

# Kết quả phục hồi chức năng khớp háng sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở người dưới 50 tuổi

Bùi Tuấn Anh, Phạm Đăng Ninh, Đặng Hoàng Anh, Hoàng Thế Hùng

Bệnh viện Quân Y 103

## Từ khóa:

Dưới 50 tuổi, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, thay khớp háng toàn phần.

## Địa chỉ liên hệ:

Hoàng Thế Hùng  
Bệnh viện Quân Y 103  
261 Phùng Hưng, Hà Đông, Hà Nội  
Điện thoại: 0989 340 085  
Email: bshoangthehung@gmail.com

**Ngày nhận bài: 28/11/2021**

**Ngày chấp nhận đăng:**

**12/02/2022**

**Ngày xuất bản: 15/03/2022**

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Các người bệnh trẻ tuổi hoại tử chỏm xương đùi giai đoạn muộn thường được điều trị bằng thay khớp háng toàn phần. Mục tiêu của đề tài này là đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở người dưới 50 tuổi.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 52 người bệnh với 62 khớp được chẩn đoán là hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn III, IV theo phân loại của Ficat và Alert, đã được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại khoa Chấn thương Chỉnh hình - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2012 đến tháng 1/2019. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc, hình thức tiến cứu và hồi cứu.

**Kết quả:** Người bệnh có tuổi trung bình là  $41 \pm 5,2$  tuổi. 61/62 trường hợp liền vết mổ khi đầu. Với thời gian theo dõi xa trung bình là  $34,2 \pm 16,23$  tháng. Điểm Harris trung bình tại thời điểm kiểm tra là  $97,2 \pm 3,7$  điểm. 100% người bệnh có điểm Harris trên 80 điểm tương ứng với chức năng khớp háng tốt và rất tốt.

**Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng là một lựa chọn điều trị phù hợp, cho kết quả tốt ở những người bệnh dưới 50 tuổi bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn muộn.

## Results of rehabilitation of the hip after cementless total hip arthroplasty treating avascular necrosis of the femoral head in the patients under 50 years old

Bui Tuan Anh, Pham Dang Ninh, Dang Hoang Anh, Hoang The Hung

103 Military Hospital

## Abstract

**Introduction:** The younger patients with avascular necrosis of the femoral head in late stage were treated by

total hip arthroplasty. The aim of this study was evaluation on results of cementless total hip arthroplasty to treat avascular necrosis of the femoral head in the patients under 50 years old.

*Patients and methods:* Consisting of 62 joints in 52 patients, were diagnosed with avascular necrosis of the femoral head in III, IV staged according to Ficat and Alerts classification, treated by cementless total hip arthroplasty at Orthopedic and Trauma Department - 103 Military Hospital from January 2012 - January 2019. Cross sectional research, longitudinal following up, prospective and retrospective forms.

*Results:* The average age is  $41 \pm 5.2$  years old. The average incision is  $10.5 \pm 1.72$  cm. 61/62 patients had the incision healing at the first stage. With the average follow up time is  $34.2 \pm 16.23$  months, the average of Harris Hip Score at final following - up was  $97.2 \pm 3.7$  marks. 100% patients were excellent or good function of their hip replacemnet with Harris Hip Score  $> 80$  marks.

*Conclusion:* Cementless total hip arthroplasty is a suitable treatment with good results for the patients under 50 years old who had avascular necrosis of the femoral head in late stage.

**Key words:** Avascular necrosis of the femoral head, total hip arthroplasty, under 50 years old.

## Đặt vấn đề

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là tình trạng chỏm xương đùi bị hoại tử do thiếu máu nuôi dưỡng, không phải do vi khuẩn gây ra. Bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ, độ tuổi thường gặp từ 25 - 50 tuổi [6]. Chỉ tính riêng tại Mỹ, hàng năm có khoảng 10.000 đến 20.000 trường hợp mới được phát hiện [8], [10]. Tại Việt Nam, theo thống kê tại Bệnh viện Bạch Mai từ năm 1991 đến 2001, bệnh chiếm 2,28% trong số các bệnh khớp thường gặp. Việc điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ngày càng được quan tâm với nhiều phương pháp điều trị bảo tồn và điều trị phẫu thuật. Đối với các người bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở giai đoạn III, IV theo Ficat và Alert [5], điều trị nội khoa không còn kết quả thì các tác giả trên thế giới đều có chủ trương thay khớp háng nhân tạo để giảm đau cho người bệnh và giúp phục hồi chức năng của chi thể.

