

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Frel M, Bialecki J, Wiczorek J, et al. Magnetic resonance imaging in differential diagnosis of pyogenic spondylodiscitis and tuberculous spondylodiscitis. Polish Journal of Radiology. 2017;82:71-87.
2. Chang MC, Wu HTH, Lee CH, et al. Tuberculous spondylitis and pyogenic spondylitis: comparative magnetic resonance imaging features. Spine. 2006;31(7):782-788.
3. Leowattana W, Leowattana P, Leowattana T. Tuberculosis of the spine. World Journal of Orthopedics. 2023;14(5):275.
4. Naselli N, Facchini G, Lima GM, et al. MRI in differential diagnosis between tuberculous and pyogenic spondylodiscitis. European Spine Journal. 2022; 31(2):431-441.
5. Thùy TTM, Vinh TQ. Vai trò của cộng hưởng từ trong phân biệt lao với di căn cột sống Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh. 2014;18 (Phụ bản của Số 1):269 - 277.
6. Công CV, Quyền VN. So sánh đặc điểm hình ảnh x quang thường qui, cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ lao cột sống trên 60 bệnh nhân lao cột sống được phẫu thuật tại bệnh viện phổi trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 1A:339-345.
7. Gouliamos A, Kehagias DT, Lahanis S, et al. MR imaging of tuberculous vertebral osteomyelitis: pictorial review. European Radiology. 2001;11:575-579.
8. Kanna RM, Babu N, Kannan M, et al. Diagnostic accuracy of whole spine magnetic resonance imaging in spinal tuberculosis validated through tissue studies. European Spine Journal. 2019;28:3003-3010.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Phạm Văn Dương¹, Dương Trung Kiên¹

TÓM TẮT

35 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật nội soi lồi sau tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà nội từ 01/2023 - 12/2023. Trong quá trình khảo sát có 05 trường hợp bệnh nhân không đến khám lại. Kết quả khảo sát được đánh giá sau mổ sớm và sau mổ 3 tháng. Tỷ lệ hồi phục được đánh giá dựa theo thang điểm JOA và tỷ lệ hồi phục RR thu được nhiều kết quả khả quan ở cả 2 nhóm bệnh nhân có chẩn đoán bệnh lý rễ và bệnh lý tủy. Tỷ lệ RR trước và sau mổ diễn tiến khá tốt sau mổ sớm là 2,8% bệnh nhân tái khám sau 3 tháng tỷ lệ này là 13,4%. **Từ khóa:** Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, phẫu thuật lồi sau.

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF FULL ENDOSCOPIC SURGICAL TREATMENT FOR CERVICAL DISC HERNIATION AT SAINT PAUL HOSPITAL

35 patients were diagnosed and treated with endoscopic spine surgery at the cervical spine posterior approach discectomy at Saint Paul General Hospital 01/2023 - 12/2023. The survey results were rated early postoperative rates and 3-month postoperative recovery rate was evaluated based on a scale of JOA recovery, rate RR gained many positive results in both the 2 groups of patients with pathologic roots and pathological spinal cord, rate before and

after surgery RR good progress early postoperative follow-up of 2.8% of patients after 3 months was 13.4%. **Keywords:** Endoscopic cervical discectomy, cervical disc herniation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ là bệnh lý do đĩa đệm cột sống cổ thoái hóa thoát vị nhân nhày đĩa đệm, các gai xương do quá trình thoái hóa tạo nên chèn ép vào tủy cổ hoặc rễ thần kinh làm giảm một số chức năng thần kinh, từ đó làm giảm khả năng làm việc, giảm chất lượng cuộc sống.

Việc điều trị bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống cổ nhằm mục đích phục hồi các chức năng thần kinh, làm giảm hay hết đau, trả bệnh nhân về với cuộc sống bình thường có chất lượng. Các phương pháp điều trị cũng rất đa dạng như vật lý trị liệu, kéo giãn cột sống cổ, sử dụng các thuốc giảm đau, kháng viêm, giãn cơ... Khi điều trị nội khoa thất bại hay bệnh nhân có xuất hiện dấu hiệu thần kinh bệnh lý tủy hoặc bệnh lý rễ thì sẽ tiếp tục điều trị bằng ngoại khoa. Có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau được áp dụng trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.

Tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà nội, trước đây phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống cổ thường sử dụng dụng cụ nhân tạo như Cespace, PEEK cho phẫu thuật cột sống cổ lồi trước khá phổ biến ở Việt Nam. Phẫu thuật lồi sau đặt dụng cụ tạo hình bằng sống cổ theo phương pháp của tác giả Hybarashi, không đặt dụng cụ như tạo hình bằng

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Dương

Email: dr.duongpham@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

sống cổ và tạo hình bằng sống cổ cách quãng của tác giả Shiraishi có sử dụng kính vi phẫu trong phẫu thuật. Cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật và sự tiên bộ của nền y học thế giới, xu thế phẫu thuật ít xâm lấn ngày càng phát triển. Điều đó đã đem lại lợi ích to lớn cho người bệnh. Phẫu thuật nội soi là xu hướng hiện nay. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống cổ" nhằm mục tiêu: *Xác định tỉ lệ hồi phục theo thang điểm JOA trên các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các trường hợp thoát vị đĩa đệm cột sống cổ được phẫu thuật nội soi từ tháng 01/2023 - 12/2023, tại bệnh viện Đa khoa Xanh pôn Hà nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp: Hồi cứu mô tả các ca thoát vị đĩa đệm cột sống cổ đã được phẫu thuật nội soi.

Cách chọn mẫu: Tất cả các bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ được chẩn đoán và phẫu thuật tại bệnh viện Xanh Pôn từ tháng 01/2023 - 12/2023.

Cỡ mẫu: chúng tôi thu thập được 35 bệnh nhân.

Cách thức tiến hành: Thu thập các dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật với mẫu bệnh án được thiết kế sẵn cho tất cả bệnh nhân trên hồ sơ bệnh án điện tử.

Thang điểm JOA:

Vận động chi trên: Không khả năng ăn bằng thìa: 1; Ăn bằng thìa: 2; Ăn với đũa rất khó khăn: 3; Ăn với đũa chút ít khó khăn: 4; Bình thường: 5

Vận động chi dưới: Không khả năng đứng và đi: 1; Đứng và đi có trợ giúp: 2; Đi cầu thang có tay vịn: 3; Đi nhanh nhưng vụng về: 4; Bình thường: 5

Cảm giác thân mình : Mất cảm giác trầm trọng: 1; Mất cảm giác ít: 2; Bình thường: 3

Bảng quang: Bí tiểu: 1; Tiểu không tự chủ: 2; Tiểu chậm: 3; Tiểu khó: 4; Bình thường: 5

Tỉ lệ phục hồi:

$$RR = \frac{JOA (sau mổ) - JOA (trước mổ)}{17 - JOA (trước mổ)} \times 100$$

≥ 75% rất tốt; ≥ 50% tốt
 ≥ 20% tạm chấp nhận được
 = 20% kém

Thu thập số liệu, tổng kết số liệu.

Phương tiện kỹ thuật: Phòng mổ với đội ngũ gây mê và phẫu thuật viên ngoại phẫu thuật thần kinh.

Phương tiện và dụng cụ: Giàn máy nội soi,

dụng cụ nội soi, máy tăng sáng.

Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. Số liệu được trình bày bằng các tỉ lệ %, bảng biểu, kiểm định các tỉ lệ dùng phép kiểm Khi bình phương với độ tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Tỉ lệ rối loạn cảm giác tay trước và sau mổ:

Rối loạn cảm giác	Trước mổ	Sau mổ sớm	Sau mổ 3 tháng
Nặng	02 (5,7%)	00 (0%)	00 (0%)
Nhẹ	28 (80%)	08 (22,9%)	03 (10%)
Bình thường	05 (14,3%)	27 (77,1%)	27 (90%)
Tổng	35 (100%)	35 (100%)	30 (100%)

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp trong lô nghiên cứu trước phẫu thuật đều có rối loạn cảm giác tay, chỉ có một số ít trường hợp không rối loạn cảm giác (14,3%); 5,7% các trường hợp có rối loạn cảm giác nặng, 80% có rối loạn cảm giác nhẹ... Kết quả sau mổ sớm và sau mổ 3 tháng đều ghi nhận không còn trường hợp nào rối loạn cảm giác nặng. Những bệnh nhân có rối loạn cảm giác nhẹ giảm nhanh từ 80% trước mổ, còn 22,9% sau mổ sớm và 10% sau mổ 3 tháng. Cảm giác tay phục hồi ngay sau mổ chiếm tỉ lệ 77,1%, 3 tháng sau mổ tỉ lệ này tăng thêm 12,9%.

