

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2712

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN LOẠI KHÔNG LIÊN KẾT ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Lê Văn Hải^{1,2}, Huỳnh Thống Em³, Nguyễn Văn Hết³*

1. Bệnh viện Hoàn Mỹ Minh Hải

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

*Email: bslehaihg80@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/5/2024

Ngày phản biện: 04/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật thay khớp gối nhân tạo được chỉ định khi khớp gối bị thoái hóa nặng, đáp ứng kém với điều trị nội khoa. Hiện nay, có nhiều thế hệ khớp gối nhân tạo mới với những ưu điểm vượt trội, đem lại kết quả điều trị tích cực cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần loại không liên kết tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến cứu 37 trường hợp được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần loại không liên kết từ tháng 03/2023 đến 06/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình 66,54 ± 7,4 tuổi, điểm khớp gối trung bình trước mổ 38,92 ± 4,1 điểm, sau mổ 77,16 ± 7,12 điểm, điểm chức năng khớp gối trung bình trước mổ 37,16 ± 1,5 điểm, sau mổ 77,68 ± 4,5 điểm, biên độ gấp gối trung bình trước mổ 92,43° ± 4,3°, sau mổ 117,57° ± 4,35°, 91,9% bệnh nhân rất hài lòng và hài lòng về kết quả phẫu thuật. **Kết luận:** Thay khớp gối làm giảm đau, phục hồi biến dạng, cải thiện chức năng vận động khớp gối, mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn cho bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối nặng.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, thay khớp gối toàn phần, khớp gối toàn phần không liên kết.

ABSTRACT

EVALUATING EARLY OUTCOMES OF TOTAL KNEE ARTHROPLASTY WITH NON – CONSTRAINED PROTHESIS FOR TREATING KNEE OSTEOARTHRITIS

Le Van Hai^{1,2}, Huynh Thong Em³, Nguyen Van Het³*

1. Minh Hai General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho Central General Hospital

Background: The total knee arthroplasty surgery is indicated when the knee joint is severely degenerated and responds poorly to medical treatment. Currently, with many new generations of artificial knee joints, there are outstanding advantages, bringing positive treatment results to patients. **Objectives:** To evaluate the results of total knee replacement surgery type non-constrained at Hoan My Cuu Long General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 37 patients treated total knee replacement surgery type non-constrained from 03/2023 to 06/2024 at Hoan My Cuu Long General Hospital. **Results:** The average age was 66.54 ± 7.4 years old. The mean pre- and knee score post- op were 38.92 ± 4.1 and 77.16 ± 7.12 respectively. The mean pre- and knee function score post- op were 37.16 ± 1.5 and 77.68 ± 4.5 respectively. The average range of motion before surgery was 92.43° ± 4.3°, after surgery was 117.57° ± 4.35°, 91.9% of patients were very satisfied and satisfied with the surgical results. **Conclusion:** Knee replacement reduces pain, restores deformity, improves knee joint mobility, and brings better quality of life to patients with severe knee osteoarthritis.

Keywords: Osteoarthritis, total knee arthroplasty, non - constrained prosthesis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THKG) là tổn thương thoái hóa sụn khớp, bệnh có tính chất tiến triển, giai đoạn muộn khớp gối bị biến dạng, hư hỏng nhiều, bệnh nhân (BN) đi lại khó khăn hoặc thậm chí không thể đi lại được, cần xem xét phẫu thuật thay khớp gối (TKG) nhân tạo. Hiện nay, có nhiều thể hệ khớp gối mới như khớp gối toàn phần không liên kết, với những ưu điểm vượt trội, đem lại kết quả điều trị tích cực cho người bệnh. Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần (TKGTP) trên thế giới đã được tiến hành từ những năm 1970 đem lại chất lượng cuộc sống tốt hơn cho những BN THKG [1]. Tại Việt Nam phẫu thuật TKGTP đã được tiến hành từ những năm đầu của thế kỉ XXI và hiện nay đã được áp dụng rộng rãi ở các Bệnh viện. Tại Cần Thơ, phẫu thuật TKG được thực hiện trong khoảng hơn 10 năm gần đây. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào về kết quả TKGTP loại không liên kết trên BN thoái hóa khớp gối nặng. Đó là lý do chúng tôi thực hiện nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 37 BN thoái hóa khớp gối nặng được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật TKGTP, sử dụng khớp K – ModTM (khớp gối nhân tạo toàn phần loại cố định, không liên kết, có xi măng) của Gruppo Bioimpianti (Ý) tại Khoa Cơ Xương Khớp của Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long từ 03/2023-06/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN được chẩn đoán xác định THKG nặng dựa vào các tiêu chí: Đau khớp dai dẳng, kéo dài, biến dạng khớp, giới hạn vận động khớp gối kèm theo tổn thương trên Xquang độ III, IV (theo phân độ Kellgren – Lawrence) [2]; hoặc đau gối dai dẳng trên 5 năm, điều trị nội khoa hoặc các phương pháp khác không hiệu quả; BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** TKGTP do thoái hóa khớp gối sau chấn thương, do lao khớp. BN thoái hóa khớp gối mức độ nặng 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:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến cứu.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** 37 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu trong khoảng thời gian từ 03/2023 đến 06/2024.

