

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP THAY KHỚP GỐI: BÀN VỀ CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Nguyễn Đình Khoa¹

TÓM TẮT

Thay khớp gối là một kỹ thuật mới trong điều trị các bệnh lý liên quan đến khớp gối, là một bước tiến mới trong điều trị bệnh lý thoái hóa khớp gối. Trước đây bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn muộn thường phải chấp nhận tình trạng đau đớn thường xuyên cũng như mất một phần hoặc toàn bộ cơ năng khớp gối, có bệnh nhân gần như tàn phế. Chúng tôi trình bày một trường hợp điển hình bệnh nhân thoái hóa khớp gối được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần. Sau phẫu thuật thay khớp, bước đầu trả lại khả năng sinh hoạt bình thường cho bệnh nhân cũng như nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. Thời điểm chỉ định thay khớp cũng như các chỉ định can thiệp ngoại khoa là một vấn đề được đặt ra đối với bệnh lý thoái hóa khớp gối.

Từ khóa: Thay khớp gối, chiến lược

ABSTRACT

A CASE STUDY OF ARTHROPLASTY KNEE AND STRAGERY IN TREATMENT OF DEGENERATIVE KNEE

Nguyễn Đình Khoa¹

Arthroplasty knee is a new technique of treatment in knee diseases, it is a advanced method in treatment of degenerative knee. Before, the degenerative knee patient had to undergo pain and loose part of knee funtions in late stage of diseases without surgery. We report a typical arthroplasty knee case in patient of degenerative knee that recovered most of knee functions after surgery as well as improved life's quality. Time of arthroplasty as well as surgery intervention is disscussed in degenerative knee.

Key words: Arthroplasty knee, stragery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối là một bệnh lý thường gặp. Bệnh thường gặp ở nữ giới, chiếm 80% trường hợp thoái hóa khớp gối. Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại của sụn và xương dưới

sụn. Nguyên nhân gồm có thoái hóa khớp nguyên phát và thứ phát. Thoái hoá khớp nguyên phát xuất hiện muộn, thường ở người sau 60 tuổi. Thoái hoá khớp thứ phát, có thể do sau các chấn thương, bất thường giải phẫu và thường gặp nhất là sau tổn thương của các loại viêm khớp. Trong giai đoạn

1.BVTW Huế cơ sở 2

- Ngày nhận bài (Received): 31/5/2018; Ngày phản biện (Revised): 11/6/2018;
- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2018
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Đình Khoa
- Email: khoahue2003@gmail.com; ĐT: 0905622636

đầu, điều trị thoái hóa khớp là điều trị nguyên nhân như điều trị các đợt viêm, giảm đau, bổ sung các dưỡng chất sinh học, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, nội soi can thiệp... Giai đoạn muộn, khi các biện pháp điều trị bảo tồn không còn hiệu quả, thay khớp gối được xem là tiêu chuẩn vàng [1].

Phẫu thuật thay khớp gối là phẫu thuật lấy bỏ một phần hoặc toàn bộ mặt sụn khớp gối và thay thế bằng các vật liệu nhân tạo. Phẫu thuật này bảo tồn gần như toàn bộ hệ thống gân cơ, bao khớp, dây chằng... đảm bảo cho cơ năng khớp gối được đảm bảo, giúp bệnh nhân hết đau đớn và phục hồi chức năng khớp gối một cách tối ưu. Vật liệu nhân tạo thường được sử dụng là hợp kim Cobalt Chrome và một chất nhựa gọi là chất phân tử polyethylene siêu bền [3], [6].

Tuy nhiên, phẫu thuật thay khớp gối là một phẫu thuật phức tạp, đòi hỏi phẫu thuật viên phải được đào tạo một cách bài bản, yêu cầu độ chính xác cao. Ngoài ra, có nhiều biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật. Vấn đề chỉ định thời điểm thay khớp cũng cần được cân nhắc kỹ. Bệnh nhân phải được tư vấn kỹ và vượt qua được cản trở tâm lý khi đứng trước lựa chọn cho một phẫu thuật lớn.

II. BỆNH ÁN

Bệnh nhân Đồng Thị Ch., 66 tuổi, quê quán: Cảnh Dương – Quảng Trạch – Quảng Bình, vào viện ngày 04/4/2018, số vào viện 5274.

Lý do vào viện: Đau và hạn chế vận động khớp gối trái.

