

Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị viêm khớp gối do lao

Đỗ Đăng Hoàn

Bệnh viện Phổi Trung ương

Từ khóa:

Nội soi khớp, lao khớp.

Địa chỉ liên hệ:

Đỗ Đăng Hoàn,

Bệnh viện Phổi Trung ương
463 Hoàng Hoa Thám - Ba Đình -
Hà Nội

Điện thoại: 0989 121 317

Email: dodanghoan@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/9/2020

Ngày duyệt: 13/10/2020

**Ngày chấp nhận đăng:
23/10/2020**

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm khớp gối do lao là bệnh lý nhiễm trùng khớp gối đặc hiệu do trực khuẩn lao gây ra. Nếu không được điều trị đúng bệnh có thể diễn tiến dai dẳng gây mất chức năng khớp. Mục tiêu nghiên cứu: 1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh viêm khớp gối do lao điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương; 2. Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị lao khớp gối tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Kết quả: 55 người bệnh lao khớp gối được phẫu thuật nội soi từ 01/2018 đến 01/2019. Kết quả hết áp xe 83,7%; phải phẫu thuật lại lần 2: 16,3% Điểm khớp gối theo OKS sau phẫu thuật 3 tháng: 24,3 điểm; sau phẫu thuật 6 tháng: 31,4 điểm.

Kết luận: phẫu thuật nội soi điều trị lao khớp gối là lựa chọn tốt, người bệnh phục hồi sớm. Tuy nhiên với các trường hợp cấu trúc khớp gối bị phá hủy nặng nề cần có phẫu thuật chỉnh hình giúp người bệnh phục hồi tối đa chức năng khớp gối.

Tuberculosis of the knee: Initial outcomes of arthroscopy debridement at National Lung Hospital

Do Dang Hoan

National Lung Hospital

Abstract

Introduction: Tuberculosis knee arthritis is a specific knee joint infection caused by tubercle bacilli. Without proper treatment, the disease can persist and cause loss of joint function. Goals: 1- Commenting on clinical and subclinical characteristics of patients with tuberculosis knee arthritis treated at National Lung Hospital; 2-Evaluation the initial outcomes of arthroscopy debridement for the treatment of knee tuberculosis at National Lung Hospital.

Materials and Methods: A retrospective descriptive study.

Results: 55 patients with knee arthritis had arthroscopy debridement from 1/2018 to 1/2019. Result: out of abscess 83.7%; need secondary surgery: 16.3% Knee score according to OKS 3 months Postoperation: 24.3 points; 6 months Postoperation: 31.4 points.

Conclusions: Arthroscopy debridement to treat tuberculosis knee arthritis is a good choice, patients recover early. However, it is necessary to have orthopaedic surgery to help patients recover full of functions of the knee joint in cases had severe knee joint destruction.

Keywords: Arthroscopy; tuberculosis arthritis.

Đặt vấn đề

Lao khớp gối là tổn thương lao thứ phát, lây qua đường máu, bạch huyết hoặc đường lân cận. Lao khớp gối chiếm tỉ lệ khoảng 5 - 10% các trường hợp lao xương khớp [1]. Lao khớp gối là bệnh lý khó chẩn đoán và điều trị, do dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác như viêm xương khớp gối, nhiễm khuẩn khớp gối do vi khuẩn khác,... Nếu không được chẩn đoán và điều trị đúng, lao khớp gối sẽ tiến triển gây phá hủy nặng nề xương và phần mềm khớp gối rất khó sửa chữa, người bệnh có thể tàn tật suốt đời [2].

Tại Bệnh viện Phổi Trung ương, hàng năm chúng tôi tiếp nhận rất nhiều người bệnh lao khớp gối, đa số trường hợp được chẩn đoán muộn, chữa trị tại nhiều nơi không đỡ. Chúng tôi đã tiến hành điều trị thuốc lao sau đó phẫu thuật nội soi cắt lọc, làm sạch khớp, dẫn lưu mủ, áp xe trong khớp cho kết quả ban đầu tương đối khả quan. Trên cơ sở đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "**Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị viêm khớp gối do lao**" với 2 mục tiêu:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh viêm khớp gối do lao điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

2. Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị lao khớp gối tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: gồm 55 người bệnh được chẩn đoán lao khớp gối dựa vào bằng chứng về chẩn đoán hình ảnh, vi sinh, mô bệnh học được phẫu thuật nội soi cắt lọc, làm sạch khớp gối tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 02/2018 đến 02/2020, khám lại sau phẫu thuật 3 tháng, 6 tháng.

