai đoạn IV: 18 (26,5%) khớp.
 + Giai đoạn V: 24 (35,3%) khớp.
 + Giai đoạn VI: 26 (38,2%) khớp.
 - Điểm Harris trung bình trước phẫu thuật:
 52,68 ± 7,62 điểm.

3.2. Kết quả sau phẫu thuật:

Bảng 1. Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng theo thang điểm Harris (n = 68 khớp).

Giai đoạn	Thang điểm Harris			Tổng
	Rất tốt	Tốt	Trung bình	
Giai đoạn IV	18	0	0	18
Giai đoạn V	23	1	0	24
Giai đoạn VI	23	2	1	26
Cộng	64 (94,1%)	3 (4,4%)	1 (1,5%)	68 (100%)
Số BN	34 (89,5%)	3 (7,9%)	1 (2,6%)	38 (100%)

64/68 khớp háng (94,1%) đạt kết quả rất tốt, trong đó có 18 khớp háng ở giai đoạn IV, 23 khớp háng ở giai đoạn V và 23 khớp háng ở giai đoạn VI. 3/68 khớp háng (4,4%) đạt kết quả tốt, trong đó có 1 khớp háng ở giai đoạn V và 2 khớp háng ở giai đoạn VI. 1/68 khớp háng (1,5%) đạt kết quả trung bình. 37/38 BN (97,4%) đạt kết quả rất tốt và tốt sau phẫu thuật.

Bảng 2. Kết quả sau phẫu thuật sau 2 năm theo thang điểm Harris (n = 68).

Giai đoạn	Thang điểm Harris			Tổng
	Rất tốt	Tốt	Trung bình	
Giai đoạn IV	18	0	0	18
Giai đoạn V	22	1	1	24
Giai đoạn VI	21	3	2	26
Cộng	61 (89,7%)	4 (5,9%)	3 (4,4%)	68
Số BN	31 (81,6%)	4 (10,5%)	3 (7,9%)	38
Điểm Harris trung bình	91,15 ± 3,66			

61/64 (89,7%) khớp háng đạt kết quả tốt, trong đó có 18 khớp háng ở giai đoạn IV, 22 khớp háng ở giai đoạn V, 21 khớp háng ở giai đoạn VI; 4/68 khớp háng (5,9%) đạt kết quả tốt, trong đó có 1 khớp háng ở giai đoạn V, 3 khớp háng ở giai đoạn VI; 3/64 khớp háng (4,4%) đạt kết quả trung bình (1 khớp giai đoạn V, 2 khớp ở giai đoạn VI); không có khớp nào đạt kết quả xấu. 35/38 BN (92,1%) đạt kết quả rất tốt và tốt, 3/38 BN (7,9%) đạt kết quả trung bình. Điểm Harris trung bình sau phẫu thuật 2 năm là 91,15 ± 3,66 điểm.

3.3. Đánh giá hình ảnh X quang quanh khớp háng nhân tạo sau phẫu thuật 24 tháng:

Bảng 3. Đánh giá hình ảnh X quang quanh khớp háng nhân tạo (n = 68).

X quang	Vị trí	
	Ổ cối	Chuôi khớp
Chặt	68 (100%)	64 (94,1%)
Lỏng	0	0
Lún	0	4 (5,9%)
Gãy, nứt vỡ	0	0
Tổng	68 (100%)	68 (100%)

100% khớp háng nhân tạo có ổ cối chặt và 94,1% khớp háng nhân tạo có chuôi khớp chặt, 4/68 khớp háng nhân tạo (5,9%) có chuôi khớp lún (trong đó có 3 chuôi lún 2 mm, 1 chuôi lún 4 mm), không có khớp nào lỏng hoặc gãy, nứt vỡ tại ổ cối và chuôi khớp.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

Tuổi trung bình của BN là 48,09 ± 6,02 tuổi. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Mai Đắc Việt (tuổi trung bình là 44,09 ± 5,78 tuổi) [3]. 30/38 BN (78,9%) hoại tử vô khuẩn CXĐ 2 bên, do đó số khớp háng thay là 68.