Từ nhiều năm nay khoa Chấn thương Chỉnh hình - Bệnh viện Quân y 103 đã áp dụng phương pháp phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng để điều trị cho các người bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Việc đánh giá hiệu quả điều trị, phát hiện sớm biến chứng để rút ra các bài học kinh

nghiệm, nâng cao chất lượng điều trị bệnh lý này là cần thiết. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng trên những người bệnh trẻ tuổi hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

## Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 52 người bệnh với 62 khớp bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi được tiến hành phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại khoa Chấn thương Chỉnh hình - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2012 đến tháng 1/2019.

### Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc, hình thức tiến cứu và hồi cứu.

Các bước tiến hành:

Lựa chọn người bệnh theo tiêu chuẩn đặt ra, thu thập nghiên cứu bệnh án, X-quang.

Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng.

Chăm sóc và hướng dẫn tập luyện sau phẫu thuật.

Mời người bệnh đến khám lại, chụp xquang khớp háng phẫu thuật, kiểm tra đánh giá chức năng khớp háng theo thang điểm Harris.

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Epi Info 3.5.4.

**Kỹ thuật mổ:** Người bệnh nằm nghiêng 90° về bên không thay khớp, cố định chắc chắn khung chậu. Sử dụng đường mổ phía sau (theo Gibson) hoặc đường bên ngoài trực tiếp (theo Hardinge). Bộc lộ khớp háng, làm trật khớp để lộ chỏm xương đùi. Cắt cổ xương đùi, doa ổ cối và đặt ổ cối nhân tạo, cố định ổ cối vào xương chậu bằng 2 - 3 vít, lấp Liner. Khoan và doa ống tủy, lấp chuỗi và chỏm, đặt lại khớp háng. Khâu phục hồi bao khớp và phần mềm, đặt dẫn lưu, đóng vết mổ theo lớp.

**Kết quả**

**Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu gồm 52 người bệnh với 62 khớp, tuổi thấp nhất là 28 tuổi, cao nhất là 50 tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 13:1. Tuổi trung bình của các người bệnh là 41± 5,2 tuổi. Có 26/52 người bệnh bị bệnh ở cả 2 bên chỏm xương đùi, chiếm 50%.

Bảng 1. Giai đoạn bệnh theo Ficat tại thời điểm phẫu thuật (n = 62)

Giai đoạn	Lần thay		Tổng	Tỷ lệ %
	Thay 1 bên	Thay 2 bên		
III	12	6	18	29
IV	40	4	44	71
Tổng	52	10	62	100

Nhận xét: Tại thời điểm nhập viện, có 26 người bệnh bị bệnh ở cả 2 bên chỏm xương đùi, tuy nhiên chỉ có 10 người bệnh được thay khớp cả 2 bên.

**Kết quả điều trị**

**Kết quả gần**

61/62 người bệnh có vết mổ liền kỳ đầu. 1/62 người bệnh nhiễm khuẩn nông tại vết mổ sau 1 tháng, chiếm tỷ lệ 1,61%, ổ nhiễm khuẩn không lan vào trong khớp.

1 người bệnh sai khớp sau phẫu thuật 20 ngày do vận động sai tư thế.

**Kết quả xa (trên 1 năm)**

Có 43 NB có thời gian tính từ lúc mổ đến thời điểm hẹn tái khám trên 1 năm. Chúng tôi kiểm tra

được 30 người bệnh với 34 khớp. Thời gian theo dõi xa trung bình của nghiên cứu là 34,2 ± 16,23 tháng, người bệnh theo dõi được xa nhất là 68 tháng

Bảng 2. Đánh giá chức năng khớp háng tại thời điểm xa theo giai đoạn bệnh (n = 34)

Giai đoạn	Điểm Harris			
	Số khớp	Thấp nhất	Trung bình	Cao nhất
III	10	93	98,5 ± 2,61	100
IV	24	87	96,6 ± 4,25	100
Tổng	34	87	97,2 ± 3,7	100

Nhận xét: Điểm Harris trung bình tại thời điểm kiểm tra là 97,2 ± 3,7 điểm. Trong đó 100% người bệnh có điểm Harris trên 80 điểm tương ứng với chức năng khớp háng tốt và rất tốt. Điểm Harris trung bình của nhóm người bệnh giai đoạn IV thấp hơn giai đoạn III: 96,6 ± 4,25 điểm so với 98,5 ± 2,61 điểm. Tuy nhiên, sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Có 5/34 (14,7%) khớp có cốt hóa lạc chỗ quanh khớp háng độ I, II tại thời điểm kiểm tra xa sau phẫu thuật. Tại thời điểm kiểm tra thì cả 5 trường hợp đều không đau, kết quả chức năng khớp háng theo thang điểm Harris đều ở mức rất tốt (90 - 100 điểm).

