

STUDY ON SOME CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTIC OF ASEPTIC NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD IN PATIENTS TREATED AT HA TINH TTH GENERAL HOSPITAL (2022-2023)

Nguyen Quang^{1*}, Cao Truong Sinh², Nguyen Quang Thieu³, Hoang Dinh Canh³

1. Ha Tinh TTH General Hospital - 1 Ngo Quyen, Ha Tinh city, Ha Tinh province, Vietnam

2. Vinh Medical University Hospital - 161B Nguyen Phong Sac, Vinh city, Nghe An province, Vietnam

3. National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology - 34 Trung Van road, Nam Tu Liem district, Hanoi, Vietnam

Received: 28/06/2024

Revised: 08/07/2024; Accepted: 17/07/2024

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of aseptic necrosis of the femoral head at Ha Tinh TTH General Hospital from 2022-2023.

Method: Research using descriptive and analytical epidemiological methods.

Results: 180 study patients had an average age of 54.7 years; male/female ratio is 8.47/1; 86.1% live in rural areas; 57.2% work in farming and 41.1% work in scuba diving. Clinical highlights include 89.4% of pain in the hip joint area; 96.1% had difficulty moving the hip joint; average time from injury to hospital admission was 19.70 ± 16.57 months; 100% muscle atrophy and limited movement; 56.6% had short limbs of 0.5 cm or more. Paraclinical results showed decreased bone density (42.2%) and osteoporosis (29.4%), average T-score value -1.74 ± 0.99 ; the highest proportion of lesions is grade III when taking MRI (57.2%) and when taking X-ray (46.6%).

Conclusion: Aseptic necrosis of the femoral head mainly occurs in men, living in rural areas with symptoms of muscle atrophy, pain in the hip joint, limited mobility, decreased bone density or osteoporosis with T-score value -1.74 ± 0.99

Keywords: Femoral head, aseptic necrosis.

* Corresponding author

Email address: quangnguyendr@gmail.com

Phone number: (+84) 943935354

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1340>

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHÔM XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TTH HÀ TĨNH (2022-2023)

Nguyễn Quang^{1*}, Cao Trường Sinh², Nguyễn Quang Thiều³, Hoàng Đình Cảnh³

1. Bệnh viện Đa khoa TTH Hà Tĩnh - 1 Ngô Quyền, thành phố Hà Tĩnh, tỉnh Hà Tĩnh, Việt Nam

2. Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh - 161B Nguyễn Phong Sắc, thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

3. Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương - 34 đường Trung Văn, quận Nam Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/06/2024

Ngày chỉnh sửa: 08/07/2024; Ngày duyệt đăng: 17/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa TTH Hà Tĩnh từ năm 2022-2023.

Phương pháp: Nghiên cứu bằng các phương pháp dịch tễ học mô tả có phân tích.

Kết quả: 180 bệnh nhân nghiên cứu có tuổi trung bình 54,7; tỷ lệ nam/nữ là 8,47/1; 86,1% sống tại nông thôn; 57,2% làm ruộng và 41,1% làm nghề lặn biển. Lâm sàng nổi bật có 89,4% đau tại vùng khớp háng; 96,1% khó khăn khi vận động khớp háng; thời gian xuất hiện tổn thương đến khi vào viện trung bình $19,70 \pm 16,57$ tháng; 100% teo cơ và hạn chế vận động; 56,6% ngắn chi từ 0,5 cm trở lên. Cận lâm sàng có hình ảnh giảm mật độ xương (42,2%) và loãng xương (29,4%), giá trị T-score trung bình $-1,74 \pm 0,99$; tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là độ III khi chụp MRI (57,2%) và khi chụp X quang (46,6%).

Kết luận: Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi chủ yếu gặp ở nam, sống ở nông thôn với các biểu hiện teo cơ, đau vùng khớp háng, hạn chế vận động, giảm mật độ xương hoặc loãng xương với giá trị T-score $-1,74 \pm 0,99$

Từ khóa: Chỏm xương đùi, hoại tử vô khuẩn.

