

NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN BỘ CHO BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

TRẦN TRUNG DŨNG, *Bộ môn Ngoại, Đại Học Y Hà Nội*
ĐOÀN VIỆT QUẢN, *Bệnh viện Việt Đức*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ được chỉ định cho những trường hợp thoái hóa khớp gối mức độ nặng. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật thay khớp gối cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối; 2. Nhận xét chỉ định phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 18 bệnh nhân với 19 khớp gối bị thoái hóa được phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ, 4 bệnh nhân được thay cả bánh chè. Đánh giá kết quả ở các thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng. **Kết quả nghiên cứu:** Chức năng khớp gối được cải thiện rõ rệt với điểm KSS tăng lên có ý nghĩa thống kê với 89,5% đạt mức độ tốt và rất tốt, 10,5% mức độ khá và không có mức độ kém. Biên độ gấp gối trung bình sau mổ là $110 \pm 15^\circ$. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp gối đem lại hiệu quả tốt cho thoái hóa khớp gối mức độ nặng. Việc thay khớp gối kèm thay bánh chè được chỉ định cho những trường hợp thoái hóa bánh chè nặng và bệnh nhân có triệu chứng đau khớp bánh chè lõi cầu trước mổ.

Từ khóa: thay khớp gối, thoái hóa khớp gối

SUMMARY

Introduction: Total knee replacement is indicated for severe knee osteoarthritis. **Objectives:** 1. Evaluate the results of total knee replacement for osteoarthritis of knee; 2. Discuss the indication of total knee replacement for osteoarthritis of knee. **Patients and materials:** 18 patients (19 knees) were undergone total knee replacement for osteoarthritis, 4 cases with patellar resurfacing and 15 cases without patellar resurfacing. The results were evaluated at 1 months, 3 months, 6 months and 12 months postoperatively. **Results:** Knee function is improved clearly with KSS increasing, 89.5% patients had excellent and good results, 10.5% patients had moderate results and no poor results. Average range of motion is $110 \pm 15^\circ$. **Conclusion:** The results of total knee replacement for severe osteoarthritis of knee is good. Patellar resurfacing is indicated for the patients with anterior knee pain and severe damage of patellofemoral joint.

Keywords: Total knee replacement, knee osteoarthritis

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là bệnh lý thường gặp ở người có tuổi. Điều trị thoái hóa bệnh lý thoái hóa khớp nói chung căn bản là nội khoa, vật lý trị liệu, các biện pháp giảm cân nặng, dụng cụ trợ đỡ. Điều trị phẫu thuật thay khớp gối được đặt ra khi tổn thương khớp thoái hóa nặng, biến dạng khớp nhiều gây đau đớn và ảnh hưởng đến đi lại của bệnh nhân. Trong những năm gần đây, số lượng bệnh nhân thoái hóa khớp gối tăng lên do tuổi thọ ngày càng tăng đồng thời là nhu cầu điều trị ngày càng lớn. Với sự phát triển của các công nghệ mới, phẫu thuật thay khớp gối nhân tạo đã giải quyết được khó

khăn đó, giúp cải thiện khả năng đi lại của bệnh nhân và hòa nhập trở lại với cuộc sống. Tuy nhiên, phẫu thuật thay khớp gối nhân tạo là 1 phẫu thuật lớn, đòi hỏi độ chính xác cao và được thực hiện trên các bệnh nhân có tuổi, thường kèm theo các bệnh lý ở các cơ quan khác như tim, phổi,... vì vậy chỉ định phẫu thuật cần chính xác, hợp lý mới đem lại hiệu quả như mong muốn đồng thời đảm bảo được sự an toàn tối đa của phẫu thuật và gây mê hồi sức cho bệnh nhân. Tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, trong thời gian qua, chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ cho 18 bệnh nhân vì vậy nghiên cứu này nhằm:

Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật thay khớp gối cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

Nhận xét chỉ định phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Gồm 18 bệnh nhân (19 khớp gối) được phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 10 năm 2008 đến tháng 6 năm 2010.

Bảng 1: Đặc điểm chung của các bệnh nhân được phẫu thuật

Đặc điểm	N	
Tuổi trung bình	67,3 ± 5,6 (62-73)	
Giới	Nam	1 (5,6%)
	Nữ	17 (94,4%)
Chân phẫu thuật	Chân phải	9 (50%)
	Chân trái	8 (44,4%)
Cả hai chân	1 (5,6%)	
Phân độ theo Lawrence- Kellgren	Độ 3	1 (5,3%)
	Độ 4	18 (94,7%)
Mức độ biến dạng	Mất duỗi	19 (100%)
	Hạn chế gấp	17 (89,5%)
Loại phẫu thuật	Veo trong	16 (84,2%)
	Veo ngoài	0 (0%)

Phẫu thuật thay khớp gối được thực hiện dưới gây tê tùy sống hoặc mê toàn thân với nội khí quản:

