

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN CỔ XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI CAO TUỔI BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN KHÔNG XI MĂNG

Nguyễn Đình Thủy^{1*}, Phạm Ngọc Thắng², Vũ Nhất Định²,
Phạm Tiến Thành², Vũ Anh Dũng², Nguyễn Anh Dương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy kín cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng phương pháp phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi-măng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc trên 40 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, chẩn đoán gãy kín cổ xương đùi, điều trị bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi-măng, tại Bệnh viện Quân y 105, từ tháng 01/2022 đến tháng 5/2024.

Kết quả: Bệnh nhân trung bình $77,6 \pm 9,7$ tuổi; nữ giới (80,0%) nhiều hơn nam giới (20,0%). Đa số bệnh nhân gãy cổ xương đùi do tai nạn sinh hoạt (92,5%), gãy cổ xương đùi Garden III và IV (75,0%). Kết quả điều trị gần: 100% bệnh nhân không chảy máu, 97,5% bệnh nhân liền vết mổ kì đầu, 80,0% bệnh nhân có độ dài hai chi bằng nhau, 87,5% bệnh nhân có trục chuỗi trung gian và 100% bệnh nhân có hình ảnh chỏm khớp nhân tạo đúng vị trí trên X quang sau mổ. Tai biến, biến chứng trong và sau mổ: 2,5% nhiễm khuẩn vết mổ và 2,5% bệnh nhân vỡ xương đùi. Kết quả điều trị xa: 77,5% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt, 15,0% bệnh nhân đạt kết quả trung bình, 7,5% bệnh nhân đạt kết quả kém. Không trường hợp nào nhiễm khuẩn, trật khớp, lỏng chuỗi, mòn ổ cối, gãy xương đùi quanh khớp nhân tạo hay tử vong.

Từ khóa: Thay khớp háng bán phần, gãy kín cổ xương đùi, người cao tuổi.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the outcomes of treatment of closed femoral neck fractures in the elderly using cementless hip hemiarthroplasty surgery.

Subjects and methods: A combined retrospective and prospective, cross-sectional descriptive study with longitudinal follow-up was conducted on 40 patients aged 60 and above, diagnosed with closed femoral neck fractures and treated with cementless hip hemiarthroplasty surgery at Military Hospital 105, from January 2022 to May 2024.

Results: The average age of patients was 77.6 ± 9.7 years; the majority were female (80.0%) compared to male (20.0%). Most femoral neck fractures were caused by domestic accidents (92.5%) and classified as Garden type III and IV fractures (75.0%). Short-term treatment outcomes: 100% of patients had no postoperative bleeding, 97.5% of patients had primary wound healing, 80.0% of patients had equal limb length, 87.5% had a centrally aligned femoral stem, and 100% had correct positioning of the prosthetic femoral head on postoperative X-ray. Intraoperative and postoperative complications: 2.5% had wound infections and 2.5% of patients experienced femoral broken. Long-term treatment outcomes: 77.5% of patients achieved excellent and good results, 15.0% had average results, and 7.5% had poor results. There were no cases of infection, dislocation, stem loosening, acetabular wear, periprosthetic femoral fracture, or death.

Keywords: Hip hemiarthroplasty, closed femoral neck fracture, elderly.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đình Thủy, Email: thuynguyen.bv105@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/8/2024; mời phản biện khoa học: 8/2024; chấp nhận đăng: 09/9/2024.

¹Bệnh viện Quân y 105.

²Bệnh viện Quân y 103.

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi (CXĐ) là loại gãy xương thường gặp ở người cao tuổi, vị trí gãy ở giữa

chỏm xương đùi và khối máu chuyển. Đây là một chấn thương nặng, có thể để lại nhiều di chứng, thậm chí gây tử vong. Hiện có nhiều phương pháp

điều trị gãy CXĐ, như điều trị bảo tồn, điều trị phẫu thuật kết hợp xương, phẫu thuật thay khớp háng... Tuy nhiên, việc lựa chọn phương pháp điều trị cần được cân nhắc để phù hợp cho từng đối tượng bệnh nhân (BN) cụ thể.

