

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
NĂM 2019 -2021**

Nguyễn Hoàng Duy Tiến , Nguyễn Thành Tân*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nguyentien110113@gmail.com*

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 chính gây giảm, mất khả năng vận động. Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần được chỉ định cho thoái hóa khớp gối nặng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu 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 cắt ngang mô tả tiến cứu 66 trường hợp thoái hóa khớp gối nặng từ tháng 03/2019 đến 12/2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $64,8 \pm 6,9$ tuổi (nhỏ nhất là 50 tuổi, lớn nhất là 82 tuổi). Có 55 nữ (chiếm 83,3%), 11 nam (chiếm 16,7%). 24 khớp gối trái, 42 khớp gối phải. Có 8 bệnh nhân thay cả 2 gối. Thời gian theo dõi trung bình $11,6 \pm 6,4$ tháng. Điểm số trung bình KS trước mổ là $49,3 \pm 8,4$ điểm, sau mổ là $74,4 \pm 5,8$ điểm ($p < 0,05$). Điểm số trung bình KFS trước mổ là $37,7 \pm 7,4$ điểm, sau mổ 6 tháng là $78,1 \pm 3,6$ điểm ($p < 0,05$). Biên độ gập gối trung bình sau mổ là $120,7 \pm 9,4$ °. Có đến 83,6% trường hợp bệnh nhân rất hài lòng về kết quả phẫu thuật. **Kết luận:** Thay khớp gối đem lại hiệu quả tốt cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối mức độ

nặng. Thay khớp gối làm giảm đau, cải thiện chức năng vận động khớp gối, giúp đi lại vững vàng hơn, mang lại chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân bị hư khớp nặng.

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

ABSTRACT

EVALUATION THE RESULTS OF KNEE REPLACEMENT SURGERY AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2019-2021

Nguyen Hoang Duy Tien, Nguyen Thanh Tan
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Knee osteoarthritis is a continuous disease. The disease is very common and it is one of the main causes of decreased and loss the motor functions. Total knee replacement is indicated for severe knee osteoarthritis. **Objectives:** To evaluate total knee replacement surgery results treating severe knee osteoarthritis at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study. From 03/2019 to 12/2020, we have done total knee replacement surgery for 58 patients (66 knees) that had the removal of the posterior cruciate ligament, not a patellar replacement. **Results:** The average age is 64.8 ± 6.9 years old (youngest 50, oldest 82). There were 11 men (16.7%), 55 women (83.3%). 24 left knees and 42 right knees were operated on, 8 patients both knees replaced. The average follow-up time: 11.6 ± 6.4 months. The mean pre- and KS (knee score) post-op were 49.3 ± 8.4 and 74.4 ± 5.8 respectively ($p < 0.05$). The mean pre- and KFS (knee function score) post-op were 37.7 ± 7.4 and 78.1 ± 3.6 respectively ($p < 0.05$). The average flexion post-op was 120.70 ± 9.4 . 83.6% of cases were very satisfied with the result of surgery. **Conclusion:** The results of total knee replacement for severe osteoarthritis of knees are good. Total knee replacement reduces pain, improves motor function of the knee, helps to move more stable and brings the quality of life to patients with severely damaged joints.

Keywords: Osteoarthritis, total knee arthroplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp gối là hậu quả của quá trình sinh học và cơ học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại sụn và xương dưới sụn. Tùy theo giai đoạn tiến triển của bệnh mà cách điều trị khác nhau. Cuối cùng khi các phương pháp điều trị trên thất bại, người bệnh vẫn còn đau, đến viện ở giai đoạn muộn biến dạng nhiều, co rút khớp, lệch trục cơ học, trên XQ có hình ảnh hẹp khe khớp, khuyết xương thì bệnh nhân có chỉ định thay khớp gối. Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần trên thế giới đã được tiến hành từ những năm 1970 và đã đem lại chất lượng cuộc sống tốt cho những bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Tại Việt Nam phẫu thuật thay khớp gối toàn phần điều trị thoái hóa khớp gối nặng đã được tiến hành từ những năm đầu của thế kỉ XXI và hiện nay đã được thực hiện tại hầu hết Trung tâm phẫu thuật Chấn thương chỉnh hình. Tại Cần Thơ, phẫu thuật thay khớp gối được thực hiện trong khoảng 5 năm gần đây. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào về kết quả thay khớp gối toàn phần trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng. Đó là lý do chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

66 khớp gối của 58 bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tại khoa Ngoại Chấn Thương Chỉnh Hình - Thần kinh của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 03/2019-12/2020.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối nặng dựa vào các tiêu chí: Đau khớp dai dẳng, kéo dài kèm theo biến dạng khớp, co rút gối, mất vững khớp gối kèm theo tổn thương trên xquang độ III IV (theo phân độ Kellgren – Lawrence) [7]. 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 cắt ngang mô tả tiến cứu.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** 66 khớp gối của 58 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu trong khoảng thời từ 03/2019 đến 12/2020.

