

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI VÀ ĐƯỢC PHẪU THUẬT THAY TOÀN BỘ KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023 - 2024

Nguyễn Huỳnh Thúy Anh^{1}, Nguyễn Lê Hoan^{1,2}, Nguyễn Thị Kim Đan¹, Phạm Khả Ái¹, Lê Phúc Thịnh¹, Lê Mỹ Khuyên¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 2053010788@student.ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 16/10/2025

Ngày phản biện: 23/02/2026

Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là bệnh lý có tính chất tiến triển. Bệnh rất thường gặp và là một trong những nguyên nhân gây giảm, mất khả năng vận động ở người cao tuổi. Phẫu thuật thay toàn bộ khớp gối là phương pháp cứu cánh cuối cùng cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng. Tại Việt Nam, phẫu thuật này đã được triển khai rộng rãi nhưng vẫn thiếu các nghiên cứu đánh giá toàn diện về đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh thoái hóa khớp gối nặng được phẫu thuật thay toàn bộ khớp gối tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 11/2023 đến 11/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 10 ca thoái hóa khớp gối được điều trị thay toàn bộ khớp gối tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 11/2023 đến 11/2024. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân là nữ giới trên 60 tuổi, mãn kinh, có bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, nguyên nhân chủ yếu do đau kéo dài, biến dạng khớp, giới hạn vận động. Hình ảnh X-quang cho thấy hình ảnh thoái hóa nặng, hẹp khe khớp. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng nổi bật của nhóm bệnh nhân thay toàn bộ khớp gối tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là tuổi cao, chủ yếu là nữ giới tuổi mãn kinh, đau kéo dài và biến dạng khớp rõ.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, thay toàn bộ khớp gối, bệnh nhân.

ABSTRACT

DESCRIPTION OF CLINICAL AND PARACLINICAL AND RELATED FACTORS OF KNEE OSTEOARTHRITIS PATIENTS UNDERGOING TOTAL KNEE REPLACEMENT SURGERY AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2023-2024

Nguyen Huynh Thuy Anh^{1}, Nguyen Le Hoan^{1,2}, Nguyen Thi Kim Dan¹, Pham Kha Ai¹, Le Phuc Thinh¹, Le My Khuyen¹*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Knee osteoarthritis is a progressive degenerative joint disease and a leading cause of reduced mobility and disability among the elderly. Total knee arthroplasty (TKA) is considered the final treatment option for patients with advanced disease. In Vietnam, this procedure has been widely implemented; however, there is still a lack of studies describing the clinical and paraclinical characteristics of these patients. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical

*characteristics of patients with severe knee osteoarthritis undergoing total knee arthroplasty at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 11/2023 to 11/2024. **Materials and Methods:** A descriptive case series was conducted on 10 patients (16 knees) with severe knee osteoarthritis who underwent total knee arthroplasty at the study site between November 2023 and November 2024. **Results:** Most patients were postmenopausal women aged over 60 years, with common comorbidities such as hypertension and diabetes mellitus. The main clinical presentations included chronic knee pain, joint deformity, and limited mobility. Radiographic findings showed advanced degenerative changes, including joint space narrowing. After surgery, patients demonstrated improvement in pain, increased knee range of motion, and better functional outcomes. **Conclusion:** Patients undergoing total knee arthroplasty were predominantly elderly women with long-standing symptoms and significant joint deformity. The procedure was associated with improvements in pain and functional status.*