Phẫu thuật thay khớp háng bán phần (TKHBP) không xi-măng thường chỉ định cho những trường hợp gãy CXĐ di lệch nhiều, trên BN cao tuổi hoặc người bệnh không bảo đảm sức khỏe để thực hiện ca phẫu thuật phức tạp, kéo dài. Bệnh viện Quân y 105 đã ứng dụng phương pháp TKHBP điều trị gãy CXĐ, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu tổng kết, rút kinh nghiệm.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị gãy kín CXĐ ở người cao tuổi bằng phương pháp phẫu thuật TKHBP không xi măng, tại Bệnh viện Quân y 105.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

40 BN từ 60 tuổi trở lên, chẩn đoán gãy kín CXĐ do chấn thương, điều trị phẫu thuật TKHBP không xi-măng, tại Bệnh viện Quân y 105, từ tháng 01/2022 đến tháng 5/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN gãy kín CXĐ phân loại Garden II, III, IV; BN có hồ sơ bệnh án đủ thông tin cá nhân, có phim chụp X quang trước và sau mổ, có tái khám sau phẫu thuật.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN gãy xương do bệnh lý; BN đã mất chức năng vận động chân bên thay khớp háng trước khi gãy CXĐ; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp tiến cứu, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng, mô tả cắt ngang kết hợp theo dõi dọc.

- Chọn mẫu: thuận tiện.

- Các bước tiến hành phẫu thuật:

+ Chuẩn bị BN: khám, đánh giá tổn thương và tình trạng toàn thân; chỉ định phẫu thuật; giải thích cho BN và gia đình hiểu, cùng phối hợp điều trị.

+ Phương pháp vô cảm: tê tủy sống.

+ Kỹ thuật mổ cơ bản:

* Thì 1: rạch da theo đường Gibson (đường mổ dài 10-12 cm, qua đỉnh mấu chuyển lớn lên trên khoảng 5 cm, xuống dưới khoảng 5-6 cm).

* Thì 2: bóc lộ ổ khớp, lấy bỏ chỏm xương đùi.

* Thì 3: đóng chuôi khớp, lắp chỏm khớp nhân tạo.

* Thì 4: nắn chỉnh khớp, đóng vết mổ.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN nghiên cứu: tuổi, giới tính, nguyên nhân chấn thương, thời gian phẫu thuật.

+ Phân loại gãy xương theo Garden.

+ Đánh giá kết quả điều trị: kết quả điều trị gần và kết quả điều trị xa (sau 6 tháng) và kết quả điều trị chung (đánh giá theo thang điểm Hariss); tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê trong y học SPSS 22.0.

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng y đức Học viện Quân y và chỉ huy Bệnh viện Quân y 105. BN hiểu rõ và tình nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu (n = 40)

- Tuổi: BN phân bố từ 60-92 tuổi, trung bình $77,6 \pm 9,7$ tuổi. Trong đó: 9 BN (22,5%) từ 60-69 tuổi; 13 BN (32,5%) từ 70-79 tuổi; 12 BN (30,0%) từ 80-89 tuổi và 6 BN (15,0%) từ 90 tuổi trở lên.

- Giới tính: 32 BN (80,0%) nam giới và 8 BN (20,0%) nữ giới.

- Nguyên nhân chấn thương:

+ Do tai nạn sinh hoạt: 37 BN (92,5%).

+ Do tai nạn giao thông: 3 BN (7,5%).

3.2. Phân loại GCXĐ theo Garden (n = 40)

+ Gãy loại Garden II: 10 BN (25,0%).

+ Gãy loại Garden III: 16 BN (40,0%).

+ Gãy loại Garden IV: 14 BN (35,0%).

Không BN nào gãy CXĐ loại Garden I.

3.3. Kết quả điều trị

- Kết quả điều trị gần (bảng 1).

- Tai biến, biến chứng (n = 40):

+ Nhiễm khuẩn vết mổ: 1 BN (2,5%).

+ Vỡ xương đùi: 1 BN (2,5%).

+ Không có BN nào bị trật khớp, chảy máu sau mổ, tổn thương thần kinh, huyết khối tĩnh mạch sâu sau mổ hoặc tử vong.

