

các bó sợi collagen ở trong các vị trí khác nhau của sụn chêm nên dẫn đến các hình thái tổn thương giải phẫu bệnh khác nhau tổn thương ở phần rìa sụn chêm sát bao khớp thường là đường rách dọc, tổn thương tại phần tự do thường là tổn thương rách ngang hoặc rách hình vạt. Người lớn trên 30 tuổi chất lượng sụn bắt đầu suy giảm, không hấp thu được các lực xoay nên cho ra hình dạng rách ngang hoặc rách chéo. Người già sụn khớp thoái hóa nhiều, lớp sụn mất đi, khe khớp gối hẹp lại, cử động lặn của lõi cầu trên mâm chày bị ma sát nhiều, nên thường có rách nhám nhỏ.

**V. KẾT LUẬN**

- Tuổi hay gặp < 35 tuổi chiếm 62.5%.
- Nguyên nhân chấn thương thể thao 25 BN chiếm 52,1%
- Nam / Nữ = 5/3.
- Triệu chứng đau gối ở 100% bệnh nhân, kẹt khớp gối 33,3%, teo cơ gối 18,8%.
- Tỷ lệ rách sụn chêm độ III trên MRI là 12,5%, độ IV là 87,5%.
- Tỷ lệ rách sụn chêm trong đơn thuần chiếm 58,3%, sụn chêm ngoài đơn thuần chiếm 37,5%.
- Tỷ lệ rách sừng sau sụn chêm trong và ngoài chiếm cao nhất lần lượt là 46,7% và 45%.
- Hình thái tổn thương sụn chêm chủ yếu là loại rách dọc chiếm 42%.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Ahen F. Anderson, Robert B. Snyder, and A. Brant Lipscomb (2001).** Anterior Cruciate

Ligament Reconstruction: A Prospective Randomized Study of Three Surgical Methods. The American Journal of Sports Medicine; Vol.29, No.3: 272-279.

2. **Trịnh Đức Thọ, Phạm Ngọc Nhữ (2003).** Nhận xét điều trị tổn thương sụn chêm khớp gối qua 35 trường hợp phẫu thuật nội soi. Y học Việt Nam số đặc biệt; 296-299.
3. **Russell J.A Tregonning (1983).** Closed partial Meniscectomy early results for simple tears with mechanical symptoms. J Bone Joint Surg,1983; 65-B: 378-382.
4. **Phạm Chí Lăng, Nguyễn Văn Quang, Trương Chí Hữu (2000).** Phẫu thuật cắt một phần sụn chêm qua nội soi trong điều trị rách sụn chêm khớp gối do chấn thương. Tạp chí Y học TP HCM, chuyên đề CTCH, 2000; Số 4, tập 4, 222-227.
5. **Nguyễn Quốc Dũng (2012).** Nghiên cứu hình thái tổn thương sụn chêm khớp gối và đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật nội soi. Luận văn tiến sỹ y học.
6. **Trương Kim Hùng (2009).** Đánh giá kết quả nội soi khớp gối trong chẩn đoán và điều trị rách sụn chêm do chấn thương tại bệnh viện TWQĐ 108. Luận văn thạc sỹ y học.
7. **Mandelbaum B.Ret al (1986).** Magnetic resonance imaging as a tool for evaluation of traumatic knee injuries. Anatomical and pathoanatomical correlations.Amer J Sports Med; Vol 14, 361-370.
8. **Trương Trí Hữu (2003).** Đánh giá kết quả điều trị rách sụn chêm do chấn thương thể thao khớp gối bằng phương pháp phẫu thuật nội soi. Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Dược TPHCM.
9. **Nguyễn Tuấn Anh (2014).** Phân tích đặc điểm hình ảnh và giá trị chẩn đoán của cộng hưởng từ trong tổn thương sụn chêm gối do chấn thương. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ GẦY CỔ XƯƠNG ĐÙI Ở BỆNH NHÂN TRÊN 80 TUỔI BẰNG PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN KHÔNG XI MĂNG**

