

- Nguy cơ cử động trong quá trình phẫu thuật của nhóm S cao gấp 5,09 lần nhóm R

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kocak S., Avdintua S.** (2001). Surgeon's approach to the thyroid gland: Surgical anatomy and the importance of technique. *World Journal of Surgery*, 25, 968.
2. **Nguyễn Toàn Thắng, Nguyễn Hữu Tú** (2014). Thuốc giãn cơ, Gây mê hồi sức, Nhà xuất bản Y học, 43-44.
3. **Chu K. S., Tsai K.** (2010). Influence of nondepolarizing muscle relaxants on intraoperative neuromonitoring during thyroid surgery. *Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 39, 397 – 402.
4. **Margarita K., Maria G.** (2016). Intraoperative Rocuronium Reversion by Low doses of Sugammadex in Thyroid Surgery with Monitoring of the recurrent laryngeal nerves. *ARC Journal of Anesthesiology*, 1, 19-28.
5. **Nguyễn Hải Hà Trang, Nguyễn Hữu Tú** (2019). Hiệu quả giải giãn cơ trong mổ bằng sugamadex để phẫu thuật cắt tuyến giáp có sử dụng máy phát hiện thần kinh. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 1281, 40-50.
6. **Hoshi H., Kadoi Y., Kamiyama J. et al** (2011). Use of rocuronium–sugammadex, an alternative to succinylcholine, as a muscle relaxant during electroconvulsive therapy. *Journal of anesthesia*. 25 (2), 286-290 Lu I.C., Wu C.W. (2016). Reversal of rocuronium – induced neuromuscular blockade by sugammadex allows for optimization of neural monitoring of the recurrent laryngeal nerve. *Laryngoscope*, 126, 1014-9
7. **Lê Văn Tiến, Nguyễn Hữu Tú** (2019). Đánh giá tác dụng giãn cơ để đặt nội khí quản và thời gian thở lại sau khỏi mê bằng propofol kết hợp succinylcholin ở các liều khác nhau. Luận văn thạc sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội
8. **Kontoudi M., Gouliami M., Loizou C. et al.** (2016). Intraoperative Rocuronium Reversion by Low Doses of Sugammadex, in Thyroid Surgery, with Monitoring of the Recurrent Laryngeal Nerves. *ARC Journal of Anesthesiology*. 1 (3), 19 - 28.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BƠM CEMENT SINH HỌC ĐIỀU TRỊ XỆP THÂN ĐỐT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Tuấn Cảnh¹, Võ Hồng Huệ¹,
Hồ Văn Bình¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật bơm cement sinh học điều trị xẹp thân đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 83 bệnh nhân được chẩn đoán xẹp thân đốt sống qua khám lâm sàng và hình ảnh X-quang quy ước được phẫu thuật bơm cement sinh học điều trị xẹp thân đốt sống trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Phương pháp vô cảm: 78,3 tế vùng. Đường Trocar: 98,8% vào 2 bên. Tai biến - Biến chứng trong và sau bơm Cement: không có. Điểm VAS sau bơm Cement: 87,5% không đau và đau nhẹ, sự giảm điểm đau trước và sau phẫu thuật khác biệt có ý nghĩa thống kê. 100% bệnh nhân đánh giá có cải thiện trước khi ra viện. Thang điểm MacNab khi xuất viện: 75,9% tốt, 24,1% trung bình. Thay đổi chiều cao đốt sống: chiều cao các đốt sống sau bơm cement tăng rõ ở cả 3 tường trước, giữa và sau. Thay đổi góc đốt sống: góc xẹp, góc Cobb, gù đều giảm rõ rệt sau can thiệp. **Từ khóa:** bơm cement sinh học, thân đốt sống, kết quả điều trị, bệnh nhân.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Bình