Địa điểm nghiên cứu: khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Phổi Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Các biến số, chỉ số trong nghiên cứu.

Đánh giá mức độ đau: theo thang điểm VAS.

Đánh giá chức năng khớp gối: theo bảng đánh giá OKS của trường đại học Oxford (OKS: oxford knee score) [3].

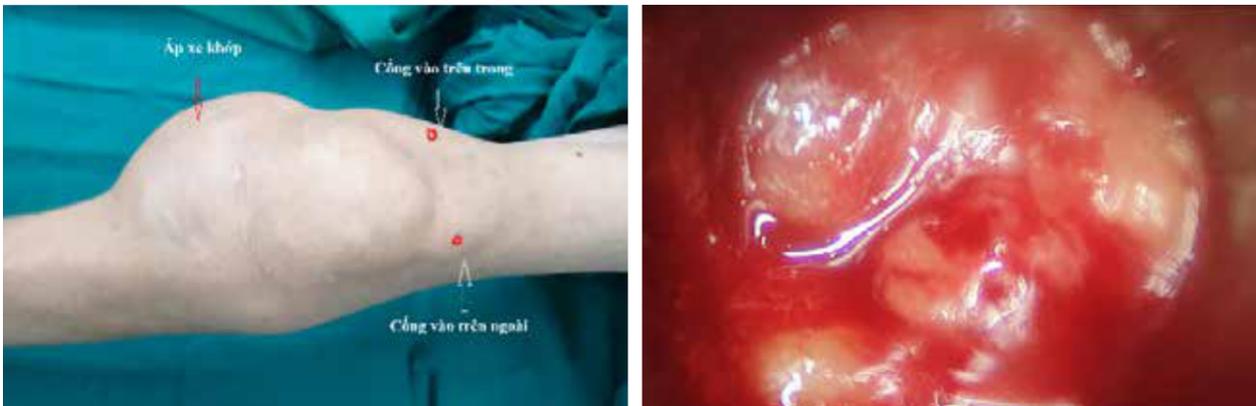
Đánh giá áp xe khớp: dựa trên phim chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ khớp gối: đánh giá sự xuất hiện áp xe tại các vị trí: khoang chèn đùi, ngách bên ngoài, ngách bên trong, vùng khoeo, áp xe trong cơ sinh đôi, cơ dẹt, cơ tứ đầu...

Đánh giá tổn thương xương dựa vào phim X-quang khớp gối thẳng nghiêng và phim chụp cắt lớp vi tính khớp gối: vị trí tổn thương: lõi cầu ngoài, lõi cầu trong, mâm chày.

Đánh giá tổn thương dây chằng: dựa vào khám lâm sàng và phim chụp cộng hưởng từ khớp gối: tổn thương dây chằng bên ngoài, bên trong, chéo trước, chéo sau.

