

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT LAO CỘT SỐNG NGỰC, THẮT LƯNG BẰNG NẸP VÍT QUA CUỐNG LỐI SAU VÀ THAY THÂN LỐI BÊN

Nguyễn Văn Trường^{1,2}, Đinh Ngọc Sơn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu và đánh giá kết quả phẫu thuật lao cột sống ngực, thắt lưng bằng nẹp vít qua cuống lối sau và thay thân lối bên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả hồi cứu và tiền cứu không có nhóm chứng trên 52 bệnh nhân lao cột sống ngực, thắt lưng có chỉ định phẫu thuật bằng nẹp vít qua cuống lối sau và thay thân lối bên tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 12/2022 - 12/2023. **Kết quả:** Điểm VAS trung bình là 5,46 ± 1,25 điểm. Tỷ lệ gù là 61,54%. Bệnh nhân đau hỗn hợp mất vững và chèn ép TK là 61,54% và đau liên tục là 53,85%. Đa số BN liệt loại C (40,38%) và D (42,31%) theo ASIA. Tỷ lệ tổn thương 2 thân đốt sống là 80,77%, áp xe thân đốt sống là 76,92% và hẹp ống sống là 76,92%. Phá hủy cả thành trước và sau thân đốt sống là 88,4%. Xét nghiệm Bactec (+) là 65,38%, LPA (+) là 84,62% và mô bệnh học (+) là 92,31%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 176,15 ± 25,06 (phút). Lượng máu mất trung bình là 937,5 ± 276,15 (ml). Số lượng vít là 8 vít (76,92%). Sau 3 và 6 tháng phẫu thuật, điểm VAS đa số đau nhẹ và không đau, theo ASIA chủ yếu bệnh nhân liệt loại D và E ($p < 0,05$), tỷ lệ liền xương đạt 88,46%, không tái phát bệnh, hiệu quả phẫu thuật theo Macnab mức độ tốt và rất tốt đạt 90,38%; Không có bệnh nhân nào đánh giá kết quả kém. **Kết luận:** Phương pháp nẹp vít qua cuống lối sau và thay thân lối bên là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân lao cột sống ngực, thắt lưng cần được áp dụng rộng rãi.

Từ khóa: Lao cột sống ngực, thắt lưng; nẹp vít qua cuống lối sau; thay thân lối bên.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOME OF THORACIC AND LUMBAR SPINAL TUBERCULOSIS TREATED USING POSTERIOR PEDICLE SCREW FIXATION AND LATERAL BODY REPLACEMENT

Objective: To describe the clinical characteristics, evaluate the symptoms in a cohort of patients, and assess the surgical outcomes of thoracic and lumbar spinal tuberculosis treated with posterior pedicle screw fixation and lateral body replacement.

Subjects and methods: A retrospective and prospective study design, without a control group, was conducted on 52 patients with thoracic and lumbar spinal tuberculosis who were indicated for surgical

intervention using posterior pedicle screw fixation and lateral body replacement. This study was conducted at the Central Lung Hospital from June 2022 to December 2023. **Results:** The average Visual Analog Scale (VAS) score was 5.46 ± 1.25. Kyphosis was observed in 61.54% of patients. Mixed pain due to instability and nerve compression was present in 61.54% of cases, and continuous pain was observed in 53.85%. The majority of patients were categorized as type C (40.38%) and D (42.31%) according to the ASIA impairment scale. Lesions involving two vertebral bodies were seen in 80.77% of cases, vertebral body abscesses in 76.92%, and spinal canal stenosis in 76.92%. Anterior and posterior vertebral body destruction was present in 88.4% of cases. Positive Bactec tests were found in 65.38% of cases, direct AFB positivity in 25%, LPA positivity in 84.62%, and histopathology positivity in 92.31%. The average operative time was 176.15 ± 25.06 minutes, with an average blood loss of 937.5 ± 276.15 ml. A total of 8 screws were used in 76.92% of cases. At 3 and 6 months postoperatively, the majority of patients reported mild or no pain (VAS), and most patients were classified as type D and E on the ASIA scale ($p < 0.05$). The bone fusion rate reached 88.46%, with no recurrence of disease. Surgical outcomes according to Macnab were rated as good and very good in 90.38% of cases, with no poor results reported. **Conclusion:** Posterior pedicle screw fixation combined with lateral body replacement is an effective approach for the treatment of thoracic and lumbar spinal tuberculosis and is recommended for widespread clinical. **Keywords:** Thoracic and lumbar spinal tuberculosis; posterior pedicle screw fixation; lateral body replacement.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao cột sống là bệnh lao thứ phát, chiếm khoảng 1% - 2% tổng số bệnh nhân lao, 60% lao xương khớp, bệnh thường được chẩn đoán muộn do dễ nhầm với các bệnh lý cột sống khác¹. Trong các thể lao cột sống, lao cột sống ngực, thắt lưng là dạng phổ biến nhất, chiếm hơn 50%².

