

của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số NC trong và ngoài nước [5], [6], [7].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 59.98 ± 10.33 trong đó nhóm tuổi 50-59 và 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 34.8%. Vị trí u hay gặp nhất là đại tràng góc gan 22.7% và đại tràng sigma 37.9%. Bệnh nhân giai đoạn II là 62,1% trong đó giai đoạn IIB chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,8%. Tỷ lệ bệnh nhân cần phẫu thuật cấp cứu là 9,1%, bán cấp cứu là 4,5% trong đó biến chứng thường gặp nhất của khối u là tắc ruột 12,1%, bán tắc ruột 7,6%.

Độc tính của điều trị: Độc tính thường gặp trên hệ tiêu hóa là buồn nôn (50%), nôn (40,9%), đau thượng vị là (59,1%). Tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng bàn tay bàn chân là 47%, độc tính thần kinh ngoại biên là 51,5%, tăng men gan là 53%. Hầu hết độc tính đều gặp ở độ 1-2, độc tính độ 3-4 chỉ gặp ở 3%-4,5% bệnh nhân.

Phác đồ XELOX an toàn trong quá trình điều trị hỗ trợ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu với các tác dụng không mong muốn ở mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN

estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, n/a(n/a).

2. **Quasar Collaborative Group, Gray R., Barnwell J. và cộng sự. (2007).** Adjuvant chemotherapy versus observation in patients with colorectal cancer: a randomised study. Lancet, 370(9604), 2020–2029.
3. **Schmoll H.-J., Taberero J., Maroun J. và cộng sự. (2015).** Capecitabine Plus Oxaliplatin Compared With Fluorouracil/Folinic Acid As Adjuvant Therapy for Stage III Colon Cancer: Final Results of the NO16968 Randomized Controlled Phase III Trial. J Clin Oncol, 33(32), 3733–3740.
4. **André T., Boni C., Mounedji-Boudiaf L. và cộng sự. (2004).** Oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment for colon cancer. N Engl J Med, 350(23), 2343–2351.
5. **Võ Văn Kha (2017),** Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ XELOX trong ung thư biểu mô tuyến đại tràng giai đoạn II, III, Luận án tiến sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Thị Thúy Hằng (2013),** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và độc tính của phác đồ XELOX điều trị hỗ trợ ung thư đại tràng giai đoạn III, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Danno K., Hata T., Tamai K. và cộng sự. (2017).** Interim analysis of a phase II trial evaluating the safety and efficacy of capecitabine plus oxaliplatin (XELOX) as adjuvant therapy in Japanese patients with operated stage III colon cancer. Cancer Chemother Pharmacol, 80(4), 777–785.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN GỠ CỔ XƯƠNG ĐÙI SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN TẠI TỈNH AN GIANG NĂM 2020 - 2021

Nguyễn Kim Quang*, Nguyễn Trung Kiên**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: gãy cổ xương đùi thường gặp ở người cao tuổi, thay khớp háng bán phần là phương pháp điều trị thường được áp dụng. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động, chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 84 bệnh nhân cao tuổi thay khớp háng bán phần. **Kết quả:** phục hồi chức năng vận động loại tốt và rất tốt tăng dần từ 1 tháng là 1,2% đến 3 tháng là 41,6 %

và đến 6 tháng là 75% và ngược lại kết quả trung bình kém giảm dần từ 98% tháng 1 xuống 58,39% tháng thứ 3 và còn 24,79% tháng thứ 6. Kết quả tốt và rất tốt gặp chủ yếu ở nữ, 60-69 tuổi, có bệnh đi kèm, Garden 3,4. Kết quả điểm số chất lượng cuộc sống khá tốt và tốt của bệnh nhân tăng dần ở các thời điểm đánh giá 1 tháng (0%), 3 tháng (2,4%) và 6 tháng (47,6%). Chất lượng cuộc sống khá tốt và tốt tập trung vào các đối tượng nữ, <70 tuổi, có bệnh đi kèm, Garden 3 và 4. **Kết luận:** thay khớp háng bán phần giúp phục hồi chức năng vận động và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: gãy cổ xương đùi, thay khớp háng bán phần, phục hồi chức năng vận động, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

