

hoạch hóa gia đình trên địa bàn Phú Thọ có thể đưa ra các kết luận sau:

- Tỷ lệ bà mẹ biết ít nhất 3 biện pháp tránh thai hiện đại ở mức khá cao (84,8%) trong đó tỷ lệ biết về bao cao su lớn nhất (98,1%). Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về thời điểm sử dụng biện pháp tránh thai trở lại sau khi sinh còn thấp

- Phần lớn các bà mẹ đều biết về nơi có thể mua hoặc nhận bao cao su, trong đó trạm y tế xã và hiệu thuốc là hai địa chỉ được biết đến nhiều nhất, còn lại là cộng tác viên dân số, y tế thôn bản và phòng khám tư.

- Còn 1,9% không biết có thể mua/nhận bao cao su ở đâu. Phần lớn các bà mẹ đều biết về nơi có thể mua hoặc nhận thuốc tránh thai, trong đó trạm y tế xã và hiệu thuốc là hai địa chỉ được biết đến nhiều nhất (87,1% và 88,1% theo thứ tự).

- Lý do hàng đầu bao cao su không được sử dụng rộng rãi được các bà mẹ đưa ra là do e sợ bao cao su có tác dụng phụ (59,5%). Còn lý do thuốc uống tránh thai ít được sử dụng được các bà mẹ đưa ra là do việc hay quên uống thuốc (81,4%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Viết Tài (2011), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ 15-49 tuổi đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi tại Hà Giang năm 2010-2011", Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân y.

2. Trần Thị Hải Yến (2010), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về làm mẹ an toàn của phụ nữ đang mang thai hoặc nuôi con dưới 1 tuổi tại Lai Châu và Lào Cai năm 2009, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.

3. Shah IH, Ahman E. (2012), "Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women", *Reprod Health Matters*, 20(39), pp.169-73.

4. Stover J, Ross J. (2010), How increased contraceptive use has reduced maternal mortality, *Matern Child Health J*, 14(5), pp.687-695.

5. United Nations (2011), *The Millennium Development Goals Report 2011*, New York.

# NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN BỘ VỚI ĐƯỜNG MỎ NHỎ ĐIỀU TRỊ GÃY CỔ XƯƠNG ĐÙI DO CHẤN THƯƠNG

**TRẦN TRUNG DŨNG**  
*Trưởng Đại Học Y Hà Nội*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi do chấn thương bằng thay khớp háng toàn bộ không xi măng với đường mổ nhỏ

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu 30 bệnh nhân gãy cổ xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng với đường mổ nhỏ tại bệnh viện Việt Đức từ tháng 6 năm 2012 đến tháng 6 năm 2013

**Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là  $65,7 \pm 8,3$ . Tỷ lệ nam/nữ là 0,5:1. 86,7% bệnh nhân có mức độ loãng xương từ -2,5 đến -1,5. Kết quả điều trị đạt tốt và rất tốt là 93,3% và không có kết quả kém theo phân loại của Chamley. Không có trường hợp nào có biến chứng trong và sau mổ.

**Kết luận:** Thay khớp háng với đường mổ nhỏ điều trị gãy cổ xương đùi cho kết quả tốt và rất tốt.

**Từ khoá:** gãy cổ xương đùi, thay khớp háng, đường mổ nhỏ

## SUMMARY

**Objectives:** evaluate the result of cementless total hip replacement with minimal invasive surgery for fracture of neck of femur

**Patients and method:** Prospective study 30 patients with fracture of neck of femur underwent cementless total hip replacement with minimal invasive surgery in Viet Duc University from June 2012 to June 2013

**Results:** average age is  $65.7 \pm 8.3$ . Male/female ratio is 0.5:1. 86.7% patients with osteoporosis situation from -2.5 to -1.5 Tscore. Excellent and good result is 93,3% and no bad result. No complication intra and postoperative.

**Conclusion:** Cementless total hip replacement with minimal invasive surgery for fracture of neck of femur give good and excellent result.

**Keywords:** Fracture of neck of femur, total hip replacement, minimal invasive surgery.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi là thương tổn khá thường gặp ở người cao tuổi, liên quan chặt chẽ đến vấn đề chất lượng xương. Ở các nước phát triển như Mỹ, Châu Âu, tỷ lệ gãy cổ xương đùi có xu thế ngày càng tăng cao, dự tính có thể đến 500.000 ca vào năm 2040, chi phí điều trị có thể đến 9,8 tỷ đô la Mỹ mỗi năm[1].

