

đó là cứng đờ và giảm động ít gặp hơn run nhưng cũng khá thường gặp và nhiều tác giả cho rằng đa số bệnh nhân có đầy đủ các triệu chứng [1].

3. Các triệu chứng ngoài vận động

Các rối loạn ngoài vận động xuất hiện thường xuyên hơn ở giai đoạn sau của bệnh, tuy nhiên có trường hợp xuất hiện thậm chí trước cả rối loạn vận động. Ở giai đoạn này rất khó để chẩn đoán bệnh Parkinson.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân gặp phải bốn loại rối loạn ngoài vận động chính, bao gồm rối loạn thần kinh thực vật (59,5%), rối loạn giấc ngủ (25,6%), rối loạn tâm thần (8,6%) và sa sút trí tuệ (10,6%), có một số bệnh nhân có trên một các rối loạn ngoài vận động. Theo nhiều tác giả, rối loạn này thường tăng cùng mức độ nặng của bệnh [2], [3]. Tuy nhiên, bệnh nhân của chúng tôi hầu hết ở giai đoạn đầu nên tỉ lệ các rối loạn này thấp.

Rối loạn giấc ngủ gồm có mất ngủ, buồn ngủ triền miên hoặc đột nhiên buồn ngủ. Nguyên nhân của hiện tượng này ngoài do quá trình thoái hóa thần kinh của bệnh, thuốc chủ vận dopamin cũng được cho là có liên quan. Sau 9 năm mắc bệnh thì có 60% bệnh nhân Parkinson gặp phải vấn đề giấc ngủ ban đêm, 15% buồn ngủ triền miên [3]. Vì bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn mắc bệnh dưới 5 năm nên tỉ lệ rối loạn giấc ngủ gặp phải ít hơn.

Trong số bệnh nhân bị rối loạn thần kinh thực vật, chúng tôi thấy thường gặp là táo bón, tiếp đến là tăng tiết mồ hôi và tăng tiết nước bọt. Theo kết quả nghiên cứu của Nhữ Đình Sơn trên bệnh nhân Parkinson, rối loạn thần kinh thực vật chiếm 59,22%, chủ yếu rối

loạn bài tiết (táo bón, tăng tiết). Bệnh nhân bị táo bón do nhiều nguyên nhân khác nhau như do giảm tiết dịch tiêu hóa và nhu động ruột, bệnh nhân ít vận động, ít uống nước (vì người già thì cảm giác khát giảm) hoặc do tác dụng không mong muốn của các thuốc kháng cholinergic. Các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật đã ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân Parkinson rất đa dạng với cả triệu chứng vận động và ngoài vận động. Cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu các đặc điểm của bệnh, góp phần nâng cao chất lượng trong chẩn đoán bệnh Parkinson, từ đó xây dựng chiến lược chăm sóc và điều trị hợp lý hơn cho bệnh nhân Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Seyed-Mohammad Fereshtehnejad, Ladan Ghazi, Mahdiyeh Shafieesabet et al. (2014), "Motor, Psychiatric and Fatigue Features Associated with Nutritional Status and Its Effects on Quality of Life in Parkinson's Disease Patients", PLoS One, 9(3).
2. Oscar Bernal-Pacheco et al (2012), "Nonmotor Manifestations in Parkinson Disease.", Neurologist. 18(1), tr. 1-16.
3. Mohamad Reza Najafi et al (2013), "Quality of sleep in patients with Parkinson's disease.", International Journal of Preventive Medicine. 4, tr. S229-S233.
4. Yamanishi T et al (2013), "Anxiety and depression in patients with Parkinson's disease.", Internal Medicine. 53(5), tr. 539-545.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG Ở BỆNH NHÂN HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỖM XƯƠNG ĐÙI

ĐÀO VĂN DƯƠNG¹, NGUYỄN MẠNH KHÁNH²
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình
²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận XQ của bệnh nhân được thay khớp háng toàn phần không xi măng (KHTPKXM) do hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi (HTVKCXĐ).

2. Đánh giá kết quả thay KHTPKXM ở bệnh nhân HTVKCXĐ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Chịu trách nhiệm: Đào Văn Dương
Email: daoduong24@gmail.com
Ngày nhận: 07/6/2017
Ngày phân biên: 11/7/2017
Ngày duyệt bài: 24/7/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017

Nghiên cứu hồi cứu 131 bệnh nhân với 164 KHTPKXM được thay do HTVKCXĐ tại khoa CTCH1-Bệnh viện Việt Đức.

Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân là 44,73±8,13. Bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 26 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 58 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 10/1. Trong tổng số bệnh nhân: 44,3% bệnh nhân có uống rượu thường xuyên >200ml/ngày, tỉ lệ bệnh nhân sử dụng corticoid dài ngày là 13,7%, chỉ có 5/131 bệnh nhân có nguyên nhân chấn thương. 99,4% bệnh nhân được phẫu thuật vào giai đoạn III và IV của bệnh theo phân loại Alert-Ficat.

Điểm Harris trung bình tăng từ 48,3 điểm trước phẫu thuật lên 93,2 điểm sau phẫu thuật. Biên độ gấp háng ≥90° chiếm 93,3%. Kết quả tốt và rất tốt theo Harris là 95,2% và theo Oxford là 98,3%.

Kết luận: Thay KHTPKXM cho bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở giai đoạn muộn cho kết quả tốt.

Từ khóa: Khớp háng toàn phần không xi măng, hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

SUMMARY

EVALUATE THE SURGICAL TREATMENT RESULT OF CEMENTLESS TOTAL HIP ARTHROPLASTY IN PATIENTS WITH OSTONECROSIS OF THE FEMORAL HEAD

Objectives:

1. Describe the clinical and radiographic characters of patients with osteonecrosis of the femoral head who underwent primary cementless total hip arthroplasty.

2. Evaluate the surgical treatment result of cementless total hip arthroplasty in patients with osteonecrosis of the femoral head.

Method: 131 osteonecrosis of the femoral head patients with 164 cementless total hips were studied retrospectively in the Traumatic Surgery and Orthopaedics Department I - Viet Duc Hospital.

Results: Average age of patients is 44.73±8.13. The youngest patient is 26 and the oldest patient is 58.

In all the osteonecrosis of the femoral head patients, 44.3% patients often drunk more than 200ml alcohol per day, ratio of patients who had used corticoid for a long time is 13.7%, only 5/131 patients (3.8%) were traumatic. Male/Female ratio is 10/99.4% patients was operated at late stage according to Alert-Ficat classification.

The mean Harris Hip Score increased from 48.3 points preoperatively to 93.2 points postoperatively. The range of hip motion above 90° is 93.3%. The excellent and good results are 95.2% according to Harris Hip Score and 98.3% according to Oxford Hip Score.

Conclusion: Cementless total hip arthroplasty for osteonecrosis of the femoral head at late stage is good.

Keywords: Cementless total hip arthroplasty, osteonecrosis of the femoral head.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở nước ta HTVKCXĐ ngày càng gặp nhiều tuy chưa có thống kê cụ thể. Hiện nay tai nạn giao thông ngày càng gia tăng, tệ nạn lạm dụng rượu bia lan tràn khắp nơi, cùng với sự lạm dụng corticoid trong điều trị là những mối nguy cơ lớn gây ra HTVKCXĐ. Với thực trạng này, chắc chắn số lượng bệnh nhân bị HTVKCXĐ cần phải thay khớp háng toàn phần ở nước ta không phải là nhỏ.

Chúng tôi nghiên cứu 131 bệnh nhân với 164 KHTPKXM từ tháng 1 năm 2013 đến tháng 12 năm 2016 tại khoa CTCH1-Bệnh viện Việt Đức, nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- **Nhận xét đặc điểm lâm sàng và XQ của bệnh nhân được thay KHTPKXM do HTVKCXĐ.**

- **Đánh giá kết quả thay KHTPKXM ở bệnh nhân HTVKCXĐ.**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

131 bệnh nhân với 164 KHTPKXM được thay lần đầu tại khoa CTCH1-Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1 năm 2013 đến tháng 12 năm 2016 có 81 bệnh nhân với 104 khớp tái khám trực tiếp và 50 bệnh nhân với 60 khớp phỏng vấn qua điện thoại.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi và giới

Tuổi	Giới		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
≥50	34	28,6	5	41,7	39	29,8
<50	85	71,4	7	58,3	92	70,2
Tổng	119	100	12	100	131	100

Nhận xét: Bệnh nhân nam nhiều hơn so với bệnh nhân nữ, tỉ lệ nam/nữ là 10/1, đa số bệnh nhân <50 tuổi chiếm 70,2%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 44,73±8,13.

