

# NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG VÀ CÁC KỸ THUẬT PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

TRẦN TRUNG DŨNG  
Bộ môn Ngoại, Trường Đại Học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả các đặc điểm lâm sàng và X quang của các bệnh nhân thay khớp háng; 2) Nhận xét các phương pháp phẫu thuật thay khớp háng.  
**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành trên 39 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. **Kết quả nghiên cứu:** 82,1% các bệnh nhân gãy cổ xương đùi, 12,8% hoại tử chỏm xương đùi vô khuẩn và 5,1% thoái hóa khớp háng. Thay khớp háng toàn phần là 38,5% và thay khớp háng bán phần là 61,5%. Thay khớp háng có xi măng là 61,5% và không xi măng là 38,5%. **Kết luận:** Đa số các bệnh nhân là gãy cổ xương đùi và phương pháp thay khớp háng chủ yếu là bán phần có xi măng.

**Từ khóa:** thay khớp háng, gãy cổ xương đùi, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, thoái hóa khớp háng.

## SUMMARY

**Objectives:** 1) Describe the clinical and radiographic of hip replacement patients; 2) Evaluate the type of hip replacement. **Method:** We study retrospectively 39 hip replacement patients in Hanoi Medical University Hospital. **Results:** 82,1% femoral head fracture; 12,8% avascular necrosis of femoral head; 5,1% osteoarthritis of hip. Total hip replacement is 38,5%, partial hip replacement is 61,5%. Cemented hip replacement is 61,5% and noncemented hip replacement is 38,5%. **Conclusion:** Most of patients suffer from femoral head fracture and cemented partial hip replacement is dominant. **Keywords:** hip replacement, femoral head fracture, avascular necrosis of femoral head, osteoarthritis of hip

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay khớp háng là phẫu thuật được chỉ định cho các trường hợp tổn thương khớp háng không hồi phục do bệnh lý (thoái hóa khớp, tiêu chỏm xương đùi,...) hoặc do chấn thương (gãy cổ xương đùi, khớp giả, ...). Phẫu thuật thay khớp háng đã được thực hiện ở nhiều bệnh viện mang tính thường quy với những kết quả tốt [1,2]. Tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, trong thời gian 3 năm từ ngày thành lập, chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật thường quy thay khớp háng cho các bệnh nhân có tổn thương khớp háng với kết quả khả quan. Nghiên cứu này nhằm phân tích các đặc điểm tổn thương của bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội với 2 mục tiêu:

- Mô tả các đặc điểm lâm sàng và X quang của các bệnh nhân thay khớp háng tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

- Nhận xét các phương pháp phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- 39 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội trong thời gian 2009 - 2011

- Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu mô tả cắt ngang

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân: tuổi, giới, ...

+ Đặc điểm tổn thương lâm sàng và X quang, được chia theo nhóm bệnh lý tổn thương thường gặp:

- Gãy cổ xương đùi

- Hoại tử chỏm xương đùi vô khuẩn

- Thoái hóa khớp háng

- Nguyên nhân khác

+ Các phương pháp thay khớp háng được sử dụng

- Thay khớp háng toàn bộ có xi măng

- Thay khớp háng toàn bộ không xi măng

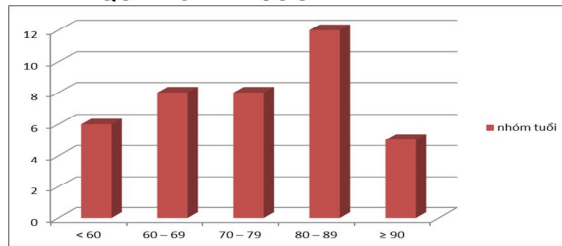
- Thay khớp háng bán phần có xi măng

- Thay khớp háng bán phần không xi măng

Xử lý số liệu bằng các thuật toán thống kê y sinh học sử dụng phần mềm SPSS 16.0

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được hội đồng Khoa học và Y đức của bệnh viện trường Đại Học Y Hà Nội đồng ý thông qua thực hiện

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.



Biểu đồ 1: Phân bố tuổi của các bệnh nhân

Nhận xét: Lứa tuổi hay gặp nhất là > 70 tuổi chiếm 64,1% (25/39 trường hợp). Bệnh nhân trẻ nhất là 35 tuổi. Bệnh nhân già nhất là 95 tuổi. Tuổi trung bình là  $73,85 \pm 14,385$ .

Bảng 1: Tuổi trung bình của các nhóm bệnh

Bệnh	Số BN	Tuổi TB
GCXD	32	78,83
HTVKCXĐ	5	48,8
THKH	2	78
Tổng số	39	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân thoái hóa khớp háng và nhóm gãy cổ xương đùi là tương tự nhau.

Nhận xét: Số bệnh nhân nữ chiếm phần lớn: 74,4% (29/39 bệnh nhân). Tỷ lệ Nữ/Nam là 2,9/1.

Bảng 2: Phân bố các bệnh thường gặp

Bệnh	Bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
GCXD	32	82,1
HTVKCXĐ	5	12,8
THKH	2	5,1
Tổng số	39	100

Bảng 3: Phương pháp phẫu thuật thay khớp háng

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ(%)
TKH bán phần có xi măng	22	56,4
TKH bán phần không có xi măng	2	5,1
TKH toàn phần có xi măng	2	5,1
TKH toàn phần không có xi măng	13	33,4
Tổng số	39	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được thay khớp háng bán phần có xi măng là lớn nhất sau đó là thay khớp háng toàn phần không xi măng.