Vào khớp với đường rạch da phía trước, cạnh trong bánh chè

Đánh trật xương bánh chè ra ngoài

Xác định trục, tiến hành cắt xương và cân bằng phần mềm

Thử khớp nhân tạo, kiểm tra trục, xoay và các biến dạng

Lắp khớp nhân tạo, hệ thống khớp PFC Sigma (Depuy, Warsaw, Ind, USA)

Bơm rửa, dẫn lưu

Đóng vết mổ theo giải phẫu

Tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật theo quy trình có sẵn

Đánh giá kết quả: Đánh giá chức năng khớp gối trước mổ và sau mổ theo thang điểm KSS (knee society score), mức độ cải thiện các triệu chứng lâm sàng, biên độ vận động khớp gối, trục chi trước và sau phẫu thuật, ...Đánh giá sau mổ ở các thời điểm 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng trong đó đánh giá các thang điểm chức năng và lâm sàng vào tháng thứ 3 trở đi.

Các kết quả được xử lý bằng các phương pháp toán thống kê y sinh học có sử dụng phần mềm Stata 10.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 4 trường hợp được thực hiện thay khớp gối kèm theo cả thay bánh chè còn lại 15 khớp gối được thực hiện thay khớp gối không kèm thay bánh chè.

Bảng 2: Kết quả cải thiện triệu chứng trước mổ và sau mổ

Đặc điểm		Trung bình
Điểm trung bình KSS lâm sàng	Trước mổ	50 (30-75)
	Sau mổ	89 (60-100)
Điểm trung bình KSS chức năng	Trước mổ	64 (40-74)
	Sau mổ	88 (55-100)

Nhận xét: Điểm KSS lâm sàng và chức năng sau mổ đều cải thiện rõ rệt so với trước mổ

Bảng 3: Điểm KSS chung và mức độ đau sau mổ

Đặc điểm		N
Điểm KSS	Rất tốt (85-100)	10 (52,6%)
	Tốt (70-84)	7 (36,9%)
	Khá (60-69)	2 (10,5%)
	Kém (<60)	0 (0%)
Đau	Đau nhiều	0 (0%)
	Đau vừa	0 (0%)
	Đau nhẹ	2 (10,5%)
	Không đau	17 (89,5%)

Nhận xét: Đánh giá ở thời điểm 3 tháng sau mổ, mức độ lâm sàng cải thiện rõ rệt, bệnh nhân hài lòng với kết quả phẫu thuật

Bảng 4: Biên độ gấp gối và kết quả X quang

Đặc điểm		Kết quả
Biên độ gấp gối trung bình		110 ± 15° (90° – 130°)
Hình ảnh tiêu xương quanh khớp nhân tạo trên X quang khớp gối	Có	2(10,5%)
	Không	17(89,5%)

Nhận xét: Biên độ gấp gối tối thiểu đạt được của các bệnh nhân là 90° với giá trị trung bình của gấp gối là 110°. Hình ảnh tiêu xương trên X quang thấy được ở 2 bệnh nhân, ở vị trí rìa ngoài của mâm chày.

BÀN LUẬN

18 bệnh nhân với 19 khớp gối được phẫu thuật, không có trường hợp nào bị nhiễm trùng, không có bệnh nhân nào bị mất liên lạc trong quá trình theo dõi với thời gian theo dõi trung bình là 14,5 ± 10,4 tháng, với thời gian theo dõi tối thiểu 3 tháng.

Kết quả phẫu thuật từ bảng 2 và 3 cho thấy thay khớp gối toàn bộ giúp cải thiện rõ rệt cơ năng khớp gối với điểm KSS chức năng và lâm sàng đều tăng hơn trước mổ. Khi xem xét theo nhóm thì chỉ có 2 bệnh nhân (10,5%) có mức cải thiện điểm KSS đạt mức khá và tương ứng trên lâm sàng bệnh nhân vẫn còn đau nhẹ khi đi lại còn lại các bệnh nhân đều đạt kết quả tốt và rất tốt, không có trường hợp nào kết quả kém. Kiểm tra tình trạng lâm sàng cho thấy cơ tứ đầu đùi chưa thật khỏe và bệnh nhân còn hạn chế duỗi gối chủ động, chúng tôi yêu cầu tập phục hồi chức năng thêm để có được sự cải

thiện tốt hơn nữa. Tuy vậy, bệnh nhân vẫn hài lòng với kết quả phẫu thuật thu được. Phẫu thuật thay khớp gối điều trị bệnh lý thoái hóa khớp gối đã được nhiều tác giả thông báo những kết quả tốt và được coi là 1 lựa chọn cho những trường hợp thoái hóa khớp gối không đáp ứng với điều trị nội khoa hoặc biến dạng chi nặng [1,2,3,5].