Keywords: Knee osteoarthritis, total knee arthroplasty, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp (Osteoarthritis – OA) là bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu [1]. Trong các khớp bị ảnh hưởng, thoái hóa khớp gối là dạng phổ biến và gây tàn phế nhiều nhất, ảnh hưởng đến hàng triệu người trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 20% dân số toàn cầu mắc thoái hóa khớp gối, và tỷ lệ này gia tăng đáng kể theo độ tuổi [1]. Tại Việt Nam, thoái hóa khớp gối chiếm tỷ lệ cao trong nhóm người trên 40 tuổi, đặc biệt ở nữ giới sau mãn kinh do biến đổi nội tiết tố. Bệnh tiến triển qua tổn thương sụn khớp, xương dưới sụn, hình thành gai xương và viêm màng hoạt dịch, gây đau, cứng khớp, hạn chế vận động và biến dạng khớp [2]. Khi các phương pháp điều trị bảo tồn không còn hiệu quả ở giai đoạn nặng, phẫu thuật thay toàn bộ khớp gối trở thành lựa chọn điều trị dứt điểm cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng nhằm cải thiện chức năng và chất lượng cuộc sống [3]. Tại Việt Nam, phẫu thuật này đã được triển khai rộng rãi từ năm 2010 và xuất hiện nhiều tại các trung tâm lớn, trong đó tại Cần Thơ đã thực hiện hơn 10 năm nay [4]. Tuy nhiên, tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long còn ít nghiên cứu mô tả đặc điểm bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng có chỉ định thay toàn bộ khớp gối, do đó nghiên cứu này được thực hiện nhằm cung cấp dữ liệu thực tế và hữu ích cho công tác quản lý, điều trị thoái hóa khớp gối nặng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

16 khớp gối của 10 bệnh nhân thoái hóa khớp gối được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật thay toàn bộ khớp gối tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 11/2023 đến 11/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối dựa vào các tiêu chí: đau khớp dai dẳng, kéo dài thêm theo biến dạng khớp, kèm theo tổn thương trên X-quang độ III, IV (theo phân độ Kellgren- Lawrence) [5]. Hoặc trên các bệnh nhân đau gối dai dẳng trên 5 năm điều trị nội khoa hoặc các phương pháp khác không hiệu quả.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thay khớp do viêm khớp dạng thấp, viêm đa khớp. Bệnh nhân thoái hóa khớp gối mức độ nặng có kèm theo các bệnh lý khác ảnh hưởng đến chức năng đi lại (liệt do di chứng tai biến mạch máu não).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** 16 khớp gối của 10 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu trong khoảng từ 11/2023 đến 11/2024.

- **Phương pháp thu thập mẫu:** hỏi bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng, đọc kết quả X-quang, đánh bằng kiểm.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê SPSS 22.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận theo quyết định số 23.096.SV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu và thu thập được 10 mẫu, qua xử lý và phân tích số liệu chúng tôi thu được kết quả sau.

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số ca	Tỷ lệ (%)
Dưới 60 tuổi	2	20
Từ 60 đến 80 tuổi	7	70
Từ 80 tuổi trở lên	1	10

Nhận xét: Trung bình là $67,7 \pm 9,4$ tuổi, nhỏ nhất là 56 tuổi, lớn nhất là 82 tuổi. Lứa tuổi từ 60 đến 80 chiếm nhiều nhất (70%), lứa tuổi từ 80 trở lên chiếm ít nhất (10%).

Bảng 2. Đặc điểm giới tính

Giới tính	Số ca	Tỷ lệ (%)
Nữ	9	90
Nam	1	10

Nhận xét: Số bệnh nhân nữ chiếm đa số 9/10 (90%), số bệnh nhân nam là 1/10 (10%). BMI và thoái hóa khớp gối: Đa phần những bệnh nhân thoái hóa khớp gối có liên quan đến thừa cân và béo phì. Có đến 8/10 trường hợp bệnh nhân thừa cân chiếm tỷ lệ 80%.

Bảng 3. Đặc điểm bệnh lý nội khoa kèm theo

Bệnh lý nội khoa	Số ca	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	6	60
Hội chứng Cushing do thuốc	3	30
Đái tháo đường	2	20
Suy van tĩnh mạch	2	20
Các bệnh khác	3	30

Nhận xét: Tăng huyết áp (60%), hội chứng Cushing do thuốc (30%), Đái tháo đường (20%), Suy van tĩnh mạch (20%) và các bệnh khác như Viêm gan B, Thiếu máu cục bộ cơ tim (30%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 4. Thời gian đau khớp gối

Thời gian đau khớp gối	Số khớp gối	Tỷ lệ (%)
≤ 5 năm	1	6,25
5-10 năm	7	43,75
> 10 năm	8	50
Tổng	16	100

Nhận xét: Bệnh lý thoái hóa khớp gối có diễn tiến mạn tính kéo dài, với nhóm có thời gian đau trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), cho thấy đa số trường hợp được can thiệp phẫu thuật ở giai đoạn muộn.

