

ROLE OF BIPOLAR IN HIP ARTHROPLASTY

Le Phuc*

Saigon ITO Hospital - 140C Nguyen Trong Tuyen, Phu Nhuan district, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 17/08/2024

Revised: 22/08/2024; Accepted: 30/08/2024

ABSTRACT

Objective: Present some complications of bipolar warning the disadvantages of this arthroplasty.

Method: Descriptive retrospective one - case report.

Case presentation: two - time postoperative dislocations of bipolar arthroplasty. Successful closed reductions, but coxitis after 2-year follow-up.

Result: Bipolar hip arthroplasty was presented, with complications of dislocations. Despite successful closed reduction but developing coxitis make bipolar less functional than total hip arthroplasty. These unsatisfied results warn the surgeon ahead bipolar indication.

Conclusion: In expectation of replacement for total hip arthroplasty. But clinical reality shows that bipolar presumes replace the Moore prosthesis.

Keywords: Bipolar hip arthroplasty, coxitis, postoperative dislocation.

* Corresponding author

Email address: leanhuyen108@gmail.com

Phone number: (+84) 903384103

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1446>



VAI TRÒ CỦA CHỖM LƯỢNG CỰC (BIPOLAR) TRONG PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG

Lê Phúc*

Bệnh viện Sài Gòn ITO - 140C Nguyễn Trọng Tuyển, quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/08/2024

Ngày chỉnh sửa: 22/08/2024; Ngày duyệt đăng: 30/08/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trình bày vai biến chứng của chỏm lưỡng cực, cảnh báo những bất lợi của loại khớp này.

Phương pháp: Hồi cứu mô tả một trường hợp.

Ca lâm sàng: Trật chỏm lưỡng cực 2 lần. Nắn kín thành công cả hai lần, nhưng bị viêm ổ cối (coxitis) sau 2 năm theo dõi.

Kết quả: Trình bày ca thay chỏm lưỡng cực với hai lần bị biến chứng trật khớp hậu phẫu. Mặc dù cả hai lần đều nắn kín thành công nhưng viêm ổ cối làm chỏm lưỡng cực rất ít chức năng hơn khớp háng toàn phần. Các kết quả không thuận lợi này nhắc nhở phẫu thuật viên cần thận trọng khi chỉ định dùng loại khớp này.

Kết luận: Hy vọng rằng chỏm lưỡng cực có thể thay thế khớp háng toàn phần, nhưng thực tế lâm sàng chứng minh rằng chỉ có thể thay chỏm Moore.

Từ khóa: Thay khớp háng bằng chỏm lưỡng cực, viêm ổ cối, trật khớp trong thời gian hậu phẫu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp háng khởi đầu là chỏm Moore. Tuy nhiên chỏm Moore bào mòn dần vào ổ cối, nên thường bị nội di (protrusio acetabuli), chỏm Moore lọt vào khung chậu [2], [3]. Vì vậy chỏm Moore chỉ dùng ở người già, vận động kém. Bệnh nhân bị bệnh lý khớp háng (cần phẫu thuật thay khớp) ngày càng trẻ, cần có một loại khớp không bị bào mòn, chức năng và tuổi thọ ổn định. Đó là lý do ra đời của khớp háng toàn phần [1], [5].

Để thực hiện thay khớp háng toàn phần, phải lấy đi xương dưới sụn (subchondral bone) của ổ cối (nhiều trường hợp vẫn còn tốt). Chỏm lưỡng cực (bipolar) đáp ứng nhu cầu giữ lại lớp xương dưới sụn này [3]. Tuy nhiên qua thời gian, với các bằng chứng lâm sàng, ghi nhận rằng chỏm lưỡng cực

vẫn còn nhiều nhược điểm. Chúng tôi trình bày một ca lâm sàng tại Bệnh viện Sài Gòn ITO để minh họa cho nhận định này.

2. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ 78 tuổi, thoái hóa khớp háng trái do gãy cũ cổ xương đùi. Mở thay chỏm lưỡng cực ngày 10/3/2011.

Ngày 11/4/2011 (1 tháng sau mổ): Trật chỏm lưỡng cực, nắn kín thành công.

Ngày 16/4/2011 (5 ngày sau nắn): Trật chỏm lưỡng cực lần hai, nắn kín lần hai thành công.

Tái khám sau 2 năm: Bệnh nhân đau ở háng, đi lại kém, chụp X quang cho thấy viêm ổ cối (coxitis), nhưng với tuổi cao không yêu cầu làm thêm phẫu thuật gì.

