

## COMPLEX BIPOLAR DISLOCATION: ONE CASE REPORT

Le Phuc\*, Phan Van Ngoc

Saigon ITO Hospital Ho Chi Minh City - 140C Nguyen Trong Tuyen, Ward 8, Phu Nhuan Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 10/11/2024

Revised: 15/12/2024; Accepted: 24/12/2024

### ABSTRACT

**Objective:** Present one case of complex bipolar dislocation and warning the disadvantages of this arthroplasty.

**Method:** Descriptive retrospective one - case presentation

**Case presented:** Two-component head dislocation of bipolar ; revision, keep the stem and new bipolar head replaced.

**Result:** One case of complex bipolar dislocation was presented, showing the unsatisfied result of this prosthesis and warn the surgeon ahead bipolar indication.

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

**Keywords:** Bipolar hip arthroplasty, coxitis, postoperative dislocation.

---

\*Corresponding author

**Email:** leanhuyen108@gmail.com **Phone:** (+84) 903384103 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1919**



# TRẬT CHỖM LƯỠNG CỰC (BIPOLAR) PHỨC TẠP: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP

Lê Phúc\*, Phan Văn Ngọc

Bệnh viện Saigon ITO thành phố Hồ Chí Minh -  
140C Nguyễn Trọng Tuyển, P. 8, Q. Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 15/12/2024; Ngày duyệt đăng: 24/12/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Trình bày một ca trật chỏm lưỡng cực phức tạp và khuyến cáo những bất lợi của loại khớp này.

**Phương pháp:** Hồi cứu mô tả, trình bày một trường hợp.

**Ca lâm sàng:** Trật cả hai tầng của chỏm lưỡng cực, mổ lại: giữ lại chuỗi (stem), thay chỏm bipolar mới.

**Kết quả:** Trình bày 1 ca trật chỏm lưỡng cực phức tạp: hai tầng xoay của chỏm lưỡng cực trật ra khỏi khớp háng, nhắc nhở phẫu thuật viên cần thận trọng khi chỉ định dùng loại khớp này.

**Kết luận:** Ước 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 phẫu thuật thay khớp háng bán phần, chỉ chỏm xương đùi được thay bởi chỏm Moore. Tuy nhiên, qua thời gian, chỏm Moore bào mòn dần vào ổ cối, nên thường bị nội di (protrusio acetabuli), chỏm Moore lọt vào khung chậu[2] [3]. Sau chỏm Moore là chỏm Thompson, cũng là một dạng thay khớp háng bán phần, cũng gặp các biến chứng tương tự. Vì vậy chỏm Moore hoặc Thompson 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 khớp háng toàn phần, phải lấy đi xương dưới sụn (subchondral bone) của ổ cối (nhiều trường hợp vẫn còn tốt). Thay vào đó là khớp nhân tạo của ổ cối. Trong khớp háng toàn phần cả ổ cối và chỏm đùi đều được thay thế bằng khớp nhân tạo. Nhận thấy rằng cần giữ lại phần xương tại ổ cối, nên những nhà chế tạo khớp nghĩ ra chỏm lưỡng cực (bipolar). Chỉ thay thế chỏm đùi nhưng phần chỏm có hai tầng vận động.

Hy vọng rằng chỏm lưỡng cực sẽ thay thế được khớp háng toàn phần và tiết kiệm được xương ở ổ cối. 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. Ca lâm sàng ở đây, trật cả hai tầng xoay của chỏm lưỡng cực, minh họa cho nhận định này.

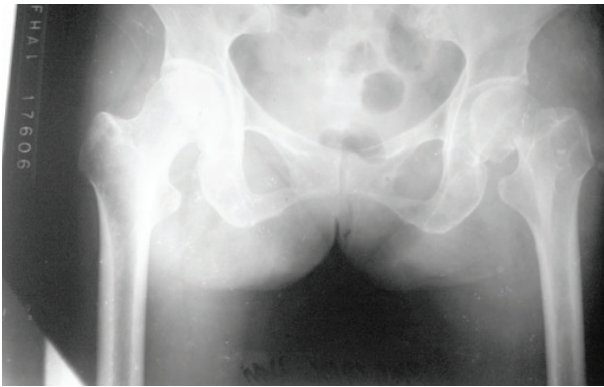
## 2. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ 76 tuổi. Gãy cổ xương đùi trái di lệch do té ngã trong nhà. Có chỉ định thay khớp háng bán phần. Chỏm lưỡng cực được chọn lựa và mổ ngày 29/6/2006.

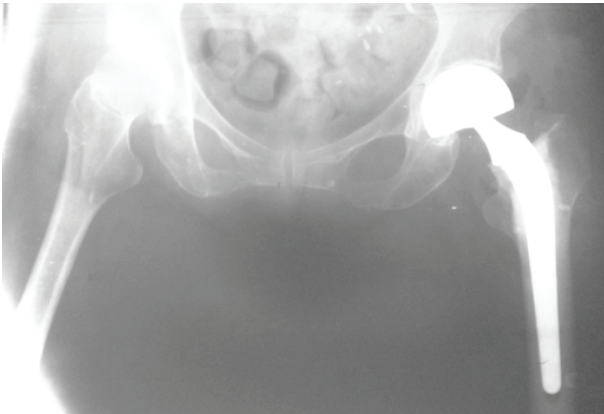
Hình 1. Hình 2. Hậu phẫu ổn định, trở lại cuộc sống đời thường. Sau 3 năm. Té nhẹ. X-quang: Trật chỏm lưỡng cực, chỏm lớn trật khỏi chỏm con. Hình 3. Mổ lại: giữ chuỗi (stem) vì còn rất vững. Thay chỏm lưỡng cực mới. Bệnh nhân phục hồi tốt, chức năng đạt 95/100 điểm Harris. Hình 4.

