

choroidal artery infarcts. AJNR American journal of neuroradiology, 29(3):488-93.

5. **Lai C, Zhang SZ, Liu HM, et al.** White matter tractography by diffusion tensor imaging plays an important role in prognosis estimation of acute lacunar infarctions. Br J Radiol. 2007; 80(958):782-789.
6. **Ali GG, Elhameed AMA** (2012). Prediction of motor outcome in ischemic stroke involving the

pyramidal tract using diffusion tensor imaging. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine, 43(1):25-31.

7. **Kim KH, Kim YH, Kim MS, Park CH, Lee A, Chang WH.** Prediction of Motor Recovery Using Diffusion Tensor Tractography in Supratentorial Stroke Patients With Severe Motor Involvement. Ann Rehabil Med. 2015;39(4):570-576.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN SAU 5 NĂM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Quang Thăng¹, Nguyễn Xuân Thùy¹, Vũ Trường Thịnh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần (KGTP) sau 5 năm tại Bệnh Viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 42 bệnh nhân (BN) với 42 khớp gối được thay trong khoảng thời gian từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2016 tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, loại khớp được thay khớp gối nhân tạo có xi măng, hy sinh dây chằng chéo sau, lớp đệm cố định, không thay bánh chè. Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang. Đánh giá sau mổ bằng thang điểm KSS, thời gian theo dõi trên 5 năm. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 64 tuổi với 39 BN nữ (chiếm 92,9%), 3 BN nam (chiếm 7,1%). Điểm trung bình KS $90,3 \pm 6,6$; kết quả rất tốt chiếm 78,6%; tốt 21,4% không có trường hợp nào đạt mức khá trở xuống. Điểm trung bình KFS $90,8 \pm 7,4$, rất tốt chiếm 78,6%; tốt 21,4% không có trường hợp nào đạt mức khá trở xuống. Biên độ gập gối trung bình đạt $96^\circ \pm 14,2^\circ$. Đánh giá chủ quan 66,7% người bệnh cảm thấy rất hài lòng với kết quả điều trị. Không có trường hợp nào gặp tai biến, biến chứng gì sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật thay KGTP đưa lại kết quả giảm đau tốt, cải thiện được chức năng của khớp và chất lượng cuộc sống. Tỷ lệ ăn mòn, hư hại khớp thấp. Tuy nhiên cần đánh giá trong thời gian dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: Khớp gối toàn phần, 5 năm, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

SUMMARY

EVALUTED OUTCOME TOTAL KNEE REPLACEMENT POST-OPERATIVE AFTER 5 YEARS AT VIET DUC HOSPITAL

Objectives: To evaluate the outcome of total knee arthroplasty (TKA) after a minimum of 5-year follow-up at Viet Duc Hospital. **Subjects and Method:** Retrospective study. From 1/2015 to

12/2016, 42 patients with 42 knee joints were treated with posterior-stabilized, cemented, fix-bearing, not patellar resurfacing at Viet Duc Hospital. The post-operative were evaluated with Knee Society scoring systems. The follow-up period ranged from 61 to 84 months. **Results:** The average age of 42 patient was 64 years with 39 female (92,9%) and 3 male (7,1%). The mean Knee score $90,3 \pm 6,6$ postoperatively, 78,6% were rated as excellent, 21,4% as good and no case as fair. The mean knee functional score was $90,8 \pm 7,4$ postoperatively, 78,6% were rated as excellent, 21,4% as good and no case as fair. Average range of motion was $96^\circ \pm 14,2^\circ$. 66,7% patient satisfied with the treatment results. Radiolucent lines were noted in 1 case, both tibial and femoral components but there were no revision. **Conclusions:** Total knee replacement surgery provides dramatic pain relief, improves joint function and the quality of the life with low wear. However, its needs to take a longer time and a larger sample size to assess.

Keywords: Total knee replacement, 5 years, Viet Duc Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần được tiến hành trên thế giới từ những năm 1970 và đã được chứng tỏ là phương pháp điều trị tốt nhất cho các bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối nặng, đặc biệt sau khi các phương pháp điều trị khác không còn hiệu quả [1] [2].