Bệnh sử: Bệnh nhân bị viêm khớp dạng thấp đã 20 năm, được điều trị nhiều đợt bằng kháng viêm NSAID và corticoid đường uống trung bình 2 đợt/năm. Bệnh nhân có 2 lần tiêm corticoid trực tiếp vào khớp cách đây khoảng 2 năm, nhiều đợt xen kẽ điều trị bằng vật lý trị liệu và dùng các loại lá dân gian không rõ loại. Bệnh càng ngày càng tiến triển nặng hơn và càng ít đáp ứng với các loại thuốc kháng viêm. Bệnh nhân càng ngày càng đi lại khó khăn và đau liên tục cả khi nghỉ ngơi, đau tăng rất nhiều khi

đi lại. Cách đây 6 tháng, bệnh nhân không thể đi lại được do đau và phải sử dụng nạng hoặc xe lăn để di chuyển. Bệnh nhân vào khám tại khoa Ngoại CTCH - TKS và được tư vấn nhập viện để thay khớp.

Triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng cơ năng: Đau liên tục toàn bộ khớp gối trái cả ngày và đêm, đau tăng nhiều khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi. Bệnh nhân không thể đi lại do đau, di chuyển phải sử dụng phương tiện hỗ trợ, cứng khớp buổi sáng khoảng 5 phút (dấu phá rí khớp).

Triệu chứng thực thể: Gối trái không nóng đỏ, sưng nhẹ, không có điểm đau rõ, gối trái và cẳng chân trái không biến dạng, không có dấu vẹo trong hoặc vẹo ngoài, chân trái thẳng trục, không có dấu tràn dịch khớp gối, có tiếng lục khục trong khớp khi cử động – tăng cảm giác đau xương. Sờ các gai xương không rõ. Dấu hiệu bào gỗ (+) (di động xương bánh chè nghe tiếng lạo xạo).

Triệu chứng cận lâm sàng:

X-quang gối trái:



- Gai xương chày, gai xương lồi cầu đùi
- Hẹp khe khớp trong
- Chưa biến dạng trục đùi – chày

Phân loại thuộc giai đoạn 4 thoái hóa khớp trên X-quang theo Kellgren và Lawrence (1987)

Nhân một trường hợp thay khớp gối...

Chẩn đoán:

Thoái hóa khớp gối nặng, có định phẫu thuật thay khớp gối toàn phần

Điều trị:

Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về phương

pháp phẫu thuật thay khớp gối toàn phần.

Xét nghiệm tiền phẫu đầy đủ và trong giới hạn bình thường.

Hội chẩn và lên lịch mổ phiên vào ngày 09/04/2018.

Ghi nhận trong phẫu thuật:

Hình ảnh thoái hóa khớp gối nặng, sụn khớp lồi cầu đùi bị hư, thoái hóa gần như hoàn toàn, chồi xương lồi cầu đùi và mâm chày, viêm toàn bộ bao hoạt khớp gối, có rất nhiều sạn calci trong khớp.



Bệnh nhân được phẫu thuật cắt lọc toàn bộ tổ chức viêm, lấy bỏ sạn khớp, thay toàn bộ khớp gối bao gồm cấu phần lồi cầu đùi, mâm chày và xương bánh chè.

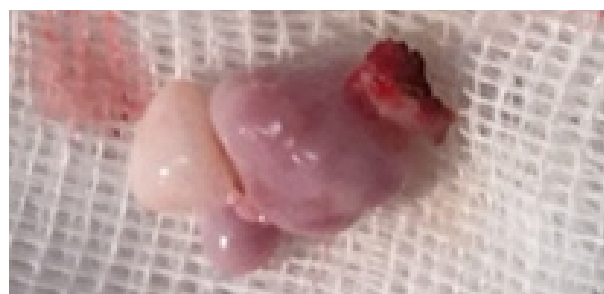
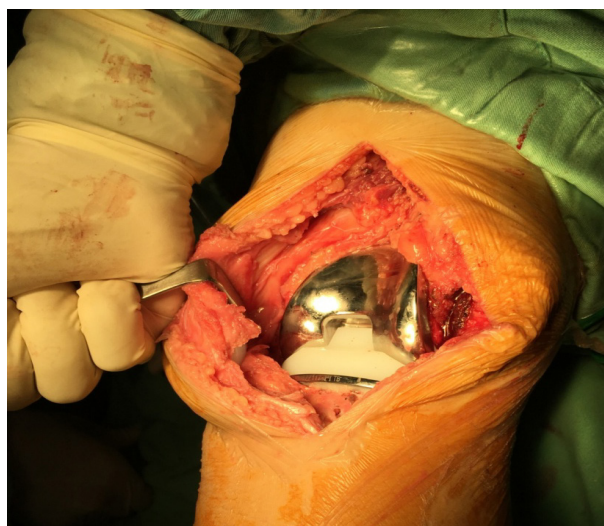


Cắt bỏ mặt khớp thoái hóa

Đặt các cấu phần khớp nhân tạo

Thời gian phẫu thuật 120 phút

Không có biến chứng trong phẫu thuật



Bệnh viện Trung ương Huế

Sau mổ, bệnh nhân được điều trị hậu phẫu với kháng sinh, giảm đau, tập phục hồi chức năng và nâng cao thể trạng. Hậu phẫu ổn định và cho xuất viện sau 10 ngày.