* Tác giả liên hệ

Email: quangnguyendr@gmail.com

Điện thoại: (+84) 943935354

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1340>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là quá trình phá hủy chỏm xương đùi, xảy ra khi sự cấp máu cho chỏm xương đùi bị tổn thương, thường đi kèm với tình trạng hoại tử mạch máu cung cấp máu cho cổ chỏm xương đùi. Vùng hoại tử lúc đầu tạo ra các vùng thưa xương, khuyết xương và cuối cùng gây xẹp chỏm xương đùi, hoại tử thứ phát và mất chức năng của khớp háng [1]. Trong những năm gần đây, tỷ lệ hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tăng dần và có xu thế trẻ hóa do lối sống không lành mạnh, việc lạm dụng rượu, bia, thuốc lá ở người trẻ tuổi làm tăng nguy cơ mắc hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi [2].

Tại Hoa Kỳ, ước tính hằng năm trong khoảng 250.000 bệnh nhân được phẫu thuật khớp háng, có đến 10% nguyên nhân do hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi [3]. Ở Việt Nam, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao trong số những bệnh nhân phải thay khớp háng [4]. Việt Nam là nước đang phát triển, mô hình bệnh tật, đặc biệt là những nhóm bệnh liên quan đến lối sống sinh hoạt ngày càng gia tăng. Trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh hằng năm có khoảng hơn 300 trường hợp hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, số bệnh nhân cũng có xu hướng tăng nhưng chưa có đề tài nghiên cứu nào về lĩnh vực này. Với tính cấp thiết của vấn đề, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa TTH Hà Tĩnh giai đoạn 2022-2023.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: người bệnh có chẩn đoán hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa TTH Hà Tĩnh.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2022-6/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa TTH Hà Tĩnh không phân biệt tuổi và giới tính, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, có tiền sử mổ thay khớp háng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: đề tài được thiết kế bằng các phương pháp dịch tễ học mô tả có phân tích.
- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu mô tả xác định một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1-p}{p \cdot \varepsilon^2}$$

Trong đó: p là tỷ lệ hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi trong số những bệnh nhân được thay khớp háng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chọn p = 0,18 (theo Nguyễn Tiến Bình, 2003).

$Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

ε là sai số tương đối mong muốn, chọn $\varepsilon = 0,15$, cộng thêm 5% vào cỡ mẫu.

Với các giá trị đã chọn, chúng tôi xác định được cỡ mẫu $n = 180$.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Mô tả tỷ lệ bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi theo giới, lứa tuổi, nghề nghiệp, địa dư hành chính; mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

2.4. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

Sử dụng các kỹ thuật thăm khám lâm sàng, xét nghiệm sinh hóa, đo mật độ canxi, chụp X quang, chụp MRI.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu thống kê y sinh học

Các phân tích thống kê được thực hiện bằng Stata phiên bản 20. Phân tích đơn biến, kiểm định χ^2 của Pearson hoặc kiểm định chính xác của Fisher. Đối với các biến liên tục, kiểm định t-Student hoặc tương quan Pearson.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Tuân thủ mọi quy định về khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố tỷ lệ bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi theo tuổi, giới, nơi cư trú (n = 180)

Chỉ số nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi	< 40 tuổi	19	10,6%
	Từ 40-49 tuổi	33	18,3%
	Từ 50-59 tuổi	63	35,0%
	Từ 60-69 tuổi	51	28,3%
	≥ 70 tuổi	14	7,8%
	Tuổi trung bình	54,7 tuổi (từ 28-75 tuổi)	
Giới	Nam	161	89,4%
	Nữ	19	10,6%
Nơi cư trú	Thành thị	25	13,9%
	Nông thôn	155	86,1%

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 54,7 tuổi, nhóm tuổi từ 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (35%); tỷ lệ nam/nữ là 161/19 = 8,47/1; đa số bệnh nhân sống tại nông thôn (86,1%).