\*Tác giả liên hệ

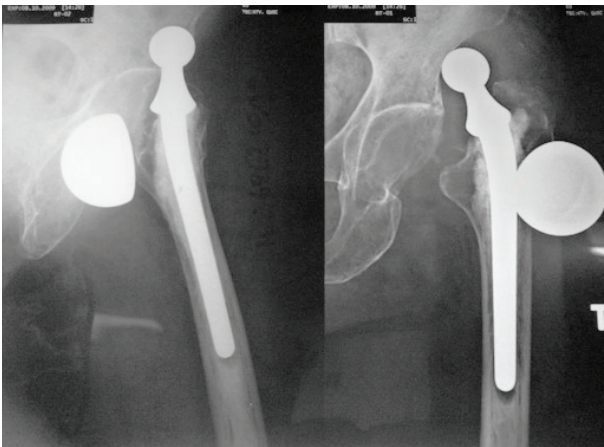
Email: leanhuyen108@gmail.com Điện thoại: (+84) 903384103 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1919>



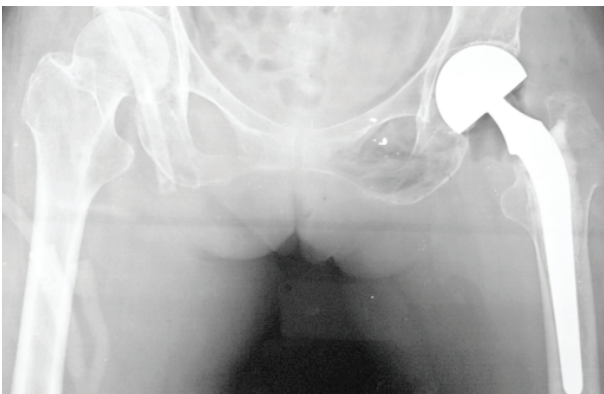
**Hình 1. Bệnh nhân nữ 76 tuổi. Gãy cổ xương đùi trái di lệch**



**Hình 2. Thay chỏm lưỡng cực ngày 29/06/2006**



**Hình 3. Trật chỏm lưỡng cực. Chỏm lớn trật khỏi chuôi**



**Hình 4. Mổ lại, giữ lại chuôi. Thay chỏm lưỡng cực mới**

### 3. BÀN LUẬN

Với thiết kế 2 tầng vận động, chỏm lưỡng cực (bipolar) có nhiều kỳ vọng. Rõ ràng thay được chỏm Moore. Tâm vận động (range of motion) của khớp sẽ rất nhiều hơn chỏm Moore. Chỏm lớn của chỏm lưỡng cực hầu như không di động với ổ cối, sẽ tạo sự bào mòn rất ít, sẽ không bị biến chứng nội di (protrusio acetabuli) của khớp nhân tạo vào trong khung chậu [1] [3] [4]. Giữ lại được xương ở ổ cối, chỏm lưỡng cực tham vọng thay thế cả khớp háng toàn phần. Tuy nhiên, qua thực tế lâm sàng, chỏm lưỡng cực không đạt được những kỳ vọng như mong đợi. Không thể thay thế được khớp háng toàn phần. Vẫn phải lấy đi phần xương dưới sụn của ổ cối, và thay thế bằng ổ cối nhân tạo, nếu muốn đạt chức năng của khớp háng. Chỏm lưỡng cực bị nội di rất ít, và tâm vận động khớp háng có cải thiện rõ rệt, nhưng viêm ổ cối (coxitis) là một biến chứng hầu như không thể khắc phục [2] [5]. Viêm ổ cối làm bệnh nhân vẫn còn đau ở khớp háng, vì vậy chức năng không đạt như mong đợi. Các biến chứng khác của khớp lưỡng cực 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 [6] [7].

### 4. KẾT LUẬN

Qua trường hợp trình bày trên cho thấy, mặc dù nhiều kỳ vọng nhưng chỏm lưỡng cực (bipolar) vẫn bộc lộ nhiều nhược điểm. Biến chứng trật khớp không khác các khớp nhân tạo khác. 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, (2020): Case report. Femoral head dislodgement complicating use of a dual mobility prosthesis for recurrent instability, J arthroplasty 28: 543
- [2] Berry DJ (2018) Utility of modular implants in primary total hip arthroplasty. J arthroplasty 29: 657.
- [3] Calandruccio, RA (1987) Campbell 's Operative Orthopaedics. The C.V. Mosby Company 7 th edition, p.1213-1501.
- [4] Ghanem E, Ward DM, Robbins CE: (2021) Corrosion and adverse local tissue reaction in one type of modular neck stem, J arthroplasty 30: 1787
- [5] Giliberty, RP et al. (1978) A retrospective study of the bipolar hip endoprosthesis, Orthop. Rev. 7 : 27 Feb
- [6] Giliberty, RP (1985) Bipolar endoprosthesis minimizes protrusio acetabuli, loose stems. Orthop. Rev. 14: 27.
- [7] Lê Phúc, (2000) Khớp háng toàn phần, những vấn đề cơ bản. Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh,