sự khác biệt về sức khỏe tâm thần của người bệnh tại hai thời điểm có lẽ do nhiều lý do khác nhau. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người bệnh nhiễm Covid 19 nằm trong làn sóng Covid-19 đang đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe , cướp đi mạng sống của hàng triệu người trên khắp thế giới. Đáng sợ hơn, người nhiễm Covid-19 thường có diễn biến thất thường và phức tạp.. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự căng thẳng tâm lý, lo âu, trầm cảm của người bệnh ở các mức độ khác nhau. Kết quả nghiên cứu về tình trạng biểu hiện stress, lo âu và trầm cảm của chúng tôi cũng chỉ ra sự cần thiết phải có biện pháp hỗ trợ tâm lý cho người bệnh từ phía bệnh viện, gia đình và quan trọng hơn nữa là từ bản thân những người nhiễm Covid.

Tác động tâm lý đối với người dân của đại dịch Covid trong nghiên cứu của chúng tôi ngay từ khi bệnh nhân nhập viện. Tỷ lệ tác động tâm lý lên người bệnh được đo bằng IES-R cao hơn tỷ lệ những người có biểu hiện stress, lo âu và căng thẳng đo bằng thang DASS-21. Sự khác biệt giữa IES-R và DASS-21 là do IES-R đánh giá mức độ ảnh hưởng tâm lý sau khi tiếp xúc với khủng hoảng sức khỏe cộng đồng từ đại dịch Covid. Đại dịch Covid-19 đang gây ra nỗi sợ hãi và cả xã hội cần hiểu biết kịp thời về tình trạng sức khỏe tâm thần.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh mắc Covid-19 điều trị tại bệnh viện dã chiến Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương có biểu hiện stress, lo âu và trầm cảm của người bệnh tại thời điểm ra viện giảm so với thời điểm vào viện. Chất lượng sức khỏe tâm thần của người bệnh được cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abdulmajeed A. Alkhamees a; SAAbvcs (2020).** The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia, Comprehensive Psychiatry, 102.
2. **Mazza C và cộng sự (2020).** A Nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors, Int J Environ Res Public Health, 17(9).
3. **Niaz Kamal, Nasih Othman (2020).** Depression, anxiety, and stress in the time of COVID-19 pandemic in Kurdistan region, Iraq, J Appl Res, 5:37-44.
4. **Kazmi SSH HK, Talib S, Saxena S. (2020).** COVID-19 and Lockdwon: A Study on the Impact on Mental Health, Available at SSRN.
5. **Zhou S-J ea (2020).** Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19, Eur Child Adolesc Psychiatry, 29:1-10.
6. **Odriozola-González P P-GÁ, Irurtia-Muñiz MJ, de Luis-García (2020).** Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain.
7. **Nader S., Jalali R. và cộng sự (2020).** Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis, Globalization and Health
8. **Zhou Y, MacGeorge EL,Myrick JG (2020).** Mental Health and Its Predictors during the Early Months of COVID-19 Pandemic Experience in the United States International Journal of enviromental research and public health, 17(17).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỎM XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH

Tạ Tuấn Anh[1], Trần Trung Dũng[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu đánh giá trên 22 bệnh nhân thay 26 khớp háng toàn phần không xi măng để điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở Bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ tháng 8/2020 đến tháng 12/2021. Kết quả được đánh giá thông qua điểm HHS, tỉ lệ trật sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 56.22 ± 10.91 tuổi. 50% bệnh nhân là nam giới và 64% bệnh nhân ≤ 60 tuổi. 73% bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ của bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Thời gian theo dõi trung bình là 12 tháng. Điểm mHHS trước mổ và sau mổ lần lượt là 53.69 ± 5.81, 91.50 ± 3.33. Không có trường hợp nào gặp biến chứng nặng sau mổ như trật khớp, trật nội khớp, lỏng khớp hoặc mổ lại ở thời điểm theo dõi cuối cùng. 100% bệnh nhân hài lòng với cuộc mổ. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn phần điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại bệnh viện Tâm Anh đạt