Bảng 2: Tỉ lệ rối loạn cơ vòng trước và sau mổ

Rối loạn cơ vòng	Trước mổ	Sau mổ sớm	Sau mổ 3 tháng
Bí tiểu	01 (2,9%)	00 (0%)	00 (0%)
Mót tiểu	02 (5,7%)	00 (0%)	00 (0%)
Tiểu chậm	04 (11,4%)	03 (8,6%)	01 (3,3%)
Bình thường	28 (80%)	32 (91,4%)	29 (96,7%)
Tổng số	35 (100%)	35 (100%)	30 (100%)

Nhận xét: Trong 35 bệnh nhân được khảo sát, đại đa số là không có biểu hiện rối loạn cơ vòng (80%); 07 trường hợp còn lại có biểu hiện rối loạn cơ vòng, trong đó có 01 trường hợp bí tiểu, 02 trường hợp mót tiểu và 04 trường hợp có biểu hiện tiểu chậm. Sau phẫu thuật, tỉ lệ rối loạn cơ vòng hồi phục rõ rệt, không còn trường hợp nào mót tiểu, bí tiểu. Tiểu chậm lần lượt là 8,6% và 3,3%, tỉ lệ tiểu bình thường chiếm tỉ lệ cao 91,4%. Sau mổ 3 tháng không còn trường hợp bí tiểu hay mót tiểu, chỉ còn 1 trường hợp tiểu chậm trên 30 bệnh nhân khám lại đạt 96,7%.

Bảng 3: Tỉ lệ rối loạn vận động trước và sau mổ

Rối loạn vận động	Trước mổ	Sau mổ sớm	Sau mổ 3 tháng
Độ 0	01 (2,8%)	00 (0%)	00 (0%)

Độ 1	03 (8,6%)	01 (2,8%)	00 (0%)
Độ 2	07 (20%)	05 (14,3%)	01 (3,3%)
Độ 3	11 (31,4%)	13 (37,1%)	12 (40%)
Độ 4	13 (37,2%)	16 (45,8%)	17 (56,7%)
Tổng	35 (100%)	35 (100%)	30 (100%)

Nhận xét: Trong tất cả bệnh nhân được khảo sát hầu hết các bệnh nhân đều có biểu hiện rối loạn vận động trước mổ chiếm 62,8% trong đó rối loạn độ 0 là 2,8%; độ 1 là 8,6%; độ 2 là 20%, độ 3 là 31,4%; vận động bình thường 37,2%. Sau mổ sớm tỉ lệ vận động bình thường tăng lên, độ 0 giảm còn 00%, độ 1, 2 lần lượt là 2,8%, 14,3%. Tỉ lệ rối loạn vận động nặng độ 0 và độ 1 giảm còn 00% sau 3 tháng hậu phẫu; tỉ lệ vận động bình thường tăng lên độ 3 và độ 4 lần lượt là 40% và 56,7%.

Bảng 4: Tỉ lệ thay đổi JOA trước và sau mổ

Thang điểm JOA	Trước mổ	Sau mổ sớm	Sau mổ 3 tháng
0-7	07 (19,4%)	02 (5,7%)	00 (0%)
8-11	12 (34,9%)	07 (20%)	02 (7,7%)
12-14	16 (45,7%)	21 (60%)	20 (66,7%)
15-17	0 (0%)	05 (14,3%)	08 (26,6%)
Tổng	35 (100%)	35 (100%)	30 (100%)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng kết quả sau mổ sớm được cải thiện khá nhanh. Kết quả sau mổ sớm chỉ còn 02 trường hợp xấu chiếm tỉ lệ 5,7%; tỉ lệ rất tốt từ 00% tăng lên 14,3%. Sau mổ 3 tháng, tỉ lệ xấu còn 00%, tỉ lệ rất tốt tăng lên 08 trường hợp chiếm 26,6%, tỉ lệ cải thiện tốt sau mổ 3 tháng chiếm đa số 66,7%.

