

Nhiễm trùng khớp quanh vùng đặt implant (hông)

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những triệu chứng mà bạn đang gặp phải

Tình trạng nhiễm trùng sau phẫu thuật thay khớp hông có thể biểu hiện khác nhau tùy từng người. Một số người nhận thấy vùng hông bị đỏ, nóng, sưng hoặc sốt. Những người khác lại không có bất kỳ dấu hiệu nào; đây là một trong những lý do khiến việc phát hiện nhiễm trùng sau thay khớp hông trở nên khó khăn.

Đau là triệu chứng phổ biến nhất. Cơn đau có thể xuất hiện cả ngày lẫn đêm, hoặc chỉ xuất hiện khi bạn vận động vùng hông, chẳng hạn như khi ngồi dậy khỏi ghế, đi bộ hoặc lăn mình trên giường. Một số người cảm thấy đau dai dẳng dù chiếc khớp nhân tạo dường như vẫn hoạt động tốt. Loại đau này cần được coi trọng và điều tra kỹ lưỡng.

Tiền sử bệnh của bạn cũng rất quan trọng. Nếu sau phẫu thuật có nhiều dịch chảy ra từ vết mổ, vết mổ thường xuyên bị đỏ và sưng, hoặc bạn phải dùng kháng sinh trong thời gian dài, tất cả những điều này đều có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng. Một đường rò nhỏ gần vết mổ khiến dịch rò ra ngoài cũng là dấu hiệu mà các bác sĩ đặc biệt chú ý.

Khi nghi ngờ nhiễm trùng, bác sĩ phẫu thuật sẽ bắt đầu bằng việc hỏi bệnh sử và khám lâm sàng, sau đó chỉ định các xét nghiệm máu để tìm dấu hiệu viêm. Kết quả X-quang có thể bình thường hoặc cho thấy những thay đổi xung quanh chiếc khớp nhân tạo. Thông thường, bước tiếp theo là chọc hút dịch từ khớp hông bằng kim tiêm, dưới sự hỗ trợ của thuốc gây tê cục bộ và phương pháp chẩn đoán hình ảnh để định hướng kim. Dịch này sau đó sẽ được xét nghiệm để tìm vi khuẩn gây nhiễm trùng. Không có xét nghiệm nào đảm bảo độ tin cậy tuyệt đối; vì vậy chẩn đoán thường được đưa ra dựa trên tổng hợp nhiều kết quả khác nhau.

Một điều cần lưu ý: khi nghi ngờ nhiễm trùng muộn, người ta thường không dùng kháng sinh cho đến khi các xét nghiệm hoàn tất, vì kháng sinh có thể che giấu sự hiện diện của vi khuẩn và khiến kết quả xét nghiệm khó đọc được.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Phẫu thuật thay khớp háng là việc đặt một quả cầu kim loại vào trong một ổ nhựa. Thông thường, hai bộ phận này trượt nhẹ nhàng lên nhau, giống như một bản lề được bôi trơn tốt. Khi vi khuẩn xâm nhập lên bề mặt của bộ phận thay thế, chúng có thể tạo ra một lớp phủ dính, tương tự như chất nhầy, để che chắn cho mình. Lớp phủ này được gọi là màng sinh học. Một khi đã nằm trong màng sinh học, vi khuẩn rất khó bị hệ miễn dịch và các loại thuốc kháng sinh tiếp cận. Thông thường, liều kháng sinh thông thường không đủ để xuyên qua lớp màng này; vì vậy nhiễm trùng quanh khớp thay thế thường rất khó điều trị.

Cơ thể phản ứng với vi khuẩn giống như cách nó phản ứng với bất kỳ tác nhân xâm nhập nào: bằng tình trạng viêm. Điều này gây ra sưng, nóng và đau quanh vùng háng. Đó cũng là lý do tại sao cơn đau ở khớp háng bị nhiễm trùng thường không thuyên giảm, ngay cả khi bộ phận thay thế vẫn còn cố định chắc chắn. Vấn đề thường không phải là bộ phận thay thế bị lỏng ra; mà là nhiễm trùng đang tồn tại xung quanh nó.

Có hai dạng nhiễm trùng chính. Nhiễm trùng sớm xuất hiện ngay sau phẫu thuật, thường kèm theo các vấn đề ở vết mổ như chảy dịch. Nhiễm trùng muộn có thể xuất hiện sau vài tháng hoặc vài năm; đôi khi do vi khuẩn di chuyển qua đường máu từ các vùng khác của cơ thể như miệng, da hoặc đường tiết niệu. Nhiễm trùng muộn thường khó phát hiện, chỉ có triệu chứng đau là dấu hiệu duy nhất.