**Bàn luận**

**Đặc điểm nhóm người bệnh nghiên cứu**

Nghiên cứu của chúng tôi có tổng số 52 người bệnh với 62 khớp, tuổi thấp nhất là 28 tuổi, cao nhất là 50 tuổi. Tuổi trung bình của các người bệnh là 41 ± 5,2 tuổi, tức là người bệnh ở độ tuổi lao động và là trụ cột của gia đình. Đây là lứa tuổi mà các nhà lâm sàng đặc biệt quan tâm bởi phẫu thuật thay khớp háng toàn phần ở độ tuổi này đối diện với khả năng thay lại khớp háng lần 2 là rất cao. Do vậy, việc chỉ định phẫu thuật thay khớp đối với những người bệnh trẻ tuổi bị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi thường là phải hết sức cân nhắc, chúng tôi thường căn cứ vào mức độ biến dạng của chỏm xương đùi và ổ cối, đồng thời triệu chứng quan trọng nhất là đau khớp háng khi đi lại, ảnh hưởng nhiều đến chất

lượng cuộc sống của người bệnh mặc dù đã được điều trị bằng thuốc nội khoa bài bản.

Có 26/52 người bệnh được chẩn đoán là hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi 2 bên nhưng chỉ có 10 người bệnh được thay khớp háng toàn phần không xi măng ở cả 2 khớp. Những người bệnh còn lại đang ở giai đoạn II theo Ficat hoặc đã ở giai đoạn muộn có chỉ định thay khớp nhưng người bệnh chưa có nguyện vọng phẫu thuật. Chúng tôi nhận thấy nếu thời gian mắc bệnh càng dài thì bệnh ở giai đoạn càng nặng, do đó đối với những trường hợp đã có tổn thương ở giai đoạn III, IV ở cả 2 bên, sau khi thay khớp lần đầu cần khuyến cáo đi thay khớp còn lại càng sớm càng tốt để hiệu quả điều trị được tốt hơn.

**Đánh giá kết quả điều trị**

Chúng tôi gặp 1/62 trường hợp bị sai khớp háng sau mổ, chiếm tỷ lệ 1,61%. Đây là biến chứng hàng đầu sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. Người bệnh này được nắn chỉnh lại khớp háng, cố định bằng nẹp chống xoay đùi - bàn chân trong 2 tuần, sau đó cho tập đi lại. Kết quả kiểm tra sau 1 năm: người bệnh đi lại bình thường, không đau, điểm Harris: 100 điểm, X quang: khớp háng nhân tạo ở đúng vị trí.

Bảng 3. So sánh tỷ lệ sai khớp háng sau mổ

Nghiên cứu	Nghiên cứu của chúng tôi	Đình Thế Hùng [1]	Geest T.D. [3]	Abbas K. [4]
Tỷ lệ sai khớp (%)	1,61	0	0,66	6,5

Như vậy tỷ lệ sai khớp háng sau mổ trong nghiên cứu chúng tôi ở mức trung bình so với các nghiên cứu khác. Theo chúng tôi, ngoài các yếu tố liên quan về mặt kỹ thuật như góc nghiêng ổ cối, đường mổ ảnh hưởng đến tỷ lệ sai khớp háng sau mổ thì vấn đề chăm sóc, hướng dẫn phục hồi sau mổ cũng đóng vai trò rất quan trọng để giảm tỷ lệ này. Người bệnh phải tuân thủ tuyệt đối theo hướng dẫn về chế độ tập luyện và sinh hoạt của thầy thuốc, tái khám định kỳ, để sớm phát hiện những biến chứng bất thường xảy ra để kịp thời sửa chữa.

Có 30/43 người bệnh với 34 khớp được theo dõi với thời gian ≥ 1 năm sau phẫu thuật. Thời gian theo

