

DOI: 10.58490/ctjump.2026i95.4420

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỚM THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN HAI BÊN HAI THÌ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

*Ly Huỳnh Vinh Hung, Nguyễn Thắng, Trương Hữu Hạnh,
Trang Gia Vinh, Nguyễn Thành Tấn**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nttan@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 31/12/2025

Ngày phản biện: 15/02/2026

Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hoại tử vô mạch chỏm xương đùi thường có xu hướng tổn thương hai bên và trong những năm gần đây, thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì được áp dụng ngày càng rộng rãi; tuy nhiên, dữ liệu của phương pháp này tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân hoại tử vô mạch chỏm xương đùi hai bên được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, đơn trung tâm, được thực hiện trên 30 bệnh nhân bị hoại tử vô mạch chỏm xương đùi hai bên, được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $55,47 \pm 9,62$, tỷ lệ nam/nữ là 5:1. Phần lớn bệnh nhân biểu hiện đau khớp háng tiến triển, tăng khi đi lại hoặc đứng lâu. Trên X-quang, 96,7% bệnh nhân ở giai đoạn Ficat–Arlet III–IV, với tỷ lệ cao biến dạng chỏm xương đùi và hẹp khe khớp. Sau phẫu thuật, điểm HHS cải thiện rõ rệt từ $42,7 \pm 8,3$ lên $85,6 \pm 7,8$, điểm đau VAS giảm còn $3,5 \pm 0,9$. Hầu hết bệnh nhân đạt mục tiêu hòa nhập sinh hoạt sau 4–12 tuần. Tỷ lệ biến chứng thấp, chỉ ghi nhận 1 trường hợp nhiễm trùng sau mổ (3,3%), không ghi nhận các biến chứng khác. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và khả thi cho bệnh nhân hoại tử vô mạch chỏm xương đùi hai bên ở giai đoạn tiến triển, giúp cải thiện rõ rệt đau, chức năng khớp háng và khả năng hòa nhập sinh hoạt sớm, với tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: thay khớp háng toàn phần hai bên, hoại tử chỏm xương đùi, hai bên hai thì

ABSTRACT

EARLY OUTCOMES TWO-STAGE BILATERAL TOTAL HIP ARTHROPLASTY FOR BILATERAL OSTEONECROSIS OF THE FEMORAL HEAD IN CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

*Ly Huynh Vinh Hung, Nguyen Thang, Truong Huu Hanh,
Trang Gia Vinh, Nguyen Thanh Tan**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Osteonecrosis of the femoral head frequently presents as a bilateral condition and remains one of the most common indications for total hip arthroplasty in adults. In recent years, staged bilateral total hip arthroplasty has been increasingly adopted in clinical practice. However, data regarding patient characteristics and treatment outcomes of this approach in Vietnam remain limited. **Objectives:** To describe clinical and radiographic characteristics and to evaluate treatment outcomes in patients with bilateral osteonecrosis of the femoral head treated with staged bilateral total hip arthroplasty. **Materials and Methods:** This single-center, retrospective cross-sectional study included 30 patients diagnosed with bilateral osteonecrosis of the femoral head who underwent staged

bilateral total hip arthroplasty at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital between January 2022 and December 2025. Results: The mean age of the patients was 55.47 ± 9.62 years, with a male-to-female ratio of 5:1. Most patients presented with progressive hip pain exacerbated by prolonged walking or standing. Radiographic evaluation showed that 96.7% of hips were classified as Ficat–Arlet stage III or IV, with a high prevalence of femoral head deformity and joint space narrowing. Postoperatively, the mean HHS improved significantly from 42.7 ± 8.3 to 85.6 ± 7.8 , while the mean VAS pain score decreased to 3.5 ± 0.9 . Many patients achieved satisfactory functional reintegration within 4–12 weeks after surgery. The complication rate was low, with only one case of postoperative infection (3.3%), and no cases of femoral stem loosening or clinically significant limb-length discrepancy were observed. Conclusion: Staged bilateral total hip arthroplasty is a safe, effective, and feasible treatment option for patients with advanced bilateral osteonecrosis of the femoral head. This approach provides substantial pain relief, significant functional improvement, and early restoration of daily activities, with a low rate of complications.

