

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NẠO U XƯƠNG LÀNH TÍNH, GHÉP XƯƠNG ĐỒNG LOẠI TẠI KHOA NGOẠI CƠ XƯƠNG KHỚP BỆNH VIỆN K

Hoàng Tuấn Anh^{1*}, Hoàng Lê Minh¹, Ứng Trần Trí¹

TÓM TẮT:

Nghiên cứu “Kết quả phẫu thuật nạo u xương lành tính, ghép xương đồng loại tại Khoa ngoại Cơ xương khớp, Bệnh viện K” được tiến hành trên 66 bệnh nhân u xương lành tính, được phẫu thuật nạo u, ghép xương đồng loại tại Khoa ngoại Cơ xương khớp, Bệnh viện K từ tháng 5/2022 đến tháng 5/2024.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, giải phẫu bệnh của các bệnh nhân u xương lành tính, được phẫu thuật nạo u, ghép xương đồng loại tại Khoa Ngoại cơ xương khớp, Bệnh viện K. Đánh giá kết quả phẫu thuật nạo u ghép xương đồng loại ở nhóm bệnh nhân này.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu: lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn, lấy hồ sơ bệnh án, thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu, đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật. Kết quả: Nghiên cứu trên 66 bệnh nhân thấy nhóm tuổi từ 20-50 tuổi chiếm đa số với 51,5%, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam chiếm 56,1%. Các vị trí u thường gặp là xương cánh tay, xương đùi, xương chày. Tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ là 1,5%; tỷ lệ tái phát sau mổ là 1,5% gặp ở 01 bệnh nhân u tế bào khổng lồ. Tất cả các bệnh nhân đều có biểu hiện liên xương tại thời điểm tái khám. Chức năng chi trung bình sau mổ đánh giá theo thang điểm Musculoskeletal tumor society score là $26,89 \pm 1,42$.

Kết luận: Phẫu thuật nạo u, ghép xương đồng loại là phương pháp điều trị hiệu quả các u xương lành tính với tỷ lệ tái phát thấp và bảo tồn tốt chức năng chi thể.

Từ khóa: Ghép xương, khối u xương lành tính.

¹Bệnh viện K

*Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Tuấn Anh

Email: drleminh17@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/8/2024

Ngày phản biện khoa học: 30/8/2024

Ngày duyệt bài: 20/9/2024

RESULT OF CURETTAGE AND BONE ALLOGRAFTING FOR TREATMENT OF BENIGN BONE TUMOURS AT DERPARTMENT OF MUSCOSKELETAL SURGERY IN VIET NAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

ABSTRACT:

Background: We evaluated the efficiency of curettage and bone allografting in treatment of benign bone tumours in a consecutive series of 66 patients.

Objectives: Evaluate the result of curettage and bone allografting in treatment of benign bone tumours.

Methods: Design an retrospective study on 66 patients with confirmed diagnosis of benign bone tumours on histopathology, were treated with intralesion curettage and bone allografting. We evaluate the bone healing rate and functional result by MSTS score.

Results: In 66 patients, 51.5% are between 20-50 years old, the female patients is dominated with 56.1%. The most common tumor locations are: humerus, femur and tibia. There is one patient with a giant cell tumour of metacarpal bone has local recurrent(1.5%). Superficial infection rate is 1.5% with no deep infection. All patients have sign of bone healing on X ray exam at time of research. The medium MSTS score is $26,89 \pm 1,42$.

Conclusions: Intralesion curettage and bone allografting is a good option for treatment of benign bone tumours.

