

NHẬN XÉT ĐIỀU TRỊ GÃY ĐẦU TRÊN XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ TRONG 5 NĂM (2008-2012)

Hồ Duy Bình¹, Lê Nghi Thành Nhân¹, Katre Maasalu², Sulev Koks², Aare Märtson²

(1) Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, Việt Nam

(2) Đại học Tartu, Estonia

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét về một số đặc điểm lâm sàng và điều trị của bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi (Hip fracture) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế trong 5 năm (2008-2012). **Phương pháp nghiên cứu:** Số liệu gãy đầu trên xương đùi được chúng tôi thu thập hồi cứu trong 5 năm từ 01-2008 đến 12-2012, bao gồm các loại gãy cổ xương đùi, gãy liên mấu chuyên. Số lượng bệnh nhân được thu thập riêng lẻ từng năm, theo nhóm tuổi (dưới 40, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, trên 79), theo giới tính. Phân tích các phương pháp điều trị đã được áp dụng cho các bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi. **Kết quả:** 224 bệnh nhân (93 nam và 131 nữ). 71% bệnh nhân hơn 70 tuổi, trong đó có 103 nữ và 56 nam ($p < 0,05$). Trong số các bệnh nhân nhỏ hơn 40 tuổi, có 1 nữ và 11 nam ($p < 0,05$). Có 88 bệnh nhân gãy liên mấu chuyên và 136 bệnh nhân gãy cổ xương đùi. Số lượng bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi tăng lên theo từng năm, cụ thể là 29/224 trường hợp năm 2010, 63/224 trường hợp năm 2011, 76/224 trường hợp năm 2012. Trong 88 trường hợp gãy liên mấu chuyên: 49 trường hợp điều trị bằng nẹp DHS (55,7%), 14 trường hợp điều trị bằng thay khớp háng bán phần (15,9%), 2 trường hợp điều trị bằng thay khớp háng toàn phần (2,3%). Trong 136 trường hợp gãy cổ xương đùi: 48 trường hợp điều trị bằng thay khớp háng toàn phần (35,3%), 43 trường hợp điều trị bằng thay khớp háng bán phần (31,6%), 15 điều trị bằng vis xóp (11%). Có 40 bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi được điều trị bảo tồn: 23 trường hợp gãy cổ xương đùi và 17 trường hợp gãy liên mấu chuyên. **Kết luận:** Bệnh lý gãy đầu trên xương đùi đang ngày càng gia tăng và thách thức cho khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. Điều trị bảo tồn vẫn là phương pháp được chọn lựa cho những bệnh nhân không thể phẫu thuật do tình trạng nội khoa nặng nề kèm theo cũng như điều kiện kinh tế khó khăn. Hơn 70% gãy đầu trên xương đùi xảy ra ở những người trên 70 tuổi là do loãng xương. Số lượng bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi tăng dần theo từng năm chủ yếu do sự gia tăng tỷ lệ loãng xương trong cộng đồng. Nên phát hiện và dự phòng loãng xương đóng vai trò quan trọng, đặc biệt ở những vùng nguy cơ cao. Can thiệp ngoại khoa là phương pháp ưu tiên để nhanh chóng cải thiện chất lượng sống cho các bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi.

Từ khóa: Gãy đầu trên xương đùi.

Abstract

HIP FRACTURES IN 5 YEARS AT THE HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Ho Duy Binh¹, Le Nghi Thanh Nhan¹, Katre Maasalu², Sulev Koks², Aare Märtson²

(1) Hue University Hospital, Vietnam

(2) University of Tartu, Estonia

Aim: This study aimed to review the clinical findings and surgical intervention of the hip fracture at the Hue University Hospital in Vietnam. **Methods:** The data of proximal femoral fractures was collected retrospectively. All patients, in a period of 5 years, from Jan 2008 to December 2012, suffered either from intertrochanteric or femoral neck fractures. The numbers of patients were gathered separately for each year, by age groups (under 40, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, older) and by sex. We analyzed what kind of treatment options were used for the hip fracture. **Results:** Of 224 patients (93 men and 131 women) studied, 71% patients are over 70 years old, 103 women and 56 men ($p < 0.05$). For patients under 40 years, there were