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi theo nghề nghiệp (n = 180)

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ
Làm ruộng	103	57,2%
Nghề lặn biển	74	41,1%
Nghề khác	3	1,7%

Nghề làm ruộng chiếm tỷ lệ cao nhất (57,2%), kế đến là nghề lặn biển (41,1%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi

Bảng 3: Tình trạng đau vùng khớp háng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi

Biến số nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ
Đau khớp háng (n = 180)	Có đau	161	89,4%
	Không đau	19	10,6%
Mức độ đau (n = 161)	Rất đau	125	77,6%
	Đau vừa	29	18,1%
	Đau nhẹ	7	4,3%
Bên khớp háng đau (n = 161)	Bên trái	62	38,5%
	Bên phải	63	39,1%
	Cả hai bên	36	22,4%
Con đau xuất hiện trong ngày (n = 161)	Đau liên tục	139	86,4%
	Đau khi vận động khớp háng	15	9,3%
	Thỉnh thoảng đau	7	4,3%
Tính chất đau lan tỏa (n = 161)	Chỉ đau tại khớp háng	105	65,2%
	Đau lan ra xung quanh khớp háng	56	34,8%

Tỷ lệ đau vùng khớp háng là 89,4% (161/180), trong đó rất đau chiếm 77,6% (125/161), đau liên tục chiếm 86,4% (139/161), đau bên trái 38,5%, đau bên phải 39,1%, đau 2 bên chiếm 22,4%, chỉ đau tại khớp háng chiếm 65,2%, đau lan ra xung quanh chiếm 34,8%.

Bảng 4: Khó khăn khi vận động khớp háng (n = 180)

Biến số nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ
Khó khăn khi vận động khớp háng (n = 180)	Có khó khăn	173	96,1%
	Không khó khăn	7	3,9%
Mức độ khó khăn khi vận động khớp háng (n = 173)	Rất khó khăn	123	71,1%
	Khó khăn nhiều khi đi lại quãng đường xa từ 100-200 m	27	15,6%
	Khó khăn khi ngồi lâu đứng dậy, đi quãng đường > 200 m	15	8,7%
	Không khó khăn khi đi	8	4,6%

Khó khăn khi vận động khớp háng là triệu chứng cơ năng điển hình, tỷ lệ có khó khăn khi vận động khớp háng chiếm 96,1%. Trong các trường hợp bệnh nhân gặp khó khăn khi vận động khớp háng, có các mức độ: rất khó khăn chiếm 71,1%, khó khăn nhiều chiếm 15,6%, không khó khăn chỉ chiếm 4,6%.

Bảng 5: Đặc điểm hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi (n = 180)

Chỉ số nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ
Đặc điểm tổn thương chỏm xương đùi	Bên trái	69	38,3%
	Bên phải	70	38,9%
	Hai bên	41	22,8%
Thời gian từ khi xuất hiện tổn thương chỏm xương đùi đến khi vào viện	1-12 tháng	82	45,6%
	13-24 tháng	48	26,7%
	25-36 tháng	25	13,9%
	37-48 tháng	12	6,7%
	49-72 tháng	13	7,2%
	Trung bình (tháng)	19,70 ± 16,57	

Tổn thương bên trái 38,3%, bên phải 38,9% và cả hai bên 22,8%. Thời gian từ khi xuất hiện tổn thương đến khi vào viện từ 1-72 tháng, trung bình 19,7 ± 16,57 tháng.

Bảng 6: Hậu quả tiêu chỏm xương đùi ở bệnh nhân (n = 180)

Chỉ số nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ
Teo cơ	Có	180	100%
	Không	0	0%
Hạn chế vận động	Có	180	100%
	Không	0	0%
Ngắn chi	Không	62	34,4%
	< 0,5 cm	16	8,9%
	0,5-1 cm	69	38,3%
	> 1 cm	33	18,3%
	Trung bình (cm)	0,86 ± 0,068	

100% bệnh nhân có teo cơ, hạn chế vận động. Có 65,6% bệnh nhân bị ngắn chi.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi

Bảng 7: Tỷ lệ bất thường điện giải đồ (n = 180)

Chỉ số xét nghiệm	Bình thường		Giảm		Tăng	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Canxi	159	88,3%	6	3,3%	15	8,3%
Natri	117	65,0%	62	34,4%	1	0,6%
Kali	115	63,9%	62	34,4%	3	1,7%
Clo	166	92,2%	8	4,4%	6	3,3%

So với chỉ số bình thường của canxi (2,1-2,6 mmol/l), natri (135-145 mmol/l), kali (3,6-5 mmol/l) và clo (95-107 mmol/l) thì tỷ lệ bệnh nhân có giảm natri, kali là chủ yếu (34,4%).

