

GIỚI THIỆU KỸ THUẬT:

THAY KHỚP HÁNG: CHỈ ĐỊNH VÀ KỸ THUẬT

Nguyễn Ngọc Khiêm¹

TÓM TẮT

Ngày nay, thay khớp háng được sử dụng phổ biến trên thế giới. Tại Việt Nam, kỹ thuật này đã được thực hiện hầu hết ở các bệnh viện chuyên khoa và tuyến tỉnh. Tác giả giới thiệu một số chỉ định, kỹ thuật, biến chứng thường gặp cũng như các vật liệu sử dụng trong thay khớp háng. Phương pháp này cho thấy phải được tiến hành bởi các phẫu thuật viên có kinh nghiệm và có đủ các dụng cụ.

ABSTRACT

HIP REPLACEMENT: INDICATIONS AND TECHNIQUES

Nguyen Ngoc Khiem¹

Nowaday, hip replacement was used commonly on the world. In Vietnam, this technique was performed almost at specialised and province hospitals. Author presented some indications, techniques, complications and also using materials in hip replacement. This technique should be done by experienced surgeons and specialty instruments are available.

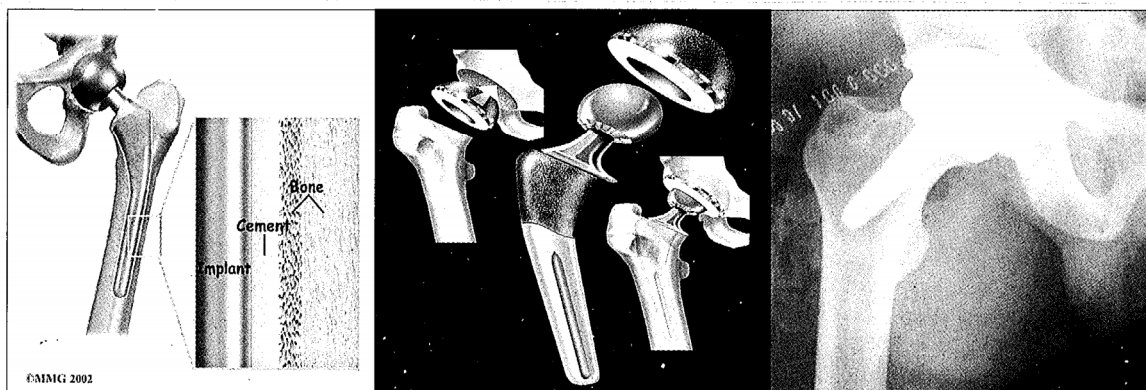
I. GIỚI THIỆU

1.1. Đặt vấn đề: Thay khớp háng là một phẫu thuật thay thế vật liệu khớp nhân tạo cho khớp háng khi vì một lý do khớp không còn chức năng hoạt động nhằm tạo lại chức năng khớp khá hoàn thiện cho bệnh nhân. Hiện nay vẫn có một số quan niệm thay khớp háng cho bệnh nhân trẻ tuổi,