Nguyên nhân HTVKCXĐ

	Uống rượu >200ml/ngày	Dùng corticoid dài ngày	Chấn thương	Tự phát	Tổng
n	58	18	5	50	131
%	44,3	13,7	3,8	38,2	100

Nhận xét: Trong số các bệnh nhân HTVKCXĐ, tỷ lệ bệnh nhân uống rượu >200ml/ngày khá cao, chiếm 44,3%. Có 13/131 bệnh nhân sử dụng corticoid dài ngày là 13,7% và chỉ có 5/131 bệnh nhân có nguyên nhân do chấn thương.

Giai đoạn bệnh khi phẫu thuật theo Alert-Ficat

Giai đoạn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
II	1	0,6
III	36	21,95
IV	127	77,45
Tổng	164	100

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân được thay khớp vào giai đoạn muộn của bệnh (giai đoạn III và IV).

Kết quả phẫu thuật theo Harris và Oxford

Kết quả	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém
HHS	87,5%	7,7%	2,9%	1,9%
OHS	46,67%	51,67%	1,66%	0%

Nhận xét: Kết quả tốt và rất tốt theo Harris là 95,2% và theo Oxford là 98,33%.

Điểm Oxford trung bình sau mổ là 41,55±2,84.

Điểm Harris trung bình sau mổ của chúng tôi là 93,23±7,88.

Đánh giá biên độ vận động của khớp háng (gấp) sau phẫu thuật n=104.

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≥ 90	97	93,26
< 90	7	6,74
Tổng	104	100

Nhận xét: Có 97/104 khớp có biên độ vận động đạt từ 90° trở lên chiếm 93,26%. Có 7 trường hợp biên độ gấp háng dưới 90 độ chiếm 6,74%.

BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân bị HTVKCXĐ trong nghiên cứu của chúng tôi là: 44,73±8,13. Bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 26 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 58 tuổi. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi lao động, chủ yếu từ 40-50 tuổi [3].

Theo nghiên cứu của chúng tôi trong số 132 bệnh

nhân bị HTVKCXĐ này có 119 bệnh nhân là nam chiếm 90,8%, 12 bệnh nhân là nữ chiếm 9,2%. Như vậy đa số bệnh nhân bị HTVKCXĐ là nam giới. Kết quả này phù hợp với dịch tễ bệnh HTVKCXĐ (thường gặp ở nam).

Có đến 44,3% số bệnh nhân thường xuyên uống rượu tới hơn 200 ml mỗi ngày và toàn bộ số bệnh nhân liên quan tới uống rượu là nam giới trong độ tuổi lao động. Có 18/131 bệnh nhân (13,7%) sử dụng corticoid dài ngày để điều trị bệnh toàn thân như Lupus ban đỏ, các bệnh về mô liên kết... Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 5 trường hợp HTVKCXĐ do nguyên nhân chấn thương. Như vậy việc lạm dụng rượu bia và sử dụng corticoid dài ngày là 2 nguyên nhân hàng đầu gây ra HTVKCXĐ [3].

50 bệnh nhân với 60 khớp được thay không đến tái khám lại trực tiếp, chúng tôi đánh giá kết quả theo thang điểm Oxford bằng cách phỏng vấn qua điện thoại nhận thấy rằng tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt chiếm 98,34%, chỉ có 1 trường hợp có điểm Oxford ở mức độ trung bình là 28 điểm. Tại thời điểm nghiên cứu qua phỏng vấn chúng tôi nhận thấy bệnh nhân đau thường xuyên khớp háng bên phải, mọi sinh hoạt thường ngày bị cản trở do đau và thường xuyên phải sử dụng thuốc giảm đau. Chúng tôi đã khuyến bệnh nhân lên tái khám lại để chụp XQ kiểm tra và đánh giá cụ thể tình trạng khớp háng nhân tạo bên phải cho bệnh nhân.

