

## COMMENT ON OUTCOMES OF ARTHROSCOPY DEBRIDEMENT FOR THE TREATMENT OF KNEE TUBERCULOSIS AT NATIONAL LUNG HOSPITAL FROM 03/2021 TO 03/2023

Nguyen Thanh Ninh\*, Do Dang Hoan

*National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*

Received: 23/02/2024

Revised: 09/03/2024; Accepted: 26/03/2024

### ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculosis is a common disease in the world as well as in Vietnam. Tuberculosis knee arthritis is a specific knee joint infection caused by tubercle bacilli. Without proper treatment, the disease can persist and cause loss of joint function.

**Objectives:** 1- Describe the clinical and subclinical characteristics of patients with tuberculosis knee arthritis treated at National Lung Hospital; 2- Describe outcomes of arthroscopy debridement for the treatment of knee tuberculosis at National Lung Hospital.

**Methods:** A retrospective descriptive study.

**Results:** 41 patients with knee arthritis had arthroscopy debridement from 03/2021 to 03/2023. Result: Out of abscess 87,2%; need secondary surgery: 12,2% Knee score according to OKS 6 months Post-operation: 26.3 points; 12 months Post-operation: 38.1 points.

**Conclusion:** Arthroscopy debridement to treat tuberculosis knee arthritis is a good choice, patients recover early. However, it is necessary to have orthopaedic surgery to help patients recover full of functions of the knee joint in cases had severe knee joint destruction.

**Keywords:** Tuberculosis arthritis; arthroscopy.

---

\*Corresponding author  
Email address: Dr.ninh8890@gmail.com  
Phone number: (+84) 988237186  
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1113>



# NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP GỐI DO LAO TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG TỪ 03/2021 ĐẾN 03/2023

Nguyễn Thành Ninh\*, Đỗ Đăng Hoàn

Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/02/2024

Chỉnh sửa ngày: 09/03/2024; Ngày duyệt đăng: 26/03/2024

## TÓM TẮT

**Giới thiệu:** Bệnh lao là bệnh lý thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Lao khớp gối hay còn gọi là viêm khớp gối do lao là bệnh lý nhiễm trùng khớp gối đặc hiệu do trực khuẩn lao gây ra. Đây là một bệnh có thể diễn tiến dai dẳng gây mất chức năng khớp nếu như không được phát hiện sớm và điều trị đúng bệnh.

**Mục tiêu:** 1- Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm khớp gối do lao điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương; 2-Mô tả kết quả phẫu thuật nội soi điều trị lao khớp gối tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

**Kết quả:** 41 bệnh nhân lao khớp gối được phẫu thuật nội soi từ 3/2021 đến 3/2023. Kết quả hết áp xe 87,2%; phải phẫu thuật lại lần 2: 12,2%. Điểm khớp gối theo OKS sau phẫu thuật 6 tháng: 26,3 điểm; sau phẫu thuật 12 tháng: 38,1 điểm.

**Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị lao khớp gối là lựa chọn tốt, bệnh nhân phục hồi sớm. Tuy nhiên với các trường hợp cấu trúc khớp gối bị phá hủy nặng nề cần có phẫu thuật tái tạo khớp giúp bệnh nhân phục hồi tối đa chức năng khớp gối.

**Từ khóa:** Lao khớp gối, nội soi khớp.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao khớp gối là tổn thương lao thứ phát, lây qua đường máu, bạch huyết hoặc đường lân cận [1]. Lao khớp gối chiếm tỉ lệ khoảng 5-10% các trường hợp lao xương khớp [2]. Lao xương khớp nói chung và lao khớp gối nói riêng là dạng bệnh lý rất khó chẩn đoán và điều trị, dễ nhầm lẫn với các bệnh khác như viêm xương tủy, nhiễm khuẩn khớp gối do vi khuẩn sinh mủ. Nếu không được chẩn đoán kịp thời và điều trị đúng, bệnh sẽ tiến triển gây phá hủy nặng nề xương và phần mềm khớp gối, sẽ rất khó sửa chữa chức năng khớp, bệnh nhân có thể tàn phế suốt đời.