ASSESSMENT OF MOTOR REHABILITATION OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE OF FEMORAL NECK FRACTURE PATIENTS AFTER PARTIAL HIP

*Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

**Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Kiên

Email: ntkien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2021

Ngày duyệt bài: 30.12.2021

REPLACEMENT SURGERY AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021

Introduction: Fractures of the femoral neck are common in the elderly, partial hip replacement is a commonly used treatment. **Objective:** Assessment of motor rehabilitation outcomes, quality of life and some related factors. **Study subject and methodology:** Cross-sectional study on 84 elderly patients of partial hip replacement. **Results:** For patients with good and very good motor rehabilitation, motor function gradually increased by 1.2% within 1 month, 41.6% within 3 months, and 75% within 6 months, contrary to outcomes of patients with medium low motor rehabilitation with motor function decreasing from 98% within 1 month to 58.39% within 3 months and 24.79% in the sixth month. Good and very good outcome was commonly found in female, 60-69 years old with accompanying underlying conditions, Garden 3,4. Good and fairly good life quality assessment scoring result increased at 1 month (0%), 3 months (2.4%), and 6 months (47.6%). Good and fairly good life quality result was commonly found in female patients, <70 years old with accompanying underlying conditions, Garden 3,4. **Conclusion:** Partial hip replacement helps recover motor function and improves life quality.

Keywords: femoral neck fracture, partial hip replacement, motor rehabilitation, life quality

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Mỹ, hàng năm có khoảng 250.000 ca bị tổn thương đầu trên xương đùi, trong đó hơn 50% trong số đó là gãy cổ xương đùi. Con số này có thể tăng gấp đôi đến năm 2050.

Tỉ lệ: Gãy cổ xương đùi hay gặp ở người lớn tuổi (>60 tuổi), nữ giới nhiều hơn nam giới (80% ở nữ giới), nguyên nhân: do chấn thương với chấn thương với lực rất mạnh vùng đùi háng ở người trẻ tuổi hoặc lực nhẹ ở người cao tuổi.

Gãy cổ xương đùi, đặc biệt khi gãy độ 3 và 4 (theo phân loại của Garden) làm cho mạch máu nuôi chỏm xương đùi kém đi rất nhiều. Hậu quả gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi là rất nặng nề, việc lựa chọn phương pháp tối ưu cho tổn thương này ở người cao tuổi thật không đơn giản, đã và đang là chủ đề được bàn luận. Trước đây bệnh nhân gãy cổ xương đùi phải chịu đau đớn, tàn phế, nhưng ngày nay, nhờ có phẫu thuật thay khớp háng mà nhiều bệnh nhân đã phục hồi chức năng khớp háng và bớt đau đớn, chất lượng cuộc sống được nâng lên. Phẫu thuật thay khớp háng bán phần đã trở nên quen thuộc với chuyên ngành chấn thương chỉnh hình. Đã có rất nhiều báo cáo về kết quả của loại phẫu thuật này chung cho mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, sau khi phẫu thuật thay khớp háng người bệnh phải được theo dõi và thăm khám tại giường bệnh và khi xuất viện người bệnh cần được hẹn tái khám

ở phòng khám hàng tuần, hàng tháng. Việc theo dõi và thăm khám theo hẹn nếu không được tuân thủ sẽ dẫn đến một số hạn chế nhất định đối với kết quả điều trị. Đồng thời việc tập vật lý trị liệu để phục hồi chức năng và tăng khả năng tái hòa nhập cộng đồng cho người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần là rất cần thiết. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. *Xác định mức độ phục hồi chức năng vận động và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân gãy cổ xương đùi sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng tại tỉnh An Giang năm 2020-2021.*

2. *Xác định mức độ chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân gãy cổ xương đùi sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng tại tỉnh An Giang năm 2020-2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân gãy cổ xương đùi ≥ 60 tuổi đã được chẩn đoán và điều trị qua giai đoạn cấp bằng phương pháp thay khớp háng bán phần không xi măng tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang trong khoảng thời gian từ tháng 1/2020 đến tháng 1/2021. Sau khi xuất viện bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, mỗi bệnh nhân được theo dõi trong thời gian 6 tháng tính từ ngày xuất viện. Loại ra khỏi nghiên cứu các bệnh nhân gãy cổ xương đùi có gãy xương lớn khác kết hợp, bệnh nhân gãy cổ xương đùi bệnh lý và bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu, hoặc không trả lời đầy đủ các câu hỏi nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

$$- \text{Cỡ mẫu: } n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu, α là mức ý nghĩa = 0,05, d là sai số tương đối cho phép = 0,06.