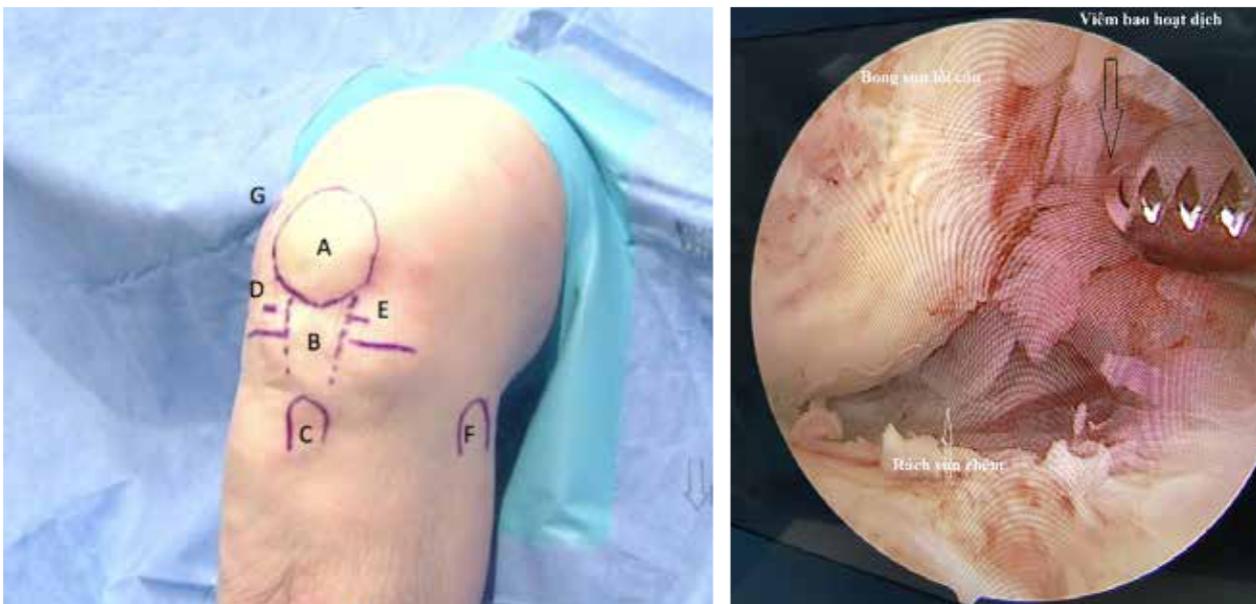
Phẫu thuật

Thì 1: Dùng cổng vào phía trên ngoài hoặc trên trong hút bớt dịch, áp xe khớp gối.



Hình 1: Minh họa đường vào khớp và hình ảnh áp xe trong khớp

Thì 2: Dùng 2 cổng phía trước trong, trước ngoài khớp gối vào khớp cắt lọc bao hoạt dịch, kiểm tra các tổn thương, làm sạch khớp.



Hình 2: Minh họa cổng vào khớp gối (D, E) và các tổn thương trong khớp

Kết quả nghiên cứu

Tuổi trung bình: 46,2 tuổi.

Giới: nam giới chiếm 69,1%; nữ giới chiếm 30,9%.

Đặc điểm lâm sàng người bệnh lao khớp gối trong nhóm nghiên cứu:

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng nhóm người bệnh nghiên cứu

Đặc điểm	N	%
Đau khớp gối	55	100
Sưng nề khớp gối	55	100
Có rò mủ khớp gối	12	21,9
Vẹo trục khớp gối	29	52,8
Lồng khớp gối	28	50,9
Cứng khớp gối	8	14,5
Điểm OKS trung bình		10,5
Tổng số	55	100

Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh khớp gối trong

Đặc điểm	N	%
Có áp xe trong khớp	55	1
Có tổn thương xương dưới sụn	45	8
Có tổn thương xương và sụn	30	5
thương dây chằng chéo Có tổn	28	5
thương dây chằng bên Có dây bao	31	5
hoạt dịch	55	1
Tổ	55	1

Kết quả phẫu thuật

Điểm OKS trung bình sau phẫu thuật 3 tháng: 24,3 điểm.

Điểm OKS trung bình sau phẫu thuật 6 tháng: 31,4 điểm.

Tỉ lệ tái phát áp xe sau phẫu thuật 3 tháng: 16,3%.

Tỉ lệ tái phát áp xe sau phẫu thuật 6 tháng: 5,5%

nhóm nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh nhóm người bệnh nghiên cứu

Bàn luận

Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh viêm khớp gối do lao.

Theo phân loại của Tuli [4], viêm khớp do lao trải qua 4 giai đoạn: giai đoạn 1: viêm bao hoạt dịch; giai đoạn 2: viêm khớp sớm; giai đoạn 3 viêm khớp muộn; giai đoạn 4: viêm khớp muộn kèm theo biến

dạng khớp. Do nhóm người bệnh đều là lao khớp gối có chỉ định phẫu thuật nên ở giai đoạn 3, 4. Đặc trưng của giai đoạn này là viêm khớp tiến triển hình thành ổ áp xe lớn trong khớp. Xương quanh khớp bị vi khuẩn lao tàn phá nặng nề gây tổn thương xương dưới sụn, đồng thời sụn khớp mất nuôi dưỡng cũng hồng và bong tạo thành dị vật trong khớp. Dây chằng, đặc biệt là hệ thống dây chằng chéo, dây chằng bên bị tổn thương do áp xe trong, ngoài khớp làm mất nuôi dưỡng dây chằng. Thực tế, trong nhóm nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, người bệnh biểu hiện lâm

sàng bởi đau khớp gối, sưng nề tại khớp gối (100%), rò mủ khớp gối (21,9%), vẹo trục khớp gối (52,8%),