Keywords: Osteonecrosis of the femoral head, ONFH, total hip arthroplasty, two-staged bilateral THA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô mạch chỏm xương đùi thường có biểu hiện hai bên, và đây là một trong những chỉ định hàng đầu của phẫu thuật thay khớp háng toàn phần ở người trưởng thành. Theo một số tổng quan y văn gần đây ước tính tỷ lệ tổn thương hai bên lên tới 70–75% trong các trường hợp hoại tử chỏm không do chấn thương [1], cho thấy sự cần thiết của các chiến lược chăm sóc toàn diện có tính đến cả hai khớp háng. Một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân được thay khớp háng toàn phần một bên sẽ tiếp tục phải phẫu thuật bên đối diện trong quá trình theo dõi [2]. Các nghiên cứu đoàn hệ và phân tích cơ sở dữ liệu lớn cho thấy khoảng 1/5 bệnh nhân tiến triển cần thay khớp háng bên còn lại trong vòng 5–8 năm [2], [3].

Trong những năm gần đây, thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì ngày càng được thực hiện rộng rãi tại nhiều quốc gia. Các nghiên cứu đoàn hệ và phân tích gộp cho thấy thời gian hồi phục tổng thể, tỷ lệ biến chứng sau mổ và chi phí điều trị toàn bộ có thể bị ảnh hưởng bởi khoảng cách thời gian giữa hai lần phẫu thuật [3], [4]. Tuy nhiên, các kết quả vẫn chưa thống nhất, do một số nghiên cứu ghi nhận nguy cơ gia tăng các biến cố bất lợi đặc hiệu, bao gồm thuyên tắc phổi, nhu cầu truyền máu và gãy xương quanh khớp nhân tạo. Bên cạnh đó, lựa chọn đường mổ cũng có thể ảnh hưởng đến các kết quả trong và sau phẫu thuật. Đường mổ trước trực tiếp được báo cáo có liên quan đến phục hồi chức năng sớm nhanh hơn và giảm đau sau mổ, trong khi đường mổ sau hoặc sau – bên trong một số nghiên cứu cho thấy thời gian phẫu thuật ngắn hơn và lượng máu mất trong mổ ít hơn.

Tại Việt Nam và các quốc gia có thu nhập trung bình, phẫu thuật thay khớp háng toàn phần điều trị hoại tử vô mạch chỏm xương đùi ngày càng được thực hiện phổ biến ở người trưởng thành, trong đó khớp háng không xi măng thường được ưu tiên nhằm tạo thuận lợi cho khả năng phẫu thuật thay lại trong tương lai. Tuy nhiên, dữ liệu về thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì ở nhóm dân số này vẫn còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân hoại tử vô mạch chỏm xương đùi hai bên được điều trị bằng thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì, đồng thời đánh giá kết quả điều trị thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca hồi cứu đơn trung tâm được thực hiện với 30 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì do hoại tử vô mạch chỏm xương đùi hai bên, trong khoảng thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2025 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán hoại tử vô mạch chỏm xương đùi một bên dựa trên thăm khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh với bên còn lại đã được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần điều trị hoại tử chỏm xương đùi trước đây

+ Phân loại tình trạng toàn thân theo Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ mức I–III

+ Tiền sử đã phẫu thuật thay khớp háng toàn phần trước đây do hoại tử chỏm, lần phẫu thuật này được thực hiện ở bên còn lại.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân dưới 18 tuổi

+ Có bệnh lý nội khoa nặng hoặc rối loạn đông máu không cho phép phẫu thuật lớn

+ Loãng xương nặng được đánh giá không phù hợp với cố định khớp không xi măng

+ Nhiễm trùng khớp đang hoạt động hoặc nghi ngờ nhiễm trùng tiềm ẩn

+ Bệnh nhân mất theo dõi ≥ 3 tháng sau phẫu thuật.

+ Những bệnh nhân được chỉ định thay khớp háng toàn phần hai bên một thì không được đưa vào nghiên cứu.