Tái khám sau 3 tuần: bệnh nhân có thể đi lại được gần bình thường.

III. BÀN LUẬN

Đây là một trường hợp thoái hóa khớp gối nặng có chỉ định thay khớp. Ở bệnh nhân, chẩn đoán thoái hóa khớp đã rõ dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán EULAR 2009: Chẩn đoán thoái hóa khớp gối dựa vào các triệu chứng sau:

- Ba triệu chứng cơ năng: đau, cứng khớp, hạn chế chức năng.
- Ba triệu chứng thực thể: dấu lạo xạo (bào gổ), hạn chế vận động, chồi xương.

Chẩn đoán khi có 3 triệu chứng cơ năng và có 3 triệu chứng thực thể.

Về điều trị, bệnh nhân đã điều trị nội khoa kéo dài. Tuy nhiên, qua khai thác, bệnh nhân điều trị một cách tùy tiện, không có hệ thống và không đúng cách. Bệnh nhân thường xuyên tự mua thuốc kháng viêm giảm đau để uống, không rõ liệu trình điều trị cũng như không được theo dõi bởi người có chuyên môn. Đây có thể là nguyên nhân gây thoái hóa khớp gối nặng.

Với bệnh lý thoái hóa khớp gối, ngoài điều trị

bằng nội khoa bằng thuốc và vật lý trị liệu, trong giai đoạn sớm có thể cấy ghép tế bào gốc từ huyết tương tự thân giàu tiểu cầu (PRP) hoặc tế bào gốc chiết xuất từ mô mỡ tự hoặc tế bào gốc từ nguồn gốc tủy xương tự thân. Tuy nhiên phương pháp cấy ghép tế bào gốc thường phức tạp và khó thực hiện. Nội soi khớp để cắt lọc, bào, rửa khớp; khoan kích thích tạo xương (microfracture); cấy ghép tế bào sụn là phương pháp được lựa chọn. Tuy nhiên trong thực hành lâm sàng, phương pháp này thường bị bỏ qua [2], [5].

Phẫu thuật thay khớp nhân tạo được chỉ định ở các thể nặng tiến triển, có giảm nhiều chức năng vận động. Đây là bước cuối cùng của chiến lược điều trị thoái hóa khớp. Thay khớp gối có thể trả lại sinh hoạt bình thường cho bệnh nhân thoái hóa khớp, nhưng đây là phương pháp đòi hỏi kỹ thuật phức tạp, chi phí cao, có nhiều biến chứng cũng như tâm lý bệnh nhân thường không sẵn sàng để thực hiện phẫu thuật này [4].

IV. KẾT LUẬN

Nên “cứu” khớp gối ngay từ ban đầu bằng các chiến lược điều trị đúng phương pháp. Nghĩ đến nội soi khớp như là một bước trong chiến lược điều trị. Phẫu thuật thay khớp gối trả lại chức năng và chất lượng cuộc sống cho những bệnh nhân thoái hóa khớp gối nặng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đoàn Văn Đệ (2010), “Bệnh học thoái hóa khớp gối”, Bài giảng chuyên đề, Học viện Quân Y 2010.

<http://www.benhhoc.com/bai/2293-Thoai-hoa-khop.html>

2. Trần Trung Dũng (2012), “Nhận xét kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, Bộ môn Ngoại, Đại học Y Hà Nội 2012.

http://yhth.vn/nhan-xet-ket-qua-phau-thuat-thay-khop-goi-toan-bo-cho-benh-nhan-thoai-hoa-khop-goi-tai-benh-vien-dai-hoc-y-ha-noi_t3318.aspx

3. Bộ môn ngoại, “Đánh giá kết quả bước đầu áp dụng kỹ thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện

Trường Đại học Y Huế”, Bộ môn ngoại, Trường Đại học Y Dược Huế 2011.

http://bomongoaigydhue.net/?cat_id=135&id=449

4. Douglas W. Jackson (2008), Reconstructive knee, Master techniques in Orthopaedic Surgery, 3rd edition, William & Wilkins

5. Jay R. Bery, MD et al (2011), Advanced reconstruction knee, American academy of 2001 Orthopaedic Surgeons

6. William M. Mihalko (2013), Arthroplasty of the knee, Campbell’s Operative orthopaedics, Twelfth edition, Elsevier Mosby, 391-396