

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
TRONG 5 NĂM TỪ NĂM 2014 ĐẾN NĂM 2019**

*Nguyễn Thành Tấn**, *Phạm Việt Triều*, *Nguyễn Lê Hoan*
Trần Quang Sơn, *Đặng Phước Giàu*, *Nguyễn Thị Lam Ngọc*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: nttan@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là tình trạng hư hỏng phần sụn, đệm giữa hai đầu xương gây đau và cứng khớp. Phẫu thuật thay khớp gối nhân tạo được chỉ định khi khớp gối bị hư hại quá nhiều, điều trị nội khoa thất bại. Tại Đồng bằng sông Cửu Long phẫu thuật này đã được triển khai ở một số bệnh viện lớn nhưng số lượng còn khiêm tốn, do đó bên cạnh một số thành công vẫn còn nhiều vấn đề cần tiếp tục nghiên cứu để hoàn thiện. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân phẫu thuật thay khớp gối, 2) Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiền cứu trên 106 bệnh nhân thoái hóa khớp gối đã được phẫu thuật thay khớp gối, theo dõi sau 6 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** 106 bệnh nhân có độ tuổi trung bình $65 \pm 6,8$ tuổi, thoái hóa độ III chiếm 3%, độ IV chiếm 97%, knee score sau phẫu thuật 6 tháng $80,5 \pm 5,3$ điểm, 1 trường hợp nhiễm trùng khớp nhân tạo, 5 trường hợp đau khớp chèn gối sau phẫu thuật 12 tháng. **Kết luận:** Thay khớp gối đem lại hiệu quả tốt cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối mức III và IV.

Từ khóa: thoái hóa khớp gối, thay khớp gối toàn phần.

ABSTRACT

**ASSESSMENT OF THE RESULTS OF THE TOTAL KNEE
ARTHROPLASTY AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE
AND PHARMACY HOSPITAL WITHIN A 5-YEAR PERIOD
FROM 2014 TO 2019**

*Nguyen Thanh Tan**, *Pham Viet Trieu*, *Nguyen Le Hoan*
Tran Quang Son, *Dang Phuoc Giau*, *Nguyen Thi Lam Ngoc*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Knee osteoarthritis is a disease which cartilage of knee joint is damaged. This problem causes pain and stiffness. The total knee arthroplasty surgery is indicated for cases where the knee joint is severely damaged and can not be treated with normal medical treatment. In the Mekong Delta region, this procedure has been performed for the last several years, but the number of cases is not significant. Therefore, there are still several issues that need to be further studied to improve the technique. **Objectives:** 1) To study the clinical and subclinical characteristics of patients undergone with total knee arthroplasty surgery, 2) To evaluate the results of total knee arthroplasty surgery at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A prospective cross-sectional descriptive study on 106 knee osteoarthritis patients who had undergone with total knee arthroplasty surgery and followed up over 6 months after operation. **Results:** 106 patients had an average age of 65 ± 6.8 years, grade III degeneration accounted for 3%, grade IV accounted for 97%, knee score at 6 months after surgery 80.5 ± 5.3 points, 1 case with prosthesis infection, 5 cases with knee pain over 12 months after surgery. **Conclusion:** The total knee arthroplasty surgery is an effective procedure for patients with grade III and IV knee osteoarthritis.

