

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

PHẠM THỊ QUYÊN

**ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM SỤN KHỚP
VÀ MÀNG HOẠT DỊCH CỦA BỆNH NHÂN THOÁI HÓA
KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT**

Chuyên ngành: Nội khoa

Mã số: 60.72.01.40

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC

Thái Nguyên - 2013

Công trình được hoàn thành tại:

Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Người hướng dẫn khoa học:

TS. Lưu Thị Bình

Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Phản biện 1: TS. Nguyễn Trọng Hiếu

Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Phản biện 2: TS. Nguyễn Trường Giang

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

Luận văn được bảo vệ tại Hội đồng khoa học

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên :

Vào hồi 13 giờ 30 ngày 19 tháng 11 năm 2013

Có thể tìm hiểu luận văn tại:

- **Trung tâm học liệu Đại học Thái Nguyên**

- **Thư viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên**

Số hóa bởi Trung tâm Học liệu <http://lrc.tnu.edu.vn>

- Phòng Quản lý và Đào tạo Sau đại học - Trường ĐH Y Dược TN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là bệnh thường gặp nhất trong nhóm bệnh lý xương khớp. Bệnh gặp tỷ lệ tăng dần theo độ tuổi với tỷ lệ mắc bệnh nữ nhiều hơn nam. Bệnh có tổn thương cơ bản là tình trạng thoái hóa sụn khớp và viêm màng hoạt dịch thứ phát [3].

Tình trạng viêm trong thoái hóa là một bệnh lành tính nhưng bệnh tiến triển liên tục, và có những đợt nặng nề làm cho người bệnh đau nhiều, gây hạn chế vận động, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến tàn phế [20].

Trước đây để chẩn đoán thoái hóa khớp cần phải dựa vào lâm sàng và hình ảnh Xquang, hiện nay nhiều nghiên cứu cho thấy kỹ thuật siêu âm cũng có khả năng phát hiện được các tổn thương trong bệnh thoái hóa khớp[27]. Việc ứng dụng kỹ thuật siêu âm trong chẩn đoán thoái hóa khớp đã bước đầu được thực hiện tại Việt Nam, tuy nhiên hiện nay các nghiên cứu đánh giá về hình ảnh THK trên siêu âm còn rất ít. Đặc biệt vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá về tổn thương cơ bản của bệnh là sụn khớp, cũng như sự thay đổi tổ chức màng hoạt dịch trong bệnh lý thoái hóa khớp gối nguyên phát. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Đặc điểm hình ảnh sụn khớp và màng hoạt dịch trên siêu âm của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát*” với mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát.

2. Xác định đặc điểm hình ảnh sụn khớp và màng hoạt dịch khớp gối thoái hóa trên siêu âm, đối chiếu tổn thương với lâm sàng và hình ảnh Xquang

Chương 1 TỔNG QUAN

1.1. Khái niệm về bệnh thoái hóa khớp gối

1.1.1. Đại cương

Thoái hóa khớp (THK) là bệnh có tổn thương thoái hóa tại sụn khớp, do quá trình sinh tổng hợp chất cơ bản của tế bào sụn có sự bất thường, đặc trưng cơ bản của bệnh là quá trình mất sụn khớp của tế bào dưới sụn, tổ chức cạnh khớp tân tạo, màng hoạt dịch dày lên, tăng tiết nhiều dịch dẫn đến tràn dịch khớp gối [3],[11], [35], [60].

1.2. Đặc điểm lâm sàng thoái hóa khớp gối

- Đau khớp có tính chất cơ học
- Hạn chế vận động các động tác của khớp
- Biến dạng khớp
- Các dấu hiệu khác như: Tiếng lục cục, lạo xạo khi vận động khớp, dấu hiệu “phá rĩ khớp” là dấu hiệu cứng khớp kéo dài từ 15 đến 30 phút vào buổi sáng nhưng không quá 30 phút.

1.3. Đặc điểm siêu âm khớp gối thoái hóa

- Đánh giá được độ dày sụn khớp: Sụn khớp được đo ở mặt cắt ngang đầu dưới xương đùi ở tư thế gối gấp, đánh giá sự mỏng không đều của sụn khớp [39], [42], [51], [53].
- Tổn thương tràn dịch khớp: Dịch khớp trên siêu âm là cấu trúc trống âm nằm trong các túi trúc trống âm nằm trong các túi cùng hoạt dịch. ở khớp gối có 3 túi cùng hoạt dịch [48], [55], [56].
- Có thể thấy: Kén Baker ở khoeo chân và hình ảnh thoát vị màng hoạt dịch phía sau khớp gối, dị vật trong khớp [48], [55], [56].
- Hẹp khe khớp, gai xương.

1.4. Chẩn đoán thoái hóa khớp gối

Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hoá khớp gối của Hội Thấp khớp học Mỹ (ACR) 1991 [29]

<i>Lâm sàng và cận lâm sàng</i>	<i>Lâm sàng</i>
1. Đau khớp gối	1. Đau khớp
2. Gai xương ở rìa khớp (Xquang)	2. Lạo xạo khi cử động
3. Dịch khớp là dịch thoái hóa	3. Cứng khớp dưới 30 phút
4. Tuổi \geq 40	4. Tuổi \geq 38

5. Cứng khớp dưới 30 phút 6. Lao xao khi cử động	5. Sờ thấy phì đại xương
Chẩn đoán xác định khi có tiêu chuẩn số 1, 2 hoặc 1,3,5,6 hoặc 1,4,5,6.	Chẩn đoán xác định khi có tiêu chuẩn 1,2,3,4 hoặc 1,2,5 hoặc 1,4,5.