Email: hvbinh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 16.6.2024

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF BIOLOGICAL CEMENT PUMP SURGERY TO TREAT VERBAL BODY FALLS DUE TO OSTEOPOROSIS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study objectives: Evaluate the results of biological cement injection surgery to treat erectile dysfunction caused by osteoporosis at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** descriptive cross-sectional study design, retrospective combined with prospective study on 83 patients diagnosed with vertebral body collapse through clinical examination and conventional X-ray images who were treated by biological cement injection surgery. Vertebral body collapse during the period from March 2022 to March 2024. **Result:** Anesthesia method: 78.3 regional numbness. Trocar line: 98.8% on both sides. Complications - Complications during and after Cement injection: none. VAS score after Cement injection: 87.5% had no pain and mild pain, the decrease in pain score before and after surgery was statistically different. 100% of patients assessed improvement before leaving the hospital. MacNab score at discharge: 75.9% good, 24.1% average. Change in diaphragm height: the height of diaphragms after cement injection increased clearly on all 3 front, middle and back walls. Changes in the origin of the DS: collapse angle, Cobb angle, and kyphosis all decreased significantly after intervention.

Keywords: biological cement injection, vertebral body, treatment results, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xẹp thân đốt sống là bệnh lý thường gặp. Xẹp thân đốt sống tiến triển dần dần, mức độ đau lưng và đau thắt lưng ngày càng tăng, có thể thấy biến dạng cong vẹo, gù và các biến chứng thần kinh. Giai đoạn đầu của bệnh xẹp thân đốt sống có thể điều trị bằng tập vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, thay đổi chế độ lao động và sinh hoạt, mang nẹp chỉnh hình, bổ sung các thuốc giảm đau kháng viêm, chống loãng xương,... Khi tình trạng thoái hóa thân đốt sống ở mức độ nặng, không đáp ứng với điều trị nội khoa bảo tồn bằng các thuốc thì phải phẫu thuật để làm vững cột sống [1],[2]. Một trong những phương pháp phẫu thuật điều trị xẹp thân đốt sống được ứng dụng phổ biến hiện nay là bơm xi măng xương qua da vào thân đốt sống bị xẹp [3],[6],[7]. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ đã triển khai kỹ thuật bơm xi măng điều trị xẹp thân đốt sống đã lâu nhưng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này cũng như những tai biến, biến chứng có thể xảy ra khi áp dụng. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật bơm cement sinh học điều trị xẹp thân đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán xác định xẹp thân đốt sống ngực - thắt lưng do loãng xương, được điều trị bằng phẫu thuật bơm cement sinh học vào thân đốt sống để tạo hình thân đốt sống tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả những trường hợp được chẩn đoán xẹp thân đốt sống do loãng xương trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2024: Tiêu chuẩn lựa chọn đau lưng, điểm đau tương ứng với vị trí đốt sống bị tổn thương.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có tiền sử chấn thương cột sống đã phẫu thuật vào vùng cột sống, có dị tật bẩm sinh vùng cột sống hoặc biến dạng gù vẹo xuất hiện trước độ tuổi dậy thì, bệnh nhân có hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.
- Z: để nghiên cứu có độ tin cậy 95% thì $\alpha = 0,05$, tương ứng với $Z = 1,96$.

- d: sai số tuyệt đối, $d = 0,07$.

- p: tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật điều trị thành công, chúng tôi chọn $p = 0,88$ (theo Hà Thoại Kỳ và cộng sự (2023) với kết quả chung rất tốt và tốt đạt 88%) [9].

Thay vào công thức trên: $n = [(1,96)^2 \times 0,88 \times 0,12] / (0,07)^2 \approx 82,79$ bệnh nhân. Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 83 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả những trường hợp được chẩn đoán xẹp thân đốt sống qua khám lâm sàng và hình ảnh X-quang quy ước được phẫu thuật bơm cement sinh học điều trị xẹp thân đốt sống trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2024.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm về bệnh nhân: giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, đại chỉ, chỉ số khối cơ thể, các bệnh lý khác kèm theo, các yếu tố nguy cơ gây loãng xương.

Đánh giá kết quả điều trị: phương pháp vô cảm, đường vào trocar, biến chứng bơm cement, điểm đau sau bơm cement, thay đổi đặc điểm đốt sống xẹp trước và sau điều trị, đánh giá của bệnh nhân trước khi ra viện, đánh giá kết quả theo điểm MacNab.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Các chỉ số nghiên cứu được thu thập dựa trên hồ sơ bệnh án theo các biểu mẫu thiết kế sẵn tại các thời điểm trước mổ, diễn biến trong và sau mổ, khám định kỳ hàng tháng.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu được thực hiện khi đã có sự chấp thuận của Hội đồng khoa học trường Đại học Võ Trường Toản và được ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ tạo điều kiện thuận lợi để tiến hành. Nghiên cứu được đảm bảo bí mật thông tin được cung cấp, bộ câu hỏi phỏng vấn không liên quan đến những vấn đề nhạy cảm như: tôn giáo, chính trị, văn hóa,...