Bảng 4: Các phương pháp áp dụng với mỗi bệnh

Phương pháp phẫu thuật	GCXD		HTVKCXĐ		THKH	
	Số lượng	Tỷ lệ(%)	Số lượng	Tỷ lệ(%)	Số lượng	Tỷ lệ(%)
TKH bán phần có xi măng	22	56,4	0	0	0	0
TKH bán phần không có xi măng	2	5,1	0	0	0	0
TKH toàn phần có xi măng	0	0	0	0	2	5,1
TKH toàn phần không có xi măng	8	21,5	5	12,9	0	0
Tổng số	32	83,0	5	12,9	2	5,1

Nhận xét: Các bệnh nhân gãy cổ xương đùi và thoái hóa khớp háng, đa số là tuổi cao nên thường thay khớp háng có xi măng. Bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi thường tuổi trẻ nên tỷ lệ thay khớp háng toàn phần không xi măng cao.

#### BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy tuổi trung bình trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là 73,85 tuổi, tuổi thấp nhất là 35 tuổi, và cao nhất là 95 tuổi, bảng 1 cho thấy tỉ lệ BN trên 70 tuổi chiếm 64,1%.

Bảng 5: Tuổi trung bình của 1 số tác giả khác

Tên tác giả	Năm nghiên cứu	Số BN	Tuổi trung bình
Schwakz Lausten	1987	75	77
Đoàn Việt Quân-Đoàn Lê Dân	1998	62	60
Nghiên cứu của chúng tôi	2008-2011	39	73,85

So sánh tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu

của chúng tôi với các tác giả thì không có sự khác biệt ( $p>0,05$ ).

Đối với GCXD độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân này là 78,63 tuổi. Khi tuổi bệnh nhân càng cao thì chất lượng xương càng giảm, nên kết hợp xương thường thất bại (theo Darnes: BN ở độ tuổi trên 70 nếu kết hợp xương chỉ đạt 5% liền xương trước 3 tháng, vì vậy không nên kết hợp xương ở bệnh nhân trên 70 tuổi). chúng tôi cũng đồng ý với một số tác giả là khi GCXD ở BN trên 70 tuổi thì không nên kết hợp xương mà thay khớp háng lần đầu (việc lựa chọn TKHBP hay TKHTP còn phải phụ thuộc vào tình trạng người bệnh) [3,4].

Đối với HTVKCXĐ độ tuổi của nhóm bệnh nhân này gặp ở độ tuổi khá trẻ (48,8 tuổi), yếu tố tuổi không ảnh hưởng nhiều đến chỉ định thay khớp háng, trong 5 bệnh nhân bị HTVKCXĐ có độ tuổi từ 35-55, các chỉ định ở các bệnh nhân này chủ yếu dựa vào mức độ tổn thương khớp háng trên phim CT scanner [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm phần lớn 74,4%, tỷ lệ nam giới ít hơn chiếm 25,6%, tỷ lệ nữ/nam là 2,9/1. Theo Nguyễn Tiến Bình [2] khi nghiên cứu trên 175 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng tỷ lệ nam giới là 50 BN(28,5%), nữ là 125 BN(71,4%), tỷ lệ nữ/nam là 2,5, phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

Theo bảng 1, bệnh lý khớp háng gặp chủ yếu là gãy cổ xương đùi ở người già(32 BN), hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi do chấn thương hoặc không do chấn thương và bệnh lý thoái hóa khớp háng, chứng tỏ tổn thương GCXD là bệnh lý thường gặp nhất trong các bệnh lý về khớp háng có chỉ định phải thay khớp háng. Trong Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Bình [2] trong 175 bệnh nhân được thay khớp háng thì có 162 BN GCXD và 13 BN HTVKCXĐ phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi

Có 5 bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi và 2 bệnh nhân thoái hóa khớp háng những bệnh nhân này đã được điều trị nội khoa nhiều năm mà tình trạng đau ngày càng tăng, biên độ vận động khớp háng ngày càng giảm ảnh hưởng lớn tới sinh hoạt và lao động.

Theo bảng 3, 4 cho thấy phương pháp thay khớp háng với xi măng ở những bệnh nhân có chỉ định thay khớp háng chiếm 24/39 (61,5%). Trong đó có 22/24 (92%) bệnh nhân trên 70 tuổi, và có 2/24 (8%) dưới 70 tuổi, đối với những bệnh nhân không sử dụng xi măng 15/39(38,5%) thì có bệnh nhân 12/15(80%) dưới 70 tuổi.

#### KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 39 bệnh nhân được phẫu thuật tại bệnh viện Đại Học Y Hà nội cho thấy, tổn thương chủ yếu là gãy cổ xương đùi, chiếm 82,1% và thay khớp háng bán phần có xi măng là phương pháp phẫu thuật chủ yếu được lựa chọn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đoàn Việt Quân, Đoàn Lê Dân (1998), "Nhận xét về thay chỏm xương đùi tại Bệnh viện Việt Đức Hà Nội", *Ngoại khoa số 5*, Tổng hội Y dược học Việt Nam, tr. 24-27.
- Nguyễn Tiến Bình (2001), "Nhận xét về tổn thương giải phẫu bệnh lý chỏm xương đùi trong bệnh lý

hư khớp háng được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần", *Tạp chí thông tin y dược*, Số 9, tr. 13-15.

3. Gingras B. Martin, Clarke John, Evanrts C. Mccolister (1980), Prothetic replacement in femoral neck fractures", *Clinical Orthopaedics and Related research*, No 152, pp. 147-157.

4. Lausten Gunnar Schwarz, Vedelpeter, Nielsen

Per-Michael (1987), Fractures of the femoral neck treated with a Bipolar Endoprosthesis", *Clinical Orthopaedics and Related research*, No 218, pp. 63-74.

5. Callaghan. John.J (2004) "Results of Charnley total Hip Arthroplasty at a minium of thirth years", *The Journal of bone and Joint Surgery*, Vol 86-A, pp. 690-695.