Lao cột sống ngực, thắt lưng có đặc điểm lâm sàng rất đa dạng, ở giai đoạn nặng, bệnh có thể phá hủy cấu trúc sinh lý đốt sống ngực, thắt lưng, gây đau đớn, biến dạng gù cột sống, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bệnh sẽ gây chèn ép tuỷ sống và dây thần kinh gây liệt. Do đó, việc phẫu thuật phục hồi sự thẳng hàng chính xác của đốt sống ngực và phục hồi sự ổn định cột sống là vô cùng quan trọng.

Hiện nay có nhiều phương pháp phẫu thuật lao cột sống. Phương pháp phẫu thuật bằng lối

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Trường

Email: bsquangtruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.12.2024

Ngày duyệt bài: 20.01.2025

bên giúp tiếp cận trực tiếp đến ổ áp xe, giải phóng chèn ép tối đa, hàn xương thuận lợi, tuy nhiên khả năng cố định, nắn chỉnh cột sống hạn chế, thời gian bất động kéo dài, gù vắn tiến triển về sau. Phương pháp phẫu thuật lõi sau giúp cố định nắn chỉnh cột sống tốt nhưng còn hạn chế trong làm sạch tổn thương, giải phóng chèn ép phía trước, nguy cơ rò mủ lao ra phía sau qua chỗ mở cung sau giải ép³. Phương pháp phẫu thuật kết hợp nẹp vít qua cuống lõi sau và thay thân lõi bên đã khắc phục được những nhược điểm của hai phương pháp trên⁴.

Tại Bệnh viện Phổi Trung ương, hàng năm, có rất nhiều ca phẫu thuật lao cột sống được thực hiện bằng nhiều phương pháp khác nhau. Năm 2019, phương pháp phẫu thuật kết hợp nẹp vít qua cuống lõi sau và thay thân lõi bên lần đầu được ứng dụng vào nghiên cứu và đã đem lại nhiều kết quả tích cực trong việc cải thiện mức độ đau, gù cột sống, trên 95% bệnh nhân phản hồi tích cực sau phẫu thuật⁵. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như kết quả phẫu thuật ứng dụng phương pháp trên điều trị lao cột sống ngực, thắt lưng ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 52 bệnh nhân được chẩn đoán lao cột sống ngực, thắt lưng tại bệnh viện Phổi Trung ương, được thực hiện phẫu thuật nẹp vít qua cuống lõi sau và thay thân lõi bên từ tháng 12/2022 đến tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN trên 18 tuổi được chẩn đoán lao cột sống ngực, thắt lưng giai đoạn III theo GATA. Có kết quả giải phẫu hoặc vi sinh sau mổ khẳng định lao cột sống.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tổn thương lao cột sống không liên kề. BN mắc các bệnh lý nặng về máu, tim mạch, suy gan, thận không có chỉ định phẫu thuật.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu không nhóm chứng, đánh giá bệnh nhân tại các thời điểm: Trước mổ, sau mổ, khám lại sau 3 tháng, 6 tháng.

2.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới, tình

trạng nhập viện

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

+ Lâm sàng: Mức độ đau, mức độ liệt 2 chi dưới.

+ Cận lâm sàng: Số đốt sống tổn thương, vị trí tổn thương, mức độ phá huỷ thân đốt sống, mức độ tổn thương đĩa đệm, hẹp ống sống, phù tuỷ sống, chèn ép rễ. Kết quả vi sinh và mô bệnh học.

- Kết quả phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, số lượng vít, chiều dài thanh Rod. Tai biến, biến chứng sau phẫu thuật. Mức độ đau, mức độ liệt, mức độ liền xương, kết quả phẫu thuật theo Macnab.