Keywords: knee osteoarthritis, total knee arthroplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là tình trạng hư hỏng phần sụn, đệm giữa hai đầu xương chày và xương đùi, kèm theo phản ứng viêm và giảm sút lượng dịch nhầy giúp bôi trơn, vì vậy gây đau và cứng khớp. Bệnh tuy có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng lớn tuổi, béo phì, giới tính nữ là các yếu tố nguy cơ chính của bệnh lý thoái hóa khớp gối. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2008, có khoảng 80% dân số trên 60 tuổi bị thoái hóa khớp, có 25% dân số trên 65 tuổi bị đau khớp và tàn phế do mắc bệnh lý thoái hóa khớp, đặc biệt là thoái hóa khớp gối. Nhờ những tiến bộ không ngừng trong công nghệ sản xuất chất liệu cũng như sự đa dạng về cấu tạo khớp nhân tạo (phục vụ chuyên biệt hơn cho từng nhóm bệnh lý), phẫu thuật thay khớp gối nhân tạo được triển khai ngày càng nhiều và được xem là giải pháp tối ưu trong điều trị thoái hóa khớp gối giai đoạn nặng. Tại Việt Nam, tại các trung tâm lớn đã tiến hành kỹ thuật này ngày càng thuận quy. Tại Đồng bằng sông Cửu Long, phẫu thuật này đã được triển khai ở một số bệnh viện lớn nhưng số lượng còn khiêm tốn, do đó bên cạnh một số thành công vẫn còn nhiều vấn đề cần tiếp tục nghiên cứu để hoàn thiện. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành triển khai đề tài: “Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong 5 năm (từ năm 2014 đến năm 2019)” với hai mục tiêu:

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân phẫu thuật thay khớp gối.
- Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 106 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng và phẫu thuật thay khớp nhân cho 133 khớp gối tại Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình và Thần kinh của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Chỉ định thay khớp gối toàn phần với các bệnh nhân đau khớp gối dai dẳng kéo dài, kèm theo biến dạng khớp gối và tổn thương trên X quang độ III, IV (theo Kellgren – Lawrence); hoặc đau gối dai dẳng trên 5 năm, điều trị nội khoa hoặc các phương pháp khác không hiệu quả; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu; thời gian theo dõi 6 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thay khớp gối toàn phần do thoái hóa khớp gối sau chấn thương; bệnh nhân thoái hóa khớp gối có kèm các bệnh lý khác ảnh hưởng đến chức năng đi lại (liệt do tai biến mạch máu não, suy tim độ 3, 4,...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

Nội dung nghiên cứu dựa trên các vấn đề sau đây:

- **Đặc điểm chung của bệnh nhân thoái hóa khớp gối:** Tuổi, Giới tính bệnh nhân.
- **Đặc điểm chung lâm sàng và X quang:** mức độ thoái hóa khớp gối nặng, thời gian bắt đầu đau khớp gối, các dấu hiệu lâm sàng, đặc điểm tổn thương trên X quang, phân độ theo Kellgren – Lawrence, đặc điểm tổn thương giải phẫu đại thể.
- **Đánh giá kết quả phẫu thuật:** thời gian phẫu thuật (phút), thời gian nằm viện sau phẫu thuật, đánh giá kết quả giảm đau theo VAS, kết quả cải thiện biên độ gấp duỗi, kết quả phục hồi biên dạng khớp, kết quả lâm sàng khớp gối theo thang điểm KSSS, đánh giá hình

ảnh X quang sau mổ dựa trên bảng đánh giá TKARESS, đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân và các tai biến, biến chứng.

Quy trình điều trị phẫu thuật thay khớp gối toàn phần và quy trình tập vật lý trị liệu sau phẫu thuật được xây dựng cụ thể rõ ràng, áp dụng đồng nhất cho các bệnh nhân.

Thu thập, phân tích và xử lý số liệu được thực hiện nghiêm túc thông qua bệnh án nghiên cứu và các phần mềm thống kê y học.

Nghiên cứu tôn trọng mọi vấn đề pháp lý về thông tin, các chuẩn mực đạo đức xã hội và đã được thông qua bởi Hội đồng Y đức.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Tuổi
Tuổi trung bình	65 ± 6,8
Tuổi nhỏ nhất	49
Tuổi lớn nhất	86

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tương đối cao (65 ± 6,8 tuổi). Cao nhất là 86 tuổi và nhỏ nhất là 49 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm về giới tính

Giới tính	Tần số	Tỷ lệ
Nam	18	16,5%
Nữ	88	83,5%
Tổng	106	100%

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ đa số 83,46%. Tỷ lệ nam/nữ là 1/5.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và X quang

Bảng 3. Khớp gối phẫu thuật (n=133)

Giới tính	Tần số	Tỷ lệ
Trái	85	64%
Phải	48	36%
Tổng	133	100%

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận chân trái nhiều hơn chân phải, lần lượt ghi nhận được là: 64% và 36%. Sự khác biệt này ghi nhận là chưa có ý nghĩa thống kê ($p=0,233 > 0,05$).