Theo lý thuyết, gãy cổ xương đùi có thể có các điều trị bảo tồn, kết hợp xương hoặc thay khớp háng. Tuy nhiên, khả năng liền xương và nhu cầu chăm sóc bệnh nhân làm cho các phương pháp bảo tồn và kết hợp xương ít được sử dụng. Phẫu thuật thay khớp háng có thể giúp bệnh nhân vận động sớm được, tránh các biến chứng do nằm lâu đồng thời có khả năng phục hồi sớm khả năng đi lại của bệnh nhân nên có thể coi là phương pháp lý tưởng để điều trị gãy cổ xương đùi. Tuy nhiên, bệnh nhân gãy cổ xương đùi phần lớn là người cao tuổi, tình trạng sức

khỏe chung và khả năng chịu đau là vấn đề hạn chế khả năng can thiệp phẫu thuật. Trong những năm gần đây, với tiến bộ của gây mê hồi sức thì khả năng can thiệp người cao tuổi không còn là vấn đề khó khăn nữa. Cùng với đó, tiến bộ về mặt kỹ thuật phẫu thuật với can thiệp đường mổ nhỏ giúp giảm bớt các khó chịu, đau đớn do vết thương phẫu thuật nên khả năng phục hồi của bệnh nhân sau mổ sớm và tốt hơn[2,3,4].

Có nhiều phương pháp thay khớp háng khác nhau để điều trị gãy cổ xương đùi như thay khớp háng toàn bộ, thay khớp háng bán phần, thay khớp có xi măng hoặc không có xi măng, ... Mỗi loại có những ưu điểm và nhược điểm khác nhau và chỉ định cho những trường hợp khác nhau mà yếu tố liên quan trực tiếp là độ tuổi và chất lượng xương[5]. Nghiên cứu này của chúng tôi đánh giá kết quả của phẫu thuật thay khớp háng toàn bộ không xi măng với đường mổ nhỏ điều trị gãy cổ xương đùi nhằm 2 mục tiêu:

- Đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi do chấn thương bằng thay khớp háng toàn bộ không xi măng với đường mổ nhỏ

#### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu: 30 bệnh nhân gãy cổ xương đùi được điều trị thay khớp háng toàn bộ không xi măng với đường mổ nhỏ tại bệnh viện Việt Đức từ 6/2012 đến 6/2013

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu

- Chỉ định phẫu thuật:

+ Bệnh nhân gãy cổ xương đùi mới do chấn thương, Garden 3 hoặc 4

+ Tuổi > 60

+ Chỉ số mật độ xương T score > -2,5

- Kỹ thuật phẫu thuật:

+ Bệnh nhân nằm nghiêng, đường rạch da lồi sau song song với trục xương đùi, lấy đỉnh mấu chuyển làm trung điểm, kéo dài về hai phía không quá 4,5cm (đường rạch < 9cm: tiêu chuẩn của đường mổ nhỏ trong thay khớp háng). Mở dọc cơ mông lớn theo các bó để bộc lộ các cơ chậu hông mấu chuyển và cơ mông nhỏ. Dùng hệ thống banh tự động để vén cơ mông lớn.

+ Hạ chỗ bám các cơ chậu hông mấu chuyển, tính từ bờ trên cơ vuông đùi đến bờ trên cơ hình lê, mở bao khớp theo dọc chỗ bám và đường rạch song song với bờ trên cơ hình lê tới sát sụn viền khớp háng (đường chữ L). Dùng hai đỉnh Steinman cố định vào xương chậu tương ứng ở hai vị trí 12h và 3h nếu ở bên trái (9h nếu ở bên phải). Cắt bỏ sụn viền để bộc lộ viền xương ổ cối.

+ Thực hiện việc đo, tạo hình ổ cối và chỏm xương đùi theo thường quy của thay khớp háng toàn bộ không xi măng.

+ Đóng lại bao khớp bằng các mũi khâu xuyên xương cùng với việc phục hồi chỗ bám của các cơ chậu hông mấu chuyển. Dẫn lưu ngoài khớp, phục hồi phần mềm và da theo thường quy.

- Sau mổ bệnh nhân được ngồi dậy, vận động

nhẹ nhàng trên giường ở ngày thứ nhất sau mổ. Ngày thứ hai, sau khi rút dẫn lưu, bệnh nhân có thể tập đứng với khung trợ đỡ và có thể bắt đầu tập đi nếu tình trạng sức khỏe toàn thân cho phép

- Ghi nhận thông tin:

+ Các thông tin chung: tuổi, giới.