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Trường Đại học VinUni*
Chịu trách nhiệm chính: Tạ Tuấn Anh
Email: anhtuan175.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022
Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022
Ngày duyệt bài: 28.11.2022

kết quả tốt về chức năng và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: thay khớp háng toàn phần, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, HHS, không xi măng…

SUMMARY

OUTCOME OF CEMENTLESS TOTAL HIP ARTHROPLASTY FOR OSTEONECROSIS OF THE HIP IN TAM ANH HOSPITAL

Introduction: Evaluation of the outcome of primary Total Hip Arthroplasty in treatment of osteonecrosis. **Method:** We retrospectively reviewed the outcome of 22 patients who underwent 26 primary total hip arthroplasty in the treatment of hip osteonecrosis in Tam Anh Hospital between August 2020 and December 2021. The outcome was assessed by Harris Hip Score; dislocation rate and patients' satisfaction. **Result:** Mean age was 56.22 ± 10.91years old. 50% of the patients were males and 64% of the patients were less than or equal to 60 years old. The mean follow-up time was 12 months. The average pre-op HHS and post-op HHS were 53.69 ± 5.81 and 91.50 ± 3.33, respectively. There were no major complications such as dislocation; intraprosthesis dislocation, aseptic loosening, or revision at the latest follow-up. 100% of the patients were satisfied with the procedure. **Conclusion:** Cementless total hip arthroplasty for osteonecrosis of the hip yields good postoperative results in terms of hip function, and quality of life.

Keywords: Total hip arthroplasty, osteonecrosis, HHS, cementless

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là tình trạng bệnh lý xảy ra do sự tổn thương mạch nuôi của chỏm xương đùi do nguyên nhân chấn thương hoặc không chấn thương (lạm dụng corticoid, rượu bia, các bệnh lý toàn thân hoặc vô căn) dẫn đến thiếu máu, hoại tử, xẹp chỏm và biến dạng chỏm cũng như thoái hoá khớp háng. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi từ 40-60 tuổi với nguyên nhân hàng đầu là lạm dụng corticoid và rượu bia[1]. Triệu chứng thường gặp và gây ảnh hưởng nhất của bệnh là đau, phù thuộc vào từng giai đoạn của bệnh mà triệu chứng đau có thể thay đổi từ đau lan toả, không liên quan đến vận động ở giai đoạn II do xương thiếu máu, hoại tử và bắt đầu tiêu, ở giai đoạn III khi bắt đầu xuất hiện vỡ xương dưới sụn, xẹp chỏm và ở giai đoạn IV khi khớp bị thoái hoá, triệu chứng đau biểu hiệu tình trạng thoái hoá khớp: đau liên tục, kể cả lúc ngủ, tăng lên khi vận động, bắt đầu xuất hiện tư thế giảm đau, hạn chế vận động khớp và biến dạng khớp.

Bảng 1. Phân loại Ficat – Arlet và ARCO

Phân loại	Ficat-Arlet	ARCO
Không biểu hiện triệu chứng trên lâm sàng	0 XQ bình thường	0 MRI bình thường
Bệnh nhân có thể xuất hiện đau nhẹ hoặc không	I XQ bình thường	I MRI xuất hiện hình phù tuỷ xương
Đau vùng háng, không liên quan đến vận động	II XQ: Ổ khuyết xương/ nang xương dưới sụn, xơ hoá	II MRI: ổ tổn thương ranh giới rõ
Đau nhiều, tăng lên khi vận động	III XQ: ổ khuyết hình liềm, xẹp chỏm, chưa có tổn thương khớp và ổ cối	III MRI: giống với XQ
Đau nhiều kiểu thoái hoá, tư thế giảm đau	IV XQ: hình ảnh thoái hoá khớp	IV MRI: giống XQ