Vũ Văn Khoa\*, Nguyễn Mạnh Khánh\*\*, Nguyễn Ngọc Hân\*\*\*

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gầy cổ xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 55 bệnh nhân trên 80 tuổi được

phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ năm 2017-2019. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình 86,5( 80-102 tuổi), tỷ lệ nam/nữ là 0,06/1 (3 nam và 52 nữ). Khớp háng bị tổn thương: phải 43,6%, trái 56,4%. Kết quả theo thang điểm Harris: tốt và rất tốt 90,9%, khá 5,5%, kém 3,6%. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận có 1 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ, không gặp tai biến do gãy tỳ, gãy mề, viêm phổi, tắc mạch, loét tỳ đè hay tử vong. **Kết luận:** Thay khớp háng bán phần không xi măng ở bệnh nhân trên 80 tuổi gãy cổ xương đùi cho kết quả khả quan. Bệnh nhân vận động được sớm, hạn chế được các biến chứng. **Từ khóa:** Thay khớp háng bán phần không xi măng, gãy cổ xương đùi, bệnh nhân trên 80 tuổi.

\*BV Việt Đức  
 \*\*Viện CTCH - BV Việt Đức  
 \*\*\*Bv Nhiệt đới trung ương  
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Khoa  
 Email: drvuvankhoa@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 23.2.2021  
 Ngày phản biện khoa học: 29.3.2021  
 Ngày duyệt bài: 2.4.2021

**SUMMARY****ASSESSMENT THE RESULTS TREATMENT FEMORAL NECK FRACTURE FOR PATIENTS OVER 80 YEARS OLD BY NON CEMENT HEMIARTHROPLASTY**

**Objective:** evaluate the results non cement hemiarthroplasty treatment femoral neck fracture for patients over 80 years old. **Subject and method:** hemiarthroplasty were performed in 55 patients. **Results:** average age 86,5 (from 80-102), male/female fraction is 0,06/1 (3 male, 52 female). Right hip 43,6%, left hip 56,4%. The results were evaluate according to Harris hip score: good and excellent 90,9%, moderate 5,5%, bad 3,6%. There were no complications like pulmonary embolism, DVT, pneumonia and decubitus ulcer. **Conclusion:** non cement hemiarthroplasty showed good results for patients over 80 years old femoral neck fracture.

**Keywords:** non cement hemiarthroplasty, femoral neck fracture.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Gãy cổ xương đùi là một tổn thương khá thường gặp ở người cao tuổi đặc biệt là các bệnh nhân trên 80 tuổi do chất lượng xương kém.

Gãy cổ xương đùi là một loại gãy xương nội khớp, khả năng liền xương kém đặc biệt ở người cao tuổi. Do đó mà các phương pháp điều trị như điều trị bảo tồn bằng bó bột, kéo liên tục, phẫu thuật kết hợp xương đều mang lại hiệu quả liền xương kém. Đồng thời, thường phát sinh các biến chứng do bệnh nhân phải nằm bất động lâu.

Phẫu thuật thay khớp háng có thể giúp bệnh nhân vận động sớm, tránh được các biến chứng do nằm lâu, phục hồi khả năng đi lại của bệnh nhân. Đây là phương pháp lý tưởng để điều trị gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi. Tuy nhiên với người bệnh trên 80 tuổi hay mắc các bệnh lý phối hợp, tình trạng sức khỏe và khả năng chịu đau là một trở ngại cho phẫu thuật thay khớp háng. Ngày nay, với những tiến bộ của chuyên ngành gây mê hồi sức giúp cho các phẫu thuật viên thực hiện phẫu thuật trên người bệnh cao tuổi thiệp ở bệnh nhân trên tuổi đã không còn là khó khăn nữa.

Phẫu thuật thay khớp háng có nhiều loại: thay khớp háng toàn phần, thay khớp háng bán phần, thay khớp háng có xi măng, thay khớp háng không dùng xi măng... Mỗi loại có một chỉ định khác nhau liên quan đến tuổi, chất lượng xương và mức độ tổn thương xương. Đối với bệnh nhân trên 80 tuổi, tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong những năm gần đây đã sử dụng phương pháp thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gãy cổ xương đùi. Chưa có báo cáo tổng kết về vấn đề này. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả bước đầu

điều trị gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** 55 Bệnh nhân trên 80 tuổi bị gãy cổ xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong thời gian từ tháng 1/2017-12/2019.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu

*Thời gian nghiên cứu:* từ tháng 1/2017-12/2019

*Địa điểm nghiên cứu:* Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Kỹ thuật mổ thay khớp háng bán phần không xi măng:

*Vô cảm:* gây tê tủy sống hoặc gây mê nội khí quản (nếu gây tê tủy sống thất bại)

*Tư thế:* bệnh nhân nằm nghiêng 90° về phía chân lành

*Đường rạch da:* Rạch da theo đường Gibson (bắt đầu phía sau cách gai chậu sau trên 10cm hướng về phía mấu chuyển lớn), tách cơ căng cân đùi.

