

Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phẫu thuật nội soi làm sạch

Vũ Trường Thịnh, Nguyễn Xuân Thùy

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Từ khóa:

Thoái hóa khớp gối, nội soi khớp gối.

Địa chỉ liên hệ:

Vũ Trường Thịnh
Khoa Phẫu thuật chi dưới, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
40 Tràng Thi, Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: 0945318369
Email: drtruongthinhctch@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/8/2020

Ngày duyệt: 17/8/2020

Ngày đăng bài: 27/8/2020

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là bệnh lý ngày càng phổ biến ở Việt Nam do sự già hóa dân số và đời sống xã hội ngày càng phát triển. Có nhiều phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối tùy thuộc vào tuổi, mức độ vận động, giai đoạn bệnh. Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Phương pháp nghiên cứu: 60 người bệnh (NB) thoái hóa khớp gối được nội soi làm sạch khớp tại Khoa Phẫu thuật chi dưới từ tháng 02/2017 – 02/2018. Có 55 người bệnh được theo dõi với thời gian ngắn nhất 6 tháng, lâu nhất 18 tháng. Người bệnh được đánh giá mức độ đau theo thang điểm Lequesne, mức độ vận động theo chỉ số Lysholm J tại các thời điểm khám lại.

Kết quả: Người bệnh chủ yếu là nữ, bị tổn thương 1 khoang khớp gối, chủ yếu là khoang trong. Sau mổ 6 tháng, người bệnh đỡ đau và khả năng vận động cải thiện rõ rệt.

Kết luận: Thoái hóa khớp gối là bệnh lý mãn tính ngày càng tiến triển khi tuổi cao, nội soi làm sạch giúp kéo dài thời gian người bệnh phải thay khớp nhân tạo.

Evaluation of the results of arthroscopy for knee osteoarthritis

Vu Truong Thinh, Nguyen Xuan Thuy

Viet Duc University Hospital

Abstract

Introduction: Knee osteoarthritis became quite common in Vietnam due to aging the population and improving the life. There are many modalities of treatments for knee osteoarthritis, depending on age, level of activity, and stage of osteoarthritis. The aim of study is to evaluate the effectiveness of arthroscopic surgery for knee osteoarthritis at Viet Duc University Hospital.

Method: 60 patients with knee osteoarthritis have been treated by arthroscopy in the Department of Lower Extremities Surgery from 02/2017 - 02/2018 enrolled. 55 Patients were followed up from 6 months to 18 months after surgery. Pain was measured with Lequesne's scale and with ROM Lysholm J at the re-examination.

Result: The majority of the patients were female with osteoarthritis in 1 compartment of the knee joint, mostly in the interior compartment. At 6-month follow up, pain was reduced and knee ROM was significantly improved..

Conclusion: Knee osteoarthritis is a chronic condition that gets worse with ages, knee arthroscopy helps to delay the arthroplasty.

Key word: Knee osteoarthritis, Knee arthroscopy.

I. Đặt vấn đề

Thoái hóa khớp là bệnh lý mãn tính của khớp, do nhiều nguyên nhân gây ra: chấn thương, tuổi cao, chất lượng xương kém. Bệnh gây ra nhiều gánh nặng cho xã hội khi mà tuổi thọ dân số ngày càng cao. Có nhiều phương pháp điều trị bệnh ở các giai đoạn khác nhau, trong đó phẫu thuật nội soi làm sạch khớp tỏ ra hiệu quả khi bệnh ở giai đoạn sớm, giúp người bệnh kéo dài thời gian thay khớp nhân tạo. Đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của phẫu thuật nội soi làm sạch khớp, do vậy chúng tôi tập trung nghiên cứu về phẫu thuật này để biết hiệu quả thật sự của phương pháp này đến đâu, áp dụng cho đối tượng nào là phù hợp.

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát, chẩn đoán dựa vào bệnh cảnh lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh, không đáp ứng với điều trị nội khoa. Phim X-quang (XQ) khớp gối thể hiện hình ảnh tổn thương mức độ 2 và 3 theo phân loại Kellgren-Lawrence.

Tiêu chuẩn loại trừ: Chấn thương gối, viêm khớp gối, thoái hóa gối nặng.

Gồm 60 người bệnh được phẫu thuật nội soi 62 khớp gối tại khoa phẫu thuật chi dưới từ tháng 02/2017 đến tháng 02/2018.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang không đối chứng.