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

	Nghề nghiệp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	9	10,8
	Nữ	74	89,2
	Già	58	69,9
Phân loại BMI	Gầy	3	3,6
	Bình thường	42	50,6
	Thừa cân	24	28,9
Tuổi	Béo phì	14	16,9
	≤ 60 tuổi	6	7,2
	61 - 70 tuổi	32	38,6
	71 - 80 tuổi	32	38,6
	> 80 tuổi	13	15,6
	Trung bình (Nhỏ nhất - Lớn nhất)	71,5 ± 8,2 (51 - 95)	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ giới 89,2%. Tiếp theo là nhóm nông dân chiếm 18,1%. Nội trợ chiếm 9,6%. Chỉ có 2,4% bệnh nhân làm nghề buôn bán. Nhóm tuổi 61 - 70 và 71 - 80 chiếm tỷ lệ lớn nhất, mỗi nhóm 38,6%. Tổng cộng 45,8% có vấn đề về thừa cân/béo phì.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3.2. Điểm đau sau bơm cement

Đau sau bơm cement	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không đau	17	20,5
Nhẹ	56	67,5
Vừa	10	12,0
Nặng	0	0
Tổng	83	100

Nhận xét: Sau khi bơm xi măng chúng tôi có kết quả điểm đau VAS chủ yếu là đau nhẹ và không đau với 20,5% bệnh nhân không còn đau, 67,5% đau nhẹ. Có 12% bệnh nhân đau vừa và không có trường hợp nào đau nặng.

Bảng 3.3. Thay đổi điểm đau trước - sau bơm cement

VAS	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Không đau	0	0	17	20,5	< 0,001
Đau nhẹ	1	1,2	56	67,5	
Đau vừa	33	39,8	10	12,0	
Đau nặng	49	59,0	0	0	
Tổng	83	100	83	100	

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận tình trạng đau trước khi điều trị với, 1,2% đau nhẹ, 39,8% đau vừa, đa số 59% đau nặng và không có bệnh nhân nào không đau. Sau khi được bơm cement điều trị điểm đau cso sự cải thiện rõ rệt với 20,5% bệnh nhân không còn đau, 67,5% chỉ còn đau nhẹ, 12% đau vừa, không còn trường hợp nào đau nặng. Sự khác biệt về mức độ đau trước và sau điều trị là rất rõ rệt và có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

3.3. Thay đổi đặc điểm đốt sống xẹp trước và sau điều trị

Bảng 3.4. Thay đổi đặc điểm đốt sống xẹp thứ nhất trước và sau điều trị

Đặc điểm đốt sống (n=83)	Trung bình trước bơm	Trung bình sau bơm
Góc xẹp (độ)	14,69 ± 2,66	6,73 ± 2,54
Góc Cobb (độ)	11,69 ± 3,69	6,71 ± 3,64
Góc gù (độ)	8,53 ± 2,38	5,53 ± 2,38
Tường trước	13,55 ± 2,52	17,55 ± 2,52
Tường giữa	13,35 ± 2,34	17,35 ± 2,34
Tường sau	20,42 ± 2,64	21,42 ± 2,64

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận đốt sống xẹp thứ 1 có các đặc điểm về góc xẹp, góc Cobb và góc gù đều giảm rõ rệt sau can thiệp. Góc xẹp giảm từ 14,69° xuống 6,73°, Góc Cobb từ 11,69° xuống 6,71°, Góc gù từ 8,53° xuống 5,53°. Chiều cao đốt sống tăng lên ở cả 3 tường, tường trước tăng từ 13,55mm lên 17,55mm, tường giữa từ 13,35mm lên 17,35mm, tường sau từ 20,42mm lên 21,42mm.

