DOI: https://doi.org/10.59294/HIUJS20250137

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN BẢO TỒN CƠ HÌNH LÊ ĐIỀU TRỊ GÃY CỔ XƯƠNG ĐÙI Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI

Nguyễn Quốc Lữ*, Ngô Đăng Hoan
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi là một thách thức lớn và phẫu thuật thay khớp háng bán phần là phương pháp điều trị phổ biến. Kỹ thuật bảo tồn nhóm cơ xoay (SPAIRE) ra đời nhằm giảm nguy cơ trật khớp sau mổ so với đường mổ sau kinh điển. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và độ an toàn của kỹ thuật này tại Việt Nam. Mục tiêu nghiên cứu: (1) Đánh giá kết quả chức năng và biến chứng của phẫu thuật thay khớp háng bán phần bảo tồn cơ hình lê ở người cao tuổi. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt ca trên 63 bệnh nhân (≥ 60 tuổi) bị gãy cổ xương đùi di lệch (Garden III, IV) được phẫu thuật thay khớp háng bán phần bảo tồn cơ hình lê tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai từ 10/2024 đến 11/2025. Đánh giá kết quả chức năng dựa trên thang điểm Harris (HHS) và ghi nhận các biến chứng sau mổ. Kết quả: Tuổi trung bình là 76.4 ± 8.7, tỷ lệ nữ/nam là 2/1. Nguyên nhân chủ yếu là tai nạn sinh hoạt (93.7%). Sau 6 tháng theo dõi, tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt theo thang điểm Harris đạt 37.1%. Tỷ lệ biến chứng thấp (12.9%), không có trường hợp trật khớp hay tử vong. Tuổi cao có tương quan nghịch với điểm Harris ($r = -0.55$, $p < 0.05$), trong khi thời gian theo dõi có tương quan thuận ($r = 0.6$, $p < 0.05$). Kết luận: Phẫu thuật thay khớp háng bán phần bảo tồn cơ hình lê là phương pháp an toàn và hiệu quả, giúp phục hồi chức năng tốt và giảm thiểu biến chứng trật khớp ở bệnh nhân cao tuổi bị gãy cổ xương đùi.

Từ khóa: *gãy cổ xương đùi, thay khớp háng bán phần, người cao tuổi, bảo tồn cơ hình lê, thang điểm Harris*

EVALUATION OF THE OUTCOMES OF PIRIFORMIS-SPARING HEMIARTHROPLASTY FOR FEMORAL NECK FRACTURES IN ELDERLY PATIENTS

Nguyen Quoc Lu, Ngo Dang Hoan

ABSTRACT

Background: Femoral neck fractures in the elderly pose a significant challenge, with hemiarthroplasty being a common treatment. The piriformis-sparing (SPAIRE) technique was developed to reduce the risk of postoperative dislocation associated with the conventional posterior approach. This study aims to evaluate the effectiveness and safety of this technique in Vietnam. Objectives: 1. To evaluate the functional outcomes and complications of piriformis-sparing hemiarthroplasty in elderly patients. 2. To analyze factors associated with surgical outcomes. Materials and Methods: A prospective case series study was conducted on 63 patients (≥ 60 years old) with displaced femoral neck fractures (Garden III, IV) who underwent piriformis-sparing hemiarthroplasty at Thong Nhat Dong Nai General Hospital, from December 2024 to December 2025. Functional outcomes were assessed using the Harris Hip Score (HHS), and postoperative complications were recorded. Results: The mean age was 76.4 ± 8.7 years, with a female-to-male ratio of 2:1. The primary cause was domestic accidents (93.7%). At 6-month follow-up, the rate of good and excellent results according to the HHS was 37.1%. The complication rate was low (12.9%),

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Quốc Lữ, Email: drquocluemail.com
(Ngày nhận bài: 14/11/2025; Ngày nhận bản sửa: 01/12/2025; Ngày duyệt đăng: 04/12/2025)

with no cases of dislocation or mortality. Advanced age was negatively correlated with the Harris score (r = -0.55, p < 0.05), while follow-up time showed a positive correlation (r = 0.6, p < 0.05). Conclusion: Piriformis-sparing hemiarthroplasty is a safe and effective method that provides good functional recovery and minimizes the risk of dislocation in elderly patients with femoral neck fractures.

Keywords: *femoral neck fracture, hemiarthroplasty, elderly, piriformis-sparing, Harris Hip Score*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ xương đùi (CXĐ) ở người cao tuổi là một vấn đề y tế toàn cầu, gây ra tỷ lệ tử vong và tàn tật cao, làm gia tăng gánh nặng cho hệ thống y tế và xã hội [1]. Phẫu thuật thay khớp háng bán phần là lựa chọn điều trị chính cho nhóm bệnh nhân này, đặc biệt là những người có nhiều bệnh lý nền và nhu cầu vận động không cao [2]. Mục tiêu chính của phẫu thuật là giúp bệnh nhân sớm vận động, giảm đau và các biến chứng do nằm lâu.