Key words: Bone allograft, benign bone tumour.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xương lành tính là một bệnh lý thường gặp, chiếm phần lớn trong các bệnh lý khối u ở xương. Các trường hợp đến khám và điều trị thường khi kích thước u đã lớn và gây triệu chứng cho người bệnh. Các khối u xương lành tính có thể biểu hiện đa dạng, trong đó tổn thương tiêu xương là tổn thương thường gặp, gây giảm sức mạnh xương dẫn đến biến chứng gãy xương bệnh lý. Điều trị các tổn thương này cần nạo sạch tổ chức u và ghép xương nhằm thúc đẩy quá trình liền xương. Về nguồn vật liệu sử dụng trong ghép xương, ghép xương tự thân trước nay vẫn được coi là chuẩn vàng trong thực hành lâm sàng. Xương tự thân có

thể lấy từ nhiều vị trí khác nhau, mà phổ biến nhất là xương chậu, nhằm phù hợp với từng tổn thương khác nhau. Đặc biệt xương tự thân có thể chứa các tế bào sinh xương giúp tăng cường quá trình liền xương và loại trừ nguy cơ lan truyền các bệnh truyền nhiễm. Tuy nhiên, lượng xương tự thân có thể lấy được khá hạn chế, việc lấy xương tự thân làm kéo dài cuộc mổ, tăng thêm nguy cơ biến chứng và để lại các di chứng tại vị trí lấy xương [1]. Xương đồng loại là một lựa chọn thay thế cho xương tự thân, với hiệu quả điều trị được đánh giá tương đương với ghép xương tự thân [2]. Việc áp dụng quy trình sàng lọc người hiến và xử lý, bảo quản xương đồng loại giúp kiểm soát tỷ lệ

nhiễm khuẩn sau ghép xương ở mức rất thấp [3]. Ở nước ta hiện nay chưa có nhiều công trình nghiên cứu về ghép xương đồng loại điều trị u xương lành tính, nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, giải phẫu bệnh của các bệnh nhân u xương lành tính, được phẫu thuật nạo u, ghép xương đồng loại tại Khoa ngoại Cơ xương khớp, Bệnh viện K.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật nạo u ghép xương đồng loại ở nhóm bệnh nhân trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu

01/5/2022 - 31/5/2024.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Khoa ngoại Cơ xương khớp, Bệnh viện K.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 66 bệnh nhân được chẩn đoán u xương lành tính và được phẫu thuật nạo u, ghép xương đồng loại tại khoa Ngoại cơ xương khớp, Bệnh viện K từ tháng 5/2022 đến tháng 5/2024

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học là u xương lành tính theo phân loại mô bệnh học của WHO 2020.

- Được điều trị bằng phẫu thuật nạo u và ghép xương đồng loại.

- Chấp nhận tham gia nghiên cứu và khám lại.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án.

2.4. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

2.5. Mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn theo một mẫu bệnh án thống nhất.

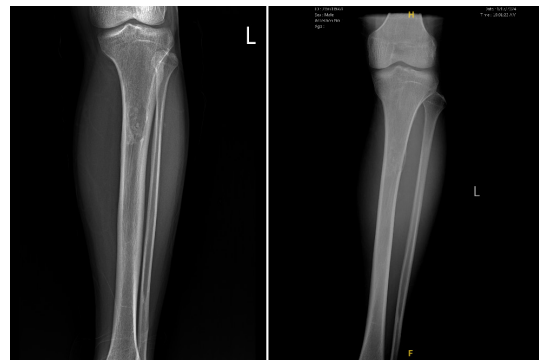
2.6. Kết quả

2.6.1. Đặc điểm lâm sàng, giải phẫu bệnh

- Tỷ lệ bệnh nhân theo nhóm tuổi, theo giới.
- Tỷ lệ bệnh nhân theo phân bố vị trí u.
- Tỷ lệ bệnh nhân theo thể giải phẫu bệnh.

2.6.2. Kết quả phẫu thuật nạo u, ghép xương đồng loại

- Đánh giá tỷ lệ biến chứng, tái phát.
- Đánh giá sự liền xương bằng Xquang tại thời điểm tái khám so sánh với ngay sau mổ.



Hình 1: Hình ảnh Xquang ngay sau mổ (bên trái) và sau mổ 07 tháng (Bên phải)

- Đánh giá chức năng chi sau phẫu thuật theo thang điểm Musculoskeletal Tumor Society scoring (MSTS).

