

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG THẮT LƯNG CÙNG, GIẢI ÉP GHÉP XƯƠNG LIÊN THÂN ĐỐT 3 TẦNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2022

Nguyễn Thị Thìn¹, Ngô Thanh Tú¹, Võ Văn Thanh¹,
Nguyễn Lê Bảo Tiến¹, Nguyễn Lâm Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng cùng, giải ép ghép xương liên thân đốt 3 tầng (TLIF 3 tầng) tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 61 bệnh nhân sau phẫu thuật TLIF 3 tầng. Nghiên cứu sử dụng thang điểm ODI, thang điểm VAS và bảng hỏi SF-36. **Kết quả:** Trước khi phẫu thuật, tất cả những người được hỏi đều có cảm giác đau ở mức độ khác nhau ở vùng thắt lưng và sau phẫu thuật 32,8% bệnh nhân không thấy đau ở vùng này. Bệnh nhân cảm thấy mức độ đau giảm đáng kể sau phẫu thuật và mức độ suy giảm chức năng cột sống được giảm bớt. **Kết luận:** Phẫu thuật TLIF 3 tầng cải thiện cả mức độ sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Các yếu tố nghề nghiệp, thời gian sau phẫu thuật, mức độ đau, mức độ suy giảm chức năng cột sống thắt lưng, điểm sức khỏe thể chất và điểm sức khỏe tinh thần có liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật TLIF 3 tầng.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, thang điểm ODI, thang điểm VAS, SF-36, phẫu thuật TLIF 3 tầng.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER SURGERY TO FIX THE LUMBAR SPINE, DECOMPRESS THE 3-STOREY INTERVERTEBRAL BONE GRAFT AT VIET DUC HOSPITAL IN 2022

Objectives: Describe the quality of life of patients after surgery to fix the lumbar spine, decompress the 3-storey intervertebral bone graft (3-storey TLIF) at Viet Duc Hospital in 2022 and describe several related factors. **Methods:** Design a cross-sectional descriptive study on 61 patients after 3-storey TLIF surgery. The study used the ODI scale, the VAS scale, and the SF-36 questionnaire. **Results:** Before surgery, all the respondents had different degrees of pain in the lumbar region and after surgery, 32.8% of patients did not feel pain in this area. The patient felt a significant reduction in pain levels after surgery and a reduction in spinal function impairment. **Conclusion:** 3-storey TLIF surgery

improves both levels of physical health, mental health, and quality of life of patients. Occupational factors, time after surgery, pain severity, level of lumbar spine dysfunction, physical health score, and mental health score were related to the quality of life of the following patients after surgery.

Keywords: Quality of life, Oswestry Disability Index, VAS, SF-36, 3- storey TLIF.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống là một trong những căn nguyên gây ra đau thần kinh tọa và đau lưng cấp tính. Trượt đốt sống là sự dịch chuyển bất thường ra trước hoặc ra sau của thân đốt sống phía trên so với đốt sống phía dưới nó. Hệ quả là làm thay đổi cấu trúc giải phẫu và mất vững cột sống [3]. Bệnh ngày càng phổ biến trên thế giới cũng như Việt Nam, chủ yếu gặp ở lứa tuổi 20 đến 50, là nhóm dân số hoạt động kinh tế - xã hội chủ yếu. Tại Việt Nam, bệnh xảy ra ở khoảng 30% dân số và khoảng 17% người trên 60 tuổi bị đau lưng, chi phí điều trị cho người bị đau lưng cao hơn người bình thường 60% [1].

Điều trị và chăm sóc người bệnh trượt đốt sống thắt lưng, có thể sử dụng các phương pháp phẫu thuật và không phẫu thuật, vật lý trị liệu, châm cứu, các phương pháp trị liệu thần kinh cột sống và giảm đau. Như tất cả các bệnh lý cột sống khác, điều quan trọng là phải cân nhắc một cách có hệ thống tỷ lệ rủi ro và lợi ích của mỗi phương pháp điều trị cho từng bệnh nhân và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau này. Mức độ đau và tàn tật có thể được giảm bớt khi chăm sóc và phục hồi chức năng sau phẫu thuật thích hợp [4]. Ở Việt Nam đã bắt đầu điều trị phẫu thuật bệnh lý trượt đốt sống bằng phương pháp cố định cột sống đa tầng. Đầu năm 2012, tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức bắt đầu triển khai phương pháp mổ phẫu thuật nẹp vít cột sống thắt lưng đường sau, giải ép ghép xương qua lỗ liên hợp 3 tầng đốt sống. Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe đã trở thành một tiêu chí quan trọng và là tiêu chuẩn để sử dụng trong các can thiệp điều trị và chăm sóc người bệnh. Với những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu là mô tả chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng cùng, giải ép ghép xương liên