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

Lượng giá theo thang điểm Knee Society Scoring System [5] (gồm 2 phần Knee Score và Knee Function Score) được đánh giá trước và sau mổ.

Phương pháp phẫu thuật: Rạch da dọc giữa gối đi qua xương bánh chè, từ bờ trong lồi củ chày khoảng 12cm. Vào khớp gối qua bờ trong xương bánh chè khoảng 3-5cm, không thay xương bánh chè, cắt bó dây chằng chéo sau. Sử dụng garo áp lực 350mmHg, xả garo cầm máu trước khi đóng vết mổ. Cắt mâm chày vuông góc với trục xương chày và nghiêng sau 5-7 độ. Cắt lồi cầu dựa vào dụng cụ đã thiết kế. Chọn kích cỡ dụng cụ cho mâm chày và lồi cầu đùi. Cân bằng khoảng gấp và khoảng duỗi (có thể giải phóng phần mềm hoặc cắt xương bổ sung). Tiến hành lắp khớp nhân tạo. Dẫn lưu kín vết mổ từ 24-48 giờ.

Phục hồi chức năng sau mổ: BN được tập phục hồi chức năng ngay sau mổ, theo dõi và tái khám định kỳ.

- **Phương pháp thu thập mẫu:** Khám lâm sàng, đọc kết quả X-quang.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm thống kê SPSS 23.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu và thu thập được 58 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

Tuổi: Trung bình là $64,8 \pm 6,9$ tuổi, nhỏ nhất là 50 tuổi, lớn nhất là 82 tuổi. Lứa tuổi từ 60 đến 69 chiếm nhiều nhất (50%), lứa tuổi từ 80 trở lên chiếm ít nhất (1,5%).

Giới tính: Số BN nữ chiếm đa số là 55/66 (83,3%), số BN nam là 11/66 (16,7%).

Khớp gối được thay: Khớp gối bên phải được thay chiếm ưu thế 42/66 (63,6%), khớp gối bên trái chiếm 24/66 (36,4%).

BMI và thoái hóa khớp gối: Đa phần những bệnh nhân thoái hóa khớp gối có liên quan đến thừa cân béo phì. Có đến 56/66 trường hợp bệnh nhân thừa cân chiếm tỷ lệ 84,8 %.

Thời gian theo dõi: Thời gian theo dõi trung bình $11,6 \pm 6,4$ tháng, ngắn nhất 3 tháng, dài nhất 24 tháng.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân trước phẫu thuật

- **Thời gian từ lúc có triệu chứng đến lúc phẫu thuật**

Bảng 1. Thời gian từ lúc có triệu chứng đến lúc phẫu thuật

Thời gian đau khớp gối	Số ca	Tỷ lệ (%)
≤ 5 năm	11	16,7
5-10 năm	40	60,6
> 10 năm	15	22,7
Tổng	66	100,0

Nhận xét: Bệnh lý thoái hóa khớp gối thường kéo dài nhiều năm và tăng dần. Đa số BN được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần sau 5-10 năm (chiếm 60,6%).

- Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Lâm sàng	Số ca	Tỷ lệ (%)
Đau gối khi nghỉ ngơi	66	100
Đau gối khi vận động	34	51,5
Cứng khớp gối	50	75,8
Lạo xạo gối	39	59,1
Hạn chế gập duỗi gối	12	18,2

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều đau gối khi vận động. Đau gối, cứng khớp gối, lạo xạo khớp gối là những triệu chứng chủ yếu gặp ở hầu hết các bệnh nhân.

Biên độ vận động khớp gối: Biên độ gập gối trung bình là $94,7 \pm 11,8$ độ. Chúng tôi ghi nhận 12/66 BN hạn chế duỗi gối chiếm tỷ lệ là 18,2%.