2.2. Nội dung nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đều được đánh giá trước mổ với việc ghi nhận các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng, bao gồm: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (BMI), bệnh lý kèm theo, cũng như tiền sử chấn thương. Tình trạng lâm sàng được đánh giá bằng thang điểm đau VAS và thang điểm Harris Hip Score (HHS) nhằm lượng giá chức năng khớp háng. Đánh giá hình ảnh học bao gồm X-quang khung chậu thẳng. Mức độ hoại tử vô mạch chỏm xương đùi được phân giai đoạn theo hệ thống Ficat–Arlet, và hình thái đoạn đầu trên xương đùi được phân loại theo phương pháp Dorr (type A, B và C). Các dữ liệu chu phẫu khác, bao gồm số chiều dài đường mổ, và các biến chứng trong mổ hoặc sau mổ, được ghi nhận khi có. Nghiên cứu thực hiện tiếp cận bằng đường mổ sau bên, với khớp háng nhân tạo không xi măng.

Bệnh nhân được vận động sớm và tham gia chương trình phục hồi chức năng chuẩn hóa bắt đầu từ ngày hậu phẫu thứ nhất. Các phác đồ giảm đau, kháng sinh và truyền máu chu phẫu được ghi nhận đầy đủ. Bệnh nhân được theo dõi trong thời gian nằm viện và tái khám sau mổ. Mức độ hòa nhập sinh hoạt do bệnh nhân tự báo cáo được đánh giá bằng thang điểm đơn giản gồm ba lĩnh vực (đi lại, tự chăm sóc và hoạt động sinh hoạt hằng ngày). Thang điểm gồm 5 mức đáp ứng từ “không gặp khó khăn” đến “không thể thực hiện/cần trợ giúp”, cho tổng điểm từ 3–15, và được phân loại nhị phân thành đạt mục tiêu điều trị (9–15 điểm) hoặc chưa đạt (3–8 điểm).

- **Phương pháp xử lý thống kê:** Nghiên cứu thực hiện phân tích mô tả. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng giá trị trung bình (độ lệch chuẩn), trong khi các biến phân loại được trình bày dưới dạng tần số (tỷ lệ phần trăm). Nghiên cứu không tiến hành kiểm định giả thuyết hay mô hình phân tích đa biến. Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt (Quyết định số 2917/QĐ-ĐHYDCT, ngày 04/7/2025), và thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (Quyết định số 25.481.HV/PCT-HĐĐĐ)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Trong số 30 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, không có bệnh nhân nào dưới 30 tuổi, bệnh nhân trẻ nhất 38 tuổi và lớn tuổi nhất 74 tuổi. Có 19 bệnh nhân có khoảng cách phẫu thuật hai lần dưới 1 năm (63,3%) và 11 bệnh nhân trên 1 năm (36,7%) Các đặc điểm chung của 30 bệnh nhân được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n=30)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Tuổi	Trung bình ± ĐLC	55,47 ± 9,62	
	Dưới 45 tuổi	5	16,7
	Từ 45 đến dưới 70 tuổi	23	76,7
	Trên 70 tuổi	2	6,7
Giới tính	Nam	25	83,3
	Nữ	5	16,7
Đau ở chân thuận trước	Có	26	86,7
	Đau cả hai chân	4	13,3
BMI	Trung bình ± ĐLC	23,78 ± 3,13	
	Gầy	2	6,7
	Bình thường	15	50,0
	Thừa cân	13	43,3
Bệnh lý nội khoa	Tim mạch	13	43,3
	Nội tiết	3	10,0
	Loãng xương	1	3,3
Thói quen rượu/thuốc lá	Hút thuốc lá	15	50,0
	Nghiện rượu	6	20,0
Tình trạng chấn thương kèm theo	Có	2	6,7
	Không	28	93,3

Nhận xét: Với tuổi trung bình 55,47 ± 9,62. Tỷ lệ nam/nữ là 5:1. Phần lớn bệnh nhân không có bệnh lý nội khoa kèm theo, nghiên cứu ghi nhận 1/30 bệnh nhân có tình trạng loãng xương. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau khớp háng một bên, thường khởi phát ở bên chân thuận, sau đó tiến triển thành đau hai bên kèm theo đau tăng lên sau khi đứng lâu hay đi quãng đường dài.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học

Về mặt lâm sàng, đa số bệnh nhân than phiền đau khớp háng sau khi đi lại quãng đường dài hoặc đứng lâu.