- **Quy trình điều trị và đánh giá kết quả:**

Phương pháp phẫu thuật: Garo đùi áp lực 350mmHg, rạch da dọc giữa gối đi qua xương bánh chè, vào khớp gối qua bờ trong xương bánh chè. Cắt lồi cầu dựa vào dụng cụ đã thiết kế, cắt mâm chày vuông góc với trục xương chày và nghiêng sau 3°-5°, giữ dây chằng chéo sau. Cân bằng khoảng gấp và khoảng duỗi (có thể giải phóng phần mềm hoặc cắt xương bổ sung), chọn kích cỡ dụng cụ cho mâm chày và lồi cầu đùi. Lắp khớp nhân tạo, xả garo cầm máu, đặt dẫn lưu kín khớp gối, đóng vết mổ [1].

Phục hồi chức năng sau mổ: Bệnh nhân được tập phục hồi chức năng ngay sau mổ, theo dõi và tái khám định kỳ [3].

Lượng giá theo Hệ thống thang điểm khớp gối KSSS (Knee Society Scoring System) gồm 2 phần điểm khớp gối KS (Knee Score) và điểm chức năng khớp gối KFS (Knee Function Score) [4] được đánh giá trước và sau mổ.

- **Phương pháp thu thập mẫu:** Kết hợp khám lâm sàng ban đầu, nghiên cứu mẫu

bệnh án, liên lạc với BN và hẹn tái khám, chụp Xquang gối sau 1, 3, 6, 12 tháng, nội dung nghiên cứu dựa trên các vấn đề sau đây:

+ Đặc điểm chung, các yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng BN trước phẫu thuật bao gồm: tuổi, giới tính, BMI, bên tổn thương, thời gian đau, mức độ thoái hóa khớp gối trên X quang (theo Kellgren – Lawrence).

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật: thời gian phẫu thuật, thời gian theo dõi, kết quả giảm đau theo VAS, kết quả cải thiện biên độ gấp gối, 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 [5], đánh giá mức độ hài lòng của BN và các tai biến, biến chứng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê SPSS 20.0 thống kê tần số, tỉ lệ, sử dụng Paried Sample T Test kiểm định sự khác biệt giữa hai giá trị định lượng trung bình.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học (IRB) Trường Đại học Y dược Cần Thơ đã phê duyệt số 23.138.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 20/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu và thu thập được 37 mẫu, qua xử lý và phân tích số liệu thu được kết quả sau.

3.1. Đặc điểm chung và các yếu tố liên quan của BN

Tuổi: trung bình của BN phẫu thuật thay khớp gối toàn phần $66,54 \pm 7,4$ tuổi. Cao nhất 84 tuổi và nhỏ nhất 57 tuổi, nữ chiếm 91,9%.

Thời gian đau: Đau khớp gối 5 – 10 năm (chiếm tỉ lệ 62,2%).

Bên tổn thương: Chân trái (67,6%) nhiều hơn chân phải (32,4%).

BMI: Có 29 BN chiếm 78,4 % bị thừa cân và béo phì.

Xquang: Thoái hóa khớp gối độ IV theo Kellgren - Mc Lawrence chiếm 75,7 %.

3.2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Mức độ đau theo thang điểm VAS trước mổ:

100% BN đau khớp gối khi vận động, trong đó 45,9% đau cả khi nghỉ ngơi.