lồng khớp gối (50,9%), cứng khớp gối (14,5%). Phù

hợp với tổn thương trên phim cộng hưởng từ và cắt lớp vi tính khớp gối 100% người bệnh có áp xe trong

khớp và dây bao hoạt dịch; 81,8% người bệnh có tổn thương xương dưới sụn; 54,5% người bệnh có tổn thương cả xương và sụn; 50,9% người bệnh có tổn thương dây chằng chéo; 56,4% người bệnh có tổn thương dây chằng bên. Như vậy, có thể thấy tổn thương lao khớp gối phá hủy khớp nặng nề, gây áp xe trong khớp và biến dạng cấu trúc khớp.

Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị lao khớp gối tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

Phẫu thuật nội soi khớp cho thấy có nhiều ưu điểm so với phẫu thuật mở do ít tàn phá cấu trúc phần mềm quanh khớp, ít chảy máu [5]. Tuy nhiên, trong điều trị lao khớp gối, do có nhiều mũ, áp xe trong khớp nên chúng tôi sử dụng đường vào phía trên ngoài hoặc trên trong bánh chè để hút bớt mũ và tổ chức áp xe, sau đó mới tiến hành làm sạch trong khớp bằng 2 đường vào phía trước. Đường vào phía trên ngoài được dùng để đặt dẫn lưu khớp sau khi kết thúc phẫu thuật. Sự cải tiến này đảm bảo

làm sạch áp xe và cho phép quan sát khớp gối tốt hơn. Thực tế, trong nhóm nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ tái phát áp xe thấp (tổng cộng 21,8%). Tỉ lệ tái phát áp xe còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như lao kháng thuốc, sự tuân thủ điều trị thuốc lao của người bệnh, tình trạng dinh dưỡng người bệnh...

Điểm khớp gối OKS trung bình sau phẫu thuật 3 tháng: 24,3 điểm và tăng lên 31,4 điểm sau phẫu thuật 6 tháng. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi khớp gối có giúp cải thiện chức năng khớp gối nhiều đáng kể với trước mổ (10,5 điểm) do giải quyết được tình trạng viêm, gối đỡ sưng nề, đỡ đau. Tuy nhiên, trong một số trường hợp cụ thể, khớp gối bị tổn thương xương, dây chằng gây biến dạng khớp, cần phải có phẫu thuật chỉnh hình khớp để người bệnh có thể cải thiện chức năng khớp tối đa [6].

Kết luận

Lao khớp gối với đặc điểm tạo áp xe trong khớp, phá hủy nặng nề xương, dây chằng khớp. Phẫu thuật nội soi khớp cho thấy ưu điểm trong giải quyết tình trạng viêm khớp, tuy nhiên nếu khớp gối bị phá hủy xương

nhiều kèm theo tổn thương dây chằng, biến dạng cấu trúc khớp cần có phẫu thuật chỉnh hình khớp giúp người bệnh phục hồi tối đa chức năng khớp gối.

Tài liệu tham khảo

1. Arun Pal Singh (2014). Tuberculosis of Knee joint- Diagnosis and treatment. *Bone and Spine Journal*. [HTTP//boneandspine.com](http://boneandspine.com).
2. Idder, S., Lang, K. Haroon, M., Shahidi, M., & El-Guindi, M. (2009). Tuberculosis of the knee. *Orthopedic reviews,1*(2), e24. <https://doi.org/10.4081/or.2009.e24>
3. J-Y Jenny (2012). The Oxford Knee Score: Compared performance before and after knee replacement. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research* Volume 98, Issue 4, June 2012, Pages 409 - 412.
4. Pigrau-Serrallach C, Rodríguez-Pardo D. Bone and joint tuberculosis. *Eur Spine J*. 2013;22 Suppl 4 (Suppl 4):556-566. doi:10.1007/s00586-012-2331-y.
5. Townsend wr. Treatment of tuberculosis of the knee-joint. *Jama*.1901; Xxxvi(2):104 – 106. doi:10.1001/jama.1901.52470020032001f.
6. Lui T. H. (2017). Complete Arthroscopic Synovectomy in Management of Recalcitrant Septic Arthritis of the Knee Joint. *Arthroscopy techniques,6*(2), e467–e475. <https://doi.org/10.1016/j.eats.2016.11.002>.