2.4. Quy trình phẫu thuật

*Thì 1: Phẫu thuật lõi sau cố định, nắn chỉnh hình cột sống bằng hệ thống vít qua cuống

- Tư thế bệnh nhân: nằm sấp trên bàn phẫu thuật có 4 gối đặt vào hai vai, hai gai chậu trước trên và có 1 gối đặt lớn vùng cổ mu chân. Đầu được kê gối đặt, hai tay dạng vuông góc với thân mình.

- Quy trình mổ: Bắt vít qua cuống sống: làm sạch tổ chức phần mềm xung quanh điểm bắt vít và các mốc giải phẫu; bộc lộ vùng xương xốp; tạo đường hầm của cuống; kiểm tra thành đường hầm; tarô cuống; bắt vít theo đúng đường hầm đã tarô. Nắn chỉnh hình, cố định cột sống.

* Thì 2: Phẫu thuật làm sạch, giải ép lõi bên thay thế bằng vật liệu nhân tạo

- Tư thế bệnh nhân: Người bệnh nằm nghiêng trái hay phải tùy trường hợp, tay cố định lên phía đầu để bộc lộ tối đa vùng mổ tương ứng đốt tổn thương.

- Quy trình mổ: Phẫu tích lá thành, dây chằng trước sống. Dùng dụng cụ chuyên biệt dọn dẹp làm sạch tổn thương, lấy bỏ xương chết, đĩa đệm hỏng giải phóng chèn ép tuỷ đến màng cứng. Nếu có áp xe ngoài màng cứng cần lấy bỏ toàn bộ áp xe, bơm rửa sạch. Đục bỏ xương chết đến xương lành, đo phần khuyết xương. Thay thế phần khuyết xương bằng đốt sống nhân tạo - thân đốt nhân tạo Samson của hãng Human Tech.

2.5. Xử lý số liệu. Tất cả số liệu được xử lý bằng phần mềm spss 20.0. Dữ liệu được mô tả dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, bảng phân phối tần số, tỷ lệ. Kiểm định t-test, chi-square để kiểm định, so sánh các biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị	Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trung bình (tuổi)	56,9 ± 15,8	Giới tính (n,%)	Nam 27 (51,92)
			Nữ 25 (48,08)

Tình trạng nhập viện (n, %)			
Sốt	26 (46,15)	Thiếu máu	20 (38,46)
Thiếu năng lượng theo BMI	16 (30,76)	Loét cùng cụt	4 (7,69)
Đặc điểm lâm sàng (n, %)			
Điểm VAS trung bình (điểm)	5,46 ± 1,25	Gù (n, %)	32 (61,54)
Đau hỗn hợp mất vững và chèn ép TK	32 (61,54)	Đau liên tục	28 (53,85)
Phân độ liệt theo ASIA (n, %)			
A	3 (5,77)	D	22 (42,31)
B	4 (7,69)	E	2 (3,85)
C	21 (40,38)	Liệt cơ tròn (n, %)	5 (9,62)
Đặc điểm cận lâm sàng (n, %)			
Tổn thương 2 thân đốt sống	42 (80,77)	Áp xe thân đốt sống	40 (76,92)
Phá huỷ thân đốt sống trung bình	22 (42,31)	Phá huỷ cuống sống	28 (53,84)
Phá huỷ thân đốt sống nặng	30 (57,69)	Hẹp ống sống	40 (76,92)
Phá huỷ cả thành trước và sau thân đốt sống	46 (88,4)	Thoái hoá đĩa đệm độ III	21 (40,38)
LPA (+)	44 (84,62)	Mô bệnh học (+)	48 (92,31)