Biên dạng khớp trước phẫu thuật:

Bảng 1. Biên dạng khớp trước phẫu thuật

Biên dạng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Vẹo trong	28	75,7
Vẹo ngoài	1	2,7
Không biến dạng	8	21,6
Tổng	37	100

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận có 78,4% có biến dạng vẹo trong và vẹo ngoài trước mổ, trong đó biến dạng trong gặp nhiều nhất 75,7%.

Biên độ gấp gối:

Bảng 2. Gấp gối trước mổ

Biên độ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 90°	28	75,7
90° – 110°	09	24,3
> 110°	0	0
Tổng	37	100

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận biên độ gấp gối trước mổ của BN bị giới hạn rất nhiều, trong đó gấp gối từ $60^\circ - 90^\circ$ chiếm đa số 75,7%. Gấp gối trung bình trước mổ $92,43^\circ \pm 4,3^\circ$

Điểm khớp gối KS trước phẫu thuật:

Điểm khớp gối KS trước phẫu thuật rất thấp ghi nhận 37 bệnh nhân đều ở mức độ kém chiếm tỉ lệ 100%. Điểm khớp gối KS trung bình trước mổ $38,92 \pm 4,1$ điểm.

Điểm chức năng khớp gối KFS trước phẫu thuật:

Nghiên cứu ghi nhận điểm chức năng khớp gối KFS trước phẫu thuật rất thấp, 100% bệnh nhân đều ở mức độ kém. Điểm KFS trung bình trước mổ $37,16 \pm 1,5$ điểm.

3.3. Kết quả lâm sàng sau phẫu thuật 3 tháng

Thời gian phẫu thuật: thời gian phẫu thuật trung bình $87,65 \pm 12,75$ phút.

Mức độ đau theo thang điểm VAS sau mổ:

Chúng tôi ghi nhận sau phẫu thuật: 100% có đau mức độ nhẹ, trong đó 25 bệnh nhân có điểm đau VAS = 1 chiếm tỉ lệ 67,6%, 8 bệnh nhân có điểm đau VAS = 2 chiếm tỉ lệ 21,6%, và có 4 bệnh nhân có điểm đau VAS = 3 chiếm tỉ lệ 10,8%.

Biên độ gấp gối sau phẫu thuật

Bảng 3. Gấp gối sau phẫu thuật

Biên độ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
$< 90^\circ$	0	0
$90^\circ - 110^\circ$	9	24,3
$> 110^\circ$	28	75,7
Tổng	37	100

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận biên độ gấp gối sau phẫu thuật của BN thay đổi rất nhiều, trong đó nhóm có biên độ vận động $> 110^\circ$ chiếm đa số 75,7%. Gấp gối trung bình sau phẫu thuật là $117,57^\circ \pm 4,35^\circ$.

Điểm khớp gối KS sau phẫu thuật:

Điểm khớp gối KS sau phẫu thuật cải thiện rất nhiều, trong đó nhóm tốt chiếm tỉ lệ cao nhất 78,4%, không ghi nhận mức độ trung bình. Có 8 BN chiếm tỉ lệ 21,6% có điểm KS sau mổ là rất tốt. Điểm KS trung bình sau phẫu thuật là $77,16 \pm 7,12$ điểm.

Điểm chức năng khớp gối KFS sau phẫu thuật:

Điểm chức năng khớp gối KFS sau phẫu thuật: nhóm tốt chiếm tỉ lệ cao nhất 78,4%, có 6 BN (16,2%) có điểm KFS sau mổ là rất tốt, 2 BN điểm KFS mức độ trung bình (5,4%). Điểm KFS trung bình sau phẫu thuật là $77,68 \pm 4,5$ điểm.

Biến dạng khớp sau phẫu thuật:

Sau phẫu thuật có 35/37 BN ghi nhận không biến dạng chiếm tỉ lệ 94,6%, còn 2 trường hợp vẹo trong (5,4%).