Bảng 8: Kết quả xét nghiệm mật độ xương (n = 180)

Chỉ số nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ	
Mật độ xương	Bình thường	51	28,3%
	Giảm mật độ	76	42,2%
	Loãng xương	53	29,4%
	T-score ± SD	-1,74 ± 0,99	

T-score trung bình ở đối tượng nghiên cứu là -1,74 ± 0,99. Có 29,4% loãng xương, 42,2% giảm mật độ xương.

Bảng 9: Đặc điểm tổn thương trên phim chụp MRI và X quang

Biến số nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ	
Mức độ tổn thương trên phim chụp MRI (n = 180)	Độ I	0	0%
	Độ II	0	0%
	Độ III	103	57,2%
	Độ IV	77	42,8%
Mức độ tổn thương trên phim chụp X quang (n = 221)	Độ I	0	0%
	Độ II	19	8,6%
	Độ III	103	46,6%
	Độ IV	99	44,8%

Theo phân loại ARCO, trên phim chụp MRI tổn thương mức độ III chiếm 57,2%, mức độ IV chiếm 42,8%, không có mức độ I và II.

Có 41 trường hợp hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi 2 bên, do vậy có tổng số 221 phim chụp X quang. Hình ảnh chụp X quang có 103 trường hợp tổn thương độ III chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,6%, tổn thương độ IV chiếm 44,8% và có 19 trường hợp tổn thương độ II chiếm tỷ lệ 8,6%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi

Nghiên cứu của chúng tôi thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 54,7, nhóm tuổi từ 50-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (35%). Tỷ lệ nam/nữ là 8,47/1. Có 86,1% bệnh nhân sống tại nông thôn; nghề nghiệp chủ yếu là làm

ruộng (57,2%) và lặn biển (41,1%). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Võ Thanh Toàn (2021) trên 30 bệnh nhân được chỉ định thay khớp háng tại Bệnh viện Thống Nhất, thấy nam cũng chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (1,7/1). Lý giải giới nam chiếm ưu thế có thể do ở Việt Nam vấn đề sử dụng bia rượu, thuốc lá cao hơn rõ ràng so với nữ giới, ngoài ra vấn đề lao động nặng ở nam giới thường xuyên hơn [6]. Nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả của Trần Lê Đồng nghiên cứu trên nhóm thợ lặn tại đảo Phú Quý năm 2020, cho thấy việc chịu đựng áp suất cao trong thời gian dài và giảm áp đột ngột được cho là nguyên nhân chính gây ra hoại tử xương [7]. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Hải Niên (2021) thấy tỷ lệ hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi chủ yếu gặp ở nam giới (86,67%) và tỷ lệ nam/nữ là 6,5/1 [8]. Tại Nhật Bản, nghiên cứu của Ikeuchi K thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 50,4, tỷ lệ nam/nữ là 2,1/1;

các yếu tố liên quan đến bệnh bao gồm sử dụng steroid (47,4%), sử dụng rượu (30,5%), sử dụng cả steroid và rượu (4,9%), còn lại 17,2% chưa xác định được căn nguyên [9].