+ Các thông tin liên quan đến phẫu thuật

- Đánh giá kết quả sau phẫu thuật ở các thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng theo thang điểm Charnley:

Bảng 1: Đánh giá kết quả theo Charnley

Tiêu chuẩn	Đau	Biên độ	Đi lại	Trợ đỡ
Rất tốt	Không đau	Bình thường	Bình thường	Không nặng
Tốt	Không đau	50% biên độ	Khập khiễng nhẹ	Đi 1 nạng
Trung bình	Đau nhẹ	Biên độ ít	Khập khiễng nhẹ	Đi 2 nạng
Kém	Đau	Hạn chế	Khập khiễng nhiều	Đi 2 nạng

- Xử lý kết quả bằng phần mềm SPSS 16.0

- Đạo đức nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân đồng thuận tham gia nghiên cứu, cho phép sử dụng các thông tin y học phục vụ nghiên cứu khoa học và đảm bảo bí mật các thông tin cá nhân. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo Đức Nghiên Cứu của Bệnh viện Việt Đức cho phép thực hiện.

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số bệnh nhân là 30, thời gian theo dõi trung bình là 6,8 tháng. Tuổi trung bình khi phẫu thuật là 65, 7 (58 – 80 tuổi). Có 10 bệnh nhân nam và 20 bệnh nhân nữ. 100% bệnh nhân liền vết mổ kỹ đầu, không có bệnh nhân nào có biểu hiện nhiễm trùng nông hay sâu.

Bảng 2: Tuổi

Tuổi	Độ tuổi			Tổng số
	< 65	65 - 75	> 75	
Số lượng	12	15	3	30
Tỷ lệ	40%	50%	10%	100%

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân có tuổi dưới 75. Điều này là phù hợp vì chất lượng xương của nhóm bệnh nhân thay khớp háng không xi măng đòi hỏi phải tốt hơn.

Bảng 3: Chất lượng xương của bệnh nhân phẫu thuật (theo T score)

Chất lượng xương	T score			Tổng số
	-2,5 đến -1,5	-1,5 đến -0,5	> -0,5	
Số lượng	26	4	0	30
Tỷ lệ	86,7%	13,3%	0%	100%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có mức độ loãng xương từ -2,5 đến -1,5 theo T score. Chỉ có 13,3% bệnh nhân có mức loãng xương từ -1,5 đến -0,5 và không có bệnh nhân nào có mật độ xương ở mức lớn hơn -0,5.

**Bảng 4: Đánh giá kết quả sau mổ theo Charnley**

Kết quả	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng số
Số lượng	18	10	2	0	30
Tỷ lệ	60%	33,3%	6,7%	0%	100%

Nhận xét: Tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt đạt 93,3%. Không có kết quả kém. Bệnh nhân có khả năng đi lại với khung trợ đỡ sau mổ trung bình là  $4,3 \pm 2,5$  ngày (2 – 7 ngày).

**Bảng 5: Các biến chứng trong và sau phẫu thuật**

Biến chứng	Gãy xương	Trật khớp	Nhiễm trùng	Tổng số
Số lượng	0	0	0	0
Tỷ lệ	0%	0%	0%	0%

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, chúng tôi không gặp trường hợp nào có biến chứng gãy xương, trật khớp hay nhiễm trùng.

**BÀN LUẬN**

Gãy cổ xương đùi là thương tổn khá thường gặp ở người cao tuổi. Do đặc điểm cấu trúc mô học và giải phẫu vùng cổ xương đùi nên chất lượng xương vùng này thường giảm khi bệnh nhân tuổi cao. Do đó nguy cơ gãy tăng lên và khả năng liền xương giảm xuống. Ngay ở người trẻ, tỷ lệ liền xương cũng chỉ đạt khoảng 70% khi mổ kết hợp xương sớm còn đối với người cao tuổi, nếu mổ muộn thì khả năng không liền gần 100%. Do đó, hiện nay tổn thương gãy cổ xương đùi người cao tuổi chỉ định điều trị chính là phẫu thuật thay khớp háng[1].