Trong các đường mổ vào khớp háng, đường sau được sử dụng phổ biến nhờ khả năng bộc lộ tốt và bảo tồn nhóm cơ dạng. Tuy nhiên, đường mổ sau kinh điển đòi hỏi phải cắt nhóm cơ xoay ngoài, làm tăng đáng kể nguy cơ trật khớp ra sau, một biến chứng nặng nề với tỷ lệ có thể lên đến 6.9% [3]. Để khắc phục nhược điểm này, kỹ thuật SPAIRE (Sparing Piriformis and Internus, Repairing Externus) đã được phát triển, tập trung vào việc bảo tồn các cấu trúc ổn định quan trọng phía sau khớp háng, đặc biệt là gân cơ hình lê [4]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy kỹ thuật này giúp giảm tỷ lệ trật khớp xuống gần như bằng không, đồng thời cải thiện khả năng phục hồi vận động sớm [5, 6]. Tại Việt Nam, kỹ thuật này vẫn còn tương đối mới. Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai đã triển khai áp dụng phương pháp này. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: (1) Đánh giá kết quả của phẫu thuật thay khớp háng bán phần với phương pháp bảo tồn cơ hình lê ở người cao tuổi; và (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 63 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán gãy cổ xương đùi di lệch (Garden III, IV) do chấn thương và được phẫu thuật thay khớp háng bán phần lưỡng cực bằng đường mổ sau bảo tồn cơ hình lê tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai.

Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm bệnh nhân bị yếu liệt chi trước khi gãy xương hoặc có chỉ số khối cơ thể (BMI) ≥ 30 kg/m².

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả hàng loạt ca (case series). Lấy mẫu thuận tiện

Thời gian và địa điểm: Từ tháng 10/2024 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai.

Nội dung nghiên cứu: Thu thập các thông tin về nhân khẩu học, đặc điểm lâm sàng trước mổ, các thông số trong phẫu thuật (thời gian mổ, lượng máu mất). Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá sau mổ tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Kết quả chức năng được lượng giá bằng thang điểm Harris (Harris Hip Score - HHS) [7]. Các biến chứng trong và sau mổ được ghi nhận. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0, sử dụng các kiểm định thống kê phù hợp với giá trị p < 0.05 được xem là có ý nghĩa.

Bảng 1. Đánh giá chức năng khớp háng theo thang điểm của Haris

	Tiêu chuẩn	Điểm
1. Đau:	+ Không đau hoặc đau không đáng kể	44
	+ Đau rất nhẹ, thỉnh thoảng, không ảnh hưởng đến hoạt động	40

	+ Đau nhẹ, không ảnh hưởng đến hoạt động trung bình, đôi khi đau vừa với các hoạt động khác thường; Có thể phải dùng thuốc giảm đau như Aspirin				30
	+ Đau vừa, có thể chịu đựng được nhưng phải hạn chế một số hoạt động và công việc thông thường, có thể phải dùng thuốc giảm đau mạnh hơn Aspirin thuường xuyên				20
	+ Đau rõ rệt hơn, ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt				10
	+ Tàn phế, đau cả khi nằm nghỉ, BN phải nằm liệt giường				0
2. Chức năng khớp	Tiêu chí	Điểm	Tiêu chí		Điểm
	- Dáng đi khập khiễng		- Hỗ trợ khi đi bộ:		
	Không Nhẹ Vừa Nặng	11 8 5 0	Không cần Gậy nếu đi xa Gậy thường xuyên 1 nạng 2 gậy 2 nạng Không đi được		11 8 5 3 2 1 0
	- Khả năng đi bộ: *(Một block tương đương 80m)*		- Lên xuống cầu thang		
	Không hạn chế 6 block 2 - 3 block Chỉ ở trong nhà Chỉ ở trên giường, ghế	11 8 5 2 0	Bình thường không cần tay vịn Bình thường nhưng cần tay vịn Dùng cách khác Không thể		4 2 1 0
	- Mang giày tất		- Ngồi		
	Dễ Khó Không thể	4 2 0	Thoải mái với mọi ghế trong 1 giờ Thoải mái với ghế cao trong nửa giờ Không thoải mái vơi bất kỳ ghế nào		5 3 0
	- Sử dụng phương tiện giao thông công cộng:				
	Có thể Không thể	1 0			
3. Biên độ vận động:	Gấp/duỗi:..... Xoay trong/Xoay ngoài:..... Dạng/Khép:.....		Từ 211^0- 300^0 Từ 161^0- 210^0 Từ 101^0 - 160^0 Từ 61^0 - 100^0 Từ 31^0 - 60^0 Từ 0^0 - 30^0		5 4 3 2 1 0
4. Biến dạng khớp	Bình thường Háng co rút gấp > 30° Háng co rút khép > 10° Háng xoay trong >10° So le chi >3,2 cm	4 3 2 1 0			

Tổng điểm:

Xếp loại:

+ 90 - 100 đ: Rất tốt □

+ 80 - 89 đ: Tốt □

+ 70 - 79 đ: Trung bình □

+ < 70 đ: Kém □

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong 63 bệnh nhân tham gia, tuổi trung bình là 76.4 ± 8.7 tuổi (nhỏ nhất 60, lớn nhất 98). Nữ giới chiếm đa số với 43 trường hợp (68.3%). Nguyên nhân gãy xương chủ yếu là do tai nạn sinh hoạt

(93.7%). Gãy cổ xương đùi phân loại Garden IV chiếm tỷ lệ cao nhất (77.8%).

Bảng 2. Phân bố tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu (n = 63)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	20	31.7
Nữ	43	68.3
Nhóm tuổi		
60 - 74 tuổi	28	44.4
75 - 84 tuổi	23	36.5
≥ 85 tuổi	12	19.1

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có đặc điểm dịch tễ phù hợp với y văn về gãy cổ xương đùi, chủ yếu là phụ nữ lớn tuổi bị té ngã.

3.2. Đặc điểm phẫu thuật và biến chứng sau mổ

Thời gian phẫu thuật trung bình là 80 ± 16 phút. Tỷ lệ bệnh nhân cần truyền máu sau mổ là 28.6%. Tổng tỷ lệ biến chứng sau mổ là 12.9%, trong đó không ghi nhận trường hợp nào bị trật khớp hay tử vong trong thời gian theo dõi.

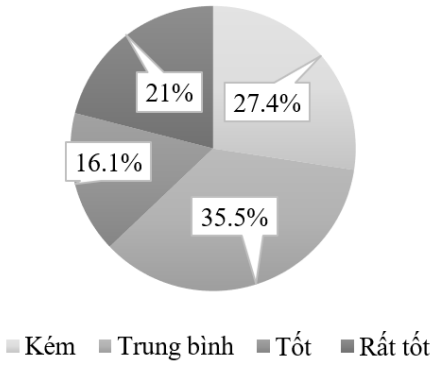
Bảng 3. Các biến chứng sau phẫu thuật (n = 63)

Loại biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi	4	6.3
Gãy xương quanh chuôi	2	3.2
Nhiễm trùng nông	1	1.6
Lún chuôi khớp	1	1.6
Tổng số ca có biến chứng	**8**	**12.9**
Không biến chứng	**55**	**87.1**

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng thấp, đặc biệt là không có trật khớp, cho thấy độ an toàn cao của kỹ thuật bảo tồn cơ hình lê.

3.3. Kết quả chức năng và các yếu tố liên quan

Sau 6 tháng, tổng tỷ lệ kết quả chức năng từ trung bình trở lên theo thang điểm Harris là 72.6%, trong đó nhóm tốt và rất tốt chiếm 37.1%.



Hình 1. Biểu đồ phân bố kết quả chức năng theo thang điểm Harris sau 6 tháng

Nhận xét: Kết quả chức năng khớp háng đạt mức chấp nhận được ở phần lớn bệnh nhân trong giai đoạn đầu sau mổ.

Phân tích cho thấy tuổi càng cao, kết quả chức năng càng thấp ((tương quan nghịch, $r = -0.55$, $p < 0.05$)

(Pearson)). Ngược lại, thời gian theo dõi càng dài thì kết quả càng cải thiện ((tương quan thuận, $r = 0.6$, $p < 0.05$) (Pearson)). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả giữa hai giới ($p > 0.05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật thay khớp háng bán phần bảo tồn cơ hình lê là một phương pháp an toàn và hiệu quả. Điểm nổi bật nhất là không có trường hợp trật khớp nào được ghi nhận, một kết quả vượt trội so với tỷ lệ 2 - 7% của đường mổ sau kinh điển [3]. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, khẳng định vai trò then chốt của cơ hình lê và các cơ xoay ngoài ngắn trong việc duy trì sự ổn định động của khớp háng [5, 8].

Kết quả chức năng theo thang điểm Harris cho thấy sự cải thiện đáng kể, đặc biệt khi thời gian theo dõi kéo dài. Mối tương quan nghịch giữa tuổi và điểm Harris là một phát hiện đã được dự báo, phản ánh tình trạng sức khỏe chung, khối lượng cơ và khả năng phục hồi suy giảm ở người rất cao tuổi [9, 10]. Tuy nhiên, ngay cả ở nhóm này, việc phẫu thuật vẫn giúp cải thiện chất lượng sống và giảm đau đáng kể.