- Đặc điểm tổn thương trên X-quang

Bảng 3. Đặc điểm X-quang khớp gối trước phẫu thuật

X-quang	Số ca	Tỷ lệ (%)
Gai xương	62	93,9
Đặc xương dưới sụn	36	54,5
Hẹp khe khớp	63	95,5
Biến dạng khớp	33	50,0
Chuột khớp	3	4,5

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

Phân độ theo Kellgreen – Lawrence: Có 64 trường hợp (97%) thoái hóa độ IV theo phân độ Kellgreen – Lawrence, có 2 trường hợp (3%) thoái hóa khớp độ III.

- Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật nhanh nhất là 70 phút, dài nhất 130 phút, thời gian trung bình là $99 \pm 11,4$ phút.

- Lượng máu truyền

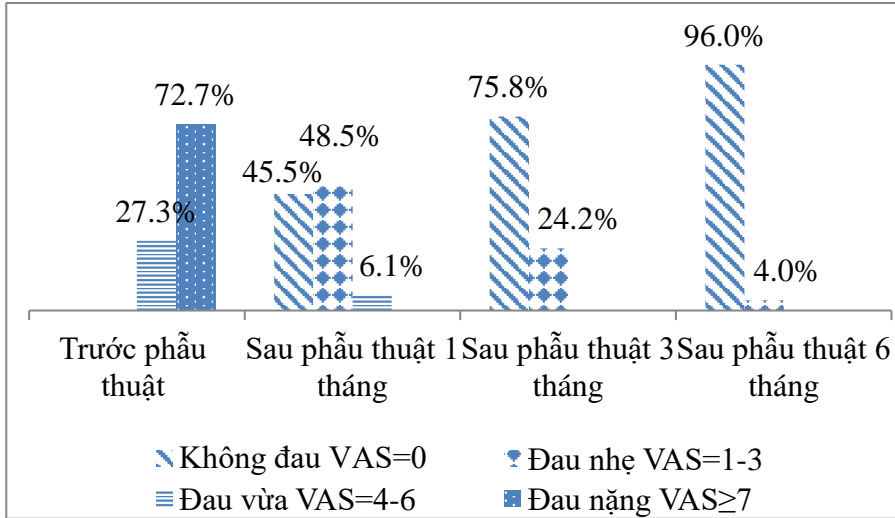
Trong nghiên cứu chúng tôi có 43/66 trường hợp truyền máu chu phẫu (65,2%). Lượng máu truyền trung bình là 439,5 ml, ít nhất 350 ml, nhiều nhất là 1050 ml. Do bệnh nhân lớn tuổi, nhiều bệnh lý nền, có thiếu máu mạn trước đó.

- Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện trung bình là $11,5 \pm 3$ ngày, ngắn nhất là 8 ngày, dài nhất là 21 ngày do bệnh nhân nằm viện điều trị bệnh nội khoa kèm theo.

3.3. Kết quả phẫu thuật

Kết quả giảm đau



Biểu đồ 1: Kết quả giảm đau

Nhận xét: Trước phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân đi lại đau gối nhiều chiếm tỷ lệ cao (72,7%), triệu chứng đau khi đi lại cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật ($p < 0,001$). Sau 6 tháng, đa số bệnh nhân đi lại không đau gối hoặc chỉ đau nhẹ, thỉnh thoảng (chiếm tỷ lệ rất cao 96%).

Kết quả cải thiện biên độ gập duỗi: Gối gập trước mổ trung bình $94,7 \pm 11,8$ độ, gập gối trung bình sau mổ 6 tháng đạt $120,7 \pm 9,4$ độ. (sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)).

