

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC**

VƯƠNG TUẤN KHANH

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG
TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG
THÁI NGUYÊN**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

THÁI NGUYÊN, 2015

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC**

VƯƠNG TUẤN KHANH

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG
TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG
THÁI NGUYÊN**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Chuyên ngành: Ngoại khoa

Mã số: 60 72 01 23

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

Tiến sĩ: Trần Chiến

THÁI NGUYÊN, 2015

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan:

Luận văn này là sản phẩm của riêng tôi, do tôi nghiên cứu, các số liệu và kết quả trình bày trong luận văn là trung thực và chưa được tác giả nào công bố trong bất kỳ một nghiên cứu khoa học nào khác.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về nghiên cứu của mình.

Tác giả

Vương Tuấn Khanh

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thành luận văn này, tôi luôn nhận được sự quan tâm, giúp đỡ rất tận tình từ các thầy cô và các bạn đồng nghiệp. Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành nhất tới:

Đảng ủy, Ban giám hiệu, Phòng đào tạo, Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Đảng ủy, Ban giám đốc, Tập thể khoa Chấn thương chỉnh hình, Phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên, đã tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới Tiến Sĩ Trần Chiến, người thầy đã trực tiếp hướng dẫn, tận tâm chỉ bảo và định hướng cho tôi trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn PGS.TS. Trần Đức Quý, TS. Vũ Thị Hồng Anh, TS. Nguyễn Vũ Hoàng... và tập thể thầy, cô giáo bộ môn Ngoại Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, các thầy cô đã trang bị cho tôi những kiến thức quý báu để hoàn thành luận văn này.

Cuối cùng, tôi xin chia sẻ thành quả ngày hôm nay với vợ con tôi và gia đình, những người luôn động viên và dành cho tôi những điều kiện thuận lợi nhất để học tập và nghiên cứu. Xin cảm ơn các anh, chị, bạn bè và đồng nghiệp đã giúp đỡ, động viên tôi cả về vật chất và tinh thần trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Thái Nguyên, ngày tháng 11 năm 2015

Tác giả

Vương Tuấn Khanh

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BN	Bệnh nhân
CTCH	Chấn thương chỉnh hình
ĐKTƯ	Đa khoa trung ương
GCXD	Gãy cổ xương đùi
HTVKCXĐ	Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi
HXLPE	Highly crosslinked polyethylene
KHTP	Khớp háng toàn phần
THKH	Thoái hóa khớp háng
UHMWPE	Ultrahigh molecular weight polyethylen
SL	Số lượng
XQ	X quang

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Đặc điểm về giải phẫu và sinh lý khớp háng.....	3
1.1.1. Ổ cối.....	3
1.1.2. Chỏm xương đùi.....	4
1.1.3. Cổ xương đùi.....	5
1.1.4. Mạch máu nuôi vùng cổ chỏm xương đùi.....	6
1.1.5. Hệ thống giữ khớp.....	6
1.1.6. Động tác và chức năng vận động của khớp háng.....	10
1.2. Một số bệnh lý thường gặp ở khớp háng.....	12
1.2.1. Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.....	12
1.2.2. Bệnh lý thoái hóa khớp háng.....	15
1.2.3. Gãy cổ xương đùi (GCXD).....	16
1.3. Tổng quan về phẫu thuật thay khớp háng.....	19
1.3.1. Cơ sinh học khớp háng và ứng dụng trong thay khớp.....	19
1.3.2. Chất liệu khớp háng nhân tạo.....	20
1.3.3. Cấu tạo của khớp háng toàn phần.....	22
1.3.4. Sơ lược lịch sử phẫu thuật thay khớp háng.....	24
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	31
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	31
2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.....	31
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.....	31
2.1.3. Địa điểm nghiên cứu.....	32
2.1.4. Thời gian nghiên cứu.....	32
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	32
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.....	32
2.2.2. Phương pháp chọn mẫu.....	32
2.2.3. Cách thu thập số liệu.....	32
2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu.....	32
2.2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu.....	34