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu của chúng tôi là  $65,7 \pm 8,3$  trong đó nhóm tuổi dưới 75 chiếm 90%, 40% bệnh nhân dưới 65 tuổi (bảng 2). Đối với người cao tuổi, tuổi càng cao thì chất lượng xương càng giảm. Chúng tôi chỉ chọn những bệnh nhân có chất lượng xương còn tương đối với T score > -2,5 nên nhóm tuổi nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn của các tác giả nghiên cứu sử dụng phương pháp thay khớp háng có xi măng hoặc khớp háng bán phần[1]. Khi đánh giá chất lượng xương của các bệnh nhân thấy rằng tỷ lệ loãng xương ở mức T score từ -2,5 đến -1,5 là 86,7% và chỉ có 13,3% bệnh nhân loãng xương ở mức -1,5 đến -0,5 (bảng 3). Nhóm bệnh nhân có mức loãng xương từ -1,5 đến -0,5 chủ yếu là các bệnh nhân dưới 65 tuổi và là bệnh nhân nam giới. Đa số các tác giả cũng đồng ý với chỉ định của chúng tôi là thay khớp háng toàn bộ không xi măng chỉ định cho các trường hợp loãng xương mức độ vừa[6,7] vì nguyên tắc làm vững chắc khớp không xi măng là dựa vào sự ép cơ học của thân xương lên khớp và sự phát triển của tổ chức xương vào trong bề mặt khớp nhân tạo. Nếu chất lượng xương quá kém (Tscore < -2,5) thì nguy cơ gãy xương, lỏng khớp nhân tạo sau mổ sẽ rất cao.

Kết quả phẫu thuật của chúng tôi rất khả quan với tỷ lệ tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ 93,3% và không có kết quả kém (bảng 4). Khi so sánh với 1 số tác giả khác

thì không có sự khác biệt[2,3,5,7]. Khả năng hồi phục khả năng vận động rất sớm với  $4,3 \pm 2,5$  ngày (2 – 7 ngày). Có được kết quả tốt này là do hiệu quả của đường mổ nhỏ, can thiệp phần mềm ít nên giảm sự đau đớn sau mổ cho bệnh nhân đồng thời, việc phục hồi bao khớp và vị trí bám các cơ trở về bình thường nên chức năng của các khối cơ vận động khớp háng được đảm bảo, do đó chức năng vận động khớp và khả năng đi lại của bệnh nhân sớm trở lại bình thường. Hơn nữa, bên cạnh điều kiện vô trùng của phòng mổ, với đường mổ nhỏ, nguy cơ nhiễm trùng khớp và vết mổ giảm xuống nên tránh được các biến chứng xa. Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ của chúng tôi là 0% (bảng 5). Các nghiên cứu và theo dõi của các tác giả khác cho thấy thay khớp háng với đường mổ nhỏ cho kết quả tốt cả giai đoạn sớm cũng như lâu dài[2,3,7] tuy nhiên, kỹ thuật này đòi hỏi bác sỹ phẫu thuật phải có kinh nghiệm, trình độ phẫu thuật cao và được đào tạo bài bản.

**KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu, theo dõi đánh giá trên 30 bệnh nhân gãy cổ xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng toàn bộ với đường mổ nhỏ chúng tôi thấy: Tuổi trung bình là  $65,7 \pm 8,3$ . 86,7% bệnh nhân có mức độ loãng xương từ -2,5 đến -1,5. Kết quả điều trị đạt tốt và rất tốt là 93,3% và không có kết quả kém. Không có trường hợp nào có biến chứng trong và sau mổ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Herberts P, Malchau H (2000): "Long-term registration has improved the quality of hip replacement: A review of the Swedish THR Register comparing 160,000 cases". *Acta Orthop Scand* 2000;71:111-121.
- Wenz JF, Gurkan I, Jibodh SR (2002): "Mini incision total hip arthroplasty: a comparative assessment of perioperative outcomes". *Orthopedics* 25 (2002): 1031 – 1043
- Waldman BJ (2012): "Minimally invasive total hip replacement and perioperative management: early experience". *J South Orthop Assoc* 11(2012): 213 – 217
- Berry DJ, Berger RA, Callaghan JJ, Dorr LD, Duwelius PJ, Hartzband MA, et al (2003): "Minimally invasive total hip arthroplasty. Development, early results, and a critical analysis". *J Bone Joint Surg Am*. 2003;85-A:2235–2246.
- Kyung-Soon Park, Chang-Seon Oh, and Taek-Rim Yoon (2013): "Comparision of Minimally invasive total hip arthroplasty versus conventional hemiarthroplasty for displaced femoral neck fractures in active elderly patient". *Chonnam Med J*. Aug 2013; 49(2): 81–86
- Yoon TR, Bae BH, Choi MS (2006): "A modified two-incision minimally invasive total hip arthroplasty: Technique and short-term results". *Hip Int*. 2006;16(Suppl 4):28–32.
- Lee BP, Berry DJ, Harmsen WS, Sim FH (1998): "Total hip arthroplasty for the treatment of an acute fracture of the femoral neck: long-term results". *J Bone Joint Surg Am*. 1998;80:70–75.