Tại Viện Chấn thương Chính hình Bệnh viện Việt Đức phẫu thuật thay khớp gối toàn phần cũng đã được tiến hành trên 20 năm với số lượng bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp gối tăng dần theo các năm. Qua theo dõi của chúng tôi thấy còn một số trường hợp cho kết quả chưa theo ý muốn, hoặc kết quả chưa tốt. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm nhìn lại những vấn đề còn tồn tại sau thay khớp gối toàn phần và tìm hiểu những nguyên nhân ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục đích: *Đánh giá kết quả sau 5 năm phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.*

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Thăng

Email: Thangpham0211@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 42 bệnh nhân đã được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần do thoái hóa khớp gối tại Bệnh Viện Hữu nghị Việt Đức

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Các bệnh nhân đã được thay KGTP do bệnh thoái hóa khớp gối tại Bệnh Viện Hữu nghị Việt Đức từ trước 1/2017. Loại KGTP được thay: khớp gối nhân tạo có xi măng loại hy sinh dây chằng chéo sau, lớp đệm cố định, không thay bánh chè.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thời gian sau mổ chưa đủ 5 năm; Bệnh nhân không đến khám lại; Bệnh nhân không đủ ý thức cho việc nghiên cứu; Nhiễm trùng sau mổ thay khớp háng toàn phần phải mổ lại

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang .

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

2.3.1. Các đặc điểm chung

- Tuổi, giới; Tiền sử bản thân; Chân bên phẫu thuật; BMI

- Nghề nghiệp trước đây và nghề nghiệp sau mổ: Bệnh nhân có còn tiếp tục lao động hay không? Lao động nặng nhọc hay không.

- Bệnh sử sau mổ thay KGTP:

+ Có tai nạn ngã.

+ Tai nạn có thương tổn vào vùng khớp gối nhân tạo, được điều trị bảo tồn.

+ Tai nạn có thương tổn vào vùng khớp gối nhân tạo cần điều trị phẫu thuật.

+ Nhiễm trùng vết mổ cần điều trị nội khoa.

+ Nhiễm trùng khớp gối cần mổ lại làm sạch.

+ Nhiễm trùng khớp gối cần mổ tháo implant.

+ Lỏng khớp, mòn khớp cần phẫu thuật lại.

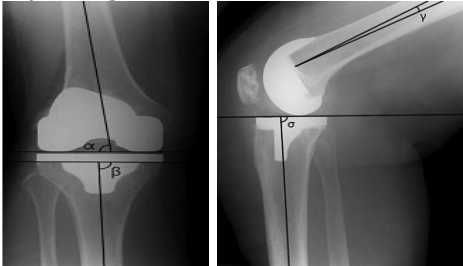
- Đánh giá kết quả theo mức độ hài lòng của bệnh nhân.

2.3.2. Nghiên cứu chức năng khớp gối:

Đánh giá chức năng khớp gối qua thang điểm KSS (Knee society score)

Đánh giá trên cận lâm sàng: Chụp XQ khớp gối thẳng nghiêng và đánh giá các tiêu chí

- Vị trí khớp nhân tạo đúng hay sai, có bị di lệch hay không



Hình 1: Đo góc trên Xquang [5]

+ Các tiêu chuẩn vị trí đặt khớp nhân tạo trên X-quang [5].

+ Phần đùi: trên phim thẳng thì mặt phẳng chứa hai lồi cầu tạo một góc 85-88° mở ngoài so với trục xương đùi. Phim nghiêng, không có khe hở giữa phần lồi cầu đùi nhân tạo và thành xương đùi.

+ Phần chày: trên phim thẳng thì trục xương chày vuông góc với phần chày của khớp. Phim nghiêng thì trục xương chày tạo với phần chày của khớp góc khoảng 3°-5° nghiêng sau.

+ Xi măng: được dàn đều ở tất cả các vị trí, không bị tràn ra ngoài và vào trong khớp.

- Hình ảnh tiêu xương: các đường thấu quang

- Hình ảnh gãy xương

- Hình ảnh các gai xương, chồi xương

2.4. Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu	Số bệnh nhân	%	
Tuổi	< 50	2	4,76
	50 - 59	12	28,57
	60 - 70	18	42,86
	> 70	13	23,81
Giới	Nam	3	7,1
	Nữ	39	92,9
Tình trạng cân nặng	Thiếu cân	0	0
	Bình thường	14	33,3
	Thừa cân	18	42,9
	Béo phì độ I	8	19,0
	Béo phì độ II	2	4,8
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	26	61,9
	Lao động trí óc	16	38,1
Bệnh lý kèm theo	Bệnh tim mạch, tăng huyết áp	12	28,6
	ĐTĐ	4	9,5
	Viêm đa khớp dạng thấp	1	2,4
Mức độ thoái hóa	Độ III	10	23,8
	Độ IV	32	76,2
Bên khớp đã phẫu thuật	Phải	22	52,4
	Trái	20	47,6