Bảng 4. Thời gian bắt đầu đau khớp gối (n=133)

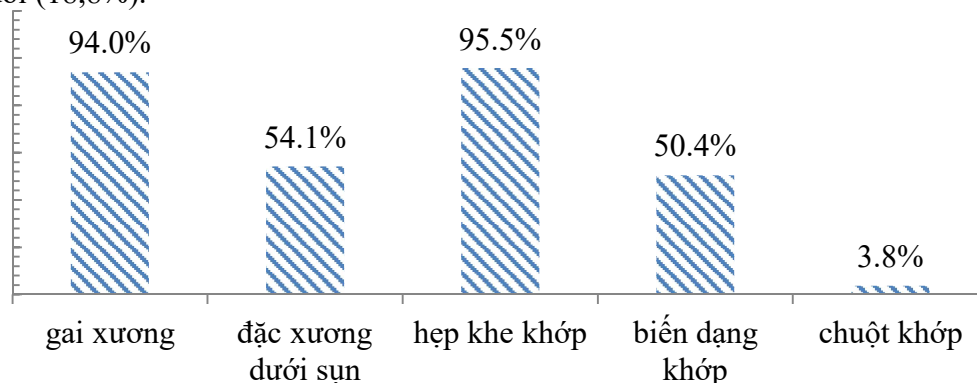
Thời gian khởi phát đau khớp gối	Số khớp gối	Tỷ lệ
≤ 5 năm	22	16,5%
5-10 năm	80	60,2%
> 10 năm	31	23,3%
Tổng cộng	133	100%

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đau khớp kéo dài, số bệnh nhân đau khớp gối từ 5-10 năm (chiếm tỷ lệ 60,2%). Chiếm tỷ lệ ít nhất là những bệnh nhân có triệu chứng đau khớp gối kéo dài ít hơn 5 năm (16,5%).

Bảng 5. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

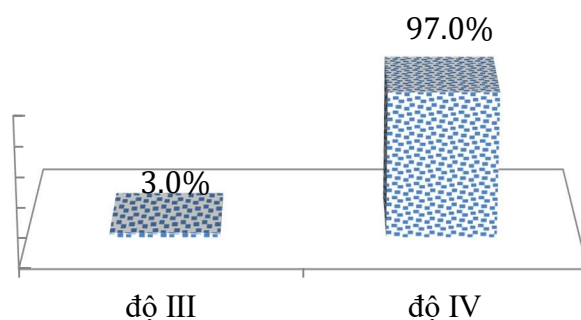
Đặc điểm lâm sàng	Số khớp gối	Tỷ lệ (%)
Đau gối khi nghỉ ngơi	69	51,9%
Đau khớp gối khi vận động	133	100%
Cứng khớp gối	101	75,9%
Lạo xạo gối	78	58,6%
Hạn chế gập duỗi	25	18,8%
Biến dạng gối	81	60,9%

Nhận xét: Những dấu hiệu lâm sàng của bệnh thoái hóa khớp gối nặng thường gặp nhất là đau gối khi vận động (chiếm tỷ lệ 100%), biến dạng gối (chiếm tỷ lệ 85%), cứng khớp gối (chiếm tỷ lệ 75,9%); các triệu chứng còn lại gặp ở khoảng 1/3 số BN như đau gối khi nghỉ (51,9%), biến dạng gối vào trong – ngoài (60,9%), lạo xạo gối (58,6%), hạn chế gập duỗi (18,8%).



Biểu đồ 1: Đặc điểm thương tổn trên X quang

Nhận xét: Trên X quang, gai xương, đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp, biến dạng khớp là những hình ảnh gặp nhiều nhất. Chuột khớp không phát hiện trên lâm sàng nhưng có thể thấy được trên X quang.