Bảng 5. Đặc điểm lâm sàng

Lâm sàng	Số khớp gối	Tỷ lệ (%)
Đau gối khi nghỉ ngơi	8	80
Đau gối khi vận động	10	100
Cứng khớp gối	10	100
Lao xạc gối	8	80
Hạn chế gập duỗi gối	5	50
Biến dạng gối	5	50

Nhận xét: Đau khớp khi vận động và cứng khớp gập ở 100% bệnh nhân. Đau khi nghỉ ngơi và lao xạc khớp gối gặp ở 80%, trong khi hạn chế vận động và biến dạng khớp ghi nhận ở 50% trường hợp.

Bảng 6. Đặc điểm tổn thương khớp gối trên X-quang

X-quang	Số khớp gối	Tỷ lệ (%)
Gai xương	16	100
Đặc xương dưới sụn	16	100
Hẹp khe khớp	16	100
Biến dạng khớp	13	80

Nhận xét: Hình ảnh X-quang của gai xương, đặc xương dưới sụn và hẹp khe khớp chiếm hoàn toàn ở những bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng. Biến dạng khớp là những hình ảnh gặp ở hầu hết các bệnh nhân.

Phân độ theo Kellgren & Lawrence: Có 8 trường hợp (80%) thoái hóa độ IV, có 2 trường hợp (20%) thoái hóa khớp theo độ III.

3.3. Các yếu tố liên quan

Bảng 7. Tiền sử điều trị thoái hóa khớp gối

Tiền sử điều trị	Số ca	Tỷ lệ (%)
Acetaminophen	10	100
NSAIDs	10	100
Thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm	10	100
Tiêm corticosteroid	2	20
Tiêm acid hyaluronic	3	30
Tiêm huyết tương giàu tiểu cầu	1	10

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều lựa chọn phương pháp điều trị nội là uống giảm đau, kháng viêm, Thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm. Một số ít chọn tiêm acid hyaluronic (30%), tiêm corticosteroid (20%), tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (10%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân thoái hóa khớp gối là nữ giới, tuổi trung bình cao ($67,7 \pm 9,4$ tuổi) với tỷ lệ mắc bệnh lý nền cao (tăng huyết áp, đái tháo đường, hội chứng Cushing do thuốc). Nhận xét này phù hợp với các nghiên cứu về dịch tễ thoái hóa khớp gối trong nước. Tuổi trung bình của chúng tôi ($67,7 \pm 9,4$) gần tương đương Trần Việt Lực ($72,9 \pm 8,2$) và Nguyễn Văn Tuấn ($76,8 \pm 10,24$) [6,7].

Bảng 8. Bảng so sánh kết quả với các nghiên cứu khác

	Chúng tôi (2024)	Trần Việt Lực và cs (2023)	Wynand Steekamp và cs (2022)	Nguyễn Văn Tuấn và cs (2021)
Số khớp gối	16	396		151
Số BN	10	199	52	96
Tuổi trung bình	67,7 (\pm 9,4)	72,9 (\pm 8,2)	63 (\pm 9)	76,8 (\pm 10,24)
BMI trung bình	25,08 (\pm 3,6)		34,9 (\pm 8,4)	23,2 (\pm 1,08)

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Triệu chứng nổi bật nhất là đau khi vận động (100%) và cứng khớp (100%), tương đương nghiên cứu của Trần Việt Lực [6]. Theo Nguyễn Văn Tuấn, 81,5% bệnh nhân đau gối khi vận động, biến dạng khớp thường đi kèm thoái hóa độ III–IV [7]. Các tổn thương X-quang điển hình (gai xương, hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn) ở 80–100% bệnh nhân cho thấy bệnh ở giai đoạn nặng, là chỉ định tuyệt đối cho thoái hóa khớp gối. Nhiều nghiên cứu xác nhận thoái hóa khớp gối cải thiện đau, tầm vận động, chất lượng cuộc sống.