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thìn

Email: thincsvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 26.12.2022

thân đốt 3 tầng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng. Người bệnh sau phẫu thuật TLIF 3 tầng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh được phẫu thuật nẹp vít cố định cột sống thắt lưng TLIF 3 tầng từ năm 2012 đến 2018 tại Khoa phẫu thuật cột sống bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Người bệnh có đủ hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh rối loạn tâm thần, mất trí nhớ và không thể giao tiếp. Người bệnh bị hôn mê hoặc không đủ khả năng nhận thức để trả lời phỏng vấn. Người bệnh mắc bệnh ung thư. Người bệnh mất liên lạc, tử vong.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 08 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Toàn bộ người bệnh được phẫu thuật TLIF 3 tầng tại khoa Phẫu thuật cột sống Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 61 mẫu.

2.2.3. Biến số và công cụ thu thập số liệu. Bộ công cụ được xây dựng bao gồm 2 phần:

Phần 1: Các biến số về đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới tính, nghề nghiệp. Các biến số về đặc điểm liên quan bệnh lý: thang điểm VAS, thang điểm Oswestry Disability Index (ODI), thời gian sau phẫu thuật.

Phần 2: Các biến số của bảng hỏi SF-36 khảo sát 8 mục về chất lượng cuộc sống và được phân thành 2 nhóm [5]:

-Nhóm sức khỏe thể chất: hoạt động thể chất (10 câu hỏi), giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất (4 câu hỏi), cảm giác đau (2 câu hỏi), tình hình sức khỏe chung (6 câu hỏi).

-Nhóm sức khỏe tinh thần: sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần (3 câu hỏi), năng lượng sống/sự mệt mỏi (4 câu hỏi), trạng thái tâm lý (5 câu hỏi) và hoạt động xã hội (2 câu hỏi).

2.3. Phương pháp thu thập số liệu. Bảng câu hỏi được dịch sang tiếng Việt.

Lập danh sách người bệnh đã trải qua phẫu thuật TLIF 3 tầng. Chọn tất cả hồ sơ bệnh án

của người bệnh đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn từ danh sách mẫu, mã hóa người bệnh theo quy trình cố định cột sống TLIF 3 tầng từ năm 2012 đến năm 2018 trước khi tiến hành phỏng vấn.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được mã hóa và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.0, phân tích bằng SPSS 22.0. Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình. Các số liệu thống kê được thực hiện để so sánh giữa các nhóm, kiểm định ANOVA, T-test so sánh hai hoặc nhiều giá trị trung bình, test thống kê Fisher's Exact test so sánh các tỷ lệ. Ý nghĩa thống kê được định nghĩa khi giá trị $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo mọi nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Sự tham gia của người bệnh là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có thể rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không có bất kỳ nguy cơ nào. Tất cả thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và được mã hóa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	19	31,1%
	Nữ	42	68,9%
Nhóm tuổi	30-50	10	16,4%
	51-70	39	63,9%
	>70	12	19,7%
Nghề nghiệp	Lao động nặng	1	1,6%
	Lao động vừa	23	37,7%
	Lao động nhẹ	24	39,3%
	Không còn khả năng lao động	13	21,3%
Thời gian sau phẫu thuật	4 đến < 5 năm	25	41%
	5 đến < 6 năm	9	14,8%
	6 đến < 7 năm	8	13,1%
	Trên 7 năm	19	31,1%

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy, độ tuổi trung bình của đối tượng là $63,03 \pm 10,12$, nam giới (31,1%) và nữ giới (68,9%). Nhóm tuổi từ 51-70 chiếm đa số (63,9%), nhóm từ 30-50 (16,4%) và nhóm >70 tuổi chiếm 19,7%. Phần lớn nghề nghiệp của đối tượng là lao động nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ lần lượt là 39,3% và 37,7%, lao động nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,6%).