Tại Bệnh viện Phổi Trung ương, chúng tôi hàng năm tiếp nhận rất nhiều trường hợp lao khớp gối với đa số bệnh nhân được chẩn đoán muộn, điều trị tại nhiều cơ sở y tế nhưng không đỡ. Chúng tôi đã điều trị thuốc lao

cho bệnh nhân, sau đó tiến hành phẫu thuật nội soi cắt lọc, làm sạch khớp, dẫn lưu mủ, áp xe trong khớp cho kết quả ban đầu tương đối khả quan. Trên cơ sở này chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm khớp gối do lao tại Bệnh viện Phổi Trung ương*” với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm khớp gối do lao điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương.*
2. *Mô tả kết quả phẫu thuật nội soi điều trị lao khớp gối tại Bệnh viện Phổi Trung ương.*

\*Tác giả liên hệ

Email: Dr.ninh8890@gmail.com

Điện thoại: (+84) 988237186

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1113>

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 41 bệnh nhân được chẩn đoán lao khớp gối dựa vào bằng chứng về chẩn đoán hình ảnh, vi sinh, mô bệnh học được phẫu thuật nội soi cắt lọc, làm sạch khớp gối tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 3/2021 đến 3/2023, khám lại sau phẫu thuật 6 tháng, 12 tháng.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Phổi Trung ương.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

### 2.4. Các biến số, chỉ số trong nghiên cứu.

- Đánh giá mức độ đau: Theo thang điểm VAS.
- Đánh giá chức năng khớp gối: Theo bảng đánh giá OKS của trường đại học Oxford (OKS: Oxford knee score)[2].

**Bảng 1. Đánh giá chức năng khớp gối theo bảng điểm OKS**

Đánh giá bảng điểm OKS (0-48 điểm)	
Điểm từ 0 – 19	Tồi tệ
Điểm từ 20 – 29	Trung bình
Điểm từ 30 – 39	Tốt
Điểm từ 40 – 48	Rất tốt

- Đánh giá tổn thương dây chằng: Dựa vào khám lâm sàng và phim chụp cộng hưởng từ khớp gối: Tổn thương dây chằng bên ngoài, bên trong, chéo trước, chéo sau.

- Đánh giá tổn thương xương dựa vào phim XQ khớp gối thẳng nghiêng và phim chụp cắt lớp vi tính khớp gối: Vị trí tổn thương: Lồi cầu ngoài, lồi cầu trong, mâm chày.

- Đánh giá áp xe khớp: Dựa trên phim chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ khớp gối: Đánh giá sự xuất hiện áp xe tại các vị trí: Khoang chèn đùi, ngách bên ngoài, ngách bên trong, vùng khoeo, áp xe trong cơ sinh đôi, cơ dẹt, cơ tứ đầu...

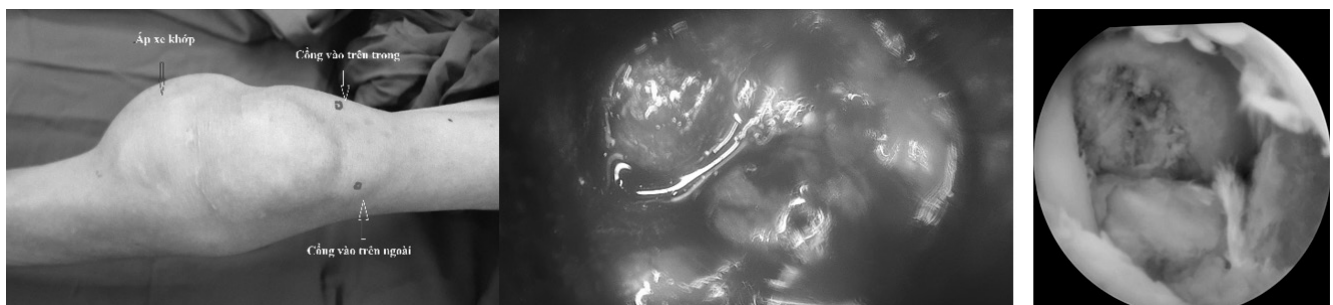
### 2.5. Phẫu thuật.

**Chuẩn bị dụng cụ:** Garô hơi tự động, bơm nước, Camera và optic, dao đốt điện (ArthroCare), dao mài (Shaver), các dụng cụ phẫu thuật nội soi.

**Chuẩn bị bệnh nhân:** Bệnh nhân được giải thích, tư vấn đầy đủ về phương pháp phẫu thuật, lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra.