Đối với bệnh nhân tái khám lại trực tiếp, có 81 bệnh nhân với tổng số 104 khớp háng, điểm Harris trung bình tăng từ 48,3 điểm trước phẫu thuật lên 93,2 điểm sau phẫu thuật. 1 trường hợp duy nhất gãy xương đùi dưới chuỗi khớp do bệnh nhân ngã, bệnh nhân đã được phẫu thuật kết hợp xương đùi ngay sau đó. Không gặp trường hợp nào thay lại khớp háng. Số khớp đạt điểm rất tốt (90 - 100 điểm) có 91/104 khớp chiếm 87,5%. Số lượng khớp đạt điểm tốt chiếm 7,7%. Có 3 khớp đạt điểm trung bình và 2 khớp có kết quả kém chiếm 1,9%. Trường hợp thứ nhất là bệnh nhân bị gãy xương đùi dưới chuỗi do ngã đã nói ở trên. Trường hợp thứ 2 là bệnh nhân nữ 51 tuổi được chẩn đoán HTVKCXĐ giai đoạn IV, đã được thay KHTPKXM bên phải tháng 12/2015, tại thời điểm nghiên cứu khớp háng bên phải đau nhiều,

háng gấp < 90°, duỗi hết, không có sự chênh lệch chiều dài giữa 2 chân, bệnh nhân đi lại phải dùng 1 nạng. Bệnh nhân sau khi được thay khớp háng ra viện và đã không quay trở lại tái khám vì thể bệnh nhân không được tư vấn và hỗ trợ phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Phục hồi chức năng sau phẫu thuật là yếu tố rất quan trọng để lấy lại chức năng khớp háng [4].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 131 bệnh nhân bị HTVKCXĐ với 164 KHTPKXM trong thời gian từ tháng 1/2013 đến tháng 12/2016 với thời gian theo dõi trung bình là 32,88±6,63 tháng chúng tôi nhận thấy rằng:

Bệnh thường gặp ở lứa tuổi lao động, tuổi trung bình của bệnh nhân là 44,73±8,13, và gặp ở nam giới là chủ yếu, tỉ lệ nam/nữ là 10/1. Lạm dụng rượu bia và sử dụng corticoid là 2 nguyên nhân hàng đầu gây bệnh với tỉ lệ lần lượt là 44,3% và 13,7%. Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật ở giai đoạn III và IV của bệnh.

Điểm Harris trung bình tăng từ 48,3 điểm trước phẫu thuật lên 93,2 điểm sau phẫu thuật. Có biên độ vận động gấp háng đạt từ 90° trở lên chiếm 93,26% và kết quả tốt và rất tốt theo Harris là 95,2% và theo Oxford là 98,33%.

Thay KHTPKXM cho những bệnh nhân bị HTVKCXĐ ở giai đoạn muộn cho kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moya-Angeler J., Gianakos A.L., Villa J.C. et al (2015). *Current concepts on osteonecrosis of the femoral head*. *World J Orthop*, 6(8), 590-601.
2. Evangelista P.J., Kamath A.F., Aversano F.J. et al (2015). *Ceramic-Ceramic Hip Arthroplasty for Osteonecrosis: Average 5-year Follow-up in Patients Less Than 50 Years of Age*. *Bull Hosp Jt Dis* 2013, 73(1), 42-45.
3. Cui L., Zhuang Q., Lin J. et al (2016). *Multicentric epidemiologic study on six thousand three hundred and ninety five cases of femoral head osteonecrosis in China*. *Int Orthop*, 40(2), 267-276.
4. Kim Y.-H., Choi Y., Kim J.-S. (2010). *Cementless total hip arthroplasty with ceramic-on-ceramic bearing in patients younger than 45 years with femoral-head osteonecrosis*. *Int Orthop*, 34(8), 1123-1127.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN CỦA TRẠNG THÁI ĐỘNG KINH CÓ CƠ GIẬT TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN BẠCH MAI – NGHIÊN CỨU MÔ TẢ TRONG 2 NĂM TRÊN 50 BỆNH NHÂN

LÊ VĂN THỦY, NGUYỄN VĂN LIỆU
Khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Trạng thái động kinh (TTĐK) là một trong những cấp cứu hay gặp nhất trong chuyên ngành thần kinh (4-10 ca/100.000 dân). Nghiên cứu mô tả được tiến hành tại khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai trong 2 năm, nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân của các trường hợp TTĐK có cơ giật.

Chịu trách nhiệm: Lê Văn Thủy
Email: lethuydhy@gmail.com
Ngày nhận: 27/6/2017
Ngày phản biện: 24/7/2017
Ngày duyệt bài: 04/8/2017
Ngày xuất bản: 20/8/2017