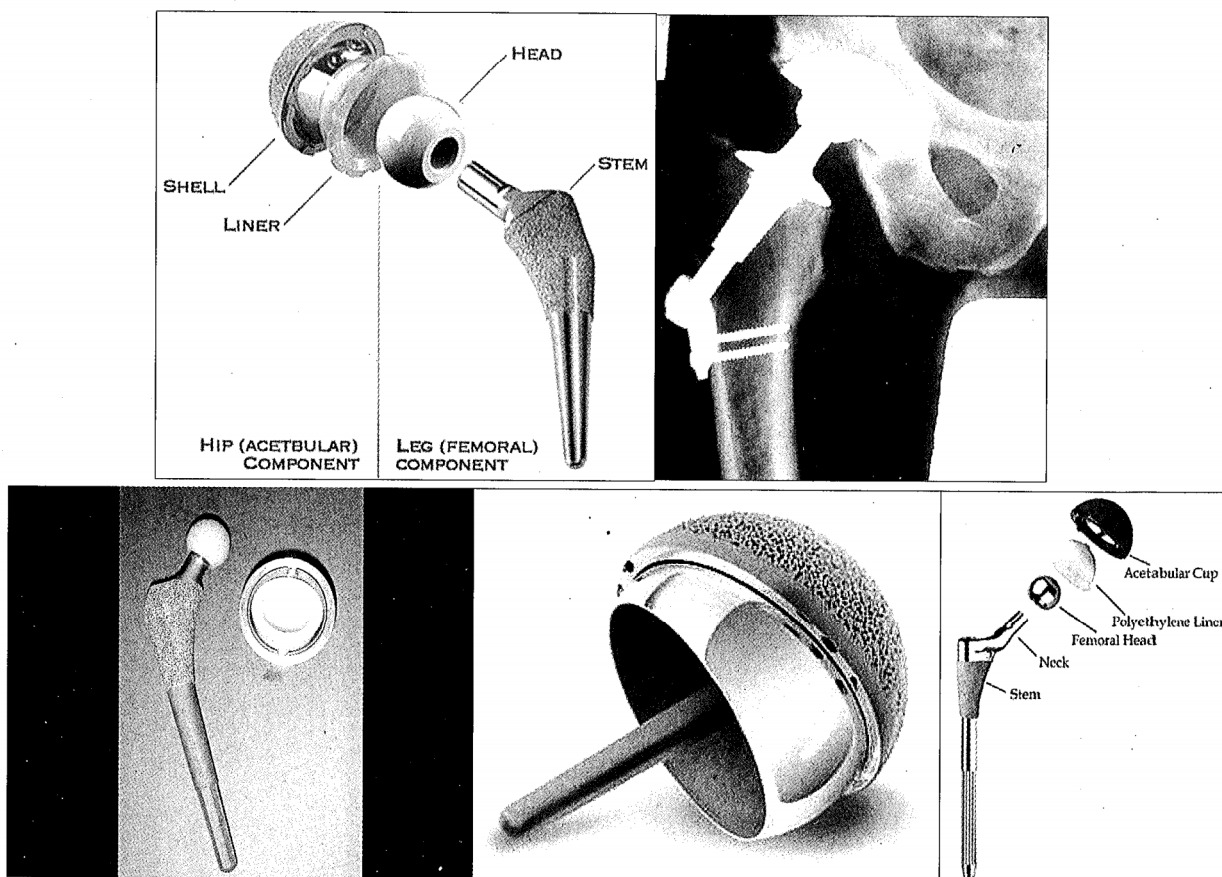
thanh, thiếu niên nhưng quan điểm này ít được chấp nhận. Tác giả xin giới thiệu kỹ thuật thay khớp háng.

1.2. Giới thiệu một số loại khớp háng hiện nay

- Titanium Alloys (Ti6Al4V)
- Chrome-Cobalt Alloys (CoCrMo)
- 316L Stainless Steel



1. Bệnh viện Trung ương Huế



II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng bệnh nhân

- Tuổi trung niên trở lên do các tổn thương chấn thương gãy cổ xương đùi, vỡ chỏm đùi không có khả năng bảo tồn hoặc bảo tồn thất bại, khớp giả cổ xương đùi,... hoặc do các bệnh lý hoại tử chỏm đùi, thoái hóa khớp háng, lao khớp điều trị ổn định....

- Chỉ định thay khớp háng còn phụ thuộc vào yếu tố lao động, nghề nghiệp, nam, nữ để chọn lựa.

- Chỉ định thay khớp háng còn phụ thuộc vào điều kiện kinh tế, mức thu nhập của bệnh nhân.

- Việc chỉ định thay khớp háng còn phụ thuộc vào bệnh nhân không mắc bệnh lý nhiễm trùng, các bệnh máu, tim mạch nặng, gan, thận, phổi đang điều trị.

2.2. Chọn loại khớp chọn lựa

- Đối với bệnh nhân trẻ với các thương tổn khớp háng khi có chỉ định thay khớp háng ngày

nay được thống nhất chọn lựa loại khớp thay thế không Ciment.

- Tuy nhiên với những trường hợp mặc dù tuổi trẻ nhưng chất lượng xương không tốt cũng ảnh hưởng tới độ vững khi gắn khớp vì vậy khớp háng có ciment vẫn được chỉ định dùng.

