

# THAY KHỚP HÁNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP

Trần Đình Chiến\*

## TÓM TẮT

Viêm cột sống dính khớp là bệnh viêm khớp mạn tính, gặp khá phổ biến ở nước ta. Ở giai đoạn sớm thường được điều trị bảo tồn bằng các thuốc chống viêm nonsteroid. Giai đoạn muộn khi 2 khớp háng đã bị dính, khớp mất chức năng, bệnh nhân (BN) đi lại khó khăn, thậm chí không đi được, cần thay khớp để phục hồi lại khả năng vận động của khớp háng. Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện 103 đã thay khớp háng cho 19 BN bị viêm cột sống dính khớp (36 khớp háng). BN ít tuổi nhất 22, nhiều tuổi nhất 44. Tất cả BN bị cả 2 khớp háng. Theo dõi sau phẫu thuật từ 1 - 6 năm (trung bình 4 năm) cho thấy tất cả khớp háng đều phục hồi vận động tốt, 10 BN trở lại làm việc bình thường và đều hài lòng với kết quả phẫu thuật. Hình ảnh X quang theo dõi xa cho thấy: 8 BN có hiện tượng tăng cốt hoá vùng đầu trên xương đùi và vùng rìa ổ cối.

\* Từ khóa: Viêm cột sống dính khớp; Thay khớp háng.

## JOINT REPLACEMENT IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

### SUMMARY

*Ankylosing spondylitis is a disease commonly encountered in our country. At early stage of the disease, it often was preserved by treatment using nonsteroid antiinflammatory, in late period, when hip has lost the function by adhesive is indicated for joint replacement to help patients recover movement of joint. Traumaorthopaedic Department of 103 Hospital treated 19 patients with ankylosing spondylitis. The youngest patient was 22, the oldest was 44, most patients were sustained in both hip. Follow up after operation in 4 years (average 1 to 6 years). All patients improved in mobility after THR. 10 patients went back to full time work. Heterotopic ossification was observed in 8 hips.*

\* Key words: Ankylosing spondylitis; Joint replacement.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm cột sống dính khớp là bệnh viêm khớp mạn tính, thường gặp ở người trẻ, nam nhiều hơn nữ. Bệnh tiến triển dần, ở giai đoạn muộn thường biểu hiện bằng viêm dính cột sống, dính 2 khớp háng, dính khớp cùng chậu 2 bên, ở một số BN còn bị viêm khớp gối và khớp vai. Các khớp thường bị dính

ở tư thế biến dạng: cột sống cong hình chữ C, khớp háng co gập, dạng hoặc khép, làm cho BN đi lại khó khăn hoặc không thể đi lại được. Ở giai đoạn muộn, khi 2 khớp háng đã bị dính cứng trong tư thế biến dạng cần chỉ định thay khớp. Thay khớp háng ở BN bị viêm dính cột sống thường khó hơn, dễ bị tai biến.

---

\* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Phạm Đăng Ninh

Trong thời gian vừa qua, Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện 103 đã thay khớp háng cho 19 BN bị viêm cột sống dính khớp với 36 khớp háng. Báo cáo này nhằm: *Đánh giá lại kết quả thay khớp háng những BN bị viêm cột sống dính khớp tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình, Bệnh viện 103 và rút ra nhận xét về chỉ định, kỹ thuật, tai biến, biến chứng có thể gặp.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

19 BN được chẩn đoán viêm cột sống dính khớp đã được điều trị bằng thuốc nhiều năm tại các khoa nội. BN ít tuổi nhất 22, nhiều tuổi nhất 44, trung bình 32 tuổi.

### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

- Nghiên cứu tiến cứu.