Bảng 2. Thang điểm VAS

Thang điểm VAS	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật (tại thời điểm khảo sát)	
	N	%	N	%
Không đau (VAS = 0 điểm)	0	0%	20	32,8%
Đau nhẹ (VAS từ 1 - 3 điểm)	0	0%	31	50,8%
Đau vừa (VAS từ 4 - 6 điểm)	7	11,5%	9	14,8%
Đau dữ dội (VAS từ 7 - 10 điểm)	54	88,5%	1	1,6%
p	p<0,001			

(p sử dụng test thống kê Fisher's Exact test so sánh các tỷ lệ)

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy, trước khi phẫu thuật có 88,5% đối tượng được hỏi cảm thấy đau dữ dội, đau vừa (11,5%) và không có người nào không đau. Sau phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân cảm thấy đau dữ dội giảm xuống còn 1,6%, có 32,8% bệnh nhân cảm thấy không đau và đau nhẹ chiếm 50,8%.

Bảng 3. Thang điểm ODI

Thang điểm ODI	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật (tại thời điểm khảo sát)	
	N	%	N	%
Rất tốt (0 - 20 điểm)	1	1,6%	19	31,1%
Tốt (21 - 40 điểm)	7	11,5%	26	42,6%
Khá (41 - 60 điểm)	32	52,5%	12	19,7%
Trung bình (61 - 80 điểm)	19	31,1%	4	6,6%
Kém (81 - 100 điểm)	2	3,3%	0	0%
P	p<0,001			

(p sử dụng test thống kê Fisher's Exact test so sánh các tỷ lệ)

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy, trước phẫu thuật mức độ suy giảm chức năng cột sống thắt lưng của 61 bệnh nhân phần lớn ở mức khá (52,5%). Sau phẫu thuật hầu hết bệnh nhân ở mức tốt (42,6%) và rất tốt (31,1%).

3.2. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật TLIF 3 tầng

Bảng 4. Điểm trung bình sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống theo thời gian sau phẫu thuật

Thời gian sau phẫu thuật	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Chất lượng cuộc sống	p
4 đến <5 năm	42,89	60,21	51,55	p<0,05
5 đến < 6 năm	72,13	75,88	74,01	
6 đến < 7 năm	66,22	77,89	72,06	
Trên 7 năm	55,30	70,46	62,88	

(p sử dụng kiểm định ANOVA so sánh các giá trị trung bình)

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy, điểm trung bình sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống cải thiện theo thời gian sau phẫu thuật với p<0,05.

Bảng 5. Phân loại điểm của các thành tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

STT	Yếu tố	Tốt		Trung bình		Yếu	
		N	%	N	%	N	%
1	Sức khỏe thể chất	20	32,8	27	44,3	14	23,0
2	Sức khỏe tinh thần	32	52,5	29	47,5	00	0,0
3	Chất lượng cuộc sống	24	39,3	32	52,5	5	8,2

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống tốt lần lượt là 32,8%, 52,5% và 39,3%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật TLIF 3 tầng

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật TLIF 3 tầng

Đặc điểm	Mean ± SD	p	
Giới tính	Nam	68,61 ± 23,23	p>0,05
	Nữ	59,87 ± 22,08	
Nhóm tuổi	30-50	77,86 ± 20,67	p>0,05
	51-70	72,39 ± 18,96	

	>70	55,30 ± 14,06	
Nghề nghiệp	Lao động nặng	59,50 ± 00,00	p<0,001
	Lao động vừa	76,57 ± 16,20	
	Lao động nhẹ	61,85 ± 19,778	
	Mất khả năng lao động	39,46 ± 19,29	
Thời gian sau phẫu thuật	4 đến < 5 năm	62,90 ± 20,76	p<0,05
	5 đến < 6 năm	72,06 ± 27,47	
	6 đến < 7 năm	77,19 ± 20,32	
	Trên 7 năm	51,55 ± 19,16	
Thang điểm VAS tại thời điểm khảo sát	Không đau	70,28 ± 19,57	p<0,05
	Đau nhẹ	65,15 ± 20,55	
	Đau vừa	41,00 ± 21,47	
	Đau dữ dội	24,00 ± 00,00	
Thang điểm ODI tại thời điểm khảo sát	Rất tốt	81,79 ± 9,87	p<0,001
	Tốt	62,71 ± 16,53	
	Khá	42,46 ± 23,26	
	Trung bình	31,00 ± 10,12	
Điểm sức khỏe thể chất	Trung bình	31,71 ± 6,79	p<0,001
	Tốt	60,28 ± 11,48	
Điểm sức khỏe tinh thần	Trung bình	21,23 ± 10,62	p<0,001
	Tốt	78,77 ± 12,15	