- Phẫu thuật nội soi làm sạch khớp:

+ Gây tê tủy sống, người bệnh nằm ngửa gối gấp

90 độ

+ Garo đồn máu, dùng garo hơi ở gốc đùi trong suốt quá trình mổ

+ Vào gối bằng 2 đường trước ngoài và trước trong, bơm nước vào trong khớp, kiểm tra tổng thể toàn bộ khớp gối

+ Quan sát trong khớp gối, sửa chữa các tổn thương sụn khớp, có tạo tổn thương dưới sụn với những ổ khuyết sụn lớn, đốt bao hoạt dịch viêm, mài gai xương, lấy bỏ dị vật

+ Băng chun, nẹp gối sau mổ

III. Kết quả

Qua nghiên cứu 60 người bệnh được phẫu thuật nội soi làm sạch với 62 khớp gối, thời gian từ tháng 02/2017 đến tháng 02/2018 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Đặc điểm lâm sàng và các dấu hiệu chẩn đoán hình ảnh của nhóm người bệnh nghiên cứu

- Tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là $57,9 \pm 6,55$. Trong đó tỷ lệ người bệnh ≥ 50 tuổi chiếm 90%.

- Trong 60 người bệnh thoái hóa khớp gối có 5 người bệnh nam và 55 người bệnh nữ. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy số người bệnh nữ thoái hóa khớp gối nhiều hơn người bệnh nam, tỷ lệ nữ/nam là 11/1.

- 100% người bệnh là bệnh lý thoái hóa khớp gối tiền phát.

- Thời gian bị bệnh trung bình là 20 tháng. Trong đó chủ yếu bị bệnh dưới 2 năm.

- Các người bệnh đều có triệu chứng đau và hạn chế vận động khớp gối, mặc dù trước đó đều đã dùng thuốc giảm đau ở các mức độ khác nhau. Triệu chứng đau là lý do chính người bệnh đi khám bệnh

và cũng chỉ là chỉ định cho phẫu thuật.

- Dấu hiệu gai xương gặp nhiều hơn dấu hiệu hẹp khe khớp và đặc xương dưới sụn.

- Các hình ảnh tổn thương trên phim MRI rất phong phú, gặp nhiều hình ảnh tổn thương sụn chêm và viêm bao hoạt dịch.

Đặc điểm nội soi

- Người bệnh chủ yếu tổn thương khoang đùi – chày trong (90%), nhiều hơn khoang đùi – chày ngoài (76%) và đùi – chèn (24%).

- NB bị tổn thương ở 1 khoang (53%) nhiều hơn 2 khoang (29%) và 3 khoang (18%).

- Khoang trong tổn thương sụn ở mức II gặp nhiều nhất (31%), khoang ngoài tổn thương sụn ở mức II gặp nhiều nhất (31%).

Kết quả điều trị

- Phẫu thuật nội soi làm sạch mang lại kết quả giảm đau tốt cho người bệnh thoái hóa khớp gối. Chỉ số Lequesne trung bình sau mổ 6 tháng là $6,42 \leq 7$ (so với trước mổ là 12,37), chúng ta có thể thấy được sự cải thiện rõ rệt mức độ giảm đau của người bệnh.

- Độ tổn thương trên XQ càng nặng, thời gian mắc bệnh càng lâu, số khoang khớp tổn thương càng nhiều, tuổi càng cao, tỷ lệ giảm đau càng giảm.

- Khả năng vận động của NB tăng lên sau 6 tháng, chỉ số Lysholme J sau mổ 6 tháng là 75,7 so với trước mổ là 52,2.

IV. Bàn luận

Trong nghiên cứu này, NB nữ chiếm đa số với 92%. Tuổi trung bình của NB trong nhóm nghiên cứu là $57,9 \pm 6,56$. Điều này cũng tương tự như nhiều nghiên cứu [1] [2] [3]. Điều này chứng tỏ bệnh lý thoái hóa khớp gối chủ yếu gặp ở người lớn tuổi, do chất lượng cuộc sống ngày càng nâng cao, tuổi thọ ngày càng tăng và theo nghiên cứu của Marc [4] cho thấy NB nữ có tuổi thọ cao hơn, bệnh nặng hơn, bị nhiều khớp hơn nên họ đến bệnh viện khám điều trị thoái hóa khớp nhiều hơn nam. Qua khảo sát, kết quả cho thấy tất cả các NB đều đã sử dụng thuốc giảm đau đường uống ở các mức độ khác nhau. Điều này chứng tỏ khi thuốc giảm đau không còn hiệu quả NB mới đến viện khám và