Biểu đồ 2: Phân loại hình ảnh X quang theo Kellgreen – Lawrence

Nhận xét: Theo phân độ của Kellgreen – Lawrence thì thoái hóa khớp gối độ IV chiếm đa số, đa phần các bệnh nhân được điều trị nội tích cực trước mổ đến khi quá khả năng điều trị nội mới tiến hành thay khớp gối.

3.3. Kết quả phẫu thuật thay khớp gối

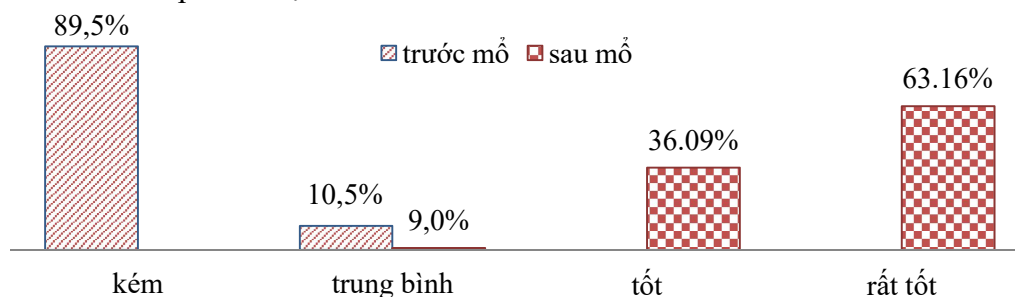
Thay khớp gối là phẫu thuật phức tạp nên thời gian phẫu thuật trung bình thường dài ($98,7 \pm 11,8$ phút). Cuộc phẫu thuật lâu nhất là 130 phút và nhanh nhất là 60 phút.

Bảng 6. Điểm đau khi đi lại trước và sau phẫu thuật

Đau khi đi lại	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 1 tháng	Sau phẫu thuật 6 tháng
	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ (%)
Không đau VAS = 0	0	46,6	96,2
Đau nhẹ VAS = 1-3	0,8	48,1	3,8
Đau vừa VAS = 4-6	28,6	5,3	0
Đau nhiều VAS ≥ 7	70,7	0	0
Tổng	100%	100%	100%

Nhận xét: Sau 6 tháng, đa số bệnh nhân đi lại không đau gôi hoặc chỉ đau nhẹ, thỉnh thoảng (chiếm tỷ lệ rất cao 100%).

Biên độ gấp gôi trung bình trước phẫu thuật là $93,4 \pm 9,9$; sau phẫu thuật 6 tháng là $121,8 \pm 9,5$. Biên độ gấp gôi sau phẫu thuật được cải thiện. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về biên độ gấp gôi trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng ($p < 0,005$). Sau phẫu thuật 6 tháng, biên độ gấp duỗi gôi từ trên 110^0 chiếm tỷ lệ cao nhất có 73,68% và tỷ lệ cao hơn nhiều so với trước phẫu thuật.



Biểu đồ 3: Kết quả lâm sàng khớp gôi theo điểm KS trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng

Nhận xét: Trước phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân có điểm lâm sàng khớp gôi đạt kết quả trung bình và kém (chiếm tỷ lệ 100%). Sau phẫu thuật 6 tháng, đa số bệnh nhân có điểm lâm sàng khớp gôi đạt kết quả rất tốt và tốt (chiếm tỷ lệ 91%).

Điểm lâm sàng khớp gôi KS trước phẫu thuật là $49,2 \pm 8,4$ điểm, sau phẫu thuật 6 tháng là $80,5 \pm 5,3$ điểm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm số lâm sàng khớp gôi cải thiện rõ rệt trước phẫu thuật và sau khi phẫu thuật ($p < 0,001$).

Đánh giá hình ảnh X quang sau phẫu thuật dựa trên bảng đánh giá TKARES 1989 của Hiệp Hội khớp gôi Hoa Kỳ. Đa số khớp gôi (93,98%) đạt tiêu chuẩn về hình ảnh X quang.