2.7. Quản lý, phân tích số liệu

Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm

SPSS 20.0. Các kết quả được tính toán: tỷ lệ phần trăm, so sánh các tỷ lệ, mối tương quan giữa các biến số. Các test nghiên cứu: χ^2 test, T test với $p < 0,05$ là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong vòng 2 năm, có 66 bệnh nhân phù hợp với tiêu chí của nghiên cứu được điều trị ở Khoa ngoại Cơ xương khớp, Bệnh viện K. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu (n=66)

Lứa tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
<20	26	39,4
20 - 59	34	51,5
>60	6	9,1
Giới	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nam	29	43,9
Nữ	37	56,1
Vị trí u	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Xương cánh tay	22	33,3
Xương đùi	21	31,8
Xương chày	11	16,7
Xương bàn tay	6	9,1
Xương mác	3	4,5
Xương quay	1	1,5
Xương trụ	1	1,5
Xương bàn chân	1	1,5
Thể giải phẫu bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
U nội sụn	24	36,4
Nang xương đơn thuần	17	25,8
Loạn sản xơ	16	24,2
U tế bào khổng lồ	4	6,1
Nang xương phình mạch	3	4,5
U xơ không cốt hóa	2	3,0

Phần lớn bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi từ 20-59 tuổi chiếm 51,5%, tiếp theo là nhóm tuổi, nhỏ hơn 20 tuổi chiếm 39,4%, rất ít bệnh

nhân trên 60 tuổi chiếm 9,1%. Nữ giới chiếm đa số với 56,1%. Các vị trí u thường gặp nhất theo thứ tự là: Xương cánh tay, xương đùi,

xương chày, xương bàn tay. Ngoài ra bệnh còn gặp ở các vị trí khác với số lượng ít hơn như: xương mác, xương quay, xương trụ, xương bàn chân. Thể giải phẫu bệnh thường gặp nhất là u nội sụn chiếm 36,4%; tiếp theo là nang xương đơn thuần chiếm 25,8% và loạn sản xơ chiếm 24,2%. Các thể giải phẫu bệnh khác ít gặp hơn như nang xương phình mạch, u tế bào khổng lồ và u xơ không cốt hoá.

3.2. Kết quả điều trị phẫu thuật

Trong số 66 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 01 trường hợp biến chứng nhiễm trùng nông (da và tổ chức dưới da) chiếm tỷ lệ 1,5%, bệnh nhân sau đó được chăm sóc vết mổ và hồi phục tốt. Chúng tôi ghi nhận một trường hợp tái phát chiếm tỷ lệ 1,5%. Bệnh nhân này có u ở đốt bàn ngón 4 tay phải, giải phẫu bệnh là u tế bào khổng lồ, tái phát sau phẫu thuật 06 tháng.

Chúng tôi tiến hành tái khám và đánh giá liền xương trên Xquang đối với 61 bệnh nhân có thời gian theo dõi sau mổ từ 3 tháng trở lên, loại trừ 04 bệnh nhân có thời gian theo dõi ít hơn 03 tháng và 01 bệnh nhân tái phát đã mổ cắt rộng tổn thương. Tại thời điểm khám lại tháng 7/2024, dựa trên hình ảnh Xquang so sánh với thời điểm ngay sau mổ thấy 100% bệnh nhân có biểu hiện liền xương tại vị trí xương ghép. Thời gian theo dõi trung bình là 13.51 tháng với thời gian theo dõi dài nhất là 24 tháng và ngắn nhất là 03 tháng.