* Tác giả liên hệ

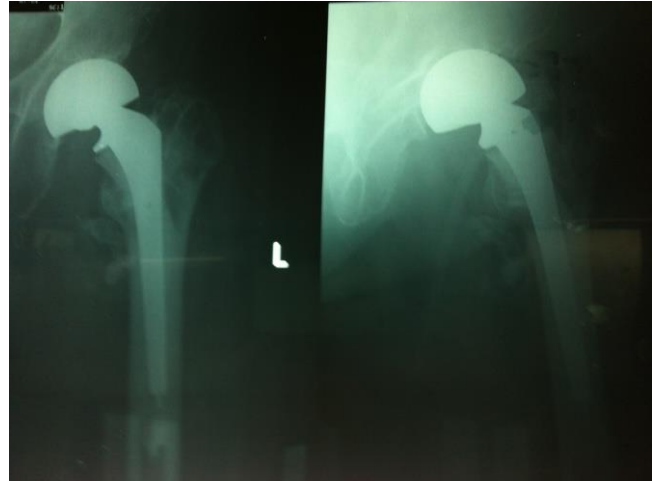
Email: leanhuyen108@gmail.com

Điện thoại: (+84) 903384103

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1446>



Hình 1. Thoái hóa khớp háng trái do gãy cũ cổ xương đùi



Hình 4. Nắn kín thành công



Hình 2. Thay chỏm lưỡng cực ngày 10/3/2011



Hình 5. Trật lại (lần 2) ngày 16/4/2011 (5 ngày sau)



Hình 3. Trật chỏm lưỡng cực ngày 11/4/2011 (1 tháng sau mổ)



Hình 6. Nắn kín lần 2 thành công





Hình 7. Viêm ổ cối (coxitis) sau 2 năm

3. BÀN LUẬN.

Với thiết kế 2 tầng vận động, chỏm lưỡng cực (bipolar) có nhiều kỳ vọng. Tầm vận động (range of motion) của khớp sẽ hơn rất nhiều chỏm Moore. Chỏm lớn của chỏm lưỡng cực hầu như không di động với ổ cối, sẽ tạo sự bào mòn rất ít, không bị biến chứng nội di (protrusio acetabuli) của khớp nhân tạo vào trong khung chậu [1], [3], [4]. Tuy nhiên, qua thực tế lâm sàng, chỏm lưỡng cực không đạt được những kỳ vọng như mong đợi [6]. Chỏm lưỡng cực bị nội di rất ít và tầm vận động khớp có cải thiện rõ rệt, nhưng viêm ổ cối (coxitis) là một biến chứng hầu như không thể khắc phục [2], [5]. Các biến chứng khác của khớp nhân tạo như trật khớp, nhiễm trùng v.v... cũng tương tự như các khớp nhân tạo khác. Những nghiên cứu gần đây cho thấy, sau một thời gian, chỏm lớn của chỏm lưỡng cực không còn xoay trong ổ cối nữa và chỏm lưỡng cực không khác chỏm Moore.

4. KẾT LUẬN

Qua trường hợp trình bày ở trên cho thấy, mặc dù nhiều kỳ vọng nhưng chỏm lưỡng cực (bipolar) vẫn bộc lộ nhiều nhược điểm. Với biến chứng viêm ổ cối (coxitis) không thể khắc phục, chức năng chỏm lưỡng cực kém xa so với khớp háng toàn phần (total hip arthroplasty). Hơn nữa với giá thành khá cao so với chỏm Moore, bắt buộc phẫu thuật viên cần cân nhắc khi chỉ định loại khớp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Banzhof JA, Robbins CE, van der Ven A, Case report. Femoral head dislodgement complicating use of a dual mobility prosthesis for recurrent instability, *J. Arthroplasty*, 2020, 28: 543.
- [2] Berry DJ, Utility of modular implants in primary total hip arthroplasty, *J. Arthroplasty*, 2018, 29: 657.
- [3] Calandrucio RA, Campbell's Operative Orthopaedics, The C.V. Mosby Company 7th edition, 1987, p. 1213-1501.
- [4] Ghanem E, Ward DM, Robbins CE, Corrosion and adverse local tissue reaction in one type of modular neck stem, *J. Arthroplasty*, 2021, 30: 1787.
- [5] Giliberty, RP et al, A retrospective study of the bipolar hip endoprosthesis, *Orthop. Rev.*, 1978, 7: 27 Feb.
- [6] Giliberty RP, Bipolar endoprosthesis minimizes protrusio acetabuli, loose stems, *Orthop. Rev.*, 1985, 14: 27.