Về biến chứng sau phẫu thuật có 1 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ điều trị chăm sóc vết mổ và dùng kháng sinh bệnh nhân lành vết mổ sau 3 tuần, không có nhiễm trùng sau vết mổ phải cắt lọc; có 1 trường hợp nhiễm trùng sâu khớp gôi phải mổ cắt lọc tháo bỏ dụng cụ sau 36 tháng. Bệnh nhân được đặt xi măng kháng sinh, sau mổ cắt lọc 2 tuần vết mổ lành tốt, bệnh nhân giảm đau khớp gôi; có 3 trường hợp có tụ dịch gôi, chọc hút dịch kết quả âm tính với cấy định danh vi khuẩn và sự tụ dịch này không cản trở sinh hoạt của bệnh nhân; có 5 trường hợp đau khớp chèn ép khi gấp gôi quá 90^0 , nguyên nhân này do xương bánh chè những bệnh nhân này thoái hóa mức độ nặng, gai xương.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 49 tuổi, lớn tuổi nhất là 86 tuổi. Lứa tuổi từ 60 đến 69 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (57,89%). chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $65 \pm 6,8$ tuổi. Tuổi trung bình mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương tự với báo cáo kết quả nghiên cứu của Hyung - Min Ji ($66 \pm 7,05$ tuổi) [8], Trần Như Bửu Hoa (2019) ($65,7 \pm 12,4$ tuổi) [3]. Chúng tôi ghi nhận số bệnh nhân nữ thay khớp gối chiếm đa số (tỷ lệ 83,46%). Tỷ lệ nữ/nam là 5/1 lần. Điều này cho thấy đặc điểm của bệnh lý thoái hóa khớp gối là bệnh xảy ra từ độ tuổi trung niên, xảy ra chủ yếu ở phụ nữ và trên 60 tuổi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và X quang

Đa số bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp gối sau khi có triệu chứng đau khớp gối 5 - 10 năm (chiếm tỷ lệ 60,2%). Có 23,3% bệnh nhân có triệu chứng đau khớp gối >10 năm. Chiếm tỷ lệ ít nhất là 16,5% bệnh nhân đau khớp gối kéo ≤ 5 năm.

Tất cả bệnh nhân đều đau gối khi vận động đi lại. Có 51,9% bệnh nhân đau khớp gối ngay cả khi nghỉ ngơi. Đây là triệu chứng chính biểu hiện bệnh nhân có thoái hóa khớp gối nặng, có chỉ định phẫu thuật thay khớp gối.

Đau gối khi vận động (100%), lao xao khớp gối (58,6%), biến dạng khớp (60,9%) là những triệu chứng chủ yếu của bệnh lý thoái hóa khớp gối. Biến dạng khớp gối, vẹo trục khớp gối là triệu chứng cho thấy mức độ nặng của bệnh. Biến dạng hay gặp nhất là gối vẹo trong, tuy nhiên đây cũng là loại biến dạng có thể xử lý được. Thông thường chỉ cần giải phóng bao khớp dây chằng bên trong vừa đủ là có thể đạt được cân bằng phân mềm hoàn hảo. Đối với các trường hợp co rút gấp cần phải giải phóng thêm dây chằng chày, bao khớp sau và gân cơ khoeo. Biến dạng vẹo ngoài khó xử trí nhất, cần phải giải phóng thêm dây chằng bên ngoài.

Trên X quang trước phẫu thuật, chúng tôi nhận thấy gai xương, đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp, biến dạng khớp là những hình ảnh chiếm tỷ lệ cao nhất. Đây là những hình ảnh cho thấy bệnh nhân có thoái hóa khớp gối nặng. Chuột khớp là dị vật trong khớp, có thể gây kẹt khớp khi vận động. Đó có thể là các mảnh sụn khớp bị bong ra hoặc các thành phần bị calci hóa. Chúng tôi ghi nhận có 8% bệnh nhân có hình ảnh chuột khớp trên X quang. Về mức độ thoái hóa khớp gối theo Kellgreen – Lawrence có 97% trường hợp thoái hóa độ IV, 3% trường hợp thoái hóa khớp độ III. Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Huy Phương (2021) [6], Tăng Hà Nam Anh, Trương Văn To (100% độ IV) [1]. Trong khi đó, báo cáo nghiên cứu của Hyung - Min Ji (2015) ghi nhận có 6,8% thoái hóa khớp gối độ II và thoái hóa khớp gối độ III và IV có tỷ lệ tương đương nhau (46,6% và 48,8%) [8].