Bảng 3.1 cho thấy tổng số BN trong nghiên cứu là 42, trong đó 39 bệnh nhân là nữ, chiếm 92,9% và có 3 bệnh nhân nam, chiếm 7,1%. Độ tuổi trung bình là 64±9.3 trong đó bệnh nhân ít tuổi nhất là BN nam hiện 49 tuổi và lớn tuổi nhất là BN nữ hiện 87 tuổi. Độ tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 60-69 tuổi với 42,9%. Có 66,67% BN

trong nghiên cứu có chỉ số cân nặng nằm trong nhóm nguy cơ béo phì hoặc béo phì. 38,1% số BN lao động trí óc hoặc hưu trí, 61,9% số bệnh nhân lao động chân tay nặng nhọc. Có 20 BN thay khớp gối trái, 22 BN thay khớp gối phải. Có 4 BN trong nghiên cứu mắc bệnh đái tháo đường, chiếm tỉ lệ 9.5%. Có 12 BN trong nghiên cứu có bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp chiếm 28.6%. Có 1 BN viêm khớp dạng thấp chiếm 2,4%

3.2. Kết quả chức năng khớp gối đánh giá theo KFS

Bảng 3.2. Đánh giá chức năng khớp gối theo KFS

Chỉ tiêu nghiên cứu		Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Khả năng đi bộ	Không giới hạn	29	69,0
	>500	12	28,6
	250 – 500m	1	2,4
	<250m	0	0
	Chỉ đi loanh quanh trong nhà, hoặc nhỏ hơn 100m	0	0
Khả năng đi cầu thang	Không đi lại được	0	0
	Không giới hạn	29	69,0
	>500m	12	28,6
	250-500m	1	2,4
Đứng lên từ ghế	Bình thường	20	47,6
	Lên xuống bình thường với tay vịn	22	52,4
Dùng cụ hỗ trợ đi lại	Bình thường	40	95,2
	Phải vịn thành ghế	2	4,8
KFS	Bình thường	42	100
	Cần dụng cụ hỗ trợ	0	0
KFS	Rất tốt	33	78,6
	Tốt	9	21,4

Chúng tôi nhận thấy ở phần lớn bệnh nhân sau mổ (41 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 97.6%) có khả năng đi bộ tốt, không giới hạn hoặc hơn 500m. Chỉ có 1 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 2.4%) khả năng đi lại kém (<500m). Không có bệnh nhân nào không thể đi lại được sau mổ. Tất cả bệnh nhân đều có thể lên xuống cầu thang bình thường. Trong đó 22 bệnh nhân (chiếm 52,4%) có thể lên xuống cầu thang bình thường nhưng cần tay vịn. Đa số bệnh nhân (40 bệnh nhân chiếm 95.2%) đứng lên từ ghế bình thường. Và không có bệnh nhân nào cần sử dụng dụng cụ hỗ trợ đi lại. Điểm trung bình KFS trong nghiên cứu là 90,8±7,4. Điểm cao nhất là 100 điểm, thấp nhất là 75 điểm. Có 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt.

3.3. Kết quả đánh giá khớp gối theo KS

Bảng 3.3. Đánh giá khớp gối theo KS

Các chỉ số nghiên cứu		Số khớp gối	Tỉ lệ %
Mức độ đau	Không đau	26	61,9
	Đau nhẹ, thỉnh thoảng	11	26,2
	Đau nhẹ khi leo cầu thang	4	9,5
	Đau nhẹ khi đi bộ	1	2,4
	Đau vừa, thỉnh thoảng	0	0
	Đau vừa, liên tục	0	0
	Đau nhiều	0	0
Mức độ vẹo trong, vẹo ngoài	Vẹo Trong >15 °	0	0
	Vẹo Ngoài >15 °	0	0
	Vẹo trong 10-15°	0	0
Sự vững khớp gối	Theo hướng trong ngoài 5-15 °	0	0
	Theo hướng trong ngoài >15 °	0	0
	Theo hướng trước sau	0	0
Biên độ gấp gối	0° -79°	3	7,1
	80° -89°	5	11,9
	90° -99°	13	31,0
	100° -109°	10	23,8
	110° -119°	8	19,0
	120° -129°	3	7,1
Mức độ mất duỗi	Mất duỗi 5-10 °	0	0
	Duỗi hết	42	100
KS	Rất tốt	33	78,57
	Tốt	9	21,43