- Địa chỉ liên hệ: Hồ Duy Bình, email: binhthuybi@yahoo.com

- Ngày nhận bài: 2/11/2013 * Ngày đồng ý đăng: 25/12/2013 * Ngày xuất bản: 15/1/2014

1 woman and 11 men ($p < 0.05$). There were 88 intertrochanteric and 136 femoral neck fractures. There was no significant difference in the two fractures between men and women. The numbers of hip fracture increased by each year, 29/224 cases in 2010, 63/224 cases in 2011, 76/224 cases in 2012. Treatment of 88 intertrochanteric fractures: 49 cases (55.7%) of dynamic hip screw (DHS), 14 cases of hemiarthroplasty (15.9%), 2 cases of total hip replacement (2.3%). Treatment of 136 femoral neck fractures: 48 cases of total replacement (35.3%), 43 cases of hemiarthroplasty (31.6%), 15 cases of screwing (11%). In cases of 40 patients (17.9%) hip fracture was managed conservatively, 23 were femoral neck fractures and 17 were intertrochanteric fractures. **Conclusions:** Hip fracture is growing challenge in Hue medical university hospital. The conservative approach is still high in people who could not be operable due to severe medical conditions as well as for patients with economic difficulties. Over 70% of the hip fractures in people 70+ are caused by osteoporosis. The number of hip fracture is increasing in the following years, most likely due to the increase in the prevalence of osteoporosis. Early detection and prevention of osteoporosis should be addressed, particularly in high risk population. More aggressive surgical approach should be implemented in order to improve the quality of life in patients with hip fractures.

Key words: Hip fracture.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu trên xương đùi (bao gồm gãy cổ xương đùi, gãy liên mấu chuyên) là một bệnh lý để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng cho các bệnh nhân lớn tuổi và chi phí chăm sóc khá lớn. Phần lớn bệnh nhân đều ở độ tuổi trên 50, hơn một nửa trong số đó là trên 70 tuổi. Đây là biến chứng nặng nề nhất của bệnh lý loãng xương. Theo nghiên cứu mới 2012 tại Hoa Kỳ, chất lượng cuộc sống giảm đi đáng kể sau gãy đầu trên xương đùi và tỉ lệ tử vong sau 5 năm lên đến 20%. Bệnh nhân lớn tuổi với tiền sử gãy đầu trên xương đùi trước đó có nguy cơ rất cao gãy xương trong tương lai: gãy xương cột sống tăng gấp 2,5 lần và gãy đầu trên xương đùi tăng 2,3 lần. Mục tiêu:

Nhận xét về một số đặc điểm lâm sàng và điều trị của bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi (Hip fracture) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế trong 5 năm (2008-2012), nhằm góp phần tích lũy kinh nghiệm trong loại gãy xương này và tìm ra chiến lược xử trí và dự phòng gãy đầu trên xương đùi trong tương lai.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Số liệu gãy đầu trên xương đùi được chúng tôi thu thập hồi cứu trong 5 năm từ 01-2008 đến 12-2012 tại khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. Bao gồm các loại gãy cổ xương đùi, gãy liên mấu chuyên. Số lượng bệnh nhân được thu thập riêng lẻ từng năm, theo nhóm tuổi (dưới 40, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, trên 79), theo giới tính. Bên cạnh đó, chúng tôi tổng hợp các phương pháp điều trị đã được áp dụng cho các bệnh nhân: kết hợp xương, bảo tồn,

hay thay khớp. Các yếu tố khác như các bệnh lý kèm theo trước phẫu thuật, biến chứng trong suốt quá trình bệnh nhân nằm viện cũng là một phần của nghiên cứu này.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Nhóm tuổi

Nhóm tuổi	N	%
<40	12	5,3
40-49	10	4,5
50-59	16	7,1
60-69	27	12,1
70-79	67	29,9
≥ 80	92	41,1
Tổng	224	100.0

Phần lớn các gãy đầu trên xương đùi xảy ra ở những bệnh nhân 70 tuổi và trên 70 (71%), trong đó bệnh nhân già (tuổi 80 và trên 80) chiếm tỉ lệ cao (41,1%). Nguyên nhân là do có sự gia tăng số lượng người già trong dân số Việt Nam, do đó gãy đầu trên xương đùi cũng sẽ tăng theo ở nhóm tuổi này.