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, chọn hệ số tin cậy là 95%

$\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. p: tỷ lệ phục hồi chức năng khớp háng tốt sau phẫu thuật thay khớp háng bán phần ở bệnh nhân gãy cổ xương đùi. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Khanh nghiên cứu trên 46 BN thay khớp háng bán phần không xi măng cho kết quả phục hồi chức năng vận động khớp háng tốt và rất tốt sau 6 tháng là 91,4%, vì vậy chọn $p = 0,914$. Chúng tôi chọn cỡ mẫu là 84 bệnh nhân.

Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Tiến hành đánh giá và khảo sát mức độ phục hồi chức năng vận động của bệnh nhân theo thang điểm Harris. Phân loại: rất tốt (90 – 100 điểm), tốt (80 - 89 điểm), trung bình (70 – 79 điểm), kém (< 70 điểm)

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36.Vn: mỗi câu trả lời đều có điểm số thay đổi từ 0 đến 100. Tất cả các câu trả lời được cho điểm sao cho điển đạt được điểm số thấp tương ứng sức khỏe kém, điểm số cao tương ứng tình trạng sức khỏe tốt. Sau đó tính điểm trung bình của 8 lĩnh vực. Chuyển đổi các điểm số ghi nhận được thành điểm số theo nghiên cứu, công thức chuyển đổi điểm:

$$Ts = (Rs - R_{smin}) / (R_{smax} - R_{smin}) \times 100$$

(Ts: Điểm chuyển đổi, Rs: Tổng các điểm của các câu trả lời.

R_{smin}: Điểm thô thấp nhất. R_{smax}: Điểm thô cao nhất.

+ Một số yếu tố liên quan: đặc điểm chung, đặc điểm gãy cổ xương đùi.

- Phương pháp thu thập số liệu: hướng dẫn bệnh nhân tập phục hồi chức năng gồm các bài tập vận động thụ động, chủ động tăng dần từ ngày thứ 3 hay thứ 4 sau phẫu thuật tùy theo sức khỏe người bệnh. Các bài tập ở tư thế nằm, tư thế đứng, tập đi và vận động sớm, những bài

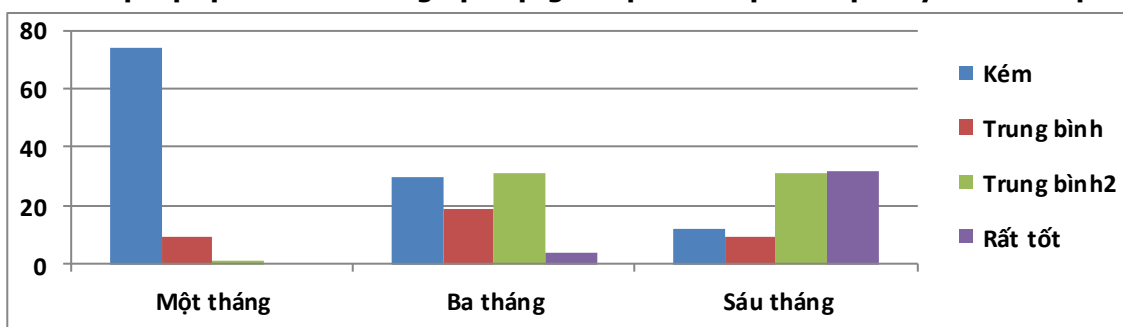
tập và vận động nâng cao. Sau khi xuất viện bệnh nhân tiếp tục tập phục hồi vận động tại nhà, được hẹn tái khám hàng tuần kiểm tra tình trạng vết mổ, tình trạng đau, theo dõi các biến chứng, theo dõi mức độ phục hồi chức năng vận động, theo dõi sự hài lòng của người bệnh, tinh thần, thể chất của người bệnh.