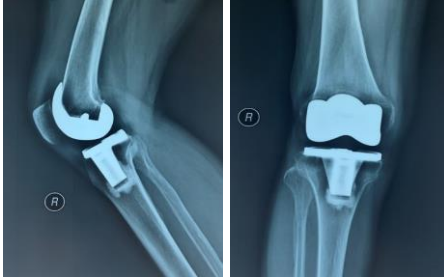
Phẫu thuật thay khớp gối rõ ràng đạt được mục tiêu làm giảm đau cho bệnh nhân, trong nghiên cứu chỉ có 4 bệnh nhân đau nhẹ khi leo cầu thang, 1 bệnh nhân đau nhẹ khi đi bộ; khả năng phục hồi trục cơ học tốt cho bệnh nhân, trong nghiên cứu không có bệnh nhân nào bị vẹo trong hay vẹo ngoài; không có khớp gối nào mất vững. Biên độ gấp duỗi gối cũng đạt kết quả khả quan. Độ gấp gối trung bình là 96°±14,2°; khớp gối đạt biên độ gấp cao nhất là 125°; khớp đạt biên độ gấp nhỏ nhất là 60°. Có 8 khớp gối (chiếm 19%) gấp được dưới 90°. Có 21 khớp gối (chiếm 49,9%) gấp được trên 100°. Không có khớp gối nào bị mất duỗi trên 5°. Điểm trung bình KS trong nghiên cứu là 90,3±6,6; cao nhất là 100 điểm, thấp nhất là 73 điểm. Tỉ lệ tốt và rất tốt đạt 100%; không có trường hợp nào đạt mức kém.

3.4. Đánh giá theo mức độ hài lòng của bệnh nhân. Về mặt chủ quan của bệnh nhân, tỉ lệ hài lòng về kết quả phẫu thuật khá cao với 66,7% rất hài lòng.

3.5. Biến chứng xa sau mổ. Có 4 bệnh nhân bị nhiễm trùng nông sau mổ, điều trị nội và không cần can thiệp ngoại khoa. Không có trường hợp nào mất vững khớp hay gãy xương quanh khớp nhân tạo

3.6. Kết quả chẩn đoán hình ảnh. Không có khớp gối nào các thành phần bị sai vị trí.

Có 1 trường hợp có tiêu xương quanh khớp nhân tạo ở cả phần lồi cầu đùi và phần mâm chày.



Hình 2: XQ sau mổ BN thay khớp gối 7 năm

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu:

Bệnh lý thoái hóa khớp xảy ra chủ yếu ở phụ nữ sau tuổi 50, trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ nữ chiếm 92,9%. Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là $64 \pm 9,3$. Điều này phù hợp với đặc điểm của THKG liên quan đến thay đổi nội tiết tố nữ ở tuổi tiền mãn kinh. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương Tác giả Ahmad Hafiz Z. [6] trong một nghiên cứu hồi cứu 94 bệnh nhân được thay khớp gối cũng ghi nhận tỉ lệ nữ chiếm 80,9%, tuổi trung bình 61,4 tuổi. Ngoài ra, béo phì là một yếu tố nguy cơ quan trọng của thoái hóa khớp. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của chúng tôi lên đến 66,67%.

4.2. Kết quả phẫu thuật sau 5 năm:

Không có trường hợp nào mất vững khớp gối hay vẹo trong, ngoài $> 15^\circ$ chứng tỏ phẫu thuật thay khớp gối giúp phục hồi trục cơ học tốt cho BN. Về giảm đau sau mổ, 61,2% bệnh nhân trong nghiên cứu không còn đau, 38,1% chỉ đau nhẹ khi hoạt động. Không có bệnh nhân nào đau nhiều sau mổ, Ranawat [7] theo dõi 125 khớp gối được thay, thời gian theo dõi trung bình 4,8 năm nhận thấy tỉ lệ không đau sau mổ là 79%, 11% còn đau nhẹ, 10% đau trung bình. Phẫu thuật thay khớp gối rõ ràng đạt được mục tiêu làm giảm đau cho bệnh nhân. Điều này được lý giải là do phẫu thuật thay khớp gối đã lấy bỏ đi phần bề mặt sụn khớp bị hỏng, đặc biệt ở những vùng tiếp xúc của khớp, cũng như cắt dọn lớp bao hoạt dịch viêm, giải phóng cơ kéo phần mềm, lấy bỏ gai xương và sự mất vững khớp gối trong nhiều trường hợp cũng được sửa chữa. Về