Bảng 5: Tỉ lệ thay đổi RR trước và sau mổ

Tỉ lệ hồi phục RR	Sau mổ sớm	Sau mổ 3 tháng
Kém	07 (20%)	01 (3,3%)
Trung bình	24 (68,6%)	06 (20%)
Tốt	03 (8,6%)	19 (63,3%)
Rất tốt	01 (2,8%)	04 (13,4%)
Tổng	35	30

Nhận xét: Trong lô nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy kết quả sau mổ sớm đạt tỉ lệ trung bình là chủ yếu (68,6%); có 01 trường hợp đạt tỉ lệ rất tốt, kể đến là tỉ lệ tốt 8,6%, tỉ lệ hồi phục kém sau mổ sớm còn khá cao 20%. Đánh giá tỉ lệ hồi phục sau mổ 3 tháng tỉ lệ tốt tăng từ 8,6% lên 63,3%; tỉ lệ rất tốt tăng từ 2,8% lên 13,4% so với kết quả sớm. Kết quả hồi phục kém và trung bình cũng giảm mạnh lần lượt là 3,3% và 20%.

IV. BÀN LUẬN

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi thu thập thông tin của 35 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, nhưng mất dấu 05 bệnh nhân

không tái khám và không liên lạc được.

Trong đề tài nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ chúng tôi sử dụng thang điểm JOA và tỉ lệ hồi phục RR để đánh giá kết quả sau phẫu thuật sớm và sau phẫu thuật 3 tháng. Thang điểm JOA trước và sau phẫu thuật được dựa vào sự hồi phục về cảm giác và vận động tay chân, cơ vòng. Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ hồi phục về cảm giác tốt hơn hẳn so với hồi phục về vận động. Rối loạn cảm giác sau mổ sớm và sau mổ 3 tháng không còn ghi nhận trường hợp nào bị ở mức độ nặng, cảm giác bình thường tăng nhanh từ 14,3% lên 77,1% và 90%. Trong nghiên cứu ghi nhận có 28 trường hợp không có biểu hiện rối loạn cơ vòng trước mổ, có 07 trường hợp ghi nhận có biểu hiện rối loạn cơ vòng trước mổ, trong đó 01 trường hợp bí tiểu. Sau mổ sớm còn 03 trường hợp có rối loạn cơ vòng, không có trường hợp còn bí tiểu hay một tiểu. Ba tháng sau mổ, số bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cơ vòng ghi nhận là 01 trường hợp tiểu chậm. Thang điểm hồi phục JOA trước và sau mổ có nhiều thay đổi tích cực, tỉ lệ RR trước và sau mổ tiến triển khá tốt. Sau mổ sớm là 2,8%, bệnh nhân tái khám sau 3 tháng tỉ lệ này là 13,4%.

Hầu hết các tác giả trên thế giới đều ghi nhận rằng kết quả hồi phục của nhóm bệnh nhân bệnh lý rễ tốt hơn so với nhóm bệnh lý tủy. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự chênh lệch giữa sự hồi phục của 2 nhóm bệnh nhân này tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê; có thể do mẫu nghiên cứu không đủ lớn và thời gian theo dõi chưa đủ dài để có được kết quả nghiên cứu tương đương với các tác giả trên thế giới.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ lõi sau mang lại kết quả phục hồi sau mổ khả quan. Tỉ lệ RR trước và sau mổ diễn tiến khá tốt sau mổ sớm là 2,8%, bệnh nhân tái khám sau 3 tháng tỉ lệ này là 13,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Võ Xuân Sơn** (2000): "Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ: triệu chứng lâm sàng, phân bố và kết quả phẫu thuật" Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Trường ĐHYD TP Hồ Chí Minh.
- Edward N. Harley**, (1992) "Operative of spine injuries surgery management", Kleletal Trauma Vol 2, pp. 645-661.
- William E. McCormick**, (2003), "Cervical spondylotic myelopathy make the difficult diagnosis, then refer for surgery", Cleveland clinic journal of medicine, Vol 70, pp. 899" 904.