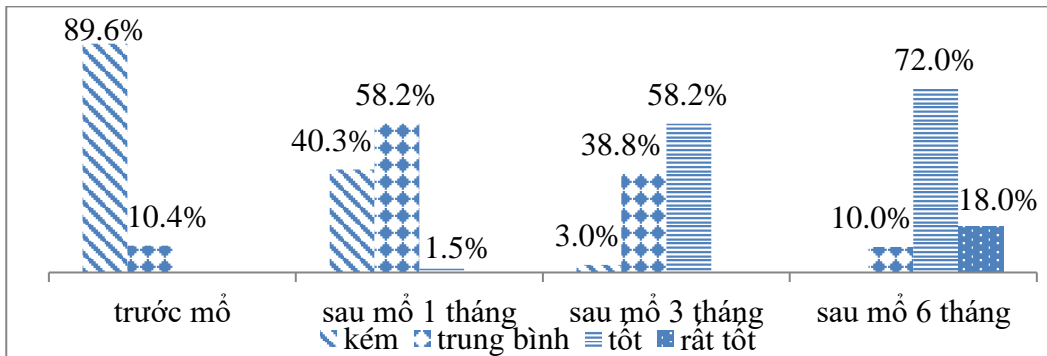
Kết quả phục hồi biến dạng khớp

Bảng 4. Kết quả phục hồi biến dạng khớp

Biến dạng vẹo khớp	Trước mổ		Sau mổ	
	Số ca	Tỷ lệ (%)	Số ca	Tỷ lệ (%)
Không	10	15,2	60	90,9
Vẹo ngoài	6	9,1	0	0
Vẹo trong	50	75,8	6	9,1
Tổng	66	100	66	100

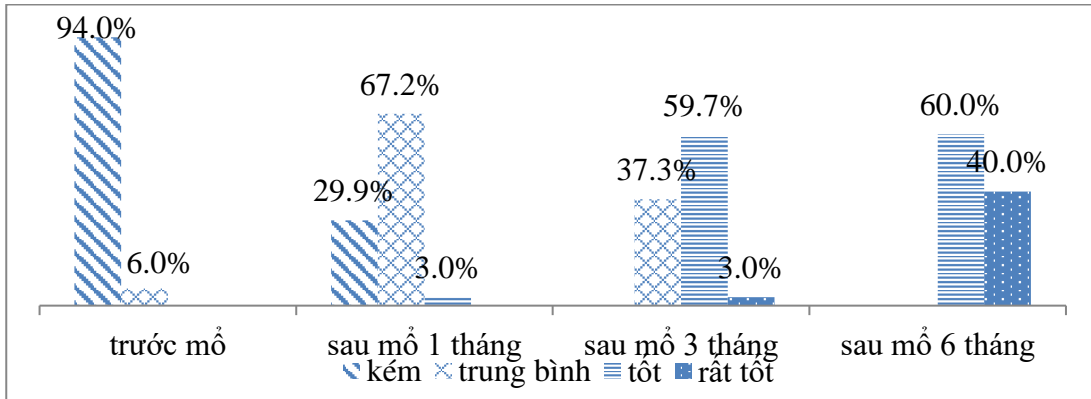
Nhận xét: Có 60 khớp gối được chỉnh thẳng trục (chiếm 90,9%). Phẫu thuật thay khớp gối cải thiện biến rõ rệt biến dạng vẹo trong, vẹo ngoài khớp trước và sau mổ.

Kết quả lâm sàng khớp gối theo Knee score: Điểm số lâm sàng khớp gối (chỉ số KS) trước và sau mổ khác biệt rõ rệt. Điểm số trung bình trước mổ là $49,3 \pm 8,4$ điểm, sau mổ 1 tháng là $59,6 \pm 5,2$ điểm, sau mổ 3 tháng là $69,2 \pm 4,2$ điểm, sau mổ 6 tháng là $74,4 \pm 5,8$ điểm.



Biểu đồ 2: Kết quả lâm sàng khớp gối theo KS

Kết quả phục hồi chức năng khớp gối theo Knee functional score: Điểm số chức năng khớp gối (chỉ số KFS) trước và sau mổ khác biệt rõ rệt. Điểm số trung bình trước mổ là $37,7 \pm 7,4$ điểm, sau mổ 1 tháng là $62 \pm 4,2$ điểm, sau mổ 3 tháng là $71,2 \pm 4,4$ điểm, sau mổ 6 tháng là $78,1 \pm 3,6$ điểm.



Biểu đồ 3: Kết quả lâm sàng chức năng khớp gối theo KFS

Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân: Có đến 56/66 (83,6%) trường hợp bệnh nhân rất hài lòng về kết quả phẫu thuật. Không có trường hợp bệnh nhân nào không hài lòng.

Tai biến và biến chứng trong và sau phẫu thuật:

Không có trường hợp nào tử vong. Không có trường hợp nào gãy xương hay trật khớp sau mổ.