Tỷ lệ biến chứng toàn thân và tại chỗ trong nghiên cứu của chúng tôi (12.9%) ở mức thấp và tương đương với các báo cáo khác về phẫu thuật thay khớp háng ở người cao tuổi [9, 11]. Điều này cho thấy kỹ thuật ít xâm lấn hơn, bảo tồn mô mềm tốt hơn có thể góp phần giảm thiểu các nguy cơ sau mổ.

Hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu còn nhỏ và thời gian theo dõi tương đối ngắn (6 tháng), chưa đủ để đánh giá các biến chứng muộn như lỏng khớp. Cần có thêm các nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên với thời gian theo dõi dài hơn để khẳng định ưu thế của phương pháp này.

5. KẾT LUẬN

Qua theo dõi 63 bệnh nhân, nghiên cứu cho thấy phẫu thuật thay khớp háng bán phần bằng đường mổ sau bảo tồn cơ hình lê là một kỹ thuật an toàn, hiệu quả trong điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi. Phương pháp này giúp phục hồi chức năng vận động tốt, với tỷ lệ biến chứng thấp, đặc biệt là loại bỏ được nguy cơ trật khớp sau mổ. Tuổi tác và thời gian theo dõi là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả phục hồi chức năng.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc và tập thể khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai đã tạo điều kiện và hỗ trợ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] M. Y. Raufi, S. Shrestha, W. Hamsho, and M. Rhodes, "Rethinking Hip Surgery: A Systematic Review of Sparing Piriformis and Internus, Repairing Externus (SPAIRE) vs. Traditional Hemiarthroplasty Approaches," *Cureus*, vol. 17, no. 7, p. e89115, Jul 2025, doi: 10.7759/cureus.89115.

[2] J. Charity, S. Ball, and A. J. Timperley, "The use of a modified posterior approach (SPAIRE) may be associated with an increase in return to pre-injury level of mobility compared to a standard lateral approach in hemiarthroplasty for displaced intracapsular hip fractures: a single-centre study of the first 285 cases over a period of 3.5 years," *Eur J Trauma Emreg surg*, vol. 49, no. 1, pp. 155-163, Feb 2023.

[3] D. J. Berry, M. von Knoch, C. D. Schleck, and W. S. Harmsen, "Effect of femoral head diameter and operative approach on risk of dislocation after primary total hip arthroplasty," *J Bone Joint Surg Am*, vol. 87, no. 11, pp. 2456-63, Nov 2005, doi: 10.2106/JBJS.D.02860.

[4] S. Ball *et al.*, "Clinical effectiveness of a modified muscle sparing posterior technique compared with a standard lateral approach in hip hemiarthroplasty for displaced intracapsular fractures (HemiSPAIRE): a multicenter, parallel-group, randomized controlled trial," *BMJ Surg Interv Health Technol*, vol. 6, no. 1, p. e000251, 2024, doi: 10.1136/bmjsit-2023-000251.

[5] R. J. Khan, D. Fick, P. Khoo, F. Yao, B. Nivbrant, and D. Wood, "Less invasive total hip arthroplasty: description of a new technique," *J Arthroplasty*, vol. 21, no. 7, pp. 1038-46, Oct 2006, doi: 10.1016/j.arth.2006.01.010.

[6] T. Wang, Y. Zhou, X. Li, S. Gao, and Q. Yang, "Comparison of postoperative effectiveness of less invasive short external rotator sparing approach versus standard posterior approach for total hip arthroplasty," *J Orthop Surg Res*, vol. 16, no. 1, p. 46, Jan 11 2021, doi: 10.1186/s13018-020-02188-2.

[7] W. H. Harris, "Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation," *J Bone Joint Surg Am*, vol. 51, no. 4, pp. 737-55, Jun 1969.

[8] J. J. Roche, C. D. Jones, R. J. Khan, and P. J. Yates, "The surgical anatomy of the piriformis tendon, with particular reference to total hip replacement: a cadaver study," *Bone Joint J*, vol. 95-B, no. 6, pp. 764-9, Jun 2013, doi: 10.1302/0301-620X.95B6.30727.

[9] L. T. Tích, "*Đánh giá kết quả phẫu thuật thây khớp háng bán phần qua đường mổ nhỏ điều trị gãy cổ xương đùi*" Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh, 2014.

[10] T. T. Luân, "*Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi tại bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình TP. Hồ Chí Minh,*" Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 2019.

[11] P. B. Hải, "*Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần trên bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức,*" Luận án tiến sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2022.