Bảng 3.5. Thay đổi đặc điểm đốt sống xẹp thứ hai trước và sau điều trị

Đặc điểm đốt sống (n=3)	Trung bình trước bơm	Trung bình sau bơm
Góc xẹp (độ)	16 ± 1	8 ± 1
Góc Cobb (độ)	9,67 ± 3,79	4,67 ± 3,79
Góc gù (độ)	9 ± 3	6 ± 3
Tường trước	13,33 ± 3,51	17,33 ± 3,51
Tường giữa	13,33 ± 3,51	17,33 ± 3,51
Tường sau	21 ± 2,65	22 ± 2,65

Nhận xét: Đặc điểm đốt sống xẹp thứ 2 (n = 3) cũng ghi nhận sự cải thiện về góc xẹp, góc Cobb, góc gù. Góc xẹp giảm từ 16° xuống 8°, Góc Cobb từ 9,67° xuống 4,67°, Góc gù từ 9° xuống 6°. Chiều cao đốt sống tăng ở tường trước, giữa từ 13,33mm lên 17,33mm, tường sau tăng nhẹ từ 21mm lên 22mm.

3.4. Đánh giá của bệnh nhân trước khi ra viện

Bảng 3.6. Đánh giá của bệnh nhân trước khi ra viện

Đánh giá của bệnh nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cải thiện	83	100
Không đổi	0	0
Tổng	83	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân được đánh giá là có cải thiện so với trước điều trị.

3.5. Đánh giá kết quả theo điểm MacNab

Bảng 3.7. Đánh giá kết quả theo điểm MacNab

Kết quả theo thang điểm MacNab	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	0	0
Tốt	63	75,9
Trung bình	20	24,1
Xấu	0	0
Tổng	83	100

Nhận xét: Đánh giá kết quả sau bơm cement sinh học điều trị xẹp thân đốt sống theo thang điểm MacNab khi xuất viện chúng tôi ghi nhận 75,9% bệnh nhân đạt kết quả tốt và 24,1% kết quả trung bình, không có trường hợp nào ở mức độ xấu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả khôi phục chiều cao đốt sống sau bơm cement. Nghiên cứu của chúng tôi đa số (80 bệnh nhân) có 1 đốt sống xẹp, có 3 bệnh nhân có 2 đốt sống xẹp được bơm cement. Sau bơm cement chúng tôi ghi nhận sự hồi phục chiều cao đốt sống với kết quả đốt sống xẹp thứ 1: chiều cao đốt sống tăng lên ở cả 3 tường. Tường trước tăng từ 13,55mm lên 17,55mm. Tường giữa từ 13,35mm lên 17,35mm. Tường sau từ 20,42mm lên 21,42mm. đốt sống xẹp thứ 2 chiều cao tăng ở tường trước, giữa từ 13,33mm lên 17,33mm, tường sau tăng nhẹ từ 21mm lên 22mm. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả khác. Đỗ Mạnh Hùng khi so sánh chiều cao đốt sống xẹp trước và sau bơm cement nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ trên số đo của tất cả các tường đốt sống. Sự cải thiện chiều cao này được duy trì đến tận 24 tháng sau bơm cement. Tác giả nhận thấy có sự cải thiện chiều cao đốt sống rõ rệt sau bơm cement trên cả 3 loại xẹp đốt sống ($p < 0,001$) [7]. Qua các kết quả trên, chúng tôi nhận thấy phương pháp bơm cement điều trị xẹp thân đốt sống đạt hiệu quả cao trong việc khôi phục chiều cao đốt sống xẹp [7].

4.2. Kết quả khôi phục các góc sau bơm cement. Kết quả nghiên cứu ghi nhận sự thay đổi các góc trên đốt sống xẹp có sự thay đổi rõ rệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau bơm cement. đốt sống xẹp thứ 1 có góc xẹp, góc Cobb, góc gù đều giảm rõ rệt sau can thiệp. Góc xẹp giảm từ 14,69° xuống 6,73°, góc Cobb từ 11,69° xuống 6,71°, góc gù từ 8,53° xuống 5,53°. đốt sống xẹp thứ 2 (n = 3): góc xẹp giảm từ 16° xuống 8°, góc Cobb từ 9,67° xuống 4,67°, góc gù từ 9° xuống 6°. Theo Frank M. Phillips biến dạng gù cột sống ở bệnh nhân loãng xương thường do nguyên nhân cơ sinh học của xẹp thân đốt sống gây ra. Biến dạng gù cột sống là do trọng lực trung tâm của cột sống bị đổ lên

tường trước đốt sống bị xẹp, tạo cánh tay moment lực dài hơn. Hậu quả là làm tăng moment lực cúi ra trước xung quanh đốt sống bị xẹp, do đó làm tăng độ gù của toàn bộ cột sống.