Có 5/66 trường hợp đau khớp chèn gối khi gấp gối quá 90 độ. Có 1 BN rỉ dịch vàng nhạt sau mổ 7 ngày, tiến hành cắt chỉ bỏ mỡ, sử dụng kháng sinh. Sau điều trị 5 ngày vết mổ khô, lành tốt. Có 1 BN hạn chế duỗi gối (mất duỗi khoảng 10 độ). Có 1 BN tổn thương dây chằng bên trong do co rút phần mềm lúc mổ, sau đó được phát hiện và khâu lại bằng chỉ PDS 1.0. Sau mổ 3 tháng bệnh nhân có thể đi lại bình thường.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 5. Bảng so sánh kết quả của chúng tôi với các nghiên cứu khác

	Chúng tôi (2021)	Trần Như Bửu Hoa và cs (2019)	Hyung – Min Ji và cs (2015)	Federica Rosso và cs (2018)
Số khớp gối	66	57	80	149
Số BN	58	57	54	129
Tuổi trung bình (tuổi)	$64,5 \pm 7,06$	$65,7 \pm 12,4$	$66 \pm 7,05$	$70,4 \pm 9,4$
Tỷ lệ nữ (%)	83,3	75,4	85,7	67,4
Khớp được thay (trái/phải)		25/32		
Thời gian theo dõi trung bình (tháng)	$11,6 \pm 6,4$	$20,6 \pm 9,9$	$124,6 \pm 3,37$	$87,3 \pm 21,2$
Thời gian phẫu thuật (phút)	$99 \pm 11,4$			$95 \pm 22,9$
Thời gian nằm viện (ngày)		$10,2 \pm 3,6$		

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Đa số các bệnh nhân (BN) thoái hóa khớp gối nặng có độ tuổi trung bình là $64,5 \pm 7,06$, nữ giới chiếm đa số. Các đặc điểm này tương tự với tác giả [6], [3].

Thời gian theo dõi trung bình của chúng tôi ($11,6 \pm 6,4$ tháng) ít hơn nghiên cứu của Trần Như Bửu Hoa ($20,6 \pm 9,9$ tháng) [3], Hyung Min Ji ($124,6 \pm 3,37$ tháng) [6] và Federica

Rosso (87,3 ± 21,2 tháng) [8] (p < 0,05). Theo dõi ngắn nhất 3 tháng, dài nhất là 24 tháng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng thoái hóa khớp gối

Thời gian từ lúc có triệu chứng đến lúc phẫu thuật từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 60,6%. Tất cả BN được phẫu thuật đều có điều trị nội khoa trước đó, bệnh không giảm diễn tiến nặng dần đau ngày càng tăng, biến dạng khớp gối.

Tất cả BN điều đau gối khi vận động. Đau gối, cứng khớp gối, lạo xạo khớp gối là những triệu chứng chủ yếu gặp ở hầu hết các bệnh nhân. Biến dạng hay gặp nhất là vẹo trong. Đối với trường hợp có cơ rút gấp cần phải giải phóng dây chằng chày và bao khớp sau và gân cơ khoeo. Biến dạng vẹo ngoài khó xử lý nhất, cần phải giải phóng thêm dây chằng bên ngoài.

Thời gian phẫu thuật của chúng tôi là 99 ± 11,4 phút, dài hơn nghiên cứu của Tăng Hà Nam Anh và cộng sự (50 phút) [1] (p < 0,05) và tương đồng với tác giả Federica Rosso (95 ± 22,9 phút). Thời gian nằm viện trung bình của chúng tôi là 11,5 ± 3 ngày, so với Trần Như Bửu Hoa và cộng sự (10,2 ± 3,6 ngày) [3], Đoàn Việt Quân và cộng sự (9,3 ngày) [4] cho thấy có sự tương đồng. Nói chung thời gian nằm viện dài do BN lớn tuổi thường có bệnh lý nội khoa kết hợp.

4.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 6. So sánh kết quả phẫu thuật của chúng tôi với các nghiên cứu khác

	Nghiên cứu của nhóm tác giả (2021)	Đoàn Việt Quân và cs (2016)	Vũ Mạnh Cường và cs (2019)	Hyung Min Ji và cs(2015)	Federica Rosso và cs (2018)
KS trước mổ (điểm)	49,3 ± 8,4	48,14 ± 8,12	41,20 ± 7,12	27,2 ± 1,28	45,3 ± 17,8
KS sau mổ (điểm)	74,4 ± 5,8	86 ± 7,67	75,67 ± 5,09	88,5	80 ± 15,1
KFS trước mổ (điểm)	37,7 ± 7,4	40,1 ± 9,61	46,5 ± 12,9	33,4 ± 1,52	45,4 ± 18,6
KFS sau mổ (điểm)	78,1 ± 3,6	82 ± 7,78	76,03 ± 4,98	81,6	64,9 ± 25,4