4.3. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật tính từ lúc bắt đầu rạch da đến khi hoàn thành đóng vết mổ và dẫn lưu khớp gối. Trong nghiên cứu này, thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 60 phút, dài nhất là 130 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình là $98,7 \pm 11,8$ phút. Tác giả Tăng Hà Nam Anh, Trương Văn To (2015) báo cáo kết quả nghiên cứu thay 121 khớp gối tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Báo cáo ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là 50 phút [1]. Federica Rosso (2018) có thời gian phẫu thuật trung bình là $95 \pm 22,9$ phút [9], Nguyễn Huy Phương (2021) [6] báo cáo thời gian phẫu thuật trung bình là 90 ± 25 phút, ngắn hơn thời gian của chúng tôi.

Chúng tôi đánh giá kết quả giảm đau theo thang điểm VAS gồm 4 mức độ: không đau (VAS = 0), đau nhẹ (VAS = 1-3), đau vừa (VAS = 4-6), đau nhiều (VAS > 6). Trước phẫu thuật, các bệnh nhân đi lại đều đau gối nhiều. Sau 6 tháng, đa số bệnh nhân đi lại không đau gối hoặc chỉ đau nhẹ, thỉnh thoảng (chiếm tỷ lệ rất cao 96,2%). Triệu chứng đau khi đi lại cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật. Trong báo cáo kết quả nghiên cứu của Ahmad Haifiz Z. (2011)[10], Hyung - Min Ji (2015) [8], Nguyễn Huy Phương (2021) [6] và Đoàn Việt Quân, Nguyễn Tiến Ngọc (2016) [7] cũng ghi nhận kết quả tương tự. Thay khớp gối toàn phần mang lại hiệu quả giảm đau rõ rệt.

Sau phẫu thuật 6 tháng, chiếm tỷ lệ cao nhất có 73,68% bệnh nhân gấp gối trên 110^0 . Gối gấp trước phẫu thuật trung bình $93,4^0 \pm 9,9^0$, gấp gối trung bình sau phẫu thuật 6 tháng đạt $121,8^0 \pm 9,5^0$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về biên độ gấp gối trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng ($p < 0,05$). Chúng tôi nhận thấy rằng vấn đề tập vật lý trị liệu đóng vai trò quan trọng ở bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp gối.

Trước phẫu thuật, chúng tôi đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gối theo thang điểm Knee score đa số bệnh nhân có điểm ở mức trung bình và kém (100%), không có bệnh nhân có điểm lâm sàng khớp gối tốt và rất tốt. Sau phẫu thuật, đa số bệnh nhân có điểm lâm sàng khớp gối rất tốt và tốt (91%). Điểm số trung bình trước phẫu thuật là $49,2 \pm 8,4$ điểm, sau phẫu thuật 6 tháng là $80,5 \pm 5,3$ điểm. Điểm số lâm sàng khớp gối (KS) trước và sau phẫu thuật khác biệt rõ rệt ($p < 0,001$).