- Phương pháp xử lý số liệu: phần mềm phân tích thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01/2020 đến tháng 07/2021 chúng tôi đã phẫu thuật và theo dõi 84 bệnh nhân gãy cổ xương đùi được thay khớp háng bán phần tại An Giang, mỗi bệnh nhân theo dõi được 06 tháng và thu được các kết quả như sau: tỷ lệ nữ nhiều hơn nam, nữ 71,4% so với nam 28,6%, nhóm tuổi từ 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất 50%. Tuổi nhỏ nhất là 60 tuổi, tuổi cao nhất là 89 tuổi. Tuổi trung bình là 70,88 ± 9,28 tuổi. Gãy cổ xương đùi bên trái nhiều hơn bên phải, cụ thể bên trái 52 trường hợp chiếm tỷ lệ 61,9%, bên phải 32 trường hợp chiếm tỷ lệ 38,1%. Trong số bệnh nhân được nghiên cứu nguyên nhân do tai nạn sinh hoạt 76 trường hợp chiếm tỷ lệ 90,47%, nguyên nhân do tai nạn giao thông 8 trường hợp chiếm tỷ lệ 9,53%. Gãy Garden 4 là nhiều nhất 52 trường hợp chiếm 62%, Garden 2 có 7 trường hợp, Garden 3 có 25 trường hợp, không có Garden 1.

3.1 Kết quả phục hồi chức năng vận động sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 3.1 So sánh kết quả phục hồi chức năng vận động sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

Nhận xét: Kết quả phục hồi chức năng vận động loại tốt và rất tốt tăng dần từ 1 tháng là 1,2% đến 3 tháng là 41,6% và đến 6 tháng là 75% và ngược lại kết quả trung bình kém giảm dần từ 98% tháng 1 xuống 58,39% tháng thứ 3 và còn 24,79% tháng thứ 6.

Bảng 3.1 Một số yếu tố liên quan phục hồi chức năng vận động sau 6 tháng

Một số yếu tố		Tốt, rất tốt	Trung bình, kém	Tổng
Giới tính	Nam	19 (30,2%)	5 (23,8%)	24 (28,6%)
	Nữ	44 (69,8%)	16 (76,2%)	60 (71,4%)
Tuổi	60- 69	37 (58,7%)	5 (23,8%)	42 (50%)
	70- 79	17 (27%)	5 (23,8%)	22 (26,2%)
	≥80 tuổi	9 (14,3%)	11 (52,4%)	20 (23,8%)

Bệnh đi kèm	Không	20 (31,7%)	0 (0,0%)	20 (23,8%)
	Có	43 (68,3%)	21 (100%)	64 (76,2%)
Garden	Garden 1,2	3 (4,8%)	4 (19,0%)	7 (8,3%)
	Garden 3,4	60 (95,2%)	17 (81,0%)	77 (91,7%)
Tổng		63 (100%)	21 (100%)	84 (100%)

Nhận xét: kết quả tốt và rất tốt gặp chủ yếu ở nữ, 60-69 tuổi, có bệnh đi kèm, Garden 3,4.

3.2. Kết quả chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan

Bảng 3.2 Kết quả chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng (theo bảng điểm SF-36.Vn)

Kết quả	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng		Sau 6 tháng	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kém	19	22,6	0	0	0	0
TB kém	63	75,0	39	46,4	7	8,3
TB khá	2	2,4	43	51,2	37	44,0
Tốt, khá tốt	0	0	2	2,4	40	47,6
Tổng	84	100%	84	100%	84	100%

Nhận xét: điểm số khá tốt và tốt của bệnh nhân tăng dần ở các thời điểm đánh giá 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

Bảng 3.3 Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Một số yếu tố	Khá tốt, TB khá	TB kém, kém	Tổng
Giới tính	Nam	22 (28,6%)	24 (28,6%)
	Nữ	55 (71,4%)	60 (71,4%)
Nhóm tuổi	<70	40 (51,9%)	42 (50,0%)
	≥70	37 (48,1%)	42 (50,0%)
Bệnh đi kèm	Không Bệnh	20 (26%)	20 (23,8%)
	Có bệnh	57 (74%)	64 (76,2%)
Phân loại Garden	Garden 1, 2	5 (6,5%)	7 (8,3%)
	Garden 3, 4	72 (93,5%)	77 (91,7%)
Tổng	77 (100%)	7 (100%)	84 (100%)