Bảng 2. Triệu chứng và hình ảnh trên X-quang (n=30)

Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học		Tần số	Tỷ lệ
Triệu chứng lâm sàng	Đau khớp háng khi đi lại/đứng lâu; khi nghỉ ngơi	27	90,0
	Đau mông, gối	13	43,3
	Hạn chế vận động khớp háng	13	43,3
	Teo cơ: Vùng đùi/ cẳng chân	16	53,3

Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học		Tần số	Tỷ lệ
Điểm đau VAS	Trung bình \pm ĐLC	6,40 \pm 1,10	
Hình ảnh X-quang	Hình ảnh đường sáng dưới sụn	7	23,3
	Vỡ xương dưới sụn	8	26,7
	Biến dạng chỏm (Xẹp chỏm, tiêu chỏm)	25	83,3
	Hẹp khe khớp	26	86,7
	Gai xương	6	20,0
	Tổn thương ô cốt	8	13,3
Phân độ tổn thương theo Ficat và Arlet	Độ II	6	20,0
	Độ III	16	53,3
	Độ IV	8	26,7
Phân loại cấu trúc xương đùi theo Dorr	Loại A	13	43,3
	Loại B	16	53,3
	Loại C	3	10,0

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận ở 27/30 trường hợp đau khớp háng (90%). Đánh giá trước mổ cho thấy điểm đau VAS trung bình là 6,40 \pm 1,10. Trên X-quang khung chậu thẳng, ghi nhận biến dạng chỏm xương đùi ở 83,3% trường hợp, và hẹp khe khớp ở 26/30 trường hợp. Đa số bệnh nhân đều ở giai đoạn Ficat–Arlet III hoặc IV với tỷ lệ 80,0% trong khi Ficat II chỉ có ở 6 bệnh nhân với tỷ lệ 20,0%.

3.3. Kết quả điều trị

Các bệnh nhân được thực hiện vô cảm tốt bằng tê tùy sống trong quá trình phẫu thuật với 90,0%, bên cạnh đó có 3/30 bệnh nhân gây mê nội khí quản. Sau mổ không có biến chứng sớm sau phẫu thuật, tuy nhiên nghiên cứu ghi nhận 1 trường hợp nhiễm trùng sau mổ (chiếm 3,3%). Chiều dài vết mổ trung bình ghi nhận được là 12,41 \pm 1,43 cm, và thời gian phẫu thuật trung bình ghi nhận là 68,33 \pm 5,32 phút. Không ghi nhận trường hợp nào sau mổ có sự chênh lệch giữa chiều dài hai chi dưới hơn 10 mm. Các bệnh nhân hồi phục sau phẫu thuật tốt với Δ HHS so sánh sau mổ và trước mổ là 42,9 điểm cải thiện từ 42,7 \pm 8,3 lên 85,6 \pm 7,8 và điểm đau VAS sau mổ là 3,5 \pm 0,9. Bảng 3 trình bày sự hồi phục của bệnh nhân sau 4 tuần và 12 tuần sau mổ.

Bảng 3. Kết quả hồi phục sau phẫu thuật (n=30)

Mức độ hồi phục		Chưa đạt mục tiêu điều trị n (%)	Đạt mục tiêu điều trị n (%)
Mức độ hòa nhập cuộc sống sau 4 tuần	Khả năng đi lại	2 (6,7)	28 (93,3)
	Khả năng tự chăm sóc	1 (3,3)	29 (96,7)
	Khả năng thực hiện sinh hoạt thường ngày	1 (3,3)	29 (96,7)
Mức độ hòa nhập cuộc sống sau 12 tuần	Khả năng đi lại	1 (3,3)	29 (96,7)
	Khả năng tự chăm sóc	-	30 (100,0)
	Khả năng thực hiện sinh hoạt thường ngày	1 (3,3)	29 (96,7)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị sau 4 tuần, phục hồi khả năng đi lại (93,3%) và sau 12 tuần là 96,7%. Khả năng tự chăm sóc sau 12 tuần ghi nhận đạt mục tiêu điều trị ở tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có độ tuổi trung bình khoảng 55,47 tuổi, với nam giới chiếm ưu thế rõ rệt (5:1), tương tự với một số công bố khác khi mô tả bệnh nhân hoại tử vô mạch chỏm xương đùi giai đoạn tiến triển phải điều trị thay khớp háng toàn phần [3], [5]. Tuy nhiên điều này khác biệt rõ với báo cáo của Ramezani và cộng sự (2022) khi thực hiện một đánh giá tổng quan hoại tử chỏm được phẫu thuật hai bên, trong đó tuổi trung bình là 63,2 tuổi và các nghiên cứu được đánh giá trong tổng quan này cho thấy rằng độ tuổi trung bình ngày càng trẻ hóa (39-49) và tỷ lệ nam/nữ có sự khác biệt giữa các nghiên cứu, phần lớn nam chiếm nhiều hơn nữ [3], [6]. Cho thấy nam giới trẻ tuổi cũng là nhóm bệnh chủ yếu gặp hoại tử chỏm tiến triển dẫn đến thay khớp háng cả hai bên. Có thể thấy nhóm tuổi được chẩn đoán hoại tử chỏm có xu hướng trẻ hóa dần. Mặt khác, sự khác biệt về tuổi trung bình giữa các nghiên cứu có thể phản ánh đa dạng về đặc điểm quần thể và chỉ định phẫu thuật ở từng vùng, nhưng đều nhất quán rằng hoại tử vô mạch chỏm xương đùi là bệnh lý tiến triển của cả người trẻ và trung niên, với nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ do nhiều yếu tố như lối sống không lành mạnh khi sử dụng thuốc lá và nghiện rượu.