4.3. Hiệu quả giảm đau. Trước điều trị không có bệnh nhân nào không đau, 1,2% bệnh nhân đau nhẹ, 39,8% bệnh nhân đau vừa, 59% bệnh nhân đau nặng. Sau điều trị với bơm cement chúng tôi nhận thấy 20,5% bệnh nhân không còn đau, 67,5% bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ, 12% bệnh nhân đau vừa, không còn trường hợp nào đau nặng. Sự khác biệt về mức độ đau trước và sau điều trị là rất rõ rệt ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với kết quả các nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu Đỗ Mạnh Hùng, các bệnh nhân đều được thăm khám định kỳ sau 3, 12 tháng và trên 24 tháng sau bơm. bệnh nhân được theo dõi ít nhất là 24 tháng và nhiều nhất là 48 tháng, 100% bệnh nhân đều giảm đau ngay sau bơm cement [7].

4.4. Hiệu quả điều trị qua thang điểm MacNab. Để đánh giá hiệu quả tạo hình đốt sống qua da chúng tôi sử dụng thang điểm MacNab. Theo thang điểm MacNab khi xuất viện chúng tôi có 75,9% bệnh nhân đạt kết quả tốt và 24,1% bệnh nhân đạt kết quả trung bình. Kết quả nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng [7] cho thấy 38,4% bệnh nhân đạt rất tốt, 47,9% đạt tốt, 13,3% đạt trung bình và không có bệnh nhân nào đạt kết quả xấu sau bơm cement 3 tháng. Sau khi theo dõi trên 24 tháng sau bơm, kết quả bơm cement cải thiện tích cực hơn với 57,5% rất tốt, 39,8% tốt và trung bình (nhóm bệnh nhân đạt kết quả trung bình đều nằm trong nhóm xẹp thân đốt sống nặng, lượng cement bơm được ít và thể trạng chung của bệnh nhân kém). Trịnh Văn Cường [3] bơm cement cho 41 bệnh nhân với kết quả khá và tốt là 36/41 (87,8%), kết quả trung bình là 5/41 (12,2%).

V. KẾT LUẬN

Phương pháp vô cảm: 78,3 tê vùng. Đường Trocar: 98,8% vào 2 bên. Tai biến - Biến chứng trong và sau bơm Cement: không có. Điểm VAS sau bơm Cement: 87,5% không đau và đau nhẹ, sự giảm điểm đau trước và sau phẫu thuật khác biệt có ý nghĩa thống kê. 100% bệnh nhân đánh giá có cải thiện trước khi ra viện. Thang điểm MacNab khi xuất viện: 75,9% tốt, 24,1% trung bình. Thay đổi chiều cao đốt sống: chiều cao các đốt sống sau bơm cement tăng rõ ở cả 3 tường trước, giữa và sau. Thay đổi góc đốt sống: góc xẹp, góc Cobb, gù đều giảm rõ rệt sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Bay** (2008), "Quan điểm Y học cổ truyền về loãng xương", Hội nghị tầm nhìn Châu Á về loãng xương, Hội Y học TP. HCM, tr. 69-70.
2. **Phạm Mạnh Cường** (2006), Nghiên cứu áp dụng và bước đầu đánh giá hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị một số tổn thương đốt sống vùng lưng và thắt lưng, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện.
3. **Trình Văn Cường, Nguyễn Quốc Bảo** (2017), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm cement sinh học qua cuống", Y học thành phố Hồ Chí Minh, 21(6), tr. 213-217.
4. **Phạm Thị Hoa, Lê Văn Phước** (2008), CT cột sống, NXB Y Học, tr. 118-124.
5. **Đỗ Mạnh Hùng** (2018), Nghiên cứu ứng dụng tạo hình đốt sống bằng bơm cement có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương, Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Đỗ Mạnh Hùng Nguyễn Văn Thạch** (2016), "Kết quả điều trị tạo hình đốt sống bằng bơm cement có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương", Tạp chí chấn thương chỉnh hình Việt Nam, Số đặc biệt, tr. 42 - 49.
7. **Trần Trung Kiên** (2023), Nghiên cứu đặc điểm mật độ xương, X-quang, cộng hưởng từ của xẹp thân đốt sống và kết quả bơm xi măng điều trị xẹp thân đốt sống, Luận Án tiến Sỹ Y học, Học viện quân Y, Bộ Quốc Phòng.
8. **Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2011), Loãng xương nguyên phát, Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, NXB Giáo dục, tr. 274 - 285.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG VÀ KỸ THUẬT CAN THIỆP NỘI MẠCH QUA DA Ở BỆNH NHÂN TỔN THƯƠNG MẠN TÍNH ĐỘNG MẠCH ĐÙI-KHOEO