- Rạch qua cân theo đường rạch da
- Bóc tách cân và một phần cơ mỏng nhỏ, vén cơ mỏng nhỏ ra sau (tránh làm tổn thương thần kinh hông to).
- Bộc lộ gân cơ tháp và nhóm gân cơ xoay háng (cơ hình lê, sinh đôi trên, sinh đôi dưới, cơ bịt trong, bịt ngoài)
- Bộc lộ rỗ bao khớp
- Mở bao khớp hình chữ T, bộc lộ chỏm
- Dùng dụng cụ lấy chỏm khỏi ổ cối, đo kích thước chỏm
- Cắt sửa phần CXĐ còn lại – để lại cựa (mào Meckel) trên mấu chuyển bé 1,3 - 1,5cm.
- Đo ống tủy bằng Rap từ số nhỏ đến số lớn tùy theo kích thước của ống tủy.
- Đặt khớp nhân tạo
  - + Chọn loại chỏm có cán phù hợp với ống tủy xương đùi (chọn làm sao cho cán chỏm vừa khít chặt vào ống tủy).
  - + Phụ 1 giữ chân ở tư thế: háng gấp 90° và xoay trong tối đa, gối gấp 90° hướng bàn chân lên trần nhà.
  - + Phẫu thuật viên đặt cán chỏm vào ống tủy xương đùi (chú ý cổ của chỏm phải nghiêng trước 10 - 15° so với mặt phẳng mấu chuyển), lấp chỏm.
    - Rửa sạch ổ khớp
    - Nắn chỏm vào ổ khớp và kiểm tra vận động khớp nhân tạo.

- Khâu phục hồi bao khớp
- Khâu cân cơ theo giải phẫu.
- Đặt dẫn lưu kín.
- khâu đóng vết mổ

Đánh giá sau mổ bằng lâm sàng và XQ sau mổ: Đánh giá vị trí khớp háng sau mổ bằng phương pháp John Crawford Adams

Đánh giá kết quả chung theo thang điểm Harris với tổng điểm là 100, dựa trên các tiêu chuẩn: Mức độ đau (tối đa 44 điểm), Chức năng đi lại của khớp háng (tối đa 33 điểm), Hoạt động hàng ngày (tối đa 14 điểm), Mức độ biến dạng của khớp (tối đa 4 điểm), Tâm vận động của khớp (tối đa 5 điểm)

Kết quả được phân thành 4 loại:

- + 90 – 100 điểm: rất tốt
- + 80 – 89 điểm: tốt
- + 70 – 79 điểm: khá
- + < 70 điểm: kém

Phục hồi chức năng sau mổ: ngay sau phẫu thuật tất cả bệnh nhân được chụp xquang khung chậu và khớp háng 2 bên để đánh giá phục hồi giải phẫu của khớp. Ngày thứ 2 sau phẫu thuật, bệnh nhân được hướng dẫn ngồi dậy tập thở, bắt đầu tập vận động tại giường. Ngày thứ 3 đến hết tuần đầu, tập đi lại trên khung chữ U. Các tuần lễ sau, người bệnh tiếp tục tập các bài tập như trên đến khi đi lại được, tâm vận động khớp đạt được như mong đợi là duỗi thẳng gối, gập háng 90 độ, dạng háng 40 độ.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ năm 2017 – 2019 chúng tôi đã phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng cho 55 bệnh nhân trên 80 tuổi bị gãy cổ xương đùi (3 nam và 52 nữ). Tuổi trung bình 86,5 (80-102 tuổi), bên tổn thương: phải 24 khớp (43,6%), trái 31 khớp (56,4%). Nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn sinh hoạt. Thời gian bị chấn thương đến khi được phẫu thuật chủ yếu dưới 1 tuần (90,9%), có 5 trường hợp bệnh nhân đến muộn sau khi điều trị bằng các phương pháp khác chủ yếu là đắp lá (9,1%). Thời gian nằm viện từ 6-15 ngày (trung bình 9,9 ngày). Bệnh nhân có bệnh lý kèm theo là 14 trường hợp chiếm 25,4% trong đó: tăng huyết áp 9 trường hợp (16,3%), đái tháo đường 4 trường hợp (7,2%), suy thận 1 trường hợp (1,9%). Chăm sóc sau mổ có 25 trường hợp phải truyền máu sau mổ (45,5%).