2.2.6. Phân tích và xử lý số liệu.....	34
2.2.7. Đánh giá kết quả.....	35
2.3. Vật liệu thay khớp háng nhân tạo và phương pháp phẫu thuật.....	35
2.3.1. Trang thiết bị và khớp háng nhân tạo.....	35
2.3.2. Phương pháp phẫu thuật.....	35
2.3.3. Tập vận động phục hồi chức năng sau mổ.....	40
2.4. Các tai biến và biến chứng của phẫu thuật thay khớp háng toàn phần.....	41
2.4.1. Tai biến trong mổ.....	41
2.4.2. Biến chứng sớm sau mổ.....	42
2.4.3. Biến chứng muộn sau mổ.....	43
2.5. Vấn đề đạo đức y học trong nghiên cứu.....	45
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	46
3.1. Đặc điểm bệnh nhân và bệnh lý khớp háng.....	46
3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật khớp thay KHTP.....	51
3.2.1. Kết quả gần.....	51
3.2.2. Kết quả xa.....	52
3.2.3. Đánh giá kết quả chung.....	53
3.2.4. Thời gian theo dõi sau mổ.....	53
3.3. Một số yếu tố, ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật thay KHTP.....	54
Chương 4: BÀN LUẬN.....	59
4.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu.....	59
4.2. Kết quả sau phẫu thuật.....	61
4.2.1. Về kết quả sớm sau phẫu thuật.....	61
4.2.2. Về kết quả xa sau phẫu thuật.....	63
4.3. Về một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật thay KHTP.....	65
4.3.1. Liên quan giữa bệnh lý khớp háng với kết quả phẫu thuật.....	65
4.3.2. Liên quan giữa thời gian bị bệnh và kết quả phẫu thuật.....	66
4.3.3. Liên quan giữa chỉ định loại KHTP được thay với kết quả phẫu thuật.....	66
4.3.4. Liên quan giữa tai biến và biến chứng với kết quả phẫu thuật.....	67
KẾT LUẬN.....	72
KHUYẾN NGHỊ.....	73

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân theo nhóm tuổi	46
Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh nhân theo giới	46
Bảng 3.3. Đặc điểm bệnh nhân theo nghề nghiệp.....	47
Bảng 3.4. Phân bố bệnh khớp háng theo thời gian bị bệnh đến khi nhập viện.....	47
Bảng 3.5. Phân bố bệnh khớp háng theo phương pháp điều trị nội khoa trước khi vào viện.....	48
Bảng 3.6. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân khi vào viện.....	48
Bảng 3.7. Phân loại KHTP được thay theo nhóm tuổi của bệnh nhân	49
Bảng 3.8. Phân bố bệnh lý khớp háng theo giới.....	49
Bảng 3.9. Phân bố bệnh lý khớp háng theo nghề nghiệp.....	50
Bảng 3.10. Phân bố bệnh lý khớp háng theo đặc điểm X quang.....	50
Bảng 3.11. Phân bố bệnh lý khớp háng theo nhóm tuổi.....	51
Bảng 3.12. Kết quả gần sau phẫu thuật	51
Bảng 3.13. Đánh giá chỉ số HARRIS W.H với loại khớp được thay	52
Bảng 3.14. Kết quả XQ kiểm tra vị trí ổ cối, vị trí chuôi chỏm.....	52
Bảng 3.15. Đánh giá kết quả chung.....	53
Bảng 3.16. Thời gian theo dõi sau mổ.....	53
Bảng 3.17. Liên quan giữa tuổi của BN với kết quả phẫu thuật	54
Bảng 3.18. Liên quan giữa giới của BN với kết quả phẫu thuật.....	54
Bảng 3.19. Liên quan giữa nghề nghiệp của BN với kết quả phẫu thuật.....	55
Bảng 3.20. Liên quan giữa loại bệnh lý khớp háng với kết quả phẫu thuật	55
Bảng 3.21. Liên quan giữa biến chứng (nhiễm khuẩn, trật khớp, vỡ xương lồng chuôi) với kết quả phẫu thuật.....	56
Bảng 3.22. Liên quan giữa loại KHTP được thay với kết quả phẫu thuật.....	57
Bảng 3.23. Liên quan giữa thời gian nằm viện với kết quả phẫu thuật	57
Bảng 3.24. Liên quan giữa thời gian bị bệnh với kết quả phẫu thuật.....	58
Bảng 4.1. So sánh với một số tác giả khác.....	63