Nguyễn Đình Hiến¹, Lê Văn Trường²,
Lương Tuấn Anh², Nguyễn Mạnh Chiến³

DAMAGE IN PATIENTS WITH FEMORAL-POPLITEAL ARTERY STENOSIS

Objective: Describe clinical and paraclinical characteristics and vascular lesions in patients with femoral-popliteal artery stenosis. **Subjects and Methods:** prospective method, follow-up over the research period, on 75 patients with a sample size of 80 legs, at 108 Central Military Hospital and Saint Paul's hospital from August 2017 to August 2022. **Results:** The most injured locations are the superficial femoral artery (rate 87.5%) and the artery below the knee (rate 62.5%). Damage to the pelvic artery is 21.25% and the pelvic artery is 17.5%. 100% of the study subjects had sublimated muscle tissue, the rate of sublimated muscle tissue was 17.5% and below the knee was 62.5%. The pure line surfer uses the maximum amount, at a rate of 86.25%. The upstream distribution flow can use 8.75%, the pure upstream uses only 5%. Intervention techniques are mainly intrathecal with 66.25% at the level of the femoral popliteal artery. **Conclusion:** Cross-sectional study on femoral-popliteal artery stenosis aids in enhancing patient diagnosis and treatment while contributing to the development of more effective intervention methods. **Keywords:** arterial anastomosis, femoral-popliteal artery.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tổn thương và kỹ thuật can thiệp nội mạch qua da ở bệnh nhân tổn thương mạn tính động mạch đùi - khoeo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** phương pháp tiền cứu, theo dõi dọc theo thời gian nghiên cứu, trên 75 người bệnh với cỡ mẫu chân nghiên cứu là 80 chân, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 08/2017 - 08/2012. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này, Vị trí tổn thương nhiều nhất là ĐM đùi nông (tỉ lệ 87,5%) và ĐM dưới gối (tỉ lệ 62,5%). Tổn thương ĐM khoeo là 21,25% và ĐM chậu là 17,5%. 100% đối tượng nghiên cứu tổn thương tầng đùi khoeo, tỉ lệ tổn thương tầng chậu là 17,5% và dưới gối là 62,5%. Can thiệp xuôi dòng đơn thuần chiếm đa số, với tỉ lệ 86,25%. Can thiệp xuôi dòng phối hợp ngược dòng chiếm 8,75%, ngược dòng đơn thuần chỉ chiếm 5%. Kỹ thuật can thiệp chủ yếu là trong nội mạc với 66,25% ở tầng động mạch đùi khoeo. **Kết luận:** Nghiên cứu đặc điểm tổn thương hẹp tắc động mạch đùi-khoeo và đặc điểm kỹ thuật can thiệp nội mạch giúp cải thiện chẩn đoán và điều trị bệnh nhân, đồng thời đóng góp vào phát triển phương pháp can thiệp hiệu quả hơn. **Từ khóa:** thông động mạch, động mạch đùi-khoeo.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND VASCULAR

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Tim Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Hiến

Email: cardiology.sp@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch chi dưới chi tình trạng một phần hoặc toàn bộ chi dưới không được cung cấp đầy đủ máu đáp ứng các hoạt động sinh lý của chi dưới trong đó có tổn thương động mạch đùi-khoeo [1].

Tại Mỹ, ước tính có khoảng 8 - 10 triệu người mắc bệnh động mạch chi dưới mạn tính, trong đó có khoảng 4 triệu người có cơn đau cách hồi ở chi dưới. Tỷ lệ mắc bệnh động mạch