Yếu tố nguy cơ: 29 BN (76,3%) không rõ yếu tố nguy cơ, 6 BN (15,8%) nghiện rượu, 2 BN (5,3%) sử dụng Steroid kéo dài, 1 BN (2,6%) biến chứng khớp giả cổ xương đùi gây hoại tử vô khuẩn CXĐ. Kết quả này khác với nghiên cứu của Mai Đắc Việt và cộng sự (4/43 BN không rõ yếu tố nguy cơ, 34/43 BN nghiện rượu) [3]; nhưng tương đương nghiên cứu của Lê Văn Nam, Trần Trung Dũng (80,49% BN không rõ yếu tố nguy cơ, 14,63% BN nghiện rượu) [2]. Điểm Harris trước phẫu thuật là 52,68 ± 7,62 điểm (kém).

4.2. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật:

Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần là một phương pháp điều trị hiệu quả đối với BN hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn cuối. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% BN liền vết mổ kỳ đầu, không bị nhiễm khuẩn, X quang sau phẫu thuật không thấy dấu hiệu nứt gãy xương đùi và ổ cối. Theo dõi BN ở các thời điểm 3 tháng, 6 tháng và 2 năm sau phẫu thuật thấy, BN hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn IV có khả năng phục hồi chức năng nhanh, sau 6 tuần đã có khả năng bỏ nạng đi lại sinh hoạt bình thường, trong khi đó có 3 BN hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn V sau 3 tháng mới đi lại bình thường và 5 BN hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn VI sau 6

tháng mới đi lại bình thường. Sau phẫu thuật 2 năm, các BN đều đi lại hoạt động bình thường, 35/38 BN (92,1%) đạt kết quả rất tốt và tốt, 3/38 BN (7,9%) đạt kết quả trung bình. Điểm Harris trung bình là $91,15 \pm 3,66$ điểm (không có sự khác biệt nhiều theo thang điểm Harris). Trong đó có 18/18 BN (100%) BN hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn IV đạt kết quả rất tốt, 23/24 BN (95,8%) hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn V đạt kết quả rất tốt và tốt, 23/26 BN (88,5%) hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn VI đạt kết quả rất tốt và tốt. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Mai Đắc Việt [3] và Phạm Thiện Điều [1]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không gặp trường hợp nào xảy ra tai biến, như tổn thương mạch máu lớn, tổn thương dây thần kinh hông to, gãy xương đùi, vỡ ổ cối, tắc mạch, chảy máu sau mổ, nhiễm khuẩn nông, nhiễm khuẩn sâu.

4.3. Đánh giá thay đổi quanh khớp háng nhân tạo trên phim chụp X quang:

Kết quả (bảng 3) cho thấy, 68/68 ổ cối (100%) nhân tạo chặt, không lỏng, lún, gãy, nứt vỡ. 64/68 chuôi khớp (94,1%) chặt, 4/64 chuôi khớp (5,9%) lún (trong đó có 3 chuôi lún 2 mm, 1 chuôi lún 4 mm). Không có trường hợp nào nứt, gãy vỡ. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Mai Đắc Việt và cộng sự (tỉ lệ lún chuôi khớp là 6,8%) [3]. Một số nghiên cứu khác cũng không gặp trường hợp nào tiêu xương quanh khớp ở ổ cối và quanh chuôi khớp, không thấy xuất hiện đường thấu xạ quanh chuôi khớp.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 38 BN (với 68 khớp háng) hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn IV, V, VI, có chỉ định điều trị phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng, tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Bưu điện Hà Nội, từ tháng 01/2013-12/2015, chúng tôi rút kết luận:

- BN tuổi trung bình là $48,09 \pm 6,02$ tuổi; BN nam (71,0%) mắc bệnh nhiều hơn BN nữ (29,0%). 29/38 BN (76,3%) hoại tử vô khuẩn CXĐ không rõ yếu tố nguy cơ, 9/38 BN (23,7%) hoại tử vô khuẩn CXĐ do nghiện rượu, sử dụng steroid và yếu tố khác. 30/38 BN hoại tử vô khuẩn CXĐ cả hai bên khớp háng. 18/68 khớp háng (26,5%) hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn IV, 24/68 khớp háng (35,3%) hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn V, 26/68 khớp háng (38,2%) hoại tử vô khuẩn CXĐ giai đoạn VI.

- Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng: 67/68 khớp háng (98,5%) đạt kết quả rất tốt và tốt, 1/68 khớp háng (1,5%) đạt kết quả trung bình (tương đương 37/38 BN, chiếm 97,4% - đạt kết quả rất

tốt và tốt; 1/38 BN, chiếm 2,6% - đạt kết quả trung bình). Sau phẫu thuật 2 năm: 65/68 khớp háng (95,6%) đạt kết quả rất tốt và tốt, 3/68 khớp háng (4,4%) đạt kết quả trung bình (tương đương 35/38 BN, chiếm 92,1% - đạt kết quả rất tốt và tốt; 3/38 BN, chiếm 7,9% - đạt kết quả trung bình), không BN nào có kết quả kém. Điểm Harris trung bình trước phẫu thuật là $52,68 \pm 7,62$ điểm (kém) và sau phẫu thuật là $91,15 \pm 3,66$ điểm (rất tốt và tốt).

- Hình ảnh X quang sau phẫu thuật: 68/68 khớp háng nhân tạo (100%) có ổ cối chặt; 64/68 khớp háng nhân tạo (94,1%) có chuôi khớp chặt và 4/68 khớp háng nhân tạo (5,9%) tại chuôi khớp lún (trong đó có 3 chuôi lún 2 mm, 1 chuôi lún 4 mm), không có khớp nào lỏng hoặc gãy, nứt vỡ tại ổ cối và chuôi khớp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Phạm Thiện Điều, Nguyễn Văn Ngẫu, Trần Đình Chiến (2015), "Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng tại bệnh viện Đại học Y Thái bình", *Tạp chí Y dược học quân sự*, số chuyên đề tháng 11/2015, tr.105-109.
2. Lê Văn Nam, Trần Trung Dũng (2017), "Nghiên cứu kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng do hoại tử chỏm xương đùi, tại Bệnh viện Xanh Pôn", *Tạp chí Chấn thương chỉnh hình Việt Nam*, tr. 321-324.
3. Mai Đắc Việt, Lưu Hồng Hải, Lê Hồng Hải, Nguyễn Quốc Dũng (2015), "Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân ≤ 50 tuổi bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi", *Tạp chí Y dược học quân sự*, số chuyên đề tháng 11/2015, tr. 96-104.
4. Brinker M.R, Rosenberg A.G, Kull L, Galante J.O (1994), "Primary total hip arthroplasty using uncemented porous - coated femoral components in patients with osteonecrosis of the femoral head", *J Arthroplasty*, 9 (5), pp. 457-468.
5. Engh C.A, Bobyn J.D, Glassman A.H (1987), "Porous-coated hip replacement. The factors governing bone ingrowth, stress shielding and clinical results", *J Bone Joint Surg Br*, Jan, 69 (1), pp. 45-55.
6. Piston R.W (1994), "Osteonecrosis of the femoral head treated with total hip arthroplasty with out cement", *J. Bone Joint surg Am*, 76, pp. 202-214.
7. Steffen R.T, Athanasou N.A, Gill H.S, Murray D.W (2010), "Avascular necrosis associated with fracture of femoral neck after hip resurfacing", *J Bone Joint Surg Br*, 92-B, pp. 787-93. □