Đánh giá kết quả Xquang sau mổ:

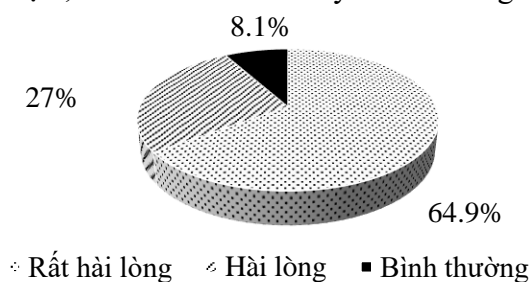
Chúng tôi đánh giá hình ảnh Xquang sau phẫu thuật dựa trên bảng đánh giá TKARESS 1989 của Hiệp Hội khớp gối Hoa Kỳ. Đa số khớp gối (94,6%) đạt tiêu chuẩn về hình ảnh Xquang, tuy nhiên còn 2 trường hợp không đạt chiếm tỉ lệ 5,4%.

Thời gian theo dõi: Thời gian theo dõi trung bình của chúng tôi $9,68 \pm 3,82$ tháng, dài nhất là 15 tháng và ngắn nhất là 3 tháng.

Tai biến và biến chứng

Nghiên cứu ghi nhận có 3 BN nhiễm trùng nông vết mổ chiếm tỉ lệ 8,1%. Có 5 BN than đau khớp chèn đùi khi gấp gối quá 90° (13,5%).

Mức độ hài lòng: 64,9% rất hài lòng và 27% hài lòng về kết quả phẫu thuật, ghi nhận có 3 trường hợp chiếm tỉ lệ 8,1% cho biết cảm thấy bình thường.



Biểu đồ 1. Mức độ hài lòng

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và các yếu tố liên quan của bệnh nhân

Tuổi trung bình trong nghiên cứu $66,54 \pm 7,4$ tuổi, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn (2021) $65 \pm 6,8$ tuổi [6], nữ chiếm 91,9% cao hơn Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021) 83,3% [7], khớp gối bên trái (67,6%) được phẫu thuật lớn hơn so với bên phải (32,4%) tương đương nghiên cứu của Federica Rosso (2018) 67,44% [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 29 BN chiếm 78,4 % bị thừa cân và béo phì, cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Huy Phương 58,9% [9], thấp hơn Nguyễn Hoàng Duy Tiến 84,8% [7]. Béo phì và các yếu tố khác tác động lên nhiều khớp khác nhau, khớp gối chịu tải trọng nhiều nên thoái hóa sớm hơn, phụ nữ thừa cân nguy cơ THKG tăng cao hơn bình thường, do vậy việc giảm cân và tập luyện thích hợp là biện pháp tốt để giảm nguy cơ THKG.

4.2. Kết quả phẫu thuật

Trước phẫu thuật, 100% các BN đi lại đều đau gối nhiều, có đến 45,9% đau khớp gối cả khi nghỉ ngơi. Sau phẫu thuật, 100% BN ghi nhận mức độ đau nhẹ khi vận động. Điểm VAS trung bình trước mổ $6,24 \pm 0,79$, điểm VAS trung bình sau phẫu thuật $1,43 \pm 0,68$, với $p < 0,001$, sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê. Tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, các tác giả khác: Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021) [7], Nguyễn Huy Phương (2021) [9] cũng ghi nhận sự thay đổi đáng kể điểm đau trước và sau phẫu thuật, sự khác biệt của các tác giả đều mang ý nghĩa thống kê. Giải quyết triệu chứng đau cũng là mục đích của phẫu thuật TKG, phẫu thuật TKG đã lấy bỏ đi phần bề mặt sụn khớp bị hư, mà nhiều tác giả cho rằng đây là nguyên nhân chính gây đau cho người bệnh, thay thế bằng mặt khớp nhân tạo giúp cho vận động của khớp trở lại bình thường, loại bỏ được yếu tố gây đau.

Gập gối trung bình trước phẫu thuật $92,43^\circ \pm 4,35^\circ$, sau phẫu thuật đạt $117,57^\circ \pm 4,35^\circ$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Biên độ gập gối sau mổ của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn (2021) $121,8^\circ \pm 9,5^\circ$ [6], Nguyễn Huy Phương (2021) $115^\circ \pm 8,2^\circ$ [9], Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021) $120,7^\circ \pm 9,4^\circ$ [7]. Điều này cho thấy sự phục hồi về mặt giải phẫu và các trục cơ học là rất tốt giúp ích cho sự phục hồi về cơ năng khớp gối.