**Vô cảm:** Gây mê toàn thân hoặc gây tê tùy sống.

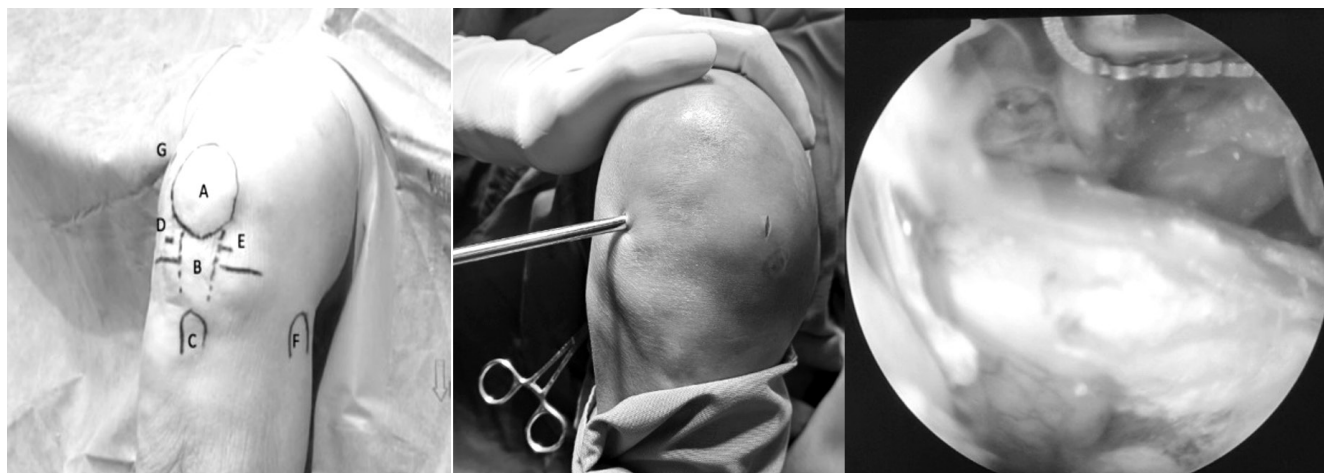
**Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, gối gấp 90 độ và thả lỏng.



**Hình 1. Minh họa đường vào khớp. Hình ảnh áp xe trong khớp. Sau khi hút hết áp xe có thể dễ dàng quan sát phẫu trường.**

**Đường vào khớp gối:** Đường vào phía trên ngoài hoặc trên trong bánh chè để hút bớt mủ và tổ chức áp xe. Hai đường vào khớp gối bên trong và bên ngoài trên đường khe khớp, đánh giá toàn bộ bao hoạt mạc khớp gối, ghi nhận các thương tổn như: Mủ áp xe, tổn thương bã đậu, viêm dày bao hoạt dịch, các dải xơ.

**Tiến hành phẫu thuật:** Hút bớt dịch mủ và áp xe khớp gối. Dùng Shaver cắt lọc toàn bộ bao hoạt mạc bị viêm, các dải xơ. Dùng ArthroCare cắt lọc cầm máu các vùng thương tổn. Lấy dịch mủ khớp cấy tìm vi khuẩn lao và lấy bao hoạt dịch bị cắt làm giải phẫu bệnh. Đặt dẫn lưu.



Hình 2. Minh họa cổng vào khớp gối (D, E) và tổn thương trong khớp.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Tuổi trung bình:** 58,3 tuổi. Cao nhất là 85 tuổi. Thấp nhất là 29 tuổi.

**3.2. Giới:** Nam giới chiếm 61,3%; Nữ giới chiếm 38,7%.

**3.3. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân lao khớp gối trong nhóm nghiên cứu:**

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm	n	%
Sưng nề khớp gối	41	100
Đau khớp gối	41	100
Rò mủ khớp gối	8	19,5
Vẹo trục khớp gối	20	48,8
Cứng khớp gối	5	12,2
Lỏng khớp gối	17	41,5
Điểm OKS trung bình	12,6	
Điểm VAS trung bình	7,4	
Tổng số	41	100

**3.4. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh khớp gối trong nhóm nghiên cứu**

**Bảng 3. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm	n	%
Có áp xe trong khớp	41	100
Có tổn thương xương dưới sụn	33	80,5
Có tổn thương xương và sụn	27	65,9
Có tổn thương dây chằng chéo	19	46,3
Có tổn thương dây chằng bên	24	58,5
Có viêm dày bao hoạt dịch	41	100
Tổng	41	100

**3.5. Kết quả sau phẫu thuật:****Bảng 4. Kết quả khám lại sau mổ 6 tháng và 12 tháng**

	<b>Điểm OKS trung bình</b>	<b>Điểm VAS trung bình</b>	<b>Tỉ lệ tái phát áp xe sau mổ</b>	<b>Tổng số bệnh nhân</b>
Sau 6 tháng	26,3 điểm	4,2 điểm	17,1%.	41
Sau 12 tháng	38,1 điểm	1,8 điểm	7,3%	41