Điều trị bệnh hoại tử vô khuẩn bao gồm các phương pháp điều trị bảo tồn như sử dụng thuốc giảm đau, thay đổi thói quen sinh hoạt hay sử dụng các liệu pháp chống đông và phẫu thuật như phẫu thuật giải ép, chỉnh hình xương, ghép xương, áp dụng công nghệ tế bào gốc hay tái tạo mặt khớp bằng vật liệu nhân tạo. Tuy nhiên các phương pháp này chỉ mang tính kéo dài thời gian tiến triển của bệnh, phương pháp điều trị triệt để nhất là thay khớp háng toàn phần, chỉ định cho giai đoạn III, IV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 22 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ tháng 8/2020 đến tháng 12/2021

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có chẩn đoán hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ARCO III,IV được phẫu thuật thay khớp háng toàn phàn không xi măng tại khoa Phẫu thuật khớp Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được mổ lại, hồ sơ thiếu thông tin.

- Các biến nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, thời gian từ khi có triệu chứng đến phẫu thuật, phân loại ARCO trước mổ, yếu tố nguy cơ.

+ Kết quả điều trị: Hình ảnh X-quang sau mổ, thời gian theo dõi trung bình, điểm HHS trước mổ, điểm HHS sau mổ, tỉ lệ biến chứng sau mổ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 2. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	N	%
Tuổi	< 40	8	36.37
	40- 60	1	4.54
	>60	13	59.09
Giới	Nam	11	50
	Nữ	11	50
Yếu tốc nguy cơ	Vô căn	19	73
	Chấn thương khớp háng	2	8
	Sử dụng corticoid	2	8
	Lam dụng rượu	3	11
Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi thay khớp háng	<1 năm	2	7.7
	1-2 năm	2	7.7
	2-3 năm	17	65.4
	>3 năm	5	19.2
Phân loại ARCO	III	6	23.07
	IV	20	76.93

- Tuổi trung bình: 56.22 ± 10.91 (nhỏ nhất 34 tuổi, lớn nhất 79 tuổi)
- Tỉ lệ nam/ nữ : 1/1
- 73% bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ liên quan đến hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, 42% bệnh nhân từ khi có biểu hiện đau khớp háng đến khi vào viện có chỉ định thay khớp không điều trị gì trước đó.
- Hầu hết người bệnh phẫu thuật trong khoảng thời gian 2-3 năm từ lúc xuất hiện triệu chứng (65.4%).
- Tỉ lệ ARCO IV chiếm 76.93%.

Hình 1: *Tổn thương ARCO IV ở cả 2 bên khớp háng*

3.2. Kết quả điều trị. Được đánh giá tại thời điểm theo dõi cuối cùng

Bảng 3: Kết quả hình ảnh Xquang sau mổ

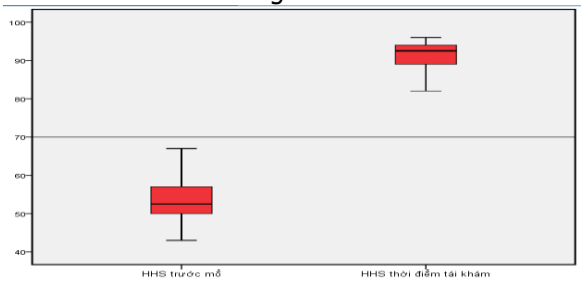
Kết quả điều trị	Nhóm	N	%
Góc nghiêng ổ cối	$<40^0$	0	0
	$40\text{-}45^0$	11	42.3
	$>45^0$	15	57.7
Góc ngả trước ổ cối	<15	5	19.2
	15-20	19	73.1
	>20	2	7.7
Trục của chuôi	Trung gian	20	76.9
	Chếch trong	4	15.4
	Chếch ngoài	2	7.7

- Góc nghiêng ổ cối trung bình là góc ngả trước ổ cối trung bình là
- 92.3% khớp háng có trục vị trí trung gian và chếch trong
- 24 khớp háng chiếm 92.3% khớp nằm trong khoảng an toàn của Lewinnek
- Thời gian theo dõi trung bình là 12 tháng