Hiện nay tiêu chẩn đoán theo ACR 1991 được sử dụng rộng rãi trên thế giới vì đơn giản, dễ áp dụng trên lâm sàng.

1.4.3. Các kỹ thuật thăm dò khác trong chẩn đoán thoái hóa khớp gối

1.4.3.1. Chụp Xquang thường quy khớp gối

1.4.3.2. Chụp cộng hưởng từ khớp gối

1.4.3.3. Nội soi khớp

1.5. Điều trị thoái hóa khớp gối

1.5.1. Các biện pháp không dùng thuốc

1.5.2. Thuốc

1.5.2.1. Điều trị nội khoa

1.5.2.2. Điều trị Ngoại khoa

1.6. Tình hình nghiên cứu bệnh thoái hóa khớp gối

- Năm 2005 Conaghan nghiên cứu THKG tại nhiều quốc gia của châu Âu (dưới sự bảo trợ của EULAR). Kết quả cho thấy có mối tương quan giữa tình trạng đau trên lâm sàng với viêm MHD và tràn dịch khớp trên siêu âm [55], [56].

- Năm 2011 Jonathan K, Levon N cùng cộng sự đã nghiên cứu đo độ dày sụn khớp ở bệnh nhân THKG, thấy độ dày sụn khớp có liên quan rõ với triệu chứng đau khớp gối [53].

1.6.2. Tại Việt Nam

Năm 2009, Lê Thị Liễu và Nguyễn Mai Hồng, nghiên cứu vai trò của siêu âm trong THKG [21].

Tại Thái Nguyên THKG là bệnh lý thường gặp, ứng dụng kỹ thuật siêu âm vào trong chẩn đoán bệnh lý xương khớp đã bắt đầu được thực hiện

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Nội- Phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, Khoa Nội Tim Mạch - Cơ Xương Khớp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên được chẩn đoán THKG nguyên phát đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

+ Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn ACR 1991 [29].

Lâm sàng và cận lâm sàng	Lâm sàng
1. Đau khớp gối 2. Gai xương ở rìa khớp (X quang) 3. Dịch khớp là dịch thoái hóa 4. Tuổi ≥ 40 5. Cứng khớp dưới 30 phút 6. Lạo xạo khi cử động	1. Đau khớp gối 2. Lạo xạo xương khi cử động 3. Cứng khớp dưới 30 phút 4. Tuổi ≥ 38 5. Sờ thấy phì đại xương
Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1, 2 hoặc 1, 4, 5, 6	Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1, 2, 3, 4 hoặc 1, 2, 5 hoặc 1, 4, 5

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Tất cả các trường hợp thoái hóa khớp gối thứ phát
- Bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối nguyên phát đã có phẫu thuật nội soi khớp.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 10/2012 đến tháng 08/2013

Số hóa bởi Trung tâm Học liệu <http://lrc.tnu.edu.vn>

- Địa điểm tại Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên .

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu

- Chọn mẫu có chủ đích, cỡ mẫu thuận tiện: có 60 bệnh nhân được chẩn đoán THKG theo tiêu chuẩn ACR 1991.

- Sơ đồ nghiên cứu:

* *Các chỉ số về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:* Tuổi, giới, nghề nghiệp Mức độ vận động khớp

* *Các chỉ số lâm sàng:* Tiền sử nội khoa, cân nặng, chiều cao, vị trí đau khớp, tính chất đau, giai đoạn tổn thương

* *Các chỉ số thuộc cận lâm sàng*

+ *Xét nghiệm máu*

- bệnh nhân có tốc độ máu lắng tăng

- Xét nghiệm dịch khớp loại trừ nguyên nhân

- Bệnh nhân có tăng cholesterol, triglycerid, LDH-C và giảm

HDL-C

+ Xquang khớp gối: Tổn thương giai đoạn bệnh trên xquang

+ Siêu âm khớp

- Khớp có tràn dịch

- Khớp có kén Baker

- Khớp có gai xương, ở từng vị trí

- Hình ảnh khớp có mỏng sụn khớp trên siêu âm

- Mức độ mỏng sụn khớp

- Đối chiếu tổn thương sụn khớp với: Lâm sàng, Xquang

- Hình ảnh tổn thương viêm màng dịch trên siêu âm:
 - Đặc điểm tổn thương MHD
 - Đối chiếu tổn thương MHD với: Lâm sàng, Xquang, các đặc điểm khác
 - Đối chiếu tổn thương MHD với một số tổn thương khác trên siêu âm
- Chụp MRI (10 khớp gối thoái hóa có biểu hiện tràn dịch và VMHD trên siêu âm)..

2.3.4. Một số biến nghiên cứu chính và cách đánh giá

Bảng 1.1. Phân loại thể trạng theo chỉ số khối cơ thể áp dụng cho người Châu Á [10]

Thể trạng	BMI
Gầy	< 18,5
Bình thường	18,5 – 22,9
Thừa cân	23 – 24,9
Béo phì	≥ 25

- Đái tháo đường: Tiêu chuẩn chẩn đoán
Theo ADA năm 1997 và được tổ chức y tế thế giới công nhận năm 1998, tuyên bố áp dụng năm 1999, đái tháo đường được chuẩn đoán xác định khi có bất kỳ một trong hai tiêu chuẩn sau:
 - Glucose máu bất kỳ $\geq 11,1$ mmol/l. kèm theo các triệu chứng uống nhiều, đái nhiều, sút cân không có nguyên nhân.
 - Glucose máu lúc đói $\geq 7,0$ mmol/l (lúc bệnh nhân đã nhịn đói sau 6 - 8 giờ) [8].

- Tăng huyết áp