\* *Kỹ thuật thay khớp:*

Rạch da theo đường Gibson dài khoảng 10 - 12 cm. Bộc lộ vùng sau mấu chuyển, cắt cơ xoay ngấn chậu hông mấu chuyển, thận trọng kéo thần kinh hông to ra sau và bảo vệ cẩn thận. Rạch mở bao khớp bộc lộ mặt sau cổ xương đùi. Cắt cổ xương đùi trong tư thế khớp vẫn bị dính (không đánh trật được khớp háng trước khi cắt như đối với các trường hợp thay khớp háng thông thường). Sau khi cắt cổ xương đùi bộc lộ ổ cối, dùng curette lấy bỏ phần chỏm xương đùi còn lại, không cần dùng đục vì xương của những BN này rất mềm. Sau khi đã lấy bớt xương, xác định rõ ranh giới ổ cối rồi dùng doa, doa nhẹ làm tròn ổ cối, không ấn mạnh tay để phòng làm thủng ổ cối, vì lớp sụn khớp đã bị tiêu hết, đáy ổ cối còn lại rất mỏng, dễ bị thủng. Trên bề mặt ổ cối thường có 1 lớp tổ chức xơ sợi, cần sử dụng curette nạo bỏ, nếu thấy ổ cối còn quá mỏng, có thể sử dụng phần xương xớp lấy ra để trám và doa ngược chiều lại để nén chặt xương xớp. Lắp ổ cối và lắp chuôi khớp như kỹ thuật thay khớp háng thông thường. Khâu phục hồi lại bao khớp và lớp cơ xoay ngấn khó hơn so với kỹ thuật thay khớp thông thường vì bao khớp và các cơ rất mỏng.

\* *Chăm sóc sau mổ:*

Giống thay khớp háng thông thường, cho BN ngồi dậy sau 24 giờ, tuy nhiên việc tỳ nén, đi lại phải sau 7 - 10 ngày.

\* *Đánh giá kết quả:*

- Kết quả gần: căn cứ vào tình trạng liền vết mổ, vị trí khớp nhân tạo và các tai biến, biến chứng.

- Kết quả xa: căn cứ vào vị trí khớp, khả năng phục hồi về chức năng, sự hài lòng của BN và hình ảnh X quang sau khi thay khớp.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **1. Đặc điểm BN.**

- 19 BN với 36 khớp háng được thay, 2 BN chỉ thay 1 bên khớp.

- Tuổi và giới:

+ Tuổi: từ 22 - 30 tuổi: 13 BN; từ 31 - 40 tuổi: 4 BN; từ 41 - 44 tuổi: 2 BN. BN bị viêm cột sống dính khớp thay khớp háng chủ yếu < 30 tuổi, 2 BN > 40 tuổi, nhưng cả 2 BN này mắc bệnh từ nhiều năm trước.

+ Giới: 2 nữ, 17 nam.

- Tình trạng BN khi vào viện: tất cả đều mắc bệnh từ nhiều năm trước và đã được điều trị nội khoa nhưng không kết quả. 8 BN bị viêm dính cả 2 khớp háng kết hợp viêm dính cột sống, 1 BN bị viêm dính 2 khớp háng, viêm dính cột sống kết hợp viêm khớp gối, khớp vai. 11 BN còn lại chỉ bị dính ở 2 khớp háng, cột sống chưa bị dính hoàn toàn. Các khớp thường bị dính trong tư thế biến dạng: cột sống cong hình chữ C, khớp háng ở tư thế co gấp khép hoặc dạng. BN đi lại rất khó khăn do bị viêm dính nhiều khớp, toàn thân như khúc gỗ không thể vận động được.

- Loại khớp thay thế: tất cả BN đều được thay bằng khớp toàn phần không xi măng.

## **2. Kết quả điều trị.**

- Kết quả gần: 100% BN liền vết mổ kỳ đầu. 1 BN bị tê bì bàn chân và yếu động tác gấp mu bàn chân, nhưng sau 4 tháng cũng đã tự hồi phục. Vị trí khớp nhân tạo: 2 trường hợp ở cổ hơi sâu (đây là 2 trường hợp thay khớp đầu tiên, do chưa có kinh nghiệm nên doa hơi sâu), nhưng chưa bị thủng ổ cối. Các trường hợp còn lại khớp ở vị trí tốt.

- Kết quả xa: tất cả đều được theo dõi > 1 năm, lâu nhất 6 năm, trung bình 4 năm. Tất cả BN đều hài lòng với kết quả, khớp háng phục hồi lại vận động, BN đi lại thuận lợi hơn rất nhiều, không trường hợp nào bị sai khớp. Trường hợp BN bị viêm khớp gối và khớp vai kết hợp, tuy không đi lại được, nhưng đã có thể ngồi dễ dàng trên giường hoặc ngồi xe lăn.