Bệnh lý nội khoa kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường hay loãng xương là yếu tố phổ biến trong các nghiên cứu về phẫu thuật thay khớp háng toàn phần do tác động đến rủi ro biến chứng và phục hồi sau mổ, cũng được ghi nhận trong mẫu của chúng tôi giống như trong nhiều nghiên cứu dịch tễ về thay khớp háng toàn phần nói chung [7], [8].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học

Về biểu hiện lâm sàng, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi biểu hiện đau háng tăng khi đi lại/đứng lâu và hạn chế chức năng, phù hợp với mô tả bản chất tiến triển của hoại tử chỏm xương đùi trong y văn, nơi bệnh thường tiến triển đến giai đoạn hoại tử chỏm và có tình trạng thoái hóa khớp háng trước khi được chỉ định thay khớp toàn phần [8], [9]. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng hoại tử vô mạch chỏm xương đùi thường là bệnh hai bên, với tỷ lệ bệnh hai bên lên đến khoảng 78%, mặc dù mức độ tiến triển giữa hai bên có thể khác nhau. Trong phân tích của Ramezani, khớp háng hoại tử chỏm giai đoạn ARCO III–IV, không có sự khác biệt đáng kể giữa giai đoạn bệnh của mổ đồng thời và từng thì, cho thấy nhóm bệnh nhân tiến triển nặng đều có đặc điểm hình ảnh học giống nhau và đều yêu cầu phẫu thuật thay thế [3]. Các nghiên cứu khác không trực tiếp so sánh hoại tử chỏm giai đoạn sớm và muộn trong bối cảnh phẫu thuật hai bên, nhưng trong báo cáo gồm 876 bệnh nhân thay khớp háng toàn phần điều trị hoại tử chỏm, bệnh nhân giai đoạn III có ít biến chứng và hồi phục sau mổ cao hơn nhóm giai đoạn IV khi đánh giá lại sau phẫu thuật một năm [10]. Điều này nhấn mạnh rằng giai đoạn bệnh và mức độ tổn thương của chỏm trước mổ là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả chức năng sau mổ, và nên được xem xét khi so sánh các nghiên cứu.

4.3. Kết quả điều trị

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cải thiện chức năng khớp háng rõ rệt thông qua điểm mức độ đau (VAS) và chức năng khớp (HHS). Sau phẫu thuật, bệnh nhân ghi nhận cải thiện rõ rệt triệu chứng đau và chức năng khớp háng, khả năng đi lại, tự chăm sóc và thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày được phục hồi sớm, đặc biệt trong vòng 4–6 tuần hậu phẫu, điều này nhất quán với nhiều báo cáo khác trong y văn [3], [4]. Trong mô tả của Ramezani và cộng sự, dù tập trung so sánh phẫu thuật đồng thời và hai thì, cả hai nhóm đều thấy cải thiện chức năng sau phẫu thuật nhưng nhóm đồng thời thể hiện điểm HHS, EQ-5D

và EQ-VAS cao hơn rõ rệt ở các thời điểm theo dõi muộn ($p < 0.001$). Do đó, mở ra một hướng đi tối ưu hơn nhằm cải thiện chức năng sớm cho bệnh nhân, phẫu thuật hai bên đồng thời là phương pháp được cân nhắc. Một nghiên cứu khác về THA đơn giai đoạn ở bệnh nhân hoại tử cho thấy HHS tăng từ $47,93 \pm 7,33$ lên $95,06 \pm 3,47$, tương tự với cải thiện chức năng đáng kể sau phẫu thuật của nghiên cứu chúng tôi [4].