4.2. Đặc điểm lâm sàng hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi

Kết quả nghiên cứu cho thấy 89,4% trường hợp có triệu chứng đau tại vùng khớp háng, trong số đó có 77,6% có tình trạng rất đau, 18,1% đau vừa và 4,3% đau nhẹ, phần lớn bệnh nhân đau liên tục (86,4%). Khi nghiên cứu về khó khăn khi vận động khớp, kết quả cho thấy khó khăn khi vận động khớp háng là triệu chứng cơ năng điển hình với tỷ lệ có khó khăn khi vận động khớp háng là 96,1%. Trong các trường hợp bệnh nhân bị khó khăn khi vận động khớp háng, có các mức độ: rất khó khăn (71,1%), khó khăn nhiều (15,6%), không khó khăn chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (4,6%).

Về đặc điểm lâm sàng, nghiên cứu của các tác giả cho thấy phần lớn khi khởi phát bệnh nhân xuất hiện đau đột ngột vùng khớp háng, thường xuất hiện khi vận động hay thay đổi tư thế. Đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi. Thăm khám lâm sàng thấy triệu chứng thực thể nghèo nàn. Ở giai đoạn muộn hơn bệnh nhân có biểu hiện của một bệnh lý khớp háng mạn tính, đau kiểu cơ học, có thể lan xuống khớp gối, thường xuất hiện khi vận động, tăng khi ho hoặc gắng sức khiến bệnh nhân đi khập khiễng. Thăm khám lâm sàng thấy có dấu hiệu vận động khớp háng nghịch thường: vận động xoay, khớp bị giới hạn trong khi vận động gấp/duỗi vẫn bình thường. Khi đã có biến chứng, bệnh nhân có hạn chế vận động rõ, triệu chứng thực thể không còn đặc hiệu, hạn chế cả vận động xoay, khớp và gấp/duỗi. Khoảng 50% bệnh nhân, nhất là những bệnh nhân lớn tuổi, khởi phát đột ngột với triệu chứng đau khớp háng. Đau khớp háng mang tính chất cơ học, tuy nhiên có một số bệnh nhân đau tăng về đêm [10].

Khi tiến hành xác định vị trí tổn thương, kết quả của chúng tôi cho thấy tổn thương bên trái (38,5%) tương đương tổn thương bên phải (39,1%), có 22,4% bệnh nhân tổn thương cả hai bên. Thời gian từ khi xuất hiện tổn thương đến khi vào viện từ 1-72 tháng, trung bình $19,70 \pm 16,57$ tháng, thời gian xuất hiện tổn thương trong vòng 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (45,6%). 100% bệnh nhân có triệu chứng teo cơ và hạn chế vận động; 65,5% bệnh nhân có ngắn chi, trong đó 56,6% ngắn chi từ 0,5 cm trở lên.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi

Giá trị T-score trung bình ở đối tượng nghiên cứu là $-1,74 \pm 0,99$. Có 42,2% bệnh nhân giảm mật độ xương và 29,4% loãng xương. Kết quả của chúng tôi của phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Trung Hòa (2014) khi đo mật độ xương theo phương pháp DXA (Dual Energy

X ray Absorptiometry) tại thành phố Hồ Chí Minh (2011-2013) cho thấy tỷ lệ loãng xương là 65,1%, tỷ lệ mật độ xương thấp là 34,9% [11]. Lại Thùy Dương và cộng sự (2023) nghiên cứu tình trạng loãng xương ở phụ nữ tuổi mãn kinh bằng kỹ thuật đo mật độ xương ở 194 người, kết quả cho tỷ lệ loãng xương chung là 83%, trong đó tại cột sống thắt lưng là 59,8%, tại cổ xương đùi là 23,2% [12].

Trên phim chụp MRI, hầu hết các trường hợp tổn thương mức độ III theo phân loại ARCO (57,2%), không có trường hợp nào tổn thương độ I và độ II. Hình ảnh chụp X quang có 103 trường hợp tổn thương độ III chiếm tỷ lệ lớn nhất (46,6%), có 8,6% tổn thương độ II. Chụp X quang thực hiện khá tốt so với kiểm tra mô bệnh học để phát hiện sớm hoại tử xương, MRI thường được thực hiện cho những bệnh nhân bị đau hông không rõ nguyên nhân, thường là khi có các yếu tố nguy cơ hoại tử xương.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 180 bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa TTH Hà Tĩnh giai đoạn 2022-2023, chúng tôi rút ra kết luận:

- Về lâm sàng, các bệnh nhân có tuổi trung bình 54,7, nam giới bị nhiều hơn nữ giới (tỷ lệ 8,47/1), phần lớn bệnh nhân sống tại nông thôn (86,1%), đa số làm ruộng (57,2%) và lặn biển (41,1%). Triệu chứng lâm sàng nổi bật là đau tại vùng khớp háng (89,4%); khó khăn khi vận động khớp háng (96,1%); thời gian từ khi xuất hiện tổn thương đến khi vào viện trung bình $19,70 \pm 16,57$ tháng; teo cơ, hạn chế vận động (100%); ngắn chi từ 0,5 cm trở lên (56,6%).

- Cận lâm sàng có hình ảnh giảm mật độ xương (42,2%) và loãng xương (29,4%), T-score trung bình $-1,74 \pm 0,99$. Chụp MRI phân loại theo ARCO thấy tổn thương độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (57,2%), chụp X quang cũng thấy tổn thương độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (46,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Zalavras CG, Lieberman JR, Osteonecrosis of the femoral head: evaluation and treatment, J. Am. Acad Orthop Surg., 2014, Vol. 22 (7), pp. 455-464.
- [2] Chen X, Li M, Yan J et al, Alcohol Induces Cellular Senescence and Impairs Osteogenic Potential in Bone Marrow-Derived Mesenchymal Stem Cells. Alcohol Alcohol, 2017, 52 (3), pp. 289-297.
- [3] Seijas R, Sallent A, Rivera E et al, Avascular Necrosis of the Femoral Head, J. Investig Surg Off J Acad Surg Res, 2019, Vol. 32 (3), pp. 218-219.
- [4] Phan Bá Hải, Nguyễn Văn Toàn, Kết quả điều trị thay khớp háng toàn phần trên bệnh nhân hoại tử

- vô khuẩn chỏm xương đùi, Tạp chí Y học cộng đồng, 2021, 62 (7).
- [5] Nguyễn Tiến Bình, Nguyễn Văn Nhân, Kinh nghiệm 10 năm phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Tạp chí Y học Việt Nam, 2003, 292, 75-80.
- [6] Võ Thanh Toàn, Ngô Hoàng Viễn, Nguyễn Minh Dương, Bước đầu đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại Bệnh viện Thống Nhất, Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, số 2, 168-173.
- [7] Trần Lê Đồng, My Duy Tiên, Lê Tuấn Dũng, Đánh giá kết quả bước đầu thay khớp háng toàn phần trên bệnh nhân thợ lặn bị hoại tử chỏm xương đùi ở đảo Phú Quý, Tạp chí Y học thực hành, 2020, số 175, tr. 5-7.
- [8] Nguyễn Hải Niên, Nguyễn Tuấn Anh, Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh tổn thương trên phim X quang và cộng hưởng từ ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, số 500 (1).
- [9] Ikeuchi K, Hasegawa Y, Seki T et al, Epidemiology of nontraumatic osteonecrosis of the femoral head in Japan, Mod Rheumatol, 2015, 25 (2), pp. 278-281.
- [10] Wei W, Tan B, Yan Y et al, Hip Preservation or Total Hip Arthroplasty? A Retrospective Case-Control Study of Factors Influencing Arthroplasty Decision-Making for Patients with Osteonecrosis of the Femoral Head in China, Orthop Surg, 2023, 15 (3), pp. 731-739.
- [11] Nguyễn Trung Hòa, Trần Thị Thanh Thúy, Nguyễn Văn Tập, Hiệu quả can thiệp calci-D và truyền thông phòng chống loãng xương ở người có mật độ xương thấp tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2011-2013, Hội nghị khoa học ngành Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2014, tr. 1-7.
- [12] Lại Thùy Dương, Nguyễn Thị Thanh Mai, Nghiên cứu thực trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại khoa khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 530 (1).