Hình ảnh X quang theo dõi xa cho thấy khớp gắn tốt. 8 BN có hình ảnh bị cốt hoá nặng quanh rìa khớp, chưa có trường hợp nào gây cản trở vận động khớp đòi hỏi phải đục bỏ phần xương bị cốt hoá.

## **BÀN LUẬN**

- Chỉ định thay khớp: giai đoạn đầu của bệnh lý viêm cột sống dính khớp, điều trị nội khoa bằng các thuốc chống viêm nonsteroid và vận động liệu pháp. Khi 2 khớp háng đã bị dính cứng biến dạng gây khó khăn cho việc đi lại và sinh hoạt của BN, cần chỉ định thay khớp háng để phục hồi lại vận động khớp.

- Kỹ thuật thay khớp háng ở BN viêm cột sống dính khớp có một số điểm khác với thay khớp háng ở BN bị các bệnh lý khác:

+ Thì cắt cổ xương đùi: cổ xương đùi được cắt trong tư thế khớp vẫn bị dính, không được đánh trật trước khi cắt như thay khớp thông thường, do đó nguy cơ tổn thương thần kinh hông cao hơn, cần bảo vệ thần kinh cẩn thận.

+ Thì doa ổ cối: trước tiên, sử dụng curette để lấy bỏ phần xương còn lại của ổ chỏm xương đùi, sau đó dùng doa doa nhẹ để làm tròn ổ cối, không nên ấn quá mạnh tay vì đáy ổ cối còn rất mỏng, rất dễ bị thủng. Lớp sụn của ổ cối đã bị tiêu mất, nhưng ở đáy ổ cối thường

có 1 tổ chức sơ sọ cần dùng curette để nạo sạch. Trường hợp ổ cối còn quá mỏng, nên sử dụng xương xốp trám thêm và doa ngược để nén chặt.

- Kết quả: 100% liền vết mổ kỳ đầu. Hầu hết khớp ở đúng vị trí, 2 trường hợp ở giai đoạn đầu do chưa có kinh nghiệm, doa mạnh nên ổ cối hơi sâu hơn bình thường, tuy nhiên không có trường hợp nào thủng ổ cối. Tất cả BN đều hài lòng với kết quả sau mổ, đều đã có thể đi lại dễ dàng hơn, riêng trường hợp BN bị kết hợp viêm khớp gối và khớp vai trước đây chỉ nằm bất động thì nay đã ngồi được dễ dàng trên giường hoặc đi xe lăn.

### **KẾT LUẬN**

- Chỉ định thay khớp háng cho những BN viêm cột sống dính khớp khi điều trị nội khoa không kết quả, khớp háng bị dính cứng trong tư thế biến dạng, ảnh hưởng đến đi lại và sinh hoạt của BN.

- Kỹ thuật thay khớp ở BN viêm cột sống dính khớp khó hơn so với thay khớp háng do các bệnh lý khác. Cắt cổ xương đùi trong tư thế khớp dính cần bảo vệ thần kinh hông to, để phòng tổn thương. Thì doa ổ cối chỉ nên doa rất nhẹ, để phòng thủng đáy ổ cối.

- Kết quả: 100% liền vết mổ kỳ đầu, hầu hết khớp ở đúng vị trí, BN đã có thể đi lại dễ dàng hoặc có thể vận động được khớp háng thuận lợi hơn. Tất cả BN đều hài lòng với kết quả phẫu thuật.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. *Bandusson H., Bråttrom H., Olson T.* Total hip replacement for patients who had ankylosing spondylitis. Acta orthop Scand. 1977, 48 (5), pp.499-507.
2. *Withmann F.W., Ring P.A.* Anesthesia for hip replacement in ankylosing spondylitis. Journal of the Royal Society of Medicine. 1986, Aug, Vol 79, p.457.
3. *Kilgus D.J., Namba R.S., Gork J.E.* Total hip replacement for patients who have ankylosing spondylitis. Journal of Bone and Joint Surgery. 1990, Vol 72, pp.177-182.
4. *Brisla R.S., Rămuat C.S.* Heterotopic ossification after hip and knee athroplasty, risk factors, prevention and treatment. J Am Acad Ortho Surgery. 2002, Nov 1, 10 (6).
5. *Brinker M.R., Rosenberg A.G., Kull L.* Primary noncemented total hip replacement in patients with ankylosing spondylitis. Journal Arthroplasty. 1990, Oct, 11 (7), pp.802-812.