3.2. Giới

Tuổi	Giới		Giới	
	Nữ	Nam	Nữ	Nam
	n	%	n	%
<40	1	0,8	11	11,8
40-49	3	2,3	7	7,5
50-59	7	5,3	9	9,7
60-69	17	13,0	10	10,8
70-79	50	38,2	17	18,3
≥ 80	53	40,4	39	41,9
Tổng	131	58,5	93	41,5

Trong 224 bệnh nhân ghi nhận được trong 5 năm có đến 103 bệnh nhân nữ và 56 bệnh nhân nam trên 70 tuổi ($p < 0,05$).

3.3. Kiểu gãy

Kiểu gãy	Gãy liên mấu chuyển		Gãy cổ xương đùi	
	n	%	n	%
<40	5	5,7	7	5,1
40-49	3	3,4	7	5,1
50-59	7	8,0	9	6,6
60-69	8	9,1	19	14,0
70-79	23	26,1	44	32,4
≥ 80	42	47,7	50	36,8
Tổng	88	39,3	136	60,7

Có 88 trường hợp gãy liên mấu chuyển và 136 trường hợp gãy cổ xương đùi. Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các kiểu gãy với giới tính bệnh nhân.

3.4. Số lượng bệnh nhân theo từng năm

Kiểu gãy	Gãy liên mấu chuyển		Gãy cổ xương đùi	
	n	%	n	%
2008	7	8,0	16	11,8
2009	12	13,6	21	14,4
2010	17	19,3	12	8,8
2011	22	25,0	41	30,2
2012	30	34,1	46	33,8
Tổng	88	39,3	136	60,7

Số lượng bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi tăng dần theo từng năm, 29/224 trường hợp năm 2010, 63/224 trường hợp năm 2011 và 76/224 trường hợp năm 2012.

3.5. Các bệnh lý kèm theo trước mổ

Kiểu gãy	Gãy liên mấu chuyển		Gãy cổ xương đùi	
	n	%	n	%
Tăng huyết áp	14	22,3	20	24,5
Bệnh tim mạch	26	41,2	32	39,0
COPD	11	17,5	13	15,9
Đái tháo đường	7	11,1	9	10,9
Parkinson	1	1,6	1	1,2
Chứng sa sút trí tuệ	1	1,6	2	2,4
Bệnh khác	3	4,7	5	6,1
Tổng	63	43,4	82	56,6

Các bệnh lý kèm theo trước mổ: 58 trường hợp bệnh tim mạch (25,9%), 34 tăng huyết áp (15,2%), 24 trường hợp COPD (10,7%), 16 trường hợp đái tháo đường (7,1%). Những vấn đề nội khoa tồn tại trước đó trên bệnh nhân thường là yếu tố thuận lợi cho gãy xương, sự quyết định quan trọng trong tỉ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong và kết quả điều trị. Các rối loạn về thần kinh, tim phổi thường hay gặp nhất ở các bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi lớn tuổi. Sự hiện diện của bệnh tim thiếu máu cục bộ, suy tim, rối loạn nhịp tim, tăng huyết áp, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, viêm phổi, bệnh lý mạch máu não

dẫn đến nguy cơ cao hình thành các biến chứng và khó khăn trong quá trình gây mê, phẫu thuật, hồi sức sau mổ và phục hồi chức năng. Các bệnh lý khác như đái tháo đường, đục thủy tinh thể, chứng sa sút trí tuệ, trầm cảm cũng cần được chú ý. Vì vậy việc áp dụng phương pháp tiếp cận đa ngành để quản lý những bệnh lý này trong giai đoạn chu phẫu có thể giảm đáng kể biến chứng sau mổ và tỉ lệ tử vong trên bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi.