XQ sau mổ của các bệnh nhân cho thấy khớp háng nhân tạo đúng vị trí. Chúng tôi chưa ghi nhận ca nào bị trật khớp háng sau mổ.

#### **Các biến chứng trong và sau mổ**

**Bảng 3.1: các biến chứng trong và sau mổ**

Biến chứng	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Không	54	98,1
Nhiễm trùng	1	1,9
Chảy máu	0	0
Tắc mạch phổi	0	0
Huyết khối tĩnh mạch chi	0	0
Trật khớp	0	0
Viêm phổi	0	0
<b>Tổng số</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** như vậy trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ ghi nhận có 1 trường hợp nhiễm trùng sau mổ chiếm 1,9%. không gặp tai biến do gây tê, gây mê, viêm phổi, tắc mạch, loét tỳ đè hay tử vong.

Đánh giá kết quả chung theo thang điểm Harris

**Bảng 3.2: Kết quả chung theo thang điểm Harris**

Kết quả	Rất tốt	Tốt	khá	kém	Tổng
Số lượng(N)	22	28	3	2	55
Tỷ lệ(%)	40	50,9	5,5	3,6	100

**Nhận xét:** Kết quả chức năng khớp háng tốt và rất tốt 90,9%, Khá 5,5%, kém 3,6%.

### MỘT SỐ HÌNH ẢNH XQUANG BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU MỔ



**Hình ảnh XQ trước và sau phẫu thuật thay khớp háng phải, bệnh nhân nam 83 tuổi, gãy cổ xương đùi phải**



**Hình ảnh XQ trước và sau phẫu thuật thay khớp háng trái, bệnh nhân nữ 87 tuổi, gãy cổ xương đùi trái.**

### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 86,5. Đây là nhóm bệnh nhân cao tuổi thể trạng già yếu, tỉ lệ nhóm có bệnh lý phối hợp cao (25,8%) gây khó khăn cho công tác điều trị.

Thời gian nằm viện điều trị của các bệnh nhân trung bình là 9,9 ngày (6-15 ngày), bệnh nhân nằm viện lâu hơn do tuổi cao, sức khỏe yếu, có bệnh lý phối hợp, khả năng phục hồi sau mổ chậm hơn. Nhiều bệnh nhân phải điều trị nội khoa trước mổ, nâng cao thể trạng; trong và sau mổ phải theo dõi và phục hồi chức năng tích cực nên thời gian nằm viện của nhóm nghiên cứu dài hơn. So sánh thấy thời gian nằm viện trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các tác giả [5,6,7,8].

Trong nghiên cứu này ghi nhận 1 trường hợp nhiễm trùng nông sau mổ, chúng tôi thay đổi kháng sinh, nâng cao thể trạng, sau 2 tuần bệnh nhân ổn định, không có viêm rò; chúng tôi không ghi nhận có các tai biến của gãy tỳ, gãy mê, tắc mạch, viêm phổi, loét tỳ đè hay tử vong. Đây là một ưu thế của phương pháp điều trị, thời gian phẫu thuật khoảng 30 phút, bệnh nhân không có cảm giác đau, sau mổ được giảm đau tốt, tập vận động sớm tránh được các biến chứng do nằm lâu gây ra.