Trục chi được phục hồi với biên độ vận động đạt mức thấp nhất là 90° và trung bình là 110°. Với biên độ gấp gối như vậy sẽ thuận lợi cho việc sinh hoạt, làm việc của bệnh nhân. Các biến dạng trục chi được sửa chữa do đó tạo thuận lợi cho việc đi lại sinh hoạt và giải quyết được nguyên nhân gây đau cho bệnh nhân. Việc phục hồi trục chi sinh lý là yếu tố quan trọng và quyết định, vừa giúp cho việc cải thiện các triệu chứng lâm sàng, biên độ vận động gối và kéo dài tuổi thọ cho khớp nhân tạo[1,6].

Hình ảnh tiêu xương quanh khớp nhân tạo được thấy ở 2 trường hợp, xuất hiện ở tháng thứ 6 nhưng sau đó không thấy tiến nặng thêm, tuy nhiên vẫn cần theo dõi tiếp tục. Tiêu xương quanh khớp nhân tạo là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến lỏng khớp và phải thay lại[9].

Các bệnh nhân trong nghiên cứu được chỉ định phẫu thuật thay khớp gối nhân tạo khi có tổn thương thoái hóa khớp nặng độ 4 hoặc độ3 nhưng không đáp ứng với điều trị thuốc nội khoa hoặc phải dùng giảm đau kéo dài và có các tác dụng phụ của giảm đau. Chỉ định này cũng được các tác giả khác thống nhất[1,2,5,7], ngoài ra chỉ định thay khớp gối còn đặt ra cho các trường hợp tổn thương khớp do các nguyên nhân khác như chấn thương hoặc viêm khớp dạng thấp[1] tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi thì không gặp trường hợp nào như vậy. Một số trường hợp, thoái hóa khớp sớm và khu trú, có thể có chỉ định thay khớp gối bán phần[1], tuy nhiên các bệnh nhân của chúng tôi thì đều có tổn thương có khoang trong và ngoài của khớp gối nên không có chỉ định thay khớp gối bán phần.

Có 4 trường hợp thay khớp gối kèm thay bánh chè còn lại 15 khớp gối được thay không kèm thay bánh chè. Chỉ định thay khớp gối kèm thay bánh chè của chúng tôi khi bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng đau nhiều của khớp bánh chè lồi cầu và kèm theo tổn thương sụn khớp bánh chè mức độ nặng. Một số tác giả chủ trương thay bánh chè cho tất cả các trường hợp[8], một số tác giả khác lại chủ trương không thay bánh chè trong tất cả các trường hợp mà chỉ làm sạch và lấy bỏ chồi xương đơn thuần[4]. Đến hiện nay, quan điểm thay bánh chè hay không vẫn còn nhiều tranh luận.

KẾT LUẬN

Thay khớp gối cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng đem lại những kết quả khả quan, cải thiện được chức năng của khớp và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Chỉ định thay khớp gối được đặt ra khi tổn thương khớp gối nặng do bệnh lý hoặc do chấn thương, việc thay bánh chè hay không trong nghiên cứu của chúng tôi dựa vào mức độ thoái hóa của khớp bánh chè lồi cầu và triệu chứng đau phía trước gối của bệnh nhân, tuy nhiên vấn đề này vẫn còn nhiều tranh luận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Henry D. Clarke, W. Norman Scott (2006), Insall and Scott Surgery of the knee, Churchill Livingstone Elsevier, chapter 19, pp 350.
2. Jaffar – Band Jee Z., Lecuire F., Basso M., Rebouillat

J. (1994), "Résultats à long terme de la prothèse totale du genou", Livre des résultats des communications particulières, 69ème Réunion annuelle de la SOFCOT.

3. Aubriot J.H. (1987), "Évaluation fonctionnelle des résultats de la chirurgie du genou", Cahier d'enseignement de la SOFCOT, Conférences d'enseignement, 219-232.

4. Smith AJ, Wood DJ, Li MG (2008), "Total knee replacement with and without patellar resurfacing: A prospective randomised trial using the Profix total knee system". J Bone Joint Surg (Br): 90B, 43 – 9.

5. Hooper J, Rothwell A, Frampton C (2009), "The low contact stress mobile bearing total knee replacement: a prospective study with a minimum follow up of 10 years". J Bone Joint Surg (Br): 91B, 58 – 63

6. Kim YH, Kim JS, Yoon SH (2007), "Alignment and

orientation of the component in total knee replacement with and without navigation support: a prospective randomised study". 89B, 471- 6.

7. Park KK, Chang CB, Kang YG, Seong SC, Kim TK (2007), "Correlation of maximum flexion with clinical outcome after total knee replacement in Asian patients". J Bone Joint Surg (Br), 89B, 604 – 9.

8. Campbell DG, Duncan WW, Ashworth M, Mintz A, Stirling J, Wakefield L, Stevenson TM (2006), "Patellar resurfacing in total knee replacement: A ten years prospective study". J Bone Joint Surg (Br), 88B, 734 – 9

9. Gandhi R, Tsvetkov D, Davey JR, Mohamed NN (2008), "Survival and clinical function of cemented and cementless prostheses in total knee replacement: a meta analysis", J Bone Joint Surg (Br), 91B, 889 - 95