chức năng khớp gối, trong nghiên cứu của chúng tôi, độ gấp gối trung bình là $96^\circ \pm 14,2^\circ$; cao nhất 125° . So sánh với một số tác giả khác Ranawat [7] độ gấp gối trung bình là 111° , Võ Sỹ Quyền Năng [3] theo dõi 46 khớp gối trong thời gian 70 tháng có biên độ gấp gối trung bình là $98,3^\circ \pm 17,5$. Điểm trung bình KS trong nghiên cứu của chúng tôi là $90,3 \pm 6,6$. Nhiều tác giả cũng ghi nhận sự cải thiện đáng kể điểm số khớp gối trước và sau mổ. Trong nghiên cứu của Ahmad Hafiz [6], điểm khớp gối trung bình sau mổ là $90,94 \pm 5,6$. Điểm KFS trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $90,8 \pm 7,4$. Điểm KFS cao chứng tỏ chức năng khớp gối của bệnh nhân cải thiện rõ rệt, khả năng đi lại tốt hơn rất nhiều sau mổ. Ahmad Hafiz [6] ghi nhận điểm chức năng khớp gối trung bình trước mổ rất thấp: $19,1 \pm 10$, sau mổ đạt được trung bình $62,54 \pm 16,68$. Võ Sỹ Quyền Năng [3] kết quả điểm trung bình KFS $78,2 \pm 24$. Kết quả nghiên cứu chức năng khớp gối sau mổ 5 năm đạt kết quả rất tốt cao.

4.3. Biến chứng xa sau mổ: không có trường hợp nào mất vững, lỏng khớp, gãy xương quanh khớp. Ghi nhận có 1 trường hợp tiêu xương cạnh khớp sau mổ 7 năm, bệnh nhân đau nhẹ khi vận động và khả năng đi lại $> 500m$, XQ có tiêu xương quanh khớp ở cả phần lồi cầu đùi nhân tạo và mâm chày, trong đó mâm chày trong nặng hơn mâm chày ngoài, phù hợp với cơ sinh học chịu lực mâm chày trong lớn hơn mâm chày ngoài. Lỏng chuỗi vô khuẩn và các biến chứng do hao mòn là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất của thay lại khớp gối [8]. Tiêu xương quanh khớp dự báo lỏng chuỗi vô khuẩn trong tương lai [8]. Tiêu xương quanh khớp có thể gặp ở cả khớp có xi măng và không có xi măng, tỉ lệ tiêu xương quanh khớp có thể lên tới 16% ở KGTP có xi măng [9]. Trường hợp này bệnh nhân tiếp tục được theo dõi sát, kết hợp với điều trị nội khoa hỗ trợ.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay KGTP sau 5 năm tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã giải quyết được triệu chứng đau tốt cho bệnh nhân, phục hồi chức năng khớp tốt, tỉ lệ biến chứng xa và độ hư hại ăn mòn khớp thấp, tuy nhiên cần đánh giá ở cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feng Bin, Xisheng Weng, Jin Lin, Long-Term Follow-up of Cemented Fixed-Bearing Total Knee Arthroplasty in a Chinese Population: A Survival Analysis of More Than 10 Years. The Journal of Arthroplasty, 2013. 28: p. 1701-1706.
2. Behzad, Heidari, Knee Osteoarthritis