(*p* sử dụng kiểm định ANOVA và *T*-test so sánh các giá trị trung bình)

Nhận xét: Kết quả phân tích thống kê cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của điểm chất lượng cuộc sống về giới tính và nhóm tuổi. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các yếu tố nghề nghiệp ($p<0,001$), thời gian sau phẫu thuật ($p<0,05$), thang điểm VAS tại thời điểm khảo sát ($p<0,05$), thang điểm ODI tại thời điểm khảo sát ($p<0,001$), điểm sức khỏe thể chất ($p<0,001$) và điểm sức khỏe tinh thần ($p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 61 người bệnh sau phẫu thuật nẹp vít cố định cột sống thắt lưng TLIF 3 tầng từ năm 2012 đến năm 2018 tại Khoa phẫu thuật cột sống bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, sau phẫu thuật có 32,8% người bệnh được hỏi cảm thấy không đau và 41 người bệnh cảm thấy đau sau khi phẫu thuật cho biết cường độ đau đã giảm đáng kể. Trên thang điểm VAS, bệnh nhân đánh giá cường độ đau được mô tả thường xuyên nhất là ở mức đau nhẹ (VAS từ 1 - 3 điểm). Kết quả phân tích thống kê cho thấy, sau phẫu thuật cường độ đau của bệnh nhân giảm đáng kể so với trước khi phẫu thuật, với mức ý nghĩa thống kê $p<0,001$. Trước phẫu thuật, phần lớn bệnh nhân được hỏi cho thấy mức độ suy giảm chức năng cột sống thắt lưng theo thang điểm ODI ở mức khá (52,5%). Tuy nhiên, sau phẫu thuật hầu hết điểm ODI của bệnh nhân ở mức tốt (42,6%) và rất tốt (31,1%). Phân tích thống kê cũng cho thấy mức

độ suy giảm chức năng cột sống thắt lưng của bệnh nhân được giảm bớt ($p<0,001$). Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của Joanna Rosińczuk và cộng sự về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau khi điều trị phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng [6].

Đánh giá điểm trung bình sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống của 61 bệnh nhân cho thấy có sự cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê theo thời gian sau phẫu thuật với mức ý nghĩa thống kê $p<0,05$. Nghiên cứu của Gholamreza Farzanegan và cộng sự cũng cho kết quả tương tự [7]. Sử dụng bảng hỏi SF-36 để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cho thấy, sau phẫu thuật hầu hết người bệnh (52,5%) đánh giá sức khỏe tinh thần tốt, 77,1% người bệnh cải thiện về sức khỏe thể chất, đại đa số người bệnh (91,8%) cảm thấy cải thiện về chất lượng cuộc sống của họ. Kết quả này cũng được thể hiện trong nghiên cứu của Joanna Rosińczuk và cộng sự [6]. Một nghiên cứu khác của Phạm Hồng Huyền và cộng sự năm 2020 đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng cho kết quả tương tự [2]. Đa số bệnh nhân sau phẫu thuật cảm thấy thoải mái và chất lượng cuộc sống tốt hơn cả về thể chất lẫn tinh thần. Phân tích thống kê dữ liệu từ bảng hỏi SF-36 cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong giới tính và nhóm tuổi về chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Stylianos