dõi xa trung bình là 34,2 ± 16,23 tháng, người bệnh theo dõi được xa nhất là 68 tháng. Có 6 người bệnh theo dõi được thời gian sau mổ từ 4 năm trở lên. Điểm Harris trung bình tại thời điểm kiểm tra xa là 97,2 ± 3,7 điểm. 100% người bệnh có chức năng khớp háng tốt và rất tốt. Trong đó có 17/34 (50%) trường hợp có điểm Harris đạt tối đa là 100 điểm, các người bệnh này đi lại sinh hoạt bình thường. Điểm Harris thấp nhất là 87 điểm gặp ở 1 người bệnh ở giai đoạn IV của bệnh. Kết quả của chúng tôi là tương đồng với một số tác giả trong nước và quốc tế. Điểm Harris trung bình sau phẫu thuật điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi của tác giả Trần Hoài Nam là 99,68 điểm [3], của Đình Thế Hùng là 94,7 điểm [1]. So sánh với kết quả của một số nghiên cứu phẫu thuật thay khớp háng toàn phần cho người bệnh dưới 50 tuổi: nghiên cứu của Nguyễn Khắc Vỹ cho kết quả rất tốt và tốt là 93% [2], với Kim Y.H. tỷ lệ này là 95% [7], kết quả của Mohammad (2018) nghiên cứu trên 40 người bệnh dưới 50 tuổi cho thấy điểm Harris sau mổ là 96,15 điểm 100% đạt tốt và rất tốt [9].

So sánh điểm Harris trung bình của 2 nhóm người bệnh ở giai đoạn III và giai đoạn IV chúng tôi thấy chức năng khớp háng ở nhóm người bệnh ở giai đoạn IV là kém hơn so với giai đoạn III. Theo chúng tôi, khi bệnh ở tiến triển ở giai đoạn càng muộn thì hiệu quả điều trị sẽ không tốt như khi bệnh ở giai đoạn sớm. Khi hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi đã ở giai đoạn IV thì có tình trạng thoái hóa khớp háng thứ phát, ổ cối bị tổn thương, kèm theo các biểu hiện teo cơ, ngắn chi sẽ gây khó khăn cho quá trình phẫu thuật và phục hồi chức năng dẫn đến ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Tuy nhiên do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn nên sự khác biệt về chức năng khớp háng giữa 2 nhóm người bệnh là không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Kết luận**

Dựa trên kết quả thu được, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng là một phương pháp điều trị hiệu quả đối với bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn muộn ở những người bệnh trẻ tuổi.

Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 103 năm 2019

### Lời cảm ơn

Nghiên cứu này không được tài trợ về mặt tài chính bởi một tổ chức, cá nhân nào. Tôi xin chân thành cảm ơn các quý đồng nghiệp tại Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình Bệnh viện Quân y 103 đã ủng hộ, giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

### Tài liệu tham khảo

- Đinh Thế Hùng, "Nghiên cứu ứng dụng một số biện pháp nâng cao kỹ thuật trong phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng", Luận án tiến sỹ y học, Học viện Quân y, 2015.
- Nguyễn Khắc Vỹ, "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần ở người bệnh dưới 50 tuổi tại bệnh viện trung ương quân đội 108", Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Học viện Quân y, 2009.
- Trần Hoài Nam, "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần lần đầu với đường mổ bên ngoài trực tiếp", Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Học viện Quân y, 2017.
- Abbas K., Murtaza G. , Umer M., et al., "Complications of Total Hip Replacement", *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 2012, 22(9), p. 575-578.
- Assem A. Sultan, Nequesha Mohamed, Linsen T. Samuel, Morad Chughtai, Nipun Sodhi, Viktor E. Krebs, "Classification systems of hip osteonecrosis: an updated review", *International Orthopaedics*, 2019, 43:1089–1095
- Aswath Narayanan, Prakash Khanchandani, Roshan M. Borkar, Chandrashekar Reddy Ambati, Arun Roy, Xu Han, "Avascular necrosis of femoral head: A metabolomic, biophysical, biochemical, electron microscopic and histopathological characterization", *Scientific Reports*, 2017, volume 7, Article number: 10721.
- Kim Y. H., Kim J.S. , "Primary total hip arthroplasty with a second-generation cementless total hip prosthesis in patients younger than fifty years of age", *The journal of bone and joint surgery*, 2003, 85(1), p. 109-114.
- Lavernia C.J., Villa J.M. , "Total hip arthroplasty in the treatment of osteonecrosis of the femoral head: then and now", *Curr Rev Musculoskelet Med*, 2015, 8(3), p. 260-264.
- Mohammad Reza Abbas-Zadeh, Ali Azizi, Leila Abbas-Zadeh, Farhad Amirian, "Effect of surgical treatment on the quality of life in patients with non-traumatic avascular necrosis of the femoral head", *Rev Bras Ortop*, 2018;53(6):773-7.
- Petek D., Hannouche D., Suva D. , "Osteonecrosis of the femoral head: pathophysiology and current concepts of treatment". *EFORT open reviews*, 2019.