Trong báo cáo nghiên cứu của Federica Rosso (2018), điểm khớp gối trung bình trước phẫu thuật là $45,4 \pm 18,6$ điểm, sau phẫu thuật là $64,9 \pm 25,4$ điểm [9]. Nguyễn Huy Phương (2021) ghi nhận điểm khớp gối trung bình trước phẫu thuật là $36,9 \pm 10,9$ điểm, sau phẫu thuật là $84,6 \pm 11,4$ điểm [6]. Hyung - Min Ji (2015) cũng ghi nhận điểm khớp gối trung bình trước phẫu thuật là $33,4 \pm 1,52$ điểm, sau phẫu thuật là 81,6 điểm [8]. Đoàn Việt Quân, Nguyễn Tiến Ngọc (2016) ghi nhận điểm khớp gối trung bình trước phẫu thuật là $40,1 \pm 9,61$ điểm, sau phẫu thuật là $82 \pm 7,78$ điểm [7]. Tương tự với chúng tôi, các tác giả đều ghi nhận kết quả cải thiện đáng kể điểm khớp gối trước và sau phẫu thuật. Đa số bệnh nhân có điểm chức năng khớp gối giảm nặng trước phẫu thuật. Điểm chức năng khớp gối sau phẫu thuật tăng nhiều chứng tỏ chức năng khớp gối của bệnh nhân cải thiện rõ rệt, khả năng đi lại tốt hơn rất nhiều. Điều này có thể do bệnh nhân tuân thủ các bài tập sau phẫu thuật. Phục hồi chức năng sau phẫu thuật có ý nghĩa quan trọng cho sự thành công của phẫu thuật thay khớp gối toàn phần.

Sau phẫu thuật 6 tháng, chúng tôi hẹn bệnh nhân tái khám và chụp X quang khớp gối. Đánh giá hình ảnh X quang sau phẫu thuật dựa trên bảng đánh giá TKARES 1989 của Hiệp Hội khớp gối Hoa Kỳ. Chúng tôi ghi nhận đa số trường hợp (93,98%) có hình ảnh X quang đạt kết quả, có 8 trường hợp (chiếm tỷ lệ 6,02%) có hình ảnh X quang có kết quả không đạt. Chúng tôi nhận thấy rằng kỹ thuật mổ quyết định chủ yếu các tiêu chuẩn đánh giá kết quả X quang. Trong quá trình phẫu thuật, mọi thao tác cắt xương lồi cầu đùi và mâm chày đều được định vị và đo trực cân thận, ước đo dụng cụ kỹ lưỡng. Chúng tôi cho rằng kết quả X quang đạt tiêu chuẩn tốt chiếm tỷ lệ cao là do chúng tôi tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc và quy trình phẫu thuật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 2 trường hợp nhiễm trùng vết mổ nông và 3 trường hợp (7,9%) có tụ dịch khớp gối. May mắn đây chỉ là trường hợp nhiễm trùng nông tại vết mổ. Nguyên nhân có thể do bong da vì dụng cụ đốt điện. Trường hợp này điều trị cắt lọc vết mổ, kháng sinh đường uống, bệnh nhân ổn định, vết mổ lành tốt sau 2 tuần. Hai bệnh

nhân này có kết quả giảm đau và đi lại bình thường. Có 5 khớp gối (chiếm 3,75%) bị đau khớp chèn - đùi khi lên xuống cầu thang sau mổ 12-24 tháng. Mặc dù chúng tôi đã cố gắng tối ưu hoá độ xoay của phần đùi, giải phóng cánh bánh chèn khi cần, làm sạch tối đa các chồi xương và dùng dao điện đốt các sợi thần kinh cảm giác quanh chu vi xương bánh chèn trong mổ nhưng trên phim X quang thấy có sự cốt hóa lại sau mổ có lẽ đã gây nên triệu chứng đau này. Có 1 khớp gối (chiếm 0,75%) bị nhiễm trùng sâu sau 36 tháng, chúng tôi tiến hành cấy kháng sinh đồ, phẫu thuật cắt lọc, lấy khớp nhân tạo, đặt xi măng kháng sinh. Sau mổ 2 tuần vết mổ lành tốt, giảm đau khớp gối. Lâm Quang Dũng cũng báo cáo 1 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ (1,1%), điều trị ổn định sau 3 tuần chăm sóc vết mổ và kháng sinh [2]. Đoàn Việt Quân và Nguyễn Tiến Ngọc cũng báo cáo 2 trường hợp nhiễm trùng nông vết mổ, được điều trị kháng sinh và chườm lạnh, sau 2 tuần bệnh nhân ổn định [7]. Theo Bùi Hồng Thiên Khanh (2011) không có sự khác biệt về tỷ lệ biến chứng đau khớp chèn đùi giữa nhóm bệnh nhân có và không có thay xương bánh chèn [5]. Theo Trương Trí Hữu đau khớp chèn đùi chiếm khoảng 16%, xương bánh chèn của người Việt Nam nhỏ hơn thiết kế bánh chèn nhân tạo nên dễ gây xương bánh chèn [4].