Nhận xét: chất lượng cuộc sống khá tốt và tốt tập trung vào các đối tượng nữ, <70 tuổi, có bệnh đi kèm, Garden 3 và 4.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung. Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi 28,6% là nam giới và 71,4% là nữ giới. Tỷ số nữ/nam là tương đương 2,5/1. Tác giả Nguyễn Văn Khanh (2019) đã ghi nhận trong 46 bệnh nhân GCXD được thay khớp háng bán phần có 26,1% là nam giới và 73,9% là nữ giới, tỷ số nữ/nam là 2,8/1, Han và cộng sự (2016) cũng ghi nhận 52 bệnh nhân GCXD được thay khớp háng bán phần có đến 73% là nữ giới còn lại 27% là nam giới, tỷ số nữ/nam là 2,7/1, tác giả Mellner (2017) ghi nhận trong 736 bệnh nhân GCXD có 33,4% là nam giới và 66,6% là nữ giới, tỷ số nữ/nam là 2/1. Kết quả của chúng tôi cho thấy 84 bệnh nhân GCXD nghiên cứu với tuổi nhỏ nhất là 60 và cao nhất là 89 trung bình 70,88 ± 9,28 tuổi. Tại Việt Nam trong một số nghiên cứu vào năm 2012 tuổi trung bình gãy CXĐ của tác giả Nguyễn Tường Quang là 74,8 Trên thế giới bệnh nhân gãy XD theo.

GCXD ở chân bên trái chiếm tỷ lệ 61,9% và bên phải chiếm tỷ lệ 38,1%. Tác giả Trần Quang Sơn (2017) ghi nhận GCXD bên trái chiếm

52,9%, bên phải chiếm 47,1%. Tác giả Cao Thi (2014) cũng ghi nhận GCXD bên trái chiếm 65%, bên phải chiếm 35%. Qua đó cho thấy GCND ở chân trái nhiều hơn chân phải và không có sự khác biệt giữa các nghiên cứu. Theo tác giả Huỳnh Phiến có thể do số người thuận tay chân bên phải nhiều hơn bên trái. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận nguyên nhân gây nên GCXD chủ yếu là do tai nạn sinh hoạt, chiếm 79,7%, tai nạn giao thông chiếm 20,2% (ngã xe máy). Qua các đặc điểm chung trong nghiên cứu, nhận thấy các tỷ lệ này không có khác biệt nhiều so với các tác giả trong và ngoài nước, điều đó chứng tỏ tổn thương GCXD xảy ra ở các nơi trên thế giới. Với tính chất và điểm chung của GCXD là: dễ xảy ra ở các bệnh nhân cao tuổi, với tình trạng loãng xương, cấu trúc xương yếu và với chấn thương nhẹ như té ngã do các tai nạn sinh hoạt.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 62% bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, (bảng 3,6). Trong đó bệnh lý thường gặp nhất là tăng huyết áp chiếm, đái tháo đường chiếm 20,23%, số

bệnh lý trên một bệnh nhân 42,85% bệnh nhân có ít nhất 1 bệnh kèm theo, 23,81% có 2 bệnh, 9,53% có 3 bệnh kèm theo, số bệnh nhân có từ 2 bệnh trở lên thì bệnh kèm theo thường là cao huyết áp. Nghiên cứu của tác giả Cao Thi (2014) số bệnh nhân có bệnh nội khoa kết hợp chiếm 49%, bao gồm bệnh tim mạch (28,8%), đái tháo đường (8,4%), tai biến mạch máu não (11,9%), bệnh tim mạch kết hợp với đái tháo đường (5,19%).