Bảng 4: Điểm HHS

Kết quả điều trị			Delta HHS
HHS trước mổ		53.69 ± 5.81	36.81 ± 4.48
HHS sau mổ		91.50 ± 3.33	
		Số lượng	%
Biến chứng sau mổ	Nhiễm khuẩn	0	0
	Trật khớp	0	0
	Lỏng khớp	0	0
	Mổ lại	0	0

- Điểm HHS trung bình trước mổ là 53.69 ± 5.81 (thấp nhất 43 điểm, cao nhất 67 điểm)
- Điểm HHS trung bình sau mổ là 91.50 ± 3.33 (thấp nhất 82 điểm, cao nhất 96 điểm)
- Mức tăng trung bình là36.81 ± 4.48, sự khác biệt giữa trước và sau điều trị là có ý nghĩa thống kê ($p<0.05$).
- Tất cả bệnh nhân đến thời điểm khám lại đều chưa có biến chứng nào.



Hình 2. So sánh điểm Harris trước mổ và tại thời điểm tái khám

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 56.22 ± 10.91, cao nhất là 79 tuổi, thấp nhất là 34, độ tuổi từ 40- 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 59 % là nhóm trong độ tuổi lao động. Theo Phan Bá Hải (2022), nghiên cứu kết quả thay KHTP trên bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại BV VĐ trên 120 BN, độ tuổi rung bình 47,7 ± 10[2]. Theo M. Rokkum (1999), nghiên cứu kết quả xa sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần lần đầu, độ tuổi thay khớp trung bình là 56,2[3]. Như vậy có thể thấy, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như của các tác giả trên thế giới, bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi

ảnh hưởng đến nhóm tuổi lao động chính của xã hội, làm giảm khả năng sinh hoạt cũng như lao động hằng ngày, do vậy đây là một sự tổn thất lớn đến năng suất lao động, tác động tiêu cực đến tình hình kinh tế của xã hội.

Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân chỉ định thay khớp háng nhân tạo không có yếu tố nguy cơ chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 73% tương đồng với nghiên cứu của Xin-hui-xie, Xin Luan Wang, Hui Lin Jang (2015)[4] tỉ lệ này là 70,2%, chúng tôi thấy rằng việc dự phòng và quản lý bệnh lí khớp háng phải được chú trọng hơn nữa.

Trong nghiên cứu 22 bệnh nhân với 26 khớp háng, tỉ lệ bị bệnh 2-3 năm (25 – 36 tháng) có 17 khớp háng (chiếm 65.4%), trung bình là 30.4 ± 10,3. Kết quả này có phần khác so với những nghiên cứu khác: Theo Lưu Thị Bình, thời gian phát hiện bệnh trên lâm sàng trung bình là 10.3 tháng với 51.6% bệnh nhân được chẩn đoán HTVKCXĐ trong thời gian < 6 tháng[5]. Theo Huỳnh Văn Khoa, tỉ lệ phát hiện bệnh < 2 năm là 75%[6]. Nghiên cứu y văn của Michael A. Mont có 394 trên 664 cổ xương đùi tiến triển đến giai đoạn xẹp chỏm trong thời gian trung bình 88 tháng[7]. Như vậy, thời gian tiến triển của bệnh dẫn đến chỉ định thay khớp háng tương đối nhanh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, góc nghiêng của ổ cối nhân tạo có giá trị trung bình là $45.27^0 \pm 2.77^0$ (từ 40.36^0 tới 50.56^0); góc ngả trước của ổ cối nhân tạo là 16.42 ± 2.76^0 (từ 10.68^0 tới 24.06^0). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tsai (2015) với góc nghiêng ổ cối là 44º (33-54º), góc ngả trước trung bình là 17º (12-24º). Vị trí đặt của ổ cối nhân tạo có 24 ca (chiếm 92.3% tổng số) nằm trong khoảng an toàn theo Lewinnek. Hầu hết chuôi khớp nhân tạo ở vị trí trung gian và chếch trong, chiếm 76.9% và 15.4%. Theo Pflüger (2007) có 83% chuôi ở vị trí trung gian[8], theo Martin (2011) thì 7,5% chuôi chếch trong, không có trường hợp nào chuôi chếch ngoài[9]. Chênh lệch chiều dài giữa 2 chân sau phẫu thuật có giá trị trung bình là 0,39 ± 0,22 cm, trong đó có 96% số trường hợp có chênh lệch ≤ 1cm. Kết quả này tương ứng với kết quả nghiên cứu của Pflüger (2007) với tỷ lệ này là 90%, mức chênh dài nhất là 0,7cm[8]. Như vậy, Tỉ lệ X quang sau mổ cho thấy kỹ thuật đặt khớp háng toàn phần đa số là kết quả tốt.