V. KẾT LUẬN

Đau gối khi vận động, lạo xạo khớp gối, biến dạng khớp gối vẹo trong hoặc vẹo ngoài là những dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất. Trên hình ảnh X quang, gai xương, đặc xương dưới sụn, hẹp khe khớp, biến dạng khớp là những hình ảnh thường gặp. Thoái hóa khớp gối độ IV chiếm đa số.

Điểm số trung bình trước phẫu thuật là $49,2 \pm 8,4$ điểm, sau phẫu thuật 6 tháng là $80,5 \pm 5,3$ điểm. Điểm số chức năng gối trung bình trước phẫu thuật là $37,7 \pm 7,4$ điểm, sau phẫu thuật 6 tháng là $78,6 \pm 3,4$ điểm. Đa số bệnh nhân rất hài lòng về kết quả phẫu thuật (82,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tăng Hà Nam Anh và Trương Văn To (2015), "Kết quả thay khớp gối toàn phần: so sánh giữa nhóm cố định và xoay", *Tạp chí Chấn thương Chỉnh hình Việt Nam*, số đặc biệt/2015, tr 189-192.
2. Lâm Quang Dũng (2012), Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nặng bằng phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Triều An - Thành phố Hồ Chí Minh, *Luận án Chuyên Khoa cấp II*, Học viện Quân Y, Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Trần Như Bửu Hoa, Nguyễn Kế Lạc, Đồng Trọng Tấn và Thân Trọng Duy (2019), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối phần điều trị thoái hóa khớp gối nặng tại bệnh viện Phong Da Liễu Trung ương Quy Hòa", *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 29, (số 6), tr 312-318.
4. Trương Trí Hữu (2010), "Kết quả bước đầu thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học Việt Nam năm 2010*, tr 90-95.
5. Bùi Hồng Thiên Khanh (2011), "Kết quả ban đầu thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh", *Hội nghị thường niên Chấn thương Chỉnh hình 2011*, tr.142-147.
6. Nguyễn Huy Phương (2021), Kết quả của phẫu thuật thay khớp gối toàn phần có ứng dụng các góc của lồi cầu xương đùi, *Luận án Tiến sĩ*, Trường Đại học Y Dược Hà Nội.
7. Đoàn Việt Quân và Nguyễn Tiến Ngọc (2016), "Ứng dụng thay khớp gối nhân tạo trong điều trị bệnh thoái hóa khớp gối", *Tạp chí Chấn thương Chỉnh hình Việt Nam*, (số đặc biệt/2016), tr 81-86
8. H. M. Ji, Y. C. Ha, J. H. Baek and Y. B. Ko (2015), "Advantage of minimal anterior knee pain and long-term survivorship of cemented single radius posterior-stabilized total knee

- arthroplasty without patella resurfacing", *Clin Orthop Surg*,1,(7),54-61.
9. F. Rosso, U. Cottino, M. Olivero, D. E. Bonasia, M. Bruzzone and R. Rossi(2018),"Medium-term follow-up of 149 mobile-bearing total knee arthroplasties and evaluation of prognostic factors influencing outcomes", *J Orthop Surg (Hong Kong)*,1,(26).
10. Ahmad Hafiz Zulkifly, Masbah O and G. Ruslan(2011), "Total Knee Replacement: 12 Years Retrospective Review and Experience", *Malaysian Orthopaedic Journal*,5), 34-39.
- (Ngày nhận bài: 18/05/2021 - Ngày duyệt đăng: 30/6/2021)
-