Về tính an toàn, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ biến chứng thấp, không gặp biến chứng sớm nghiêm trọng. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 1 trường hợp nhiễm trùng sau mổ và chưa ghi nhận có trường hợp lỏng chuỗi nào, kết quả này thấp hơn mô tả của Ramezani và cộng sự, khi khảo sát nhóm phẫu thuật hai thì ghi nhận 4 trường hợp cần phẫu thuật mổ lại do lỏng chuỗi hoặc nhiễm trùng [3], [6]. Những kết quả này góp phần củng cố vai trò của thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì như một lựa chọn điều trị hiệu quả trong thực hành lâm sàng đối với hoại tử vô mạch chỏm xương đùi hai bên.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy thay khớp háng toàn phần hai bên hai thì là phương pháp điều trị hiệu quả giúp cải thiện chức năng và khả thi đối với bệnh nhân hoại tử vô mạch chỏm xương đùi hai bên ở giai đoạn tiến triển, với cải thiện sớm rõ rệt về đau, chức năng khớp háng và khả năng hòa nhập sinh hoạt trong những tuần đầu sau phẫu thuật, cùng tỷ lệ biến chứng thấp. Kết quả nghiên cứu góp phần bổ sung bằng chứng thực tiễn và có thể làm cơ sở tham khảo cho lựa chọn phương pháp phẫu thuật và tư vấn điều trị đối với bệnh nhân hoại tử vô mạch chỏm xương đùi hai bên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pironti, P., *et al.* One-stage vs two-stage bilateral THA in Lombardy: a cost-effectiveness analysis. *Cost Eff Resour Alloc.* 2023. 21(1), <https://doi.org/10.1186/s12962-023-00418-y>.
2. Zhu, J., *et al.* A nomogram for predicting contralateral femoral head collapse after unilateral replacement of bilateral femoral head necrosis. *Scientific Reports.* 2025. 15(1), 5983, <https://doi.org/10.1038/s41598-025-88057-6>.
3. Ramezani, A., *et al.* Simultaneous versus staged bilateral total hip arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Re.* 2022. 17(1), 392, <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03281-4>.
4. Peng, L., *et al.* Simultaneous or Staged Bilateral Total Hip Arthroplasty: An Analysis of 82,897 Patients. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev.* 2025. 9(10), <https://doi.org/10.5435/JAAOSGlobal-D-25-00046>.
5. Nguyễn Đình Hiếu, Đặng Văn Hiếu, Nguyễn Bá Hải, Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh Viện E. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024. 544(3), 31-35, <https://doi.org/10.51298/vmj.v544i3.11988>.
6. Mou, P., *et al.* Synchronous or sequential cementless bilateral total hip arthroplasty for osseous ankylosed hips with ankylosing spondylitis. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2021.22(1), 302, <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04142-7>.
7. Sun, K., *et al.* The Interval of Two-Stage Bilateral Total Hip Arthroplasty under Enhanced Recovery Affects Perioperative Complications and Cost of Hospitalization: A Retrospective Study. *Orthop Surg,* 2023.15(6),1505-1513, <https://doi.org/10.1111/os.13712>.
8. Kwan, T.H., *et al.* Femoral Neck Fracture with Misdiagnosis of Osteonecrosis of the Femoral Head: A Two-Case Report. *Medicina (Kaunas).* 2024. 60(7), <https://doi.org/10.3390/medicina60071063>.
9. Micicoi, G., *et al.* Comparative study of bilateral total hip arthroplasty in one or two stages. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2022. 108(6),103359, <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2022.103359>.
10. Wang, T., *et al.* Comparison of outcomes after total hip arthroplasty between patients with osteonecrosis of the femoral head in Association Research Circulation Osseous stage III and stage IV: a five-year follow-up study. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research.* 2024.19(1), 170, <https://doi.org/10.1186/s13018-024-04617-y>.