4.3. Các yếu tố liên quan

Về các yếu tố liên quan, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tiền sử sử dụng các thuốc giảm đau, NSAIDs và các thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm trước khi tiến tới lựa chọn phẫu thuật. Tỷ lệ bệnh nhân từng tiêm Acid Hyaluronic (30%) và corticosteroid nội khớp (20%) cũng tương đồng với các khảo sát của Bùi Hải Bình và các nghiên cứu quốc tế, cho thấy việc sử dụng liệu pháp sinh học ngày càng phổ biến trước khi chọn phẫu thuật [8]. Các yếu tố như nữ giới, tuổi cao, bệnh lý nền (tăng huyết áp, đái tháo đường), và tiền sử đau kéo dài đóng vai trò nguy cơ quan trọng thúc đẩy tiến triển nặng của thoái hóa khớp gối. Các yếu tố này không chỉ làm tăng tốc độ tiến triển của bệnh mà còn giải thích tại sao nhóm bệnh nhân đặc biệt này cần can thiệp phẫu thuật. Sự thống nhất giữa tiền sử điều trị nội khoa kéo dài (5–10 năm hoặc hơn) và cuối cùng phải phẫu thuật cho thấy tầm quan trọng của chẩn đoán sớm và quản lý tích cực các yếu tố nguy cơ. Nhìn chung, kết quả của chúng tôi tương thích với các báo cáo trước đó, đồng thời xác nhận hiệu quả của phẫu thuật thay toàn bộ khớp gối trong việc cải thiện chức năng và chất lượng sống cho bệnh nhân thoái hóa giai đoạn cuối.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng được chỉ định thay toàn bộ khớp gối tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chủ yếu là nữ giới lớn tuổi, sau mãn kinh và có nhiều bệnh lý nội khoa kèm theo. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau gối khi vận động, cứng khớp và lạo xạo, đi kèm tổn thương X-quang điển hình của thoái hóa giai đoạn III–IV theo Kellgren–Lawrence với hẹp khe khớp, gai xương và đặc xương dưới sụn. Thừa cân, thời gian đau kéo dài nhiều năm và điều trị bảo tồn thất bại là những yếu tố liên quan nổi bật ở nhóm bệnh nhân này. Tuy nhiên, cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn là những hạn chế chính; cần những nghiên cứu đa trung tâm, cỡ mẫu lớn và theo dõi dài hạn để đánh giá toàn diện hơn kết quả và các yếu tố nguy cơ liên quan sau thay toàn bộ khớp gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Musculoskeletal conditions. Geneva: WHO. 2022. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
 2. He, Y.; Li, Z.; Alexander, P.G.; Ocasio-Nieves, B.D.; Yocum, L.; Lin, H.; Tuan, R.S. Pathogenesis of Osteoarthritis: Risk Factors, Regulatory Pathways in Chondrocytes, and Experimental Models. *Biology* 2020. 9, 194. <https://doi.org/10.3390/biology9080194>
 3. Azar FM, Canale ST, Beaty JH, editors. Campbell's Operative Orthopaedics. 14th ed. Amsterdam: Elsevier Health Sciences. 2021. Chapter: Arthroplasty of the Knee. ISBN: 9780323672177.
 4. Lê, V.H. và cộng sự. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật thay khớp gối toàn phần loại không liên kết điều trị thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 77, 398–404. Doi: <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i77.2712>.
 5. Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteo-arthritis. *Ann Rheum Dis*. 1957. 16(4), 494-502.
 6. Lục, T.V., Hương, N.T.T., Thương, V.D., Tâm, N.N. và Huyền, V.T.T. Một số yếu tố liên quan đến đau khớp gối mạn tính ở bệnh nhân cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2023. 165, 4, 25-33. DOI:<https://doi.org/10.52852/tencyh.v165i4.1485>.
 7. Tuấn, N.V. và Cúc, H.T. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ đến mức độ nặng ở Bệnh nhân Thoái hóa khớp gối nguyên phát. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế*. 2025. 73, 97–104. DOI:<https://doi.org/10.38103/jcmhch.2021.73.15>.
 8. Binh BH, Phuong NTT, Hang VTT, Nhan NTT, Hoa NTN, Van Dung H. Personalized dose reduction strategies for biologic disease-modifying antirheumatic drugs for treating axial spondyloarthritis: a clinical and economic evaluation with predictive modeling. *BMC Rheumatol*. 2025. 9(1), 60. doi:10.1186/s41927-025-00516-9.
-