- Thay khớp háng toàn phần (thay cả ổ cối và chỏm đùi) chỉ định khi hỏng hoàn toàn khớp. Có 02 loại:

. Khớp háng toàn phần có Ciment

. Khớp háng toàn phần không Ciment

- Thay khớp háng bán phần (Thay thế chỏm đùi): chỉ định trong những cas ổ cối còn bình thường. Có 02 loại:

. Khớp háng bán phần có Ciment

. Khớp háng bán phần không Ciment

Các hãng sản xuất khác nhau cho ra đời các loại khớp đơn trục, đa trục

2.3. Chỉ định và sự lựa chọn phương tiện khi thay khớp háng

Bệnh lý	Tuổi	Nên	Không nên
1. Gãy cổ xương đùi, tiêu chỏm xương đùi, khớp giả cổ xương đùi	Trẻ - <40	- Cân nhắc, bảo tồn hoặc thay khớp háng không Ciment	Chỉ định rộng rãi
	40 - 60	- Thay khớp háng không Ciment. Thay từng phần.	Chỉ định khớp háng Ciment
	> 60	- Thay khớp háng toàn phần, bán phần có Ciment	
2. Thoái hóa khớp, lao khớp háng điều trị ổn định....	Trẻ - <40	- Khớp háng toàn phần không Ciment nếu phải thay khớp háng.	Chỉ định rộng rãi
	40 - 60	- Thay khớp háng toàn phần không Ciment	
	> 60	- Thay khớp háng toàn phần Ciment	

Tóm lại:

- Với tổn thương khớp do chấn thương có thể thay một phần hoặc toàn phần.
- Với tổn thương bệnh lý thay khớp háng toàn phần.

III. KỸ THUẬT THAY KHỚP HÁNG

3.1. Chuẩn bị bệnh nhân

- Xét nghiệm toàn phần cơ bản bình thường
- Không có các bệnh lý khác ảnh hưởng tới gây mê và phẫu thuật.
- Bệnh nhân không bị nhiễm trùng tại chỗ cũng như toàn thân.
- Bệnh nhân không mắc bệnh ngoài da - đặc biệt vùng mổ
- Bệnh nhân phải được giải thích rõ và hợp tác điều trị
- Các bước chuẩn bị tiền phẫu khác như thường lệ.

3.2. Chuẩn bị dụng cụ và chọn lựa khớp thay thế thích hợp

3.3. Chuẩn bị phòng mổ phải tiệt khuẩn vô trùng đảm bảo

3.4. Kỹ thuật mổ: các bước

- Chọn đường mổ: Đường mổ trước ngoài,

đường mổ sau bên là các đường mổ hiện nay được các Phẫu thuật viên chọn lựa. Tuy vậy tùy thuộc thói quen của từng Phẫu thuật viên.

- Rạch da, tách cân, cơ, cắt bao khớp một phần hoặc hoàn toàn. Hiện nay xu hướng đi đường mổ nhỏ ít xâm lấn tạo sự vững chắc cho khớp sau thay, thời gian phục hồi nhanh,.... có nhiều ưu điểm được mọi nơi áp dụng.

Bộc lộ chỏm đùi, cổ xương đùi

Lấy chỏm đùi, làm sạch ổ cối

Cưa phần cổ xương đùi còn lại

3.4.1. Với khớp háng toàn phần không Ciment

Đo ổ cối chọn số Cup tương thích để gắn. Cố định Cup bằng các vis xỏ vào xương chậu.

Gắn lót cup Linner.

Nong cuống khớp và gắn cuống khớp sau khi chọn lựa size.

Gắn chỏm tương ứng. (Có 03 loại: ngắn, trung bình, dài)

Nắn khớp nhân tạo. Kiểm tra các biên độ vận động

Dẫn lưu khớp, đóng vết mổ.

3.4.2. Với thay khớp háng toàn phần có Ciment

Đo ổ cối, chọn lựa và gắn cup có Ciment xương.

Đo và nong cuống. Gắn cuống khớp có Ciment.

Bệnh viện Trung ương Huế

Định hướng cuống và nút chặn Cement.

Nắn chõm, nắn khớp kiểm tra biên độ khớp.

Dẫn lưu, đóng vết mổ

3.4.3. Với thay khớp háng từng phần có hoặc không Cement

Doa và nong cuống, gắn cuống khớp khi có Cement, nút chặn Cement và định hướng cuống hoặc đặt cuống trực tiếp không có cement.