Chúng tôi gặp 78,4% BN có biến dạng vẹo trong và vẹo ngoài trước phẫu thuật, sau phẫu thuật có 35/37 khớp gối thẳng trục chiếm 94,6% ($p < 0,05$), kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương đồng với kết quả của Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021) 90,9% [7], còn 2 trường hợp vẹo trong chiếm tỷ lệ 5,4%, cả 2 trường hợp này xảy ra ở 2 BN thoái hóa mức độ IV, thời gian đau kéo dài > 10 năm, có góc vẹo trong $> 10^\circ$. Có thể do 2 nguyên nhân: một

là các lát cắt xa lồi cầu đùi và mâm chày chưa đảm bảo thực sự vuông góc với trục cơ học; hai là các BN THKG bị biến dạng vẹo trong nặng, mặc dù lát cắt xương đầu xa xương đùi đảm bảo vuông góc với trục cơ học xương đùi, lát cắt xương mâm chày vuông góc với trục cơ học xương chày nhưng có lẽ sự điều chỉnh về góc cắt chưa phù hợp trên BN (góc nghiêng 6° và góc xoay 3°), cộng thêm sự co kéo về hệ thống phần mềm dây chằng 2 bên. Đây cũng chính là vấn đề khó khăn khi TKGTP ở các BN có biến dạng khớp gối nặng, việc khôi phục trục cơ học ở các trường hợp này đôi khi khó đạt được tối đa.

Điểm khớp gối KS trung bình trước phẫu thuật $38,92 \pm 4,1$ điểm, sau phẫu thuật $77,16 \pm 7,12$ điểm. Điểm khớp gối KS trước và sau phẫu thuật khác biệt rõ rệt ($p < 0,001$), có ý nghĩa thống kê. Nhiều tác giả cũng ghi nhận kết quả cải thiện đáng kể điểm khớp gối KS trước và sau phẫu thuật, Nguyễn Thành Tấn (2021) điểm khớp gối trung bình trước phẫu thuật $49,2 \pm 8,4$ điểm, sau phẫu thuật $80,5 \pm 5,3$ điểm ($p < 0,05$) [6], Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021) cũng ghi nhận điểm khớp gối KS trung bình trước phẫu thuật $49,3 \pm 8,4$ điểm, sau phẫu thuật là $74,4 \pm 5,8$ điểm ($p < 0,001$) [7].

Điểm chức năng gối KFS trung bình trước phẫu thuật $37,16 \pm 1,5$ điểm, sau phẫu thuật $77,68 \pm 4,5$ điểm. Điểm chức năng gối KFS trước và sau phẫu thuật khác biệt rõ rệt ($p < 0,001$). Các tác giả đều ghi nhận kết quả cải thiện đáng kể điểm chức năng khớp gối KFS trước và sau phẫu thuật, nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn (2021) điểm khớp gối trung bình trước phẫu thuật là $37,7 \pm 7,4$ điểm, sau phẫu thuật là $78,6 \pm 3,4$ điểm, $p < 0,05$ [6], 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, $p < 0,05$ [9]. 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 TKGTP.

Sự khác biệt về điểm KS và KFS trước và sau phẫu thuật chứng minh hiệu quả của phẫu thuật TKG trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống cho BN.

Chúng tôi ghi nhận 94,6% trường hợp kết quả đạt trên phim Xquang kiểm tra, tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn (2021) 93,98% [6]. Hầu hết các trường hợp sau mổ đều đạt được các yêu cầu cơ bản, giúp chuyển động của khớp gối được đảm bảo.

Thời gian phẫu thuật trung bình $87,65 \pm 12,75$ phút, ngắn hơn so với Federica Rosso (2018) là $95 \pm 22,9$ phút [8], Nguyễn Thành Tấn (2021) $98,7 \pm 11,8$ phút [6], và của Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021) $99 \pm 11,4$ phút [7], thời gian phẫu thuật trung bình ngắn hơn do nghiên cứu sử dụng khớp gối nhân tạo không liên kết, trong quy trình phẫu thuật không có cắt khuyết lồi cầu đùi so với khớp gối nhân tạo có liên kết.

Thời gian theo dõi trung bình $9,68 \pm 3,82$ tháng, ngắn hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thành Tấn (2021) $124,6 \pm 3,37$ tháng [6], và của Federica Rosso (2018) $87,3 \pm 21,2$ tháng [8] do nghiên cứu tiến cứu, thời gian thực hiện ngắn.