Triệu chứng đau gối khi đi lại cải thiện rõ rệt sau mổ (p < 0,05). Sau 6 tháng, 96% BN đi lại không đau gối hoặc chỉ đau nhẹ, thỉnh thoảng. Gối gấp trước mổ trung bình là 94,7 ± 11,6 độ, gấp gối trung bình sau mổ 6 tháng đạt 120,7 ± 9,4 độ, nghiêng cứu của Vũ Mạnh Cường cũng ghi nhận kết quả tương tự về biên độ gấp gối [2]. Có 60/66 khớp gối được chỉnh thẳng trục (chiếm 90,9%). Phẫu thuật thay khớp gối cải thiện biên rõ rệt biến dạng vẹo trong, vẹo ngoài khớp trước và sau mổ (p < 0,05).

Kết quả phục hồi chức năng theo Knee Society Scoring System: Theo thang điểm KS: Điểm trung bình trước mổ là 49,3 ± 8,4 điểm, điểm trung bình sau mổ là 74,4 ± 5,8 điểm (p < 0,05). Theo thang điểm KFS: Điểm trung bình trước mổ là 37,7 ± 7,4 điểm, điểm trung bình sau mổ là 78,1 ± 3,6 điểm (p < 0,05). Điều này cho thấy sự phục hồi về mặt giải phẫu và các trục cơ học là rất tốt giúp ít cho sự phục hồi về mặt cơ năng khớp gối. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu trong và ngoài nước [6], [8], [2], [3].

Có đến 56/66 (83,6%) trường hợp bệnh nhân rất hài lòng về kết quả phẫu thuật. Chúng tôi ghi nhận điều mong đợi chính của BN là giảm triệu chứng đau và khả năng đi lại nên đánh giá thường cho kết quả cao. Nghiên cứu của Trần Như Bửu Hoa (87,9% BN hài lòng), Federica Rosso và cộng sự (87.9%) cũng ghi nhận kết quả tương tự. [8], [3].

Biên chứng

Không có trường hợp nào tử vong. Không có trường hợp nào gãy xương lúc mổ hay trật khớp sau mổ. Có 5/66 trường hợp đau khớp chèn gối khi gấp gối quá 90 độ, 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 nhưng trên phim XQ thấy có sự cốt hóa lại sau mổ có lẽ đã gây nên triệu chứng đau này.

Có 01 BN rỉ dịch vết mổ vàng nhạt sau mổ 7 ngày, tiến hành cắt chỉ bỏ mối, sử dụng kháng sinh. Sau điều trị 5 ngày vết mổ khô, lành tốt. Lượng dịch này nghĩ do bệnh nhân phản ứng da với gim bám thép. Có 01 BN hạn chế duỗi gối (mất duỗi khoảng 10 độ) do bệnh nhân có cơ rút gấp trước mổ, không thể giải phóng được hoàn toàn phần mềm lúc mổ.

Có 01 BN tổn thương dây chằng bên trong do cơ rút phần mềm lúc mổ, sau đó được phát hiện và khâu lại bằng chỉ PDS 1.0. Sau mổ 3 tháng bệnh nhân có thể đi lại bình thường.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần mang lại kết quả giảm đau tốt cho người bệnh thoái hóa khớp gối giai đoạn muộn, đồng thời mang lại chức năng vận động khớp gối tương đối hoàn thiện cho bệnh nhân. Kết quả bước đầu của chúng tôi khá khích lệ.

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. Vũ Mạnh Cường và Trần Trung Dũng (2019), Đánh giá kết quả thay khớp gối toàn phần sử dụng đường mổ dưới cơ rộng trong, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, số 122, tr.73-81.
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. Đoàn Việt Quân và Nguyễn Tiên 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.
5. J. N. Insall, L. D. Dorr, R. D. Scott and W. N. Scott (1989), Rationale of the Knee Society clinical rating system, *Clin Orthop Relat Res*, 248, pp.13-4.
6. 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), pp.54-61.
7. J. H. Kellgren and J. S. Lawrence (1957), Radiological assessment of osteo-arthritis, *Ann Rheum Dis*, 4, (16), pp.494-502.
8. 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, pp.26.

(Ngày nhận bài: 21/6/2021 – Ngày duyệt đăng: 6/9/2021)