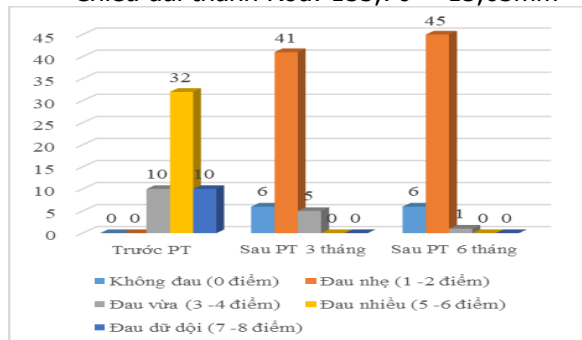
Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 56,9 ± 11,2 (31-74) tuổi, chủ yếu là nam giới (51,92%). Triệu chứng nhập viện thường gặp là sốt (46,15%) và thiếu máu (38,46%). Điểm VAS trung bình trước phẫu thuật là 5,46 ± 1,25 điểm, chủ yếu là đau hỗn hợp và đau liên tục chiếm tỷ lệ lần lượt là 61,54% và 53,85%. Tỷ lệ gù là 61,54%. Phân độ liệt theo ASIA trước mổ cho thấy, đa số BN liệt loại C và D, chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,38% và 42,31%. Có 5 bệnh nhân liệt cơ tròn trước mổ (9,62%). Tỷ lệ tổn thương 2 thân đốt sống, áp xe thân đốt sống, phá huỷ thân đốt sống trung bình, phá huỷ thân đốt sống nặng, phá huỷ cuống sống; phá huỷ cả thành trước và sau thân đốt sống lần lượt là 80,77%; 76,92%; 42,31%; 53,84% và 88,4%. Thoái hoá đĩa đệm độ III có tỷ lệ là 40,38%. Xét nghiệm mô bệnh học có tỷ lệ dương tính cao nhất (92,31%), xét nghiệm LPA và Bactec dương tính với tỷ lệ là 84,62% và 65,38%.

3.2. Kết quả phẫu thuật: - Thời gian phẫu thuật trung bình: 176,15 ± 25,06 (phút).

- Lượng máu mất trung bình: 937,5 ± 276,15 (ml).

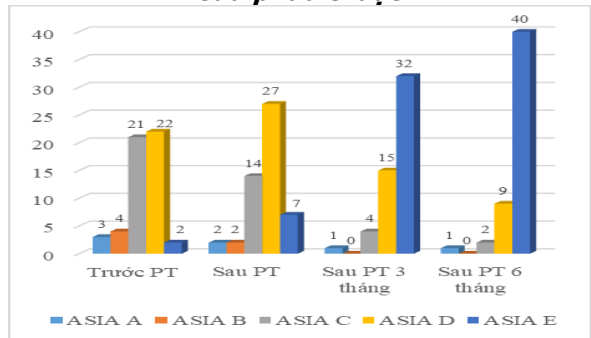
- Số lượng vít chủ yếu: 8 vít (76,92%)

- Chiều dài thanh Rod: 155,76 ± 15,63mm



Biểu đồ 1. Đánh giá mức độ đau trước và

sau phẫu thuật



Biểu đồ 2. Đánh giá triệu chứng liệt trước và sau phẫu thuật

Nhận xét: Trước phẫu thuật BN chủ yếu đau nhiều, đau dữ dội và đau vừa, không có BN nào đau dữ dội và đau khủng khiếp. Phân loại liệt trước phẫu thuật theo thang ASIA, đa số bệnh nhân liệt loại C và D. Sau 6 tháng phẫu thuật đa số bệnh nhân đau nhẹ và không đau, có 1 bệnh nhân đau vừa. Phân loại liệt theo thang ASIA sau 6 tháng phẫu thuật chủ yếu bệnh nhân liệt loại D và E.

Bảng 2. Đánh giá mức độ liền xương, các di chứng, biến chứng sau 6 tháng phẫu thuật và kết quả phẫu thuật theo Macnab

Tiêu chí đánh giá	n	%
Liên xương hoàn toàn	46	88,46
Di lệch dụng cụ nẹp vít	6	11,54
Áp xe tồn dư sau phẫu thuật	1	1,92
Biến chứng, di chứng		
	0	0,0
Kết quả phẫu thuật	Rất tốt	40 (76,92)
	Tốt	7 (13,46)
	Trung bình	5 (9,62)
	Kém	0 (0,0)

Nhận xét: Có 88,46% BN liền xương hoàn toàn. Tỷ lệ di lệch dụng cụ ghép và áp xe tồn dư sau phẫu thuật lần lượt là 11,54% và 1,92%.