Bảng 2: Chức năng chi sau phẫu thuật theo thang điểm MSTs (n=65)

Theo vị trí u	Số bệnh nhân	Điểm MSTs
Xương cánh tay	22	27.18 ± 1.22
Xương đùi	21	26.95 ± 1.50
Xương chày	11	26.82 ± 0.98

Theo vị trí u	Số bệnh nhân	Điểm MSTs
Xương bàn tay	5	24.60 ± 0.89
Các vị trí khác	6	27.67 ± 1.21

Theo thể giải phẫu bệnh	Số bệnh nhân	Điểm MSTs
U nội sụn	24	26.42 ± 1.38
Nang xương đơn thuần	17	27.65 ± 1.12
Loạn sản xơ	16	26.31 ± 1.40
Khác	8	27.88 ± 0.99
Tổng số	65	26.89 ± 1.42

Chức năng chi sau mổ trung bình là 26,89±1,42. Khi so sánh giữa các vị trí khối u khác nhau, các khối u xương ở bàn tay có điểm chức năng chi sau mổ thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với các vị trí khác với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt về chức năng chi sau mổ ở các nhóm theo thể giải phẫu bệnh khác nhau

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này chúng tôi không gặp biến chứng nào liên quan đến việc ghép xương đồng loại, chỉ có 01 trường hợp gặp biến chứng nhiễm trùng nông tại vết mổ chiếm 1,5%. Điều này khẳng định tính an toàn của xương đồng loại trong thực hành lâm sàng ghép xương. Việc tuân thủ các quy trình sàng lọc người hiến, xử lý và bảo quản xương đồng loại khiến tỷ lệ lây nhiễm các mầm bệnh qua chế phẩm xương đồng loại rất hiếm gặp. K. Kwong và cộng sự thống kê trên 138 bệnh nhân ghép xương đồng loại thấy tỷ lệ nuôi cấy vi khuẩn dương tính từ các mẫu xương là 14% song các bệnh nhân ghép mẫu xương này đều không bị nhiễm khuẩn [3]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn sâu trong nghiên cứu này là 0,7%, song các tác giả cũng không loại trừ nguyên nhân là do nhiễm khuẩn bệnh viện.

Tỷ lệ tái phát trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,5%; trường hợp này bệnh nhân chẩn đoán u tế bào khổng lồ đốt bàn ngón 4 tay phải, tái phát sau phẫu thuật 06 tháng. U tế bào khổng lồ là một bệnh lý có tỷ lệ tái phát khá cao, con số ghi nhận thay đổi theo từng tác giả và phương pháp điều trị khác nhau. Tác giả Dương Đình Toàn nghiên cứu trên 24 bệnh nhân u tế bào khổng lồ điều trị bằng nạo u, ghép xương thấy tỷ lệ tái phát là 8,3% [4]. Thống kê ở cơ sở của chúng tôi trên 55 bệnh nhân u tế bào khổng lồ thấy tỷ lệ tái phát là 7,3% [5]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ tái phát tính riêng đối với u tế bào khổng lồ là 25%, tuy trên số lượng bệnh nhân rất ít, song cũng là một yếu tố cần nhắc khi chỉ định phẫu thuật nạo u, ghép xương trên bệnh nhân u tế bào khổng lồ.

Trong nghiên cứu này, tất cả các bệnh nhân sau ghép xương ít nhất 3 tháng đều có biểu hiện liền xương khi so sánh Xquang chụp tại thời điểm theo dõi với Xquang trước mổ. Kết quả này tương đồng với nhiều tác giả khi nghiên cứu khả năng liền xương của xương đồng loại. Tác giả Nguyễn Thị Phương và cộng sự khi nghiên cứu sử dụng xương đồng loại để vá sụn ổ mắt thấy sau 06 tháng tất cả các trường hợp đều có can xương, trong đó 90,5% tạo can xương tốt [6]. Năm 2006, tác giả Ji Li và cộng sự nghiên cứu 104 trường hợp nạo u ghép xương đồng loại thấy tỷ lệ liền xương đạt 92,3% với thời gian liền xương trung bình là 9,7 tháng [7].