Nhiễm trùng quanh khớp háng thay thế là tình trạng hiếm gặp; nó xảy ra ở khoảng 1% đến 2% các ca thay khớp háng lần đầu. Nguy cơ cao hơn sau khi thực hiện phẫu thuật sửa chữa, tức là ca phẫu thuật nhằm thay thế hoặc điều chỉnh lại một bộ phận của khớp thay thế đã có sẵn.

Cách điều trị nhiễm trùng phụ thuộc vào thời điểm phát hiện, loại vi khuẩn gây bệnh và tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân. Các phương pháp điều trị bao gồm phẫu thuật rửa sạch vùng nhiễm trùng mà vẫn giữ nguyên bộ phận thay thế; phẫu thuật thay thế toàn bộ bộ phận khớp; hoặc thực hiện hai ca phẫu thuật cách nhau với việc đặt tạm thời một bộ phận chứa kháng sinh giữa hai ca. Bác sĩ phẫu thuật sẽ giải thích cho bạn phương pháp nào phù hợp với tình trạng của bạn và lý do tại sao.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Trong trường hợp nhiễm trùng xuất hiện sớm sau phẫu thuật, đôi khi chúng tôi có thể rửa sạch khớp háng trong một ca phẫu thuật mà vẫn giữ nguyên khớp nhân tạo tại chỗ. Phương pháp này thành công trong khoảng 65% đến 75% các ca bệnh. Hiệu quả điều trị thường tốt hơn đối với ca thay khớp háng toàn phần so với ca thay khớp một phần do gãy xương háng. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị có thể được cải thiện trước khi phẫu thuật, chẳng hạn các bệnh lý nền; vì vậy chúng tôi sẽ xử lý những vấn đề này trước nếu có thể.

Khi nhiễm trùng đã lan sâu hoặc kéo dài, chúng tôi thường khuyến nghị loại bỏ khớp nhân tạo cũ và thay thế bằng khớp mới. Việc này có thể thực hiện trong một hoặc hai ca phẫu thuật. Trong phương án hai ca phẫu thuật, chúng tôi sẽ lấy bỏ các bộ phận bị nhiễm trùng và đặt vào đó một vật đệm tạm thời chứa thuốc kháng

sinh để thuốc thấm trực tiếp vào vùng bị nhiễm. Mục tiêu là đặt khớp nhân tạo mới sau khoảng 3 tháng, khi các xét nghiệm máu cho thấy tình trạng viêm đã thuyên giảm và mẫu dịch lấy từ khớp háng không còn dấu hiệu nhiễm trùng. Việc lựa chọn phương án một hay hai ca phẫu thuật phụ thuộc vào loại vi khuẩn gây bệnh, mức độ đáp ứng với kháng sinh, các bệnh lý nền của bệnh nhân, cũng như tình trạng da và mô mềm quanh khớp háng. Nếu có đường rò dịch gần vết mổ hoặc vi khuẩn khó điều trị, chúng tôi thường ưu tiên phương án hai ca phẫu thuật. Kháng sinh được sử dụng trong mọi phương án điều trị, dưới dạng truyền tĩnh mạch hoặc uống; đôi khi còn được kết hợp với xi măng chứa kháng sinh hoặc mảnh ghép xương khi đặt khớp mới.

Trong một số ít trường hợp phức tạp, chẳng hạn khi mật độ xương quanh khớp nhân tạo bị suy giảm nghiêm trọng, việc loại bỏ khớp cũ mà không thay thế ngay có thể là cần thiết để kiểm soát nhiễm trùng. Tuy nhiên, cách này khiến chi dưới ngắn hơn và yếu hơn; hầu hết bệnh nhân sau đó đều cần dùng dụng cụ hỗ trợ đi lại. Chúng tôi chỉ áp dụng phương pháp này như biện pháp cuối cùng, chứ không phải lựa chọn thông thường.

Dù lựa chọn phương án nào, chúng tôi sẽ giải thích lý do, nội dung từng phương pháp và tác động của nó đối với quá trình hồi phục của bạn. Quyết định cuối cùng là do bạn đưa ra, sau khi đã thảo luận cùng chúng tôi và bác sĩ đa khoa của mình.