- Kết quả xa: chúng tôi theo dõi 40 BN sau mổ từ 6-26 tháng, trung bình $15,3 \pm 6,2$ tháng. Kết quả tái khám không phát hiện trường hợp nào nhiễm khuẩn, trật khớp, lỏng chuôi, mòn ổ cối, gãy xương đùi quanh khớp hay tử vong.

- Kết quả điều trị chung (theo thang điểm Harris):

+ Rất tốt: 17 BN (42,5%).

+ Tốt: 14 BN (35,0%).

+ Trung bình: 6 BN (15,0%).

+ Kém: 3 BN (7,5%).

Bảng 1. Đánh giá kết quả điều trị gần

Chỉ tiêu		Số BN	Tỉ lệ
Thời gian nằm viện (ngày)	Dưới 10 ngày	16	40,0%
	Từ 10-15 ngày	23	57,5%
	Trên 15 ngày	1	2,5%
	Trung bình	10,4 ± 2,2	
	Nhỏ nhất-lớn nhất	7-17	
Chảy máu sau mổ	Có chảy máu	0	0
	Không chảy máu	40	100%
Liên vết mổ	Kì đầu	39	97,5%
	Kì 2	1	2,5%
Vỡ xương đùi	Có vỡ	1	2,5%
	Không vỡ	39	97,5%
Chiều dài chi	Ngắn chi	2	5,0%
	Dài chi	6	15,0%
	Bằng nhau	32	80,0%
So trục chuỗi khớp với trục xương đùi	Trung gian	35	87,5%
	Nghiêng trong > 5°	0	0
	Nghiêng ngoài > 5°	5	12,5%
X quang sau mổ	Đúng vị trí	40	100%
	Trật khớp	0	0

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

- Tuổi và giới tính: BN từ 60-92 tuổi, trung bình là 77,6 ± 9,7 tuổi, trong đó, hay gặp nhất là BN từ 70-79 tuổi (32,5%). BN nữ (80,0%) nhiều hơn BN nam (20,0%). Đặc biệt, có 6 BN (15,0%) từ 90 tuổi trở lên, đây là nhóm BN tuổi rất cao, khi phẫu thuật có nhiều yếu tố nguy cơ, như chất lượng xương kém, nhiều bệnh lý nền, thể trạng yếu... Do vậy, kết quả phẫu thuật ở nhóm tuổi này chưa được tốt.

Kết quả này tương đương nghiên cứu của Đinh Thế Hùng (tuổi trung bình của BN là 72,1 tuổi [8]), Nguyễn Thế Điệp (tỉ lệ BN nữ/nam ≈ 4,2/1 [2]). Điều này hoàn toàn phù hợp với thực tế là sau 40 tuổi, khối lượng xương bắt đầu giảm ở cả nam và nữ, tuy nhiên, phụ nữ mất xương nhanh hơn, đặc biệt, trong 5-10 năm đầu sau mãn kinh (do thiếu hụt estrogen), trong khi nam giới mất xương chậm hơn. Mặt khác, ở phụ nữ cao tuổi có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến gãy CXĐ hơn ở nam giới, như yếu tố dinh dưỡng, yếu tố môi trường, chế độ sinh hoạt, sinh đẻ nhiều...

- Nguyên nhân chấn thương: kết quả nghiên cứu thấy 92,5% BN gãy CXĐ do tai nạn sinh hoạt, 6,5% BN gãy CXĐ do tai nạn giao thông. Các BN

vào viện với lý do thường gặp là trượt chân ngã ngồi, đập mông xuống nền cứng.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tô Quang Khánh (nguyên nhân gây CXĐ chủ yếu ở người cao tuổi là tai nạn sinh hoạt (94,6%) [9]). Đặc điểm của người cao tuổi là chất lượng xương kém, hệ cơ xương khớp thoái hóa, do đó, người cao tuổi thường di chuyển yếu và khó khăn. Hơn nữa, hầu hết các trường hợp đã nghỉ hưu, nghỉ lao động, thường ít tham gia giao thông, nên nguyên nhân chủ yếu của gãy CXĐ là những tai nạn gặp trong sinh hoạt hàng ngày, như tự ngã do trượt chân, ngã cầu thang, ngã cao do leo trèo...