- Chức năng khớp háng đánh giá qua thang điểm Harris với thời gian theo dõi trung bình 12 tháng đạt 91.50 ± 3.33, tương ứng 100% trường hợp có chức năng khớp háng thuộc nhóm tốt và rất tốt. Kết quả này không có sự khác biệt nhiều so với các nghiên cứu khác: Jerosch (2006) với điểm Harris của bệnh nhân tăng từ 44 lên 90 sau phẫu thuật 1 năm[10]. Martin (2011) nghiên cứu trên 76 bệnh nhân cho thấy điểm Harris của bệnh nhân sau 1 năm là 86,7[9]

- Tại thời điểm theo dõi cuối cùng, không có trường hợp nào bị trật khớp, trật nội khớp hay lỏng khớp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Martz (2016) và Assi (2018), 2 tác giải này cũng không gặp trường hợp nào xuất hiện trật khớp hay lỏng khớp.

V. KẾT LUẬN

Điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn muộn bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng mang lại kết quả tốt. Ngoài ra việc áp dụng sự phát triển của hệ thống định vị máy tính đã hỗ trợ đáng kể cho phẫu thuật viên 1 cách chính xác hơn, nhất là với những trường hợp khớp háng bị tổn thương nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Moya-Angeler J.** Current concepts on osteonecrosis of the femoral head. World J Orthop. 2015;6(8):590. doi:10.5312/wjo.v6.i8.590
2. **Phan Bá Hải.** Nghiên Cứu Kết Quả Thay Khớp Háng Toàn Phần Trên Bệnh Nhân Hoại Tử vô Khuẩn Chỏm Xương Đùi Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức. Luận án Tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
3. **Røkkum M, Reigstad A.** Total hip replacement with an entirely hydroxyapatite-coated prosthesis. J Arthroplasty. 1999;14(6):689-700. doi:10.1016/S0883-5403(99)90224-3
4. **Xie XH, Wang XL, Yang HL, Zhao DW, Qin L.** Steroid-associated osteonecrosis: Epidemiology, pathophysiology, animal model, prevention, and potential treatments (an overview). J Orthop Transl. 2015;3(2):58-70. doi:10.1016/ j.jot.2014.12.002
5. **Lưu Thị Bình.** Nghiên Cứu Lâm Sàng và Chẩn Đoán Hình Ảnh Hoại Tử vô Khuẩn Chỏm Xương Đùi ở Người Lớn. Học viện Quân Y; 2011.
6. **Huỳnh Văn Khoa.** Nghiên Cứu Các Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Của Hoại Tử vô Khuẩn Chỏm Xương Đùi ở Người Lớn. Đại học Y Hà Nội; 2002.
7. **Mont MA, Zywiel MG, Marker DR, McGrath MS, Delanois RE.** The Natural History of Untreated Asymptomatic Osteonecrosis of the Femoral Head: A Systematic Literature Review. J Bone Jt Surg-Am Vol. 2010;92(12):2165-2170. doi:10.2106/JBJS.I.00575
8. **Pflüger G, Junk-Jantsch S, Schöll V.** Minimally invasive total hip replacement via the anterolateral approach in the supine position. Int Orthop. 2007;31(S1):7-11. doi:10.1007/s00264-007-0434-6
9. **Martin R, Clayson PE, Troussel S, Fraser BP, Docquier PL.** Anterolateral Minimally Invasive Total Hip Arthroplasty. J Arthroplasty. 2011;26(8):1362-1372. doi:10.1016/j.arth.2010.11.016