Gắn chõm

Gắn cup, lót, chõm, nắn khớp

Kiểm tra vận động trong mổ.

Dẫn lưu, đóng vết mổ

IV. TIỀN LƯỢNG

4.1. Tiên lượng tốt

- Đánh giá trong mổ:

- Chọn lựa bệnh nhân hợp lý, chỉ định khớp hợp lý.
- Đặt khớp đúng góc, kỹ thuật chuẩn, Phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

- Kiểm tra sau khi gắn khớp các biên độ hoạt động tốt

- Doa và đặt cup không cement chặt sau đóng các vis cố định đúng vị trí.

- Cuống khớp đóng vững đúng vị trí (không cement).

- Đặt, gắn khớp với lượng cement thích hợp, gắn kết tốt với loại khớp có cement.

- Hậu phẫu:

- Ổn định, vết mổ tiến triển tốt, không có dấu hiệu viêm, nhiễm trùng khớp.

- Lâu dài:

- Đi lại tốt, không đau, không khớp khểnh, hai chi bằng nhau

- Các biên độ khớp tốt

- Kiểm tra định kỳ ổn định.

4.2. Tiên lượng dè dặt

- Trước mổ:

- Chọn lựa bệnh nhân chưa hợp lý.

- Chọn lựa khớp chưa phù hợp.

- Trong mổ:

- Phẫu thuật viên không có kinh nghiệm, chuẩn bị bệnh nhân không tốt.

- Đặt khớp lệch góc, cuống khớp không chuẩn,

vận động hạn chế có khả năng trật trong quá trình vận động thử.

- Chọn lựa chõm chưa hợp lý - chặt quá hoặc lỏng quá.

- Gắn kết cement và prothes không vững

- Hậu phẫu:

- Viêm tấy vết mổ.

- Chảy máu

- Nhiễm trùng nông hoặc sâu cấp.

- Lâu dài:

- Đi lại đau

- Có thể dễ trật khớp.

- Đi khập khểnh cao thấp

- Biên độ khớp không tốt

- Kiểm tra định kỳ thấy có bong lóc cement.

4.3. Thất bại (xấu)

- Trước mổ: chọn lựa bệnh nhân thay khớp háng không tốt. Chỉ định quá rộng rãi trên bệnh nhân nhiều bệnh lý kèm theo.

- Trong mổ:

- Kỹ thuật làm không chuẩn, phẫu thuật viên kéo dài mất máu, nguy cơ nhiễm trùng khớp cao, cơ sở thiếu trang thiết bị.

- Gắn khớp lệch góc

- Gắn cuống lệch góc

- Vỡ xương, vỡ ổ cối

- Thủng ổ cối khi doa

- Cuống khớp gắn trật hướng ra ngoài thân xương

- Trật khớp ngay sau nắn thử

Yêu cầu: Phát hiện được sớm ngay trong mổ để điều chỉnh kỹ thuật.

- Di ứng cement (sốc phản vệ) có trường hợp bệnh nhân tử vong ngay trong hoặc sau mổ.

- Hậu phẫu:

- Theo dõi sát bệnh nhân vì những ca này thường rất nặng

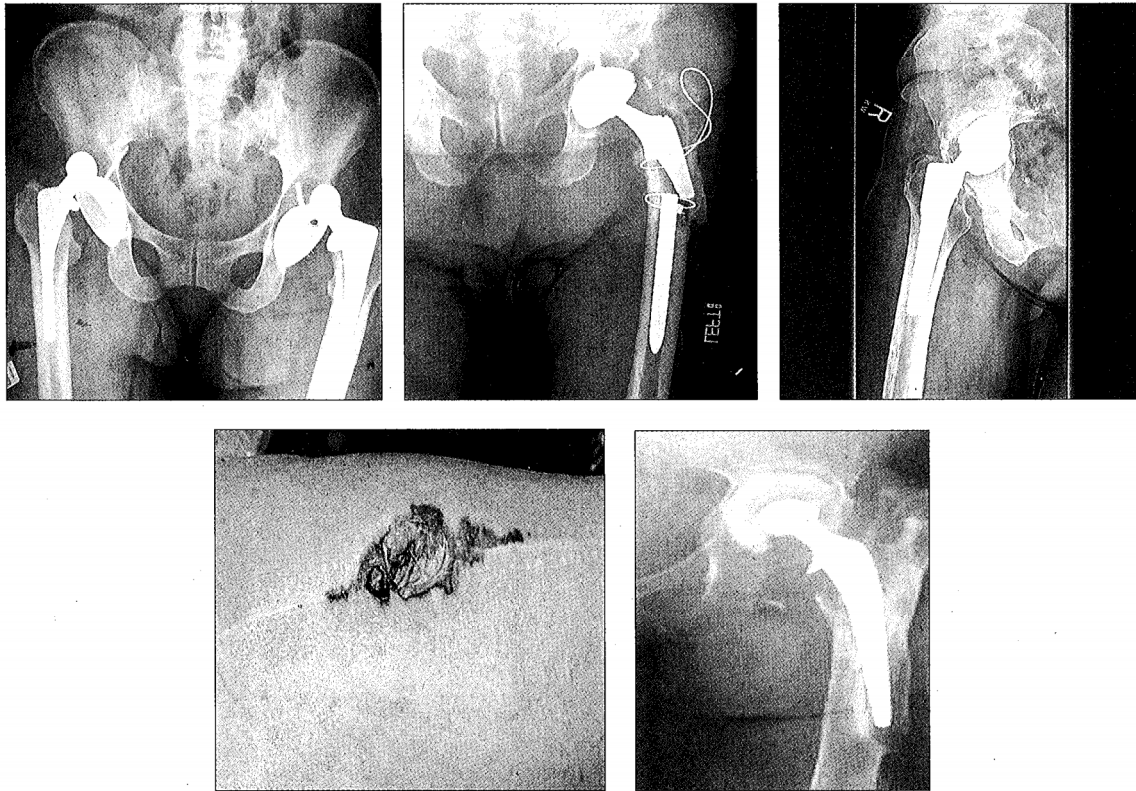
- Chảy máu sau mổ

- Nhiễm trùng sau mổ

- Trật khớp sau mổ

- Biến chứng khác.

- Lâu dài: Nhóm bệnh nhân này không thể có cơ năng khớp tốt.



Kỹ thuật thay khớp bipolar - chỏm Moore

V. Kết luận:

Để thực hiện thay khớp háng, cần có các điều kiện sau:

1. Cơ sở:

- Phải có đầy đủ khả năng gây mê phẫu thuật, phẫu thuật viên được đào tạo.
- Phải có phòng mổ đảm bảo vô khuẩn
- Phải được tham gia mổ và được chuyển giao sau 10 cas phẫu thuật.

2. Chọn bệnh nhân và phương tiện:

- Bệnh nhân chấn thương, gãy cổ xương đùi thuộc nhóm tuổi > 70 tuổi, tối thiểu 65 tuổi ở nông thôn.
- Bệnh nhân không có bệnh lý khác kèm theo như đái tháo đường, tim mạch, huyết áp, phổi, gan, thận..
- Chọn lựa chủng loại khớp Bipolar và Mooree Ostin của Zimmer

3. Thực tập trong mổ: Được hướng dẫn đúng qui trình và bài bản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. University of Iowa Hospitals and Clinics. (January 2005). *Total Hip Replacement: A Guide for Patient*. Retrieved on November 20th 2005, from <http://www.vh.org/adult/patient/orthopaedics/hipreplace/>
2. American Academy of Orthopedic Surgeons. (June 2001). *Total Hip Replacement*. Retrieved on November 20th 2005, from http://orthoinfo.aaos.org/booklet/view_report.cfm?thread_id=2&topcategory=Hip
3. MedicineNet.com. (October 2005). *Total Hip Replacement*. Retrieved on November 20th 2005, from http://www.medicinenet.com/total_hip_replacement/article.htm
4. Gulf Coast Veterinary Specialists. (2002). *Total Hip Replacement*. Retrieved on November 20th 2005, from http://www.gcvs.com/surgery/total_hip.htm
5. Medical Multimedia Group. (May 17th 1997). *A Patient's Guide to Total Hip Replacement Surgery*. Retrieved on November 20th 2005, from <http://www.healthpages.org/AHP/LIBRARY/HLTHTOP/THR/INDEX.HTM>
6. Canadian Institute of Health Information. (March 31st 2004). *More than 10% of Total Hip Replacements are for Repeat Surgeries, Reports*.