Chức năng chi thể sau mổ trong nghiên cứu này ở mức khá tốt, điểm MSTS trung bình là $26,98 \pm 1,42$. Có thể nói do các khối u xương lành tính thường không xâm lấn phần mềm nên việc phẫu thuật bảo tồn chức năng cho kết quả tốt. Tuy nhiên, nhóm u ở vị trí xương bàn ngón tay có điểm chức năng chi sau mổ thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với các vị trí khác. Điều

này có thể đến từ đặc điểm giải phẫu phức tạp vùng bàn tay với nhiều cấu trúc tinh tế khiến cho việc phẫu thuật ảnh hưởng nhiều đến vận động sau này của người bệnh. Đặc biệt trong nhóm u ở bàn tay có 01 bệnh nhân u tế bào khổng lồ đốt bàn ngón 4 tái phát sau phẫu thuật 06 tháng. Bệnh nhân sau đó được phẫu thuật cắt rộng khối u điều trị tái phát. Tính đến thời điểm hiện tại, bệnh nhân được theo dõi và không có tái phát tuy nhiên chức năng bàn tay bị ảnh hưởng đáng kể. Do số lượng bệnh nhân còn hạn chế, cần nghiên cứu thêm để đánh giá kết quả điều trị với nhóm bệnh này.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 66 bệnh nhân được chẩn đoán u xương lành tính và được phẫu thuật nạo u, ghép xương đồng loại tại Khoa ngoại Cơ xương khớp, Bệnh viện K từ tháng 5/2022 đến tháng 5/2024, chúng tôi rút ra một số kết luận: Phần lớn bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi từ 20-59 tuổi chiếm 51,5%, tiếp theo là nhóm tuổi, nhỏ hơn 20 tuổi chiếm 39,4%, rất ít bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 9,1%. Nữ giới chiếm đa số với 56,1%. Các vị trí u thường gặp nhất theo thứ tự là: Xương cánh tay, xương đùi, xương chày, xương bàn tay. Thể giải phẫu bệnh thường gặp nhất là u nội sụn chiếm 36,4%; tiếp theo là nang xương đơn thuần chiếm 25,8% và loạn sản xơ chiếm 24,2%.

Phẫu thuật nạo u ghép xương đồng loại điều trị các khối u xương lành tính cho kết quả tốt, tỷ lệ tái phát là 1,5%, chức năng chi thể trung bình sau phẫu thuật đánh giá bằng thang điểm MSTS là $26,98 \pm 1,42$. Vị trí u ở bàn tay cho kết quả về chức năng kém hơn so với các vị trí u khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Silber JS, Anderson DG, Daffner SD, et al. Donor site morbidity after anterior iliac crest bone harvest for single-level anterior cervical discectomy and fusion. *Spine*. 2003;28(2):134-139.
- [2]. Roudbari S, Sami S, Roudbari M. The Clinical Results of Benign Bone Tumor Treatment with Allograft or Autograft. *Arch Iran Med*. 2015;18:109-113.
- [3]. Kwong FNK, Ibrahim T, Power RA. Incidence of infection with the use of non-irradiated morcellised allograft bone washed at the time of revision arthroplasty of the hip. *J Bone Joint Surg Br*. 2005;87-B(11):1524-1526.
- [4]. Dương Đình Toàn, Nguyễn Trọng Tài, Đoàn Lê Vinh (2022). 20. Kết quả phẫu thuật nạo u và ghép xương điều trị u tế bào khổng lồ xương. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, 153(5), 165-170.
- [5]. Hoàng Lê Minh, Hoàng Tuấn Anh, Ứng Trần Trí (2023). Kết quả phẫu thuật điều trị u tế bào khổng lồ tại khoa Ngoại cơ xương khớp bệnh viện K. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 531, 345-351.
- [6]. Phương NT, Anh ND, Văn PT. Tình trạng dung nạp mảnh ghép và kết quả liền xương sau phẫu thuật vá sán hốc mắt bằng xương đồng loại đông khô. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*. 2021;139(3):145-152.
- [7]. Li J, Wang Z qiang, Zhang Y min, Song H ping, Yuan L. [Application of allogeneic bone in surgical treatment of benign bone neoplasm]. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*. 2006;26(7):987-990.