**4. BÀN LUẬN****4.1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm khớp gối do lao.**

Lao khớp trải qua 4 giai đoạn theo phân loại của Tuli [4]: Giai đoạn 1: Viêm bao hoạt dịch; giai đoạn 2: Viêm khớp sớm; giai đoạn 3 viêm khớp muộn; giai đoạn 4: Viêm khớp muộn có kèm theo biến dạng khớp. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu đều có chỉ định phẫu thuật nên là lao khớp gối ở giai đoạn 3, 4. Đặc trưng của giai đoạn này là viêm khớp tiến triển hình thành ổ áp xe lớn trong khớp. Xương quanh khớp bị vi khuẩn lao tàn phá nặng nề gây tổn thương xương dưới sụn, đồng thời sụn khớp mất nuôi dưỡng cũng hồng và bong tạo thành dị vật trong khớp. Dây chằng, đặc biệt là hệ thống dây chằng chéo, dây chằng bên chày và dây chằng bên mấu bị tổn thương do áp xe trong, ngoài khớp gây nên mất nuôi dưỡng dây chằng. Thực tế các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có biểu hiện lâm sàng bao gồm: Đau khớp gối, sưng nề tại khớp gối (100%), rò mủ khớp gối (19,5%), vẹo trục khớp gối (48,8%), lỏng khớp gối (41,5%), cứng khớp gối (12,2%). Phù hợp với tổn thương trên phim chụp cộng hưởng từ và cắt lớp vi tính cột sống với 100% bệnh nhân có áp xe trong khớp và dây bao hoạt dịch; 80,5% bệnh nhân có tổn thương xương dưới sụn; 65,9% bệnh nhân có tổn thương cả xương và sụn; 46,3% bệnh nhân có tổn thương dây chằng chéo; 58,5% bệnh nhân có tổn thương dây chằng bên. Có thể thấy rằng tổn thương lao phá hủy khớp gối nặng nề, gây áp xe trong khớp và biến dạng khớp

**4.2. Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị lao khớp gối tại Bệnh viện Phổi Trung ương.**

Phẫu thuật nội soi khớp gối có nhiều ưu điểm hơn so với phẫu thuật mở do ít gây tàn phá cấu trúc phần mềm quanh khớp, chảy máu ít hơn[5]. Do có nhiều mủ, áp xe trong khớp nên chúng tôi sử dụng đường vào phía trên ngoài hoặc trên trong bánh chè để hút bớt mủ và tổ chức áp xe, sau đó mới tiến hành làm sạch trong khớp bằng 2 đường vào phía trước. Đường vào phía trên ngoài được dùng để đặt dẫn lưu khớp sau khi kết thúc phẫu thuật. Sự cải tiến này nhằm đảm bảo làm sạch áp xe và cho phép quan sát khớp gối tốt hơn. Thực tế trong nhóm nghiên cứu chúng tôi thấy rằng, tỉ lệ tái phát áp xe thấp (tổng cộng 24,4%). Tuy nhiên, tỉ lệ tái phát áp xe còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như lao kháng thuốc, sự tuân thủ điều trị thuốc lao của người bệnh, tình trạng dinh dưỡng người bệnh...chứ không đơn thuần là do phẫu

thuật chưa triệt để.

Thang điểm đau VAS trung bình sau 6 tháng giảm còn 4,2 và sau 12 tháng còn 1,8 điểm. Điểm khớp gối OKS trung bình sau phẫu thuật 6 tháng: 26,3 điểm và tăng lên 38,1 điểm sau phẫu thuật 12 tháng. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi khớp gối có giúp cải thiện chức năng khớp gối nhiều đáng kể so với trước mổ do giải quyết được tình trạng viêm, gối đỡ sưng nề, đỡ đau. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, khớp gối bị tổn thương xương, dây chằng gây biến dạng khớp, cần phải có phẫu thuật chỉnh hình khớp, tái tạo khớp để bệnh nhân có thể cải thiện chức năng khớp tối đa.

**5. KẾT LUẬN**

Lao khớp gối với đặc điểm có các ổ áp xe trong khớp, phá hủy nặng nề xương, gây thoái hóa sụn khớp, dây chằng khớp. Phẫu thuật nội soi khớp gối cho thấy có nhiều ưu điểm trong giải quyết tình trạng viêm khớp. Tuy nhiên nếu khớp gối bị phá hủy xương nhiều kèm theo tổn thương dây chằng, biến dạng cấu trúc khớp cần phải phẫu thuật chỉnh hình khớp, tái tạo khớp giúp bệnh nhân phục hồi tối đa chức năng khớp gối.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- [1] Hội lao và bệnh phổi Việt Nam, Bài giảng chẩn đoán và điều trị bệnh lao, Nhà xuất bản Y học, 2015.
- [2] Arun Pal Singh, Tuberculosis of Knee joint-Diagnosis and treatment. Bone and Spine Journal, 2014, HTTP://boneandspine.com.
- [3] J-Y Jenny, The Oxford Knee Score: Compared performance before and after knee replacement. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research (2012), Volume 98, Issue 4, June 2012, Pages 409-412.
- [4] Pigrau Serrallach C, Rodríguez Pardo D, Bone and joint tuberculosis. Eur Spine J. (2013);22 Suppl 4(Suppl 4):556-566. doi:10.1007/s00586-012-2331-y.
- [5] Townsend Wr, Treatment of tuberculosis of the knee joint. JAMA. (1901);XXXVI(2):104-106. doi:10.1001/jama.