Những điều có thể xảy ra

Với việc điều trị, hầu hết các trường hợp nhiễm trùng quanh khớp háng nhân tạo đều có thể được chữa khỏi. Kết quả điều trị phụ thuộc vào thời điểm phát hiện nhiễm trùng, loại vi khuẩn gây bệnh và tình trạng sức khỏe tổng thể của bạn. Những trường hợp nhiễm trùng được phát hiện sớm sau phẫu thuật thường có tiên lượng tốt hơn, đặc biệt nếu vi khuẩn nhạy cảm với kháng sinh và bạn không mắc các bệnh lý khác. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng có thể được cải thiện trước khi điều trị; vì vậy bác sĩ phẫu thuật sẽ ưu tiên xử lý những yếu tố đó nếu có thể.

Nếu không được điều trị, nhiễm trùng hiếm khi tự khỏi. Các vi khuẩn ẩn mình trong lớp màng bảo vệ quanh khớp nhân tạo, nơi mà kháng sinh cũng như hệ miễn dịch khó tiếp cận được. Nếu không được chữa trị, cơn đau thường tiếp diễn và có thể trở nên tồi tệ hơn; đồng thời nhiễm trùng có thể lan sang các bộ phận khác của cơ thể qua đường máu. Đó là lý do tại sao nhiễm trùng khớp háng nhân tạo luôn được coi là vấn đề cần giải quyết ngay, chứ không phải để chờ đợi tự khỏi.

Quá trình hồi phục phụ thuộc vào phương pháp điều trị mà bạn chọn. Sau ca phẫu thuật rửa khớp, nhiều người có thể vận động trở lại nhanh chóng, dù vẫn phải dùng kháng sinh trong vài tuần. Sau ca phẫu thuật thay thế các bộ phận khớp, quá trình hồi phục sẽ kéo dài hơn: mất vài tuần để lành vết thương, rồi nhiều tháng nữa mới lấy lại sức mạnh và sự tự tin khi sử dụng khớp háng mới. Một số người cần dùng dụng cụ hỗ trợ đi lại trong một thời gian. Cũng có khả năng nhiễm trùng tái phát ngay cả sau khi điều trị có vẻ thành công; vì vậy bác sĩ phẫu thuật sẽ tiếp tục theo dõi các xét nghiệm máu và cảm giác tại khớp háng trong những tháng tiếp theo.

Trong một số ít trường hợp phức tạp, mục tiêu điều trị chuyển từ chữa khỏi hoàn toàn sang kiểm soát nhiễm trùng. Việc dùng kháng sinh liều thấp lâu dài có thể giúp kiểm soát tình trạng này và giúp một số bệnh nhân tránh phải phẫu thuật thêm. Khi bắt buộc phải loại bỏ khớp nhân tạo mà không thay thế bằng cái mới, chi dưới sẽ ngắn hơn và yếu hơn; hầu hết những người trải qua ca phẫu thuật này đều cần dụng cụ hỗ trợ đi lại sau đó. Bác sĩ phẫu thuật chỉ đề xuất phương pháp này khi mọi lựa chọn khác đều không khả thi.

Tóm lại: hầu hết những người được điều trị nhiễm trùng khớp háng nhân tạo đều giữ được khớp háng hoạt động bình thường, nhưng con đường đó thường dài và hiếm khi diễn ra ngay lập tức.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa ngay nếu bạn bị đau vùng khớp háng thay thế mà không thuyên giảm; đặc biệt là khi cơn đau vẫn tiếp diễn dù khớp háng dường như vận hành bình thường. Hãy yêu cầu được chuyên gia thăm khám nếu bạn nhận thấy vùng háng bị đỏ, sưng hoặc nóng lên, có sốt, dịch mủ chảy ra từ vết mổ, hoặc xuất hiện một đường nhỏ gần vết sẹo có dịch rỉ ra. Hãy nói với bác sĩ nếu bạn từng nhiều lần bị đỏ vùng vết mổ, có nhiều dịch tiết sau phẫu thuật, hoặc phải dùng kháng sinh trong thời gian dài sau đó. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn cảm thấy mệt mỏi, sốt và ớn lạnh; hoặc nếu vùng da đỏ đang lan rộng ra, vì nhiễm trùng quanh khớp thay thế có thể lan qua đường máu và cần được đánh giá ngay trong ngày.