thời gian mắc bệnh trung bình của NB là 20 tháng. Điều này cũng tương tự như tác giả Bùi Hồng Thiên Khanh [5] là 22 tháng, thấp hơn Phan Đình Mừng [6] là 42 tháng và Đoàn Việt Quân [1] là 43 tháng. Trong nghiên cứu của tác giả Đoàn Việt Quân, NB đến khám ở giai đoạn muộn nên thời gian mắc bệnh dài hơn cũng là dễ hiểu. Biểu hiện lâm sàng chính của NB trong nghiên cứu là đau và hạn chế vận động. Chủ yếu NB đau khi đi lại, số NB đau liên tục thấp hơn. Khi bệnh ở giai đoạn sớm, việc sử dụng thuốc giảm đau sẽ làm giảm triệu chứng bệnh, kéo dài thời gian NB đến viện. Mặc dù đau NB vẫn tiếp tục công việc, khi đau nhiều mới đi khám bệnh. Tóm lại, đau là triệu chứng chính, nguyên nhân khiến NB đi khám bệnh và là chỉ định của phẫu thuật nội soi.

Dấu hiệu gai xương gặp nhiều ở khoang đùi chày trong và đùi chày ngoài do đây là 2 khoang chịu trọng tải chính khi NB đi lại vận động. Dấu hiệu tổn thương sụn chêm trong nghiên cứu gặp ở 70% số NB, các tổn thương khác có tần suất ít hơn. Dấu hiệu phù tủy xương gặp ở 74% số NB cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thiệp (2013) [7] là 70%. Đây là dấu hiệu khi bệnh ở giai đoạn sớm mà trên XQ không phát hiện được, do vậy cộng hưởng từ có tác dụng chẩn đoán sớm bệnh thoái hóa khớp gối. Về đặc điểm nội soi, theo nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương sụn hay gặp ở các khoang: đùi chày trong (90%), đùi chày ngoài (76%), khoang đùi chèn gặp ít (24%). NB hay bị ở một khoang (53%), NB bị ở nhiều khoang ít hơn (2 khoang: 29%; 3 khoang: 18%). Còn theo nghiên cứu của Phan Đình Mừng, tổn thương sụn hay gặp ở các khoang: đùi chèn (63,26%), đùi chày trong (61,22%), đùi chày ngoài (59,18%). NB bị ở một khoang (40%), NB bị ở nhiều khoang (2 khoang: 38%; 3 khoang: 22%) [6]. Hay theo tác giả Nguyễn Thế Anh, NB hay gặp ở các khoang: đùi chày trong (65%), đùi chày ngoài (47%), ít gặp ở khoang đùi chèn (35%). NB bị ở 3 khoang (47%) nhiều hơn ở 1 khoang (21%), 2 khoang (32%) [8]. Số khoang khớp bị tổn thương có sự khác biệt lớn giữa các tác giả là do mỗi mẫu nghiên cứu tùy chọn có đặc điểm riêng. Nhưng tất cả đều thống nhất là NB khi đến điều trị hầu như đều đã tổn thương ít nhất 1

khoang khớp.

Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi không gặp trường hợp nào bị tai biến trong mổ: gãy dụng cụ trong khớp, tổn thương động mạch khoeo, gãy xương...; 100% NB liền vết mổ kỳ đầu và cắt chỉ sau 14 ngày; không có NB nào nhiễm khuẩn, chúng tôi chủ yếu dùng phối hợp kháng sinh nhóm Cephalosporin với một kháng sinh khác như Metronidazol hay Aminozid. Để đạt được điều này ngoài công tác vô khuẩn trong phòng mổ, thay băng hàng ngày chúng tôi sử dụng kháng sinh trước mổ. Trong các ca phẫu thuật, chúng tôi thấy có các biến chứng sau: 2 người bệnh tụ máu khớp gối phải chọc hút 1 lần sau đó thì hết; 5 người bệnh sưng nề tại chỗ, được bất động bằng nẹp Orbe, dùng thêm kháng sinh, giảm nề sau 3 tuần thì hết. Nguyên nhân có thể do cuộc mổ kéo dài, trong mổ cắt bỏ sụn khớp và bao hoạt dịch nhiều.