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Các thành phần khớp háng.....	3
Hình 1.2. Đầu trên xương đùi.....	4
Hình 1.3. Cấu trúc các bề xương ở cổ xương đùi.....	5
Hình 1.4. Mạch máu nuôi vùng cổ chỏm xương đùi.....	6
Hình 1.5. Hệ thống dây chằng của khớp háng (Nhìn trước).....	8
Hình 1.6. Hệ thống dây chằng của khớp háng (Nhìn sau).....	9
Hình 1.7. Biên độ vận động của khớp háng.....	11
Hình 1.8. Phân loại gãy cổ xương đùi theo Pauwel.....	17
Hình 1.9. Phân loại gãy cổ xương đùi theo Garden.....	18
Hình 1.10. Các lực tác động lên khớp háng.....	19
Hình 1.11. Lập lại cân bằng cơ sinh học khớp háng bằng chuyển vị trí cơ dạng ở mẫu chuyển lớn.....	20
Hình 1.12. Minh họa khớp háng toàn phần.....	22
Hình 1.13. Minh họa chuỗi khớp háng toàn phần.....	22
Hình 1.14. Các loại chuỗi (stem) trong thay khớp háng.....	23
Hình 1.15. Ổ cối nhân tạo.....	23
Hình 1.16. Liên quan giữa tầm vận động khớp với đường kính chỏm.....	24
Hình 2.1. Minh họa tư thế bệnh nhân (ngiêng 90^0 về bên lành).....	35
Hình 2.2. Đường rạch da.....	36
Hình 2.3. Cắt chỗ bám của khối cơ chậu hông máu chuyển.....	37
Hình 2.4. Đường mở bao khớp.....	37
Hình 2.5. Làm trật khớp để lấy chỏm.....	38
Hình 2.6. Cắt bỏ chỏm xương đùi.....	38
Hình 2.7. Đo ổ cối thẳng và nghiêng.....	39

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chấn thương chỉnh hình (CTCH), thường gặp các tổn thương giải phẫu nặng vùng khớp háng, đây là hậu quả của nhiều bệnh lý như: chấn thương (vỡ ổ cối, gãy cổ xương đùi...), thoái hoá khớp háng, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, viêm cứng khớp háng... Ở giai đoạn đầu của các bệnh lý này có thể điều trị bảo tồn bằng nghỉ ngơi, hạn chế lao động nặng, dùng thuốc giảm đau, hoặc sử dụng các phương pháp: khoan giảm áp, ghép xương có cuống mạch, gọt lại mặt khớp, bơm xi măng vào ổ khuyết xương, hay hàn khớp ở tư thế chức năng. Các phương pháp này đã mang lại kết quả khả quan khi bệnh nhân đến sớm [41].

Tuy nhiên, trên thực tế, hầu hết các bệnh nhân khi đến khám đều đã ở giai đoạn muộn nên gàn như tàn phế, không thể sinh hoạt và lao động bình thường được. Các phương pháp bảo tồn ở giai đoạn này cũng mang lại kết quả rất hạn chế. Phẫu thuật thay khớp háng ra đời đã mở ra hướng điều trị mới mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân. Tùy từng tình trạng bệnh nhân mà lựa chọn có thể thay chỏm hoặc thay khớp háng toàn phần [19], [41].

Thay khớp háng toàn phần (KHTP) là phẫu thuật nhằm lấy bỏ toàn bộ phần sụn và xương dưới sụn bị tổn thương tại ổ cối, chỏm xương đùi, sau đó thay bằng khớp nhân tạo toàn phần gồm: ổ cối nhân tạo, chỏm xương đùi và phần chuôi gắn vào ống tuỷ xương đùi [58].

Kỹ thuật này được Charnley đề xuất và thực hiện từ năm 1958, đến nay, đã được áp dụng rộng rãi trên thế giới với mục đích: làm cho bệnh nhân không đau, tăng tầm hoạt động khớp và sửa chữa lại biến dạng [50].

Ngày nay, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần là phẫu thuật chỉnh hình được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới với 80.000 đến 100.000 khớp háng được thay hàng năm. Riêng tại Mỹ có 30.000 người được thay khớp háng toàn phần mỗi năm [33], [41].

Tại Việt Nam, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần đã được thực hiện lần đầu do Trần Ngọc Ninh (năm 1973) ở Sài Gòn và Ngô Bảo Khang (năm 1978) ở Hà

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