Kapetanakis và cộng sự cho kết quả tương tự [8]. Ngược lại, sau phẫu thuật, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong nghề nghiệp ($p < 0,001$), thời gian sau phẫu thuật ($p < 0,05$), thang điểm VAS tại thời điểm khảo sát ($p < 0,05$), thang điểm ODI tại thời điểm khảo sát ($p < 0,001$), điểm sức khỏe thể chất và điểm sức khỏe tinh thần ($p < 0,001$) về chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật TLIF 3 tầng.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu đánh giá điểm chất lượng cuộc sống bằng cách sử dụng bảng hỏi SF-36, các phương pháp khác có thể cho kết quả khác. Nghiên cứu nên tiếp tục được triển khai bằng việc sử dụng các phương pháp khác để có thể khẳng định kết quả.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng cùng, giải ép ghép xương liên thân đốt 3 tầng cải thiện cả mức độ sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân phẫu thuật cột sống tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Các yếu tố nghề nghiệp, thời gian sau phẫu thuật, mức độ đau, mức độ suy giảm chức năng cột sống thắt lưng, điểm sức khỏe thể chất và điểm sức khỏe tinh thần có liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật TLIF 3 tầng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Cường HĐK, Nguyễn Mai Hương. Đối chiếu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Y học thực hành. 2001:26-30.
2. Huyền PH. Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội Luận văn thạc sỹ y học. 2019.
3. A.L. Wollowick and V. Sarwahi (eds.) S. Diagnosis, Non-Surgical Management, and Surgical Techniques. Springer US. 2015.
4. Aldemir K, Gurkan A. The effect of pedometer-supported walking and telemonitoring after disc hernia surgery on pain and disability levels and quality of life. Int J Nurs Pract. 2021; 27(2):e12917.
5. Hays RD, Sherbourne CD, Mazel RM. The RAND 36-Item Health Survey 1.0. Health Econ. 1993;2(3):217-27.
6. Joanna Rosińczuk AP, Małgorzata Miksiewicz, Aleksandra Kołtuniuk. The Quality of Life in Patients After Surgical Treatment of a Lumbar Disc Herniation — a Preliminary Study. The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing. 2017;6(1):4-10.
7. Farzanegan G, Alghasi M, Safari S. Quality-of-Life Evaluation of Patients Undergoing Lumbar Discectomy Using Short Form 36. Anesth Pain Med. 2011;1(2):73-6.
8. Kapetanakis S, Gkadaris G, Thomaidis T, Charitoudis G, Kazakos K. Comparison of quality of life between men and women who underwent Transforaminal Percutaneous Endoscopic Discectomy for lumbar disc herniation. Int J Spine Surg. 2017;11:28.

THIẾU CƠ Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT

Vũ Thị Huyền^{1,2}, Trần Việt Lực^{1,2},
Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2}, Nguyễn Trung Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Thiếu cơ và thoái hóa khớp gối là hai bệnh phổ biến liên quan đến quá trình lão hóa, gây suy giảm chức năng và sự độc lập ở người cao tuổi. **Mục tiêu:** xác định tỷ lệ thiếu cơ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với thiếu cơ ở người bệnh cao tuổi thoái hóa khớp gối nguyên phát (THKGNP). **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 112 bệnh nhân THKGNP ≥ 60 tuổi khám và điều trị tại

bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 1 tới tháng 9 năm 2022. Giai đoạn thoái hóa khớp gối được đánh giá bằng Xquang khớp gối (theo phân độ Kellgren/Lawrence-K/L) và chẩn đoán theo tiêu chuẩn của hội Thấp khớp học Hoa Kỳ năm 1987. Khối lượng cơ xương được đánh giá bằng phân tích trở kháng điện sinh học (BIA, máy Inbody 770) và chẩn đoán thiếu cơ dựa vào tiêu chuẩn của Hiệp hội Thiếu cơ Châu Á. Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ là 1/4; Tuổi trung bình là 74,71 ± 9,48 (năm); Tỷ lệ thiếu cơ là 51,79% (trong đó tỷ lệ thiếu cơ nặng là 35,71%). Thiếu cơ có liên quan đến chỉ số khối cơ thể (BMI) dưới 18,50 kg/m² với $p < 0,01$. **Kết luận:** Hơn một nửa số bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát mắc thiếu cơ. Phát hiện sớm thiếu cơ cần được ưu tiên ở nhóm người bệnh cao tuổi thoái hóa khớp gối nguyên phát có BMI < 18,50 kg/m².

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối; Thiếu cơ; Cao tuổi.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Huyền

Email: huyenvu27996@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 23.12.2022