- Prevalence, Risk Factors, Pathogenesis and Features.** Caspian J Intern Med, 2011. **2(2)**: p. 205-212.
- Võ Sỹ Quyền Năng, Trần Trung Dũng** (2017). Đánh Giá Kết Quả Xa Phẫu Thuật Thay Khớp Gối Toàn Phần Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
 - Trần Trung Dũng, Đoàn Việt Quân**, Nhân Xét Kết Quả Phẫu Thuật Thay Khớp Gối Toàn Bộ Cho Bệnh Nhân Thoái Hóa Khớp Gối Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội. Y học thực hành, 2012. **810(3)**: p. 20-22.
 - S. T. Canale, Beaty J. H.**, Orthopaedics, Campbell's Operative, Ed, Vol. 11, the C.V Mosby Company. Arthroplasty of the knee, 2008.
 - Zulkifly, Ahmad Hafiz, Masbah Omar, and G Simanjuntak**, Total Knee Replacement: 12 Years Retrospective Review and Experience. Malaysian Orthopaedic Journal, 2011. **5(1)**: p. 34-39.
 - Ranawat, C. S., Luessenhop C. P., and Rodriguez J. A.**, The Press-Fit Condylar Modular Total Knee System. Four-to-Six-Year Results with a Posterior-Cruciate-Substituting Design. J Bone Joint Surg Am, 1997. **79(3)**: p. 342-348.
 - Gallo, J., et al.**, Osteolysis around Total Knee Arthroplasty: A Review of Pathogenetic Mechanisms. Acta Biomater, 2013. **9(9)**: p. 8046-58.
 - Gupta, S. K., Chu, A., Ranawat, A. S., Slamin, J., & Ranawat, C. S.** Review Article: Osteolysis after Total Knee Arthroplasty. The Journal of Arthroplasty, 2007. **22(6)**: p. 787-799.

NGHIÊN CỨU THANG ĐIỂM AIM65 TRONG TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT DO GIÃN VỠ TĨNH MẠCH DẠ DÀY

Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Vũ Tường Lâm^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thang điểm AIM65 trong tiên lượng tái xuất huyết sớm và tử vong trong 30 ngày ở BN xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 101 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày nhập viện điều trị tại bệnh viện Bạch Mai, đánh giá AIM65 trong 24 giờ đầu và theo dõi tái chảy máu trong 5 ngày đầu và tỉ lệ tử vong trong 30 ngày đầu nhập viện. **Kết quả:** Trong 101 bệnh nhân nhập viện điều trị, có 17 bệnh nhân tử vong chiếm 16,8%. Tỉ lệ chảy máu tái phát chiếm 21,8%, thang điểm AIM65 trung bình là 1,81 ± 1,02. Thang điểm AIM65 có giá trị tiên lượng tái chảy máu trong 5 ngày đầu nhập viện và tử vong với diện tích dưới đường cong lần lượt là 0,706 và 0,915. **Kết luận:** Thang điểm AIM65 có giá trị trong việc tiên lượng tái xuất huyết sớm trong 5 ngày và tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày.

Từ khóa: AIM65, xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày

SUMMARY

PROGNOSTIC VALUE OF AIM65 SCORE IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH ACUTE GASTRIC VARICEAL BLEEDING

Objectives: To evaluate the prognostic value of AIM65 score in predicting first 5 days in-hospital rebleeding and 30-days mortality in cirrhotic patients with acute gastric variceal bleeding. **Materials and**

Methods: 101 cirrhotic patients with acute gastric variceal bleeding hospitalized at Bach Mai Hospital. AIM65 score was calculated within the first 24 hours; monitoring rebleeding in the first 5 days and mortality in 30 days in these patients. **Results:** Out of 101 hospitalized patients for treatment, 17 patients died, accounting for 16.8%. The rate of recurrent bleeding accounted for 21.8%, the average AIM65 score was 1.81 ± 1.02. AIM65 score can predict the first 5 days rebleeding and mortality with AUROC are 0,706 and 0,915, respectively. **Conclusion:** The AIM65 score is valuable in predicting early rebleeding within 5 days and predicting mortality in cirrhotic patients with gastric varices bleeding.

Keywords: AIM65, Gastrointestinal bleeding due to gastric varices.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày là một biến chứng nặng nề của hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTC), do rất nhiều nguyên nhân khác nhau nhưng thường gặp nhất là do xơ gan. Xuất huyết do TALTC chiếm khoảng 30% xuất huyết tiêu hóa nói chung, thường gặp do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) và tĩnh mạch dạ dày (TMDD)¹.

Vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày mặc dù có tỷ lệ mắc và tỷ lệ búi giãn thấp hơn giãn tĩnh mạch thực quản, nhưng có tỷ lệ tử vong cao hơn, có thể hơn 14-45%. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong việc chẩn đoán và điều trị, tuy nhiên tỷ lệ tử vong vẫn ở mức cao. Giãn tĩnh mạch dạ dày ít liên quan trực tiếp tới sức mức độ chênh áp lực tĩnh mạch gan, mà liên quan nhiều tới kích thước của tĩnh mạch và sức căng của thành mạch².

Vì thế việc xây dựng một công cụ đơn giản, khách quan, dễ áp dụng nhằm đánh giá, phân

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022