- Chủ yếu BN gãy CXĐ Garden III (40,0%), tiếp đến GCXĐ Garden IV (35,0%) và Garden II (25,0%). Không BN nào gãy CXĐ Garden I; tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thế Điệp (36,6%), Hongming Z (46,7%) [2, 3].

4.2. Kết quả điều trị gần

Kết quả nghiên cứu cho thấy BN có thời gian nằm viện sau mổ từ 7-17 ngày, trung bình 10,4 ± 2,2 ngày. Có đến 97,5% BN nằm viện sau mổ dưới 15 ngày. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Nguyễn Văn Khanh (thời gian nằm viện sau mổ từ 4-24 ngày, trung bình là 8,74 ± 3,31 ngày) [4].

87,5% BN có trục chuỗi khớp so với trục xương đùi ở mức trung gian, 12,5% BN có trục chuỗi khớp nghiêng ngoài trên 5°; tương đương nghiên cứu của Cao Thị (10% BN trục nghiêng trong hoặc nghiêng ngoài) [6]. Tương quan trục chuỗi khớp háng nhân tạo so với trục ống tủy đầu trên xương đùi là một yếu tố ảnh hưởng trực tiếp tới độ ổn định của chuỗi khớp. Việc kiểm soát hướng chệch của trục chuỗi phụ thuộc vào nhiều yếu tố, như hình dạng ống tủy xương đùi, đặc điểm thiết kế loại chuỗi khớp, cổ chuỗi, mức cắt cổ xương đùi và cách thức chuẩn bị ống tủy đầu trên xương đùi và trình độ phẫu thuật viên...

Kết quả bảng 1 cho thấy không có BN nào chảy máu vết mổ, 97,5% BN liền vết mổ kì đầu, 87,5% BN có hình ảnh X quang chỏm và chuỗi đúng vị trí, 20,0% BN có chênh lệch chiều dài chi (trong đó, 5,0% BN ngắn chi dưới 1 cm và 15,0% BN dài chi từ 0,5-2,0 cm). Tỉ lệ chênh lệch 2 chi trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Cao Thị (6/60 BN chênh lệch chi sau mổ, trong đó, 5 BN ngắn chi dưới 0,5 cm, 1 BN ngắn chi từ 0,5-1,0 cm) [6]. Đa số BN có chiều dài chi không đều là những BN lớn tuổi, có bệnh nội khoa mạn tính, nên thao tác phẫu thuật cần nhanh để hạn chế biến chứng. Do vậy, việc chênh lệch chiều dài 2 chi sau mổ ít có thể chấp nhận được.

Tai biến, biến chứng: 2,5% BN nhiễm khuẩn vết mổ, 2,5% BN vỡ xương đùi, không có BN nào chảy máu, trật khớp, tổn thương thần kinh và nhiễm khuẩn sâu sau mổ; tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thế Điệp (7,7% BN nhiễm trùng vết mổ), Sullivan N.P (4% BN nhiễm trùng vết mổ) [2, 7]. Trường hợp nhiễm khuẩn trong nghiên cứu này là BN nữ, 90 tuổi, thể trạng gầy, mắc kèm theo đái tháo đường. Sau khi truyền bù đạm và máu, kiểm soát đường máu tốt, kết hợp chăm sóc vết mổ, thay băng hằng ngày thì vết mổ liền tốt. BN ra viện sau 15 ngày. Khám lại sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng, thấy vết mổ của BN liền tốt. Trường hợp BN gặp tai biến vỡ không di lệch đầu trên xương đùi trong mổ là BN nam, loãng xương độ III. Do chất lượng xương kém, trong quá trình đóng chuỗi, lực đóng vào chuỗi lớn hoặc hướng đóng của chuỗi bị lệch trục gây vỡ khối máu chuyển xương đùi không di lệch nên BN không cần sử dụng phương tiện kết hợp xương. Sau phẫu thuật, BN tập đi không chịu lực trong tháng đầu. Kết quả theo dõi sau 12 tháng và 18 tháng thấy ổ gãy liền xương tốt, BN đi lại bình thường.