Mức độ đau khớp của người bệnh trước và sau điều trị: Trước điều trị chủ yếu đau trầm trọng (11%) và rất nặng (75%), sau điều trị chủ yếu đau trung bình, một số đau nhẹ, có ít NB đau nặng. Chỉ số Lequesne trung bình trước mổ là 12,37 giảm dần xuống còn 6,42 ở thời điểm 6 tháng sau mổ. Có 80% khớp gối có chỉ số Lequesne ≤ 7 ở thời điểm 6 tháng sau mổ. Điều này cũng tương tự với một số nghiên cứu của các tác giả khác, người bệnh cải thiện được tình trạng đau khớp thì thời gian sau nội soi ít nhất phải từ 6 tháng đến 1 năm [9] [10] [11].

Sau mổ người bệnh có sự cải thiện rõ ràng về biên độ vận động. Cụ thể, trong nghiên cứu của chúng tôi, theo dõi sau mổ 6 tháng với 55 khớp gối chỉ số Lysholm J tăng từ 52,2 lên 75,7. Theo nghiên cứu của tác giả Bùi Hồng Thiên Khanh (2008), mổ nội soi 50 khớp gối với thời gian theo dõi trung bình 5,3 tháng chỉ số Lysholm J trung bình trước mổ 61,1 tăng lên thành 84,6 [5]. Hay theo tác giả Nguyễn Thế Anh (2015), mổ nội soi 34 khớp gối với thời gian theo dõi trung bình 5,8 tháng chỉ số Lysholm J trung bình trước mổ 55,7 đã cải thiện lên 85,7 [8]. Qua so sánh có thể thấy kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trước đó, chỉ số Lysholm J tăng rõ rệt ở thời điểm 6 tháng sau mổ, chứng tỏ khả năng vận động của NB tăng lên đáng kể so với trước mổ.

V. Kết luận

Nội soi làm sạch khớp gối là phương pháp phẫu thuật điều trị hiệu quả với mức độ thoái hóa gối độ 2, 3 theo phân độ của Kellgren-Lawrence, phối hợp với vật lý trị liệu và điều trị nội, người bệnh sẽ giảm mức độ đau và cải thiện biên độ vận động khớp với thời gian theo dõi từ 6 tháng-1 năm.

Tài liệu tham khảo

1. Đoàn Việt Quân (2013). *Nghiên cứu điều trị thoái hóa khớp gối bằng phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại bệnh viện Việt Đức*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Đặng Hồng Hoa (1997), *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh hư khớp gối*, Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Pavelka K., Gatterova J., Pavelkasr K et al (1992), *Correclation between knee roentgenogram changes and clinical symtoms in osteoarthritis*, Rev-Rheum-Mal, 59, 553-559.
4. Marc C., Hochber G., Roy D.Altman (1995), *Arthritis and Rheumatism. Offical Journal of the American College of Rheumatology*. Vol 38, No.11, November, 1541-1546.
5. Bùi Hồng Thiên Khanh (2008), *Nội soi cắt lọc điều trị thoái hóa khớp gối*, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 12, 286-291.
6. Phan Đình Mừng (2007), *Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị thoái hóa khớp gối bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện 175*, Học viện Quân Y, Hà Nội
7. Nguyễn Xuân Thiệp (2013), *Nghiên cứu lâm sàng hình ảnh X Quang qui ước và hình ảnh cộng hưởng từ ở người bệnh thoái hóa khớp gối*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
8. Nguyễn Thế Anh (2015), *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện ĐKTV Thái Nguyên*, *Tạp chí Chấn thương Chính hình Việt Nam*, Số Đặc biệt, 125 – 129.
9. Võ Quốc Hưng (2003), *Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phẫu thuật nội soi*, Học viện quân y, Hà Nội.
10. Nguyễn Mai Hồng (2001), *Nghiên cứu giá trị của nội soi trong chẩn đoán điều trị thoái hóa khớp gối*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
11. Roy K.A, Adam H.S, Steven E.R and Deborah M.K (2006). *Anthroscopic Debridement for Osteoarthritis of the Knee*. J.Bone Joinngười Surg. Am, 8, 936-943