4.1 Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan. Kết quả Phục hồi chức năng vận động thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng (Theo thang điểm Harris)

Một số yếu tố liên quan đến phục hồi chức năng vận động

4.2 Đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan. Đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật. Một số yếu tố liên quan

V. KẾT LUẬN

- Kết quả phục hồi chức năng vận động loại tốt và rất tốt tăng dần từ 1 tháng là 1,2% đến 3 tháng là 41,6% và đến 6 tháng là 75% và ngược lại kết quả trung bình kém giảm dần từ 98% tháng 1 xuống 58,39% tháng thứ 3 và còn 24,79% tháng thứ 6. Kết quả tốt và rất tốt gặp chủ yếu ở nữ, 60-69 tuổi, có bệnh đi kèm, Garden 3,4.

- Kết quả điểm số chất lượng cuộc sống khá tốt và tốt của bệnh nhân tăng dần ở các thời điểm đánh giá 1 tháng (0%), 3 tháng (2,4%) và 6 tháng (47,6%). Chất lượng cuộc sống khá tốt

và tốt tập trung vào các đối tượng nữ, <70 tuổi, có bệnh đi kèm, Garden 3 và 4.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lưu Văn Huệ, (2016)**, Nghiên cứu chất lượng sống sau mổ thay khớp háng bán phần ở bệnh nhân lớn tuổi, Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y dược TPHCM.
2. **Nguyễn Văn Khanh, (2019)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi bằng thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019, Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y dược Cần Thơ.
3. **Nguyễn Tường Quang (2012)**, Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần lưỡng cực điều trị gãy mới cổ xương đùi do chấn thương ở bệnh nhân cao tuổi, Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y dược TPHCM.
4. **Trần Quang Sơn, (2017)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. **WHO (1998)**, The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. Soc Sci Med. 46(12), pp 1569-1585.
6. **Ware J E, Jr. and Sherbourne C D (1992)**, The MOS 36- item short-form health survey (SF-36). I Conceptual framework and item selection. Med Care. 30(6), pp 473-483
7. **Han S K, Song H S, Kim R, Kang S H, (2016)**, "Clinical results of treatment of garden type 1 and 2 femoral neck fractures in patients over 70-year old", Eur J Trauma Emerg Surg, 42 (2), pp. 191-196.
8. **Mellner C, Eisler T, Knutsson B, Mukka S, (2017)**, "Early periprosthetic joint infection and debridement, antibiotics and implant retention in arthroplasty for femoral neck fracture", Hip Int, 27 (4), pp. 349-353.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U NGUYÊN BÀO TUYỆT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Thanh Tuấn*

TÓM TẮT

Bao gồm 53 bệnh nhân được phẫu thuật u nguyên bào tủy tại bệnh viện Việt Đức, có kết quả mô bệnh học, giai đoạn 9/2016 đến 9/2019. Tuổi từ 02 - 43, tuổi trung bình 13,66±11,52. Tỷ lệ Nam / Nữ = 1,52/1. Đau đầu gặp ở 83%. Trên cộng hưởng từ 17% nằm ở bán cầu tiểu não, 83% nằm ở thùy nhộng. Kích

thước u 30 – 50 mm chiếm 81,13%. Điểm Karnofsky trước mổ trung bình 85,68±12,21. U mật độ mềm chiếm 81,14%, giàu mạch 83%. Mức độ lấy u toàn bộ (GTR) 73,6%, gần toàn bộ (NTR) 24,52%. Tùy vào kích thước u mà thời gian phẫu thuật ở từng nhóm là khác nhau. Lượng máu truyền trong mổ từ 250ml tới 1050ml. Không có biến chứng sau mổ 69,86%, các biến chứng khác cũng gặp với tỉ lệ 3 – 9%. Điểm GOS sau mổ ở độ 1, 2 chiếm 83%, độ 3 chiếm 9,46%, độ 4 chiếm 7,54%. U nguyên bào tủy là u não ác tính độ 4 theo WHO. Kích thước khối u > 30mm, tập trung chủ yếu ở thùy nhộng. Kết quả GOS sau phẫu thuật ở độ 1,2 chiếm 83%, độ 3 chiếm 9,46% và độ 4 chiếm 7,54%.

Từ khoá: u nguyên bào tủy, Karnofsky, GOS, biến chứng.

*Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Tuấn

Email: drtuanneurovn@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2021

Ngày duyệt bài: 29.12.2021