Kết quả nghiên cứu có 90,9% đạt tốt và rất tốt, 5,5% đạt khá và 3,6% đạt kém. Kết quả này cũng tương tự với các tác giả khác [5,6,7,8] cho thấy sự phù hợp của phương pháp đối với bệnh nhân trên 80 tuổi. Từ đó có thể đưa ra khuyến cáo, chỉ định phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng cho nhóm bệnh nhân trên 80 tuổi gãy cổ xương đùi.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 55 bệnh nhân trên 80 tuổi gãy cổ xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong thời gian từ 1/2017 – 12/2019 với độ tuổi trung bình 86,5 (80 -102 tuổi) cho kết quả tốt và rất tốt 90,9%, khá 5,5%, kém 3,6%. Không gặp các biến chứng gãy

tê, gãy mê, tắc mạch, viêm phổi, loét tỳ đè hay tử vong. Phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng là một lựa chọn tốt cho bệnh nhân trên 80 tuổi bị gãy cổ xương đùi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ong B.C., Maurer S.G. Ahronoff G.B., Zuckerman J.D., Koval K.J. (2002), "Unipolar versus bipolar hemiarthroplasty: Functional outcome after femoral neck fracture at a minimum of thirty-six months of follow-up", *J Orthop trauma*, 16(5), pp. 317-22, Mediline.
2. Anthony D., Barat Z. Marke; Joseph Watson; Imbriglia E. (1998), "Femoral neck fracture", *Orthopaedic surgery*, pp. 489-491.
3. R. P. Pitto, M. Koessler và J. W. Kuehle (1999). Comparison of fixation of the femoral component without cement and fixation with use of a bone-vacuum cementing technique for the prevention of fat embolism during total hip arthroplasty. A prospective, randomized clinical trial. *J Bone Joint Surg Am*, 81 (6), 831-843.
4. Nguyễn Tiên Bình, Nguyễn Ngọc Liêm (1999), "Nhận xét kết quả 126 trường hợp thay khớp háng toàn phần và bán phần tại Bệnh viện TW Quân đội 108", *Báo cáo khoa học đại hội ngoại khoa toàn quốc lần thứ 10*, tr. 135-137.
5. Đinh Thế Hùng (2000), "Kết quả bước đầu phẫu thuật thay khớp háng bán phần trong điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi", *Ngoại khoa, Y học Việt Nam số 3,4*, tr. 33-37
6. Bùi Hoàng Bột (2013), "Đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng kỹ thuật ít xâm lấn", *Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa II, Trường đại học y Hà Nội*
7. Nguyễn Mạnh Khánh, Nguyễn Xuân Thùy (2016), "Kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần có xi măng trên bệnh nhân gãy cổ xương đùi có loãng xương". *Tạp chí y học Việt Nam số 2 tháng 4/2016, Tập 441. Tr. 216-219.*
8. Vũ Văn Khoa, Nguyễn Văn Nam (2019), "Đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần chuỗi dài điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi". *Tạp chí y học Việt Nam số 1 tháng 8/2019, tập 481. Tr. 120-122.*

## XÁC ĐỊNH ĐỘT BIẾN GEN *CYP21A2* TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG SẢN THƯỢNG THẬN BẨM SINH THIẾU 21-HYDROXYLASE THỂ KHÔNG CỔ ĐIỂN

Trần Huy Thịnh<sup>1,2</sup>, Vũ Chí Dũng<sup>1,2</sup>, Trần Văn Khánh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,  
<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương  
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Khánh  
 Email: tranvankhanh@hmu.edu.vn  
 Ngày nhận bài: 19.2.2021  
 Ngày phản biện khoa học: 25.3.2021  
 Ngày duyệt bài: 5.4.2021

Tăng sản thượng thận bẩm sinh do thiếu hụt enzym 21- hydroxylase là bệnh di truyền lặn nhiễm sắc thể thường gây nên do đột biến gen *CYP21A2*. Bệnh được chia thành 3 thể bệnh lâm sàng chính là thể mất muối, thể nam hóa đơn thuần và thể không cổ điển. Ở thể không cổ điển, cortisol và aldosterone được sản xuất bởi vỏ thượng thận giúp ngăn ngừa được các biểu hiện lâm sàng cần phải điều trị bằng liệu pháp thay thế, tuy nhiên bệnh nhân vẫn chịu các rối loạn về nội tiết gây ra do nồng độ androgen cao