4.3. Kết quả điều trị xa (sau mổ 6 tháng)

Thời gian theo dõi từ 6-26 tháng, trung bình là $15,3 \pm 6,2$ tháng. Kết quả không trường hợp nào nhiễm khuẩn, trật khớp, lỏng chuỗi, mòn ổ cối hay tử vong. Kết quả điều trị chung: 77,5% BN đạt kết quả rất tốt và tốt, 15,0% BN đạt kết quả trung bình và 7,5% BN đạt kết quả kém.

Phương pháp TKHBP giúp BN ngồi và tập vận động sớm, tránh các biến chứng do nằm lâu, như ứ trệ, loét do tì đè, viêm phổi... Đặc biệt, BN có thể tự vận động, đi lại, giải quyết nhu cầu cá nhân, nhanh chóng trở về cuộc sống sinh hoạt hàng ngày. Phẫu thuật TKHBP cho BN cao tuổi gãy kín CXĐ là phương pháp điều trị tốt, giúp BN sớm phục hồi, giảm tỉ lệ biến chứng sau mổ. Tuy nhiên, phương pháp này có một số nhược điểm cần được lưu ý là lỏng cán chỏm, mòn ổ cối... Nhận định này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thế Điệp, Mohit K và Hongming Z [2, 3, 5].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 40 BN gãy kín CXĐ, điều trị phẫu thuật TKHBP không xi-măng tại Bệnh viện Quân y 105, từ tháng 01/2022 đến tháng 5/2024, kết luận:

- BN trung bình $77,6 \pm 9,7$ tuổi. BN nữ giới (80,0%) nhiều hơn BN nam giới (20,0%). Đa số BN gãy kín CXĐ do tai nạn sinh hoạt (92,5%), gãy CXĐ Garden III và IV (75,0%).

- Kết quả điều trị gần: 100% BN không chảy máu, 97,5% BN liền vết mổ kì đầu, 80,0% BN chi bằng

nhau, 87,5% BN có trục chuỗi trung gian và 100% BN chụp X quang sau mổ thấy vị trí chỏm khớp nhân tạo đúng vị trí. Tai biến, biến chứng trong và sau mổ: 2,5% nhiễm khuẩn vết mổ và 2,5% BN vỡ xương đùi.

- Kết quả điều trị xa: 77,5% BN đạt kết quả rất tốt và tốt, 15,0% BN đạt kết quả trung bình, 7,5% BN đạt kết quả kém. Không trường hợp nào nhiễm khuẩn, trật khớp, lỏng chuỗi, mòn ổ cối, gãy xương đùi quanh khớp nhân tạo hay tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Marco V, Federico P, Elisabetta L, et al (2023), "Proximal hip fractures in 71,920 elderly patients: incidence, epidemiology, mortality and costs from a retrospective observational study", *BMC Public Health*, 23:1963.
2. Nguyễn Thế Điệp, Nguyễn Minh Châu (2023) "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần Bipolar điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 532, Tháng 11, số 2: 65-68.
3. Hongming Z, Danhui K, Shuangjun H, et al (2024), "Early clinical outcomes of bipolar hemiarthroplasty for femoral neck fractures in elderly patients using the OCM approach: a retrospective study", *Frontiers In Surgery*, 6: 01-08.
4. Nguyễn Văn Khanh, Phạm Hoàng Lai (2020), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ", *Số 26*: 68-75.
5. Mohit K, Rakesh S, Hemant M, et al (2021) "Five-years long term outcomes of bipolar hemiarthroplasty in femoral neck fractures", *International Journal of Health and Clinical Research*, 4 (17):1-5.
6. Cao Thi, Nguyễn Tường Quang (2014), "Kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần lưỡng cực trên bệnh nhân lớn tuổi", *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 18, Tr 371-375.
7. Sullivan N.P, Hughes A.W, Halliday R.L, (2015), "Early complications following cemented modular hip hemiarthroplasty", *The open orthopaedics journal*; 9:15-9.
8. Đinh Thế Hùng (2017), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gãy cổ xương đùi do chấn thương", *Tạp chí Y học Việt Nam*, (Số đặc biệt): 432-436.
9. Tô Quang Khánh, Vi Đức Anh (2020), "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tháng 12 số đặc biệt, Tập 497, 97-102. □