3.6. Điều trị

Kiểu gãy	Gãy liên mấu chuyển		Gãy cổ xương đùi	
	n	%	n	%
Phương pháp				
DHS	49	55,7	7	5,2
Nẹp vis	6	6,8	0	0,0
Vis xoắn	0	0,0	15	11,0
Thay khớp toàn phần	2	2,3	48	35,3
Bipolar	14	15,9	43	31,6
Bảo tồn	17	19,3	23	16,9
Tổng	88	39,3	136	60,7

Trong 88 trường hợp gãy liên mấu chuyển: 49 trường hợp (55,7%) điều trị bằng nẹp DHS, 14 trường hợp (15,9%) điều trị bằng thay khớp háng bán phần Bipolar, 2 trường hợp (2,3%) thay khớp háng toàn phần.

Trong 136 trường hợp gãy cổ xương đùi: 48 trường hợp (35,3%) điều trị bằng thay khớp háng toàn phần, 43 trường hợp (31,6%) thay khớp háng bán phần Bipolar, 15 trường hợp (11%) điều trị bằng vis xoắn.

Có 40 trường hợp (17,9%) điều trị bảo tồn. Điều trị bảo tồn vẫn là phương pháp được chọn lựa cho những bệnh nhân không thể phẫu thuật do tình trạng nội khoa nặng nề kèm theo cũng như điều kiện kinh tế khó khăn.

Gãy đầu trên xương đùi là một trong loại gãy xương phổ biến nhất ở các bệnh nhân lớn tuổi. Với sự gia tăng độ tuổi dân số, gãy đầu trên xương đùi và di chứng liên quan của nó cũng trở nên phổ biến hơn. Để giảm đau và phục hồi chức năng nhanh chóng, gãy đầu trên xương đùi ở người già thường được điều trị bằng phẫu thuật.

3.7. Biến chứng sau mổ

Kiểu gãy	Gãy liên mấu chuyển		Gãy cổ xương đùi	
	n	%	n	%
Biến chứng sau mổ				
Viêm phổi cấp tính	3	5,6	2	2,2
Nhiễm trùng đường tiêu	4	7,4	3	5,7
Nhiễm trùng vết mổ	4	7,4	2	2,9
Chuyên máu sau mổ	36	66,7	67	70,7
Loạn thần	2	3,7	1	2,1
Không phục hồi tốt giải phẫu	5	9,2	6	15,7
Total	54	39,7	82	60,3

Biến chứng sau mổ gãy đầu trên xương đùi gồm: chuyển máu sau mổ có 103/184 trường hợp, không phục hồi giải phẫu có 11 trường hợp (5,9%), nhiễm trùng đường tiêu có 7 trường hợp (3,8%), nhiễm trùng vết mổ có 6 trường hợp (3,2%), loạn thần có 3 trường hợp (1,6%).

Không phục hồi tốt giải phẫu gồm: ngắn chi (hơn 2cm), biến dạng xoay ngoài (hơn 20 độ).

Nhiễm trùng vết mổ ghi nhận được là nhiễm trùng nông, không có trường hợp nào nhiễm trùng implant.

3.8. Thời gian nằm viện

Số ngày	Kiểu gãy		Gãy cổ xương đùi	
	Gãy liên mấu chủy	Gãy cổ xương đùi	n	%
< 6	14	15,9	25	18,4
6-9	20	22,7	31	22,8
10-15	37	42,1	58	42,6
16-25	16	18,2	17	12,5
>25	1	1,1	5	3,7
Tổng	88	39,3	136	60,7

Trung bình thời gian nằm viện của bệnh nhân là $11,84 \pm 25,9$ ngày. Tất cả bệnh nhân hậu phẫu đều được tập phục hồi chức năng một cách hệ thống để hồi phục các hoạt động thường ngày như: ra vào khỏi giường, đến nơi ăn uống, phòng tắm hoặc đi lại với các phương tiện hỗ trợ.

4. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy bệnh lý gãy đầu trên xương đùi đang ngày càng gia tăng và là thử thách cho khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình- Lồng ngực, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. Hơn 70% gãy đầu trên xương đùi xảy ra ở những người trên 70 tuổi là do loãng xương. Số lượng bệnh nhân gãy đầu trên xương đùi tăng dần theo từng năm chủ yếu do sự gia tăng tỷ lệ loãng xương trong cộng đồng. Nên phát hiện và dự phòng loãng xương đóng vai trò quan trọng, đặc biệt ở những vùng nguy cơ cao. Mỗi người dân trong vùng nguy cơ cao loãng xương phải nỗ lực thay đổi lối sống, bữa ăn, tập thể dục, dùng thuốc bổ sung Calcium, v.v.. để giảm thiểu tối đa nguy cơ gãy xương. Việc nhận thức an toàn sinh hoạt trong gia đình, tránh trượt ngã cũng là một phần quan trọng trong dự phòng gãy đầu trên xương đùi. Can thiệp ngoại khoa là phương pháp ưu tiên để nhanh chóng cải thiện chất lượng sống cho các bệnh nhân nhưng bên cạnh đó điều trị bảo tồn vẫn là phương pháp được chọn lựa cho những bệnh nhân không thể phẫu thuật do tình trạng nội khoa nặng nề kèm theo cũng như điều kiện kinh tế khó khăn. Chất lượng cuộc sống, chăm sóc trong thời gian nằm viện, giảm đau, tái chính, ... là những vấn đề cấp thiết cần được hỗ trợ từ các nhân viên y tế và cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- David Metcalfe. The pathophysiology of osteoporotic hip fracture. *McGill Journal of Medicine* 2008; 11;1: 51-57.
- Handoll HHG, Parker MJ. Conservative versus operative treatment for hip fractures in adults. *The Cochrane Collaboration* 2009.
- Henrik G Ahlborg, Björn E Rosengren. Prevalence of osteoporosis and incidence of hip fracture in women - secular trends over 30 years. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2010;11;48: 1-7.
- Laura L. Tosi, Richard M. Dell. Challenging orthopaedics to reduce osteoporotic hip fractures. *AAOS Now* 2009.
- Li Shao-guang, Sun Tian-sheng, et al. Factors influencing postoperative mortality one year after surgery for hip fracture in Chinese elderly population. *Chinese Medical Journal* 2013;126; 14: 2715-2719.
- Morteza Saeb, Mandana Beyranvand, et al. The hospital resource utilization associated with osteoporotic hip fractures in Kermanshah, Iran. *J Inj Violence Res* 2013: 1-5.
- NICE clinical guideline. Osteoporosis: assessing the risk of fragility fracture. Issue August 2012: 1-24.
- Parker MJ, Handoll HHG. Replacement arthroplasty versus internal fixation for extracapsular hip fractures in adults. *The Cochrane Collaboration* 2009.
- Parker MJ, Pervez H. Surgical approaches for inserting hemiarthroplasty of the hip. *The Cochrane Collaboration* 2009.
- S. Larsson. Treatment of Osteoporotic fractures. *Scandinavian Journal of Surgery* 2002; 91: 140-146.
- Seung Dong Kim, Sang Jin Park, et al. Risk factors of morbidity and mortality following hip fracture surgery. *Korean J Anesthesiol* 2013; 64;6: 505-510.
- Sung-Rak Lee, Yong-Chan Ha, et al. Morbidity and Mortality in Jeju Residents over 50-Years of Age with Hip Fracture with Mean 6-Year Follow-Up: A Prospective Cohort Study. *J Korean Med Sci* 2013; 28: 1089-1094.
- T. P. Ip, J. Leung, A. W. C. Kung. Management of osteoporosis in patients hospitalized for hip fractures. *Osteoporos Int* 2010; 21; 4: 605-614.
- WHO. Recommendations for preventing osteoporosis; 129-133.
- Young-Kyun Lee, Kyung-Hoi Koo. Osteoporotic Hip Fracture in the Elderly Patients: Physicians' Views. *J Korean Med Sci* 2013; 28: 976-977.