Tai biến và biến chứng: nghiên cứu có 3 BN (8,1%) nhiễm trùng vết mổ nông, có 5 BN bị đau khớp chèn-đùi khi gấp gối quá 90° chiếm tỉ lệ 13,5%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Huy Phương biến chứng đau khớp chèn-đùi gặp ở 3 BN chiếm tỉ lệ 4% [9], Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021) là 5 BN chiếm tỉ lệ 4% [7]. Theo Bùi Hồng Thiên Khanh (2011) không có sự khác biệt về tỉ lệ biến chứng đau khớp chèn – đùi giữa nhóm BN có và không có thay xương bánh chè [10], theo Vikki Wylde (2018) đau khớp chèn-đùi chiếm khoảng 20% các trường hợp phẫu thuật TKGTP, chưa có phương pháp điều trị triệt để [11].

Mức độ hài lòng: Trong 37 BN được thay khớp gối, 64,9% cảm thấy rất hài lòng và 27% hài lòng về kết quả phẫu thuật, mức độ rất hài lòng trong nghiên cứu thấp hơn so với các nghiên cứu của Nguyễn Thành Tấn (2021) 82,7% [6], Nguyễn Huy Phương (2021) 78,4% [9], Nguyễn Hoàng Duy Tiến (2021) 83,6% [7], trong khi tỉ lệ hài lòng 27% cao hơn so với các nghiên cứu khác, không có trường hợp không hài lòng. Có thể do thời gian nghiên cứu quá ngắn cho nên BN chưa thấy rõ hết hiệu quả do phẫu thuật TKG mang lại.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật TKGTP loại không liên kết đem lại hiệu quả điều trị tốt cho BN thoái hóa khớp gối mức độ nặng, thời gian phẫu thuật ngắn hơn, hạn chế mất máu, bệnh nhân sau phẫu thuật có sự cải thiện rõ rệt về tình trạng đau khớp, phục hồi biến dạng khớp, cải thiện chức năng vận động khớp gối, giúp đi lại vững vàng hơn, mang lại chất lượng sống tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Azar Frederick M and Beaty James H. Arthroplasty Of The Knee. *Campbell's Operative Orthopaedics 14th Edition*. 2021. 436-463, <http://doi.org/10.1016/B978-0-323-03329-9.50009-X>.
2. Kellgren J. H. and Lawrence J. S. Radiological assessment of osteo-arthritis. *Ann Rheum Dis*. 1957. 4,(16), 494-502, <https://doi.org/10.1136/ard.16.4.494>.
3. Nguyễn Văn Vĩ và cộng sự. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp gối sau phẫu thuật thay khớp gối toàn phần. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. tập 528/tháng 7,(1), 37-41.
4. Sarmah S. S., Patel S., Hossain F. S. and Haddad F. S. The radiological assessment of total and unicompartmental knee replacements. *J Bone Joint Surg Br*. 2012. 10,(94), <https://doi.org/10.1302/0301-620X.94B10.29411>.
5. Ewald F. C. The Knee Society total knee arthroplasty roentgenographic evaluation and scoring system. *Clin Orthop Relat Res*. 1989. 248(9-12), <https://doi.org/10.1097/00003086-198911000-00003>.
6. Nguyễn Thành Tấn. 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 2014 đến 2019. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. Số 37/2021, 166-174.
7. Nguyễn Hoàng Duy Tiến. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối tại Bệnh Viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. Số 41/2021, 42-49.
8. Rosso F., Cottino U., Olivero M., Bonasia D. E., Bruzzone M. and Rossi R. Medium-term follow-up of 149 mobile-bearing total knee arthroplasties and evaluation of prognostic factors influencing outcomes. 2018. *J Orthop Surg (Hong Kong)*, 1, (26), <https://doi.org/10.1177/2309499017754092>.
9. Nguyễn Huy Phương. Kết quả của phẫu thuật thay khớp gối toàn phần có ứng dụng các góc của lồi cầu xương đùi. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Dược Hà Nội. 2021.
10. Bùi Hồng Thiên Khanh. 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 Chính hình 2011*. 2011. 142-147.
11. Vikki Wylde, Andrew Beswick, Julie Bruce. Chronic pain after total knee arthroplasty, *EFORT Open Rev*. 2018. 3(8), 461-470. DOI: 10.1302/2058-5241.3.180004.