Không có biến chứng, di chứng nào khác. Đánh giá kết quả phẫu thuật theo Macnab, mức độ tốt và rất tốt là 90,38%, không có kết quả kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy lao cột sống có thể gặp ở mọi lứa tuổi, độ tuổi trung bình là 56,9 tuổi chủ yếu gặp ở nhóm trung niên và cao tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Thanh Tuấn (2024) với độ tuổi trung bình là 52,8 ± 15,6 tuổi⁶ và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Khắc Tráng (2019) là 47,3 ± 14,6 tuổi, độ tuổi mắc nhiều nhất là 51 – 60 tuổi (26%). Tỷ lệ giới tính gần như tương đương ở 2 giới. Nghiên cứu của Wenpinglin (2017) thực hiện trên 71 BN với tỷ lệ nam/nữ là 53,5% / 46,5%⁷ cũng cho kết quả tương tự.

Đánh giá mức độ đau trước phẫu thuật, điểm VAS trung bình trước phẫu thuật là 5,46 ± 1,25 điểm. Trong đó, đa số bệnh nhân đau nhiều (5 – 6 điểm), không có bệnh nhân nào đau không đáng kể (9 – 10 điểm). Phần lớn đau hỗn hợp mất vững và chèn ép TK tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Khắc Tráng (2019) với tỷ lệ đau hỗn hợp là 63,5%. Bệnh nhân đều mắc lao cột sống giai đoạn nặng, tỷ lệ liệt là 100%, phân loại liệt trước phẫu thuật theo thang ASIA, đa số bệnh nhân liệt loại C và D đây cũng là 2 loại liệt chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của Nguyễn Khắc Tráng (2019) với tỷ lệ liệt loại C và D là 80,7%⁵ và Phan Thanh Tuấn (2024) với tỷ lệ là 72,4%.⁶ Phần lớn bệnh nhân sờ thấy gù cột sống ra sau.

Kết quả chụp CLVT cho thấy phần lớn BN tổn thương 2 thân đốt sống với tỷ lệ là 80,77%, Tổn thương 2 đốt sống là loại phổ biến trong lao cột sống, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Prateek SG (2012) là 60%⁸. Lei Tang và cộng sự (2022) tỷ lệ tổn thương 1 và 2 đốt sống là 88%⁹. Phân loại phá hủy thân đốt sống theo Genant cho kết quả, phần lớn bệnh nhân bị phá hủy nặng (57,7%). Kết quả cho thấy phá hủy thân đốt sống chủ yếu ở cả thành trước và thành sau (chiếm gần 90%). Áp xe thân đốt sống gặp ở 76,92% bệnh nhân. Ngoài ra, có 53,86% bệnh nhân có tổn thương cuống sống, 76,92% có hẹp ống sống trên phim chụp CLVT, nghiên cứu của Lei Tang và cộng sự (2022), kết quả chụp CLVT tỷ lệ áp xe thân đốt sống là 53,3%, hẹp ống sống là 57,8%⁹. Phim chụp CHT cho kết quả, tất cả 52 BN đều có thoái hoá đĩa đệm, trong đó thoái hoá độ III theo Pfirrmann chiếm tỷ lệ nhiều nhất.

4.2. Kết quả phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung

bình là 176,15 ± 25,06 (phút), ngắn nhất là 140 phút và dài nhất là 210 phút. Lượng máu mất trung bình là 937,5 ± 276,15 (ml). Các nghiên cứu về phương pháp nẹp vít qua cuống lõi sau và thay thân lõi bên có thời gian phẫu thuật trung bình từ 192 – 345 phút và lượng máu mất trong phẫu thuật từ 231,5ml – 1100ml^{5,10}.

Các BN trong nghiên cứu được sử dụng chủ yếu 8 vít khi cố định cột sống lõi sau bắt vào 4 thân đốt sống lành trên và dưới tổn thương (chiếm gần 80%). Ở vị trí L4-L5, chúng tôi sử dụng 6 vít do phía dưới chỉ bắt được vào S1 (chiếm 19,23%) với chiều dài thanh Rod trung bình là 155,76 ± 15,63 mm.

Kết quả điểm VAS trung bình thay đổi từ 5,46 ± 1,25 điểm (trước phẫu thuật) sang 1,63 ± 0,86 điểm (sau 3 tháng PT) và 1,21 ± 0,66 điểm (sau 6 tháng PT), kết quả có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Trong đó, trước phẫu thuật BN chủ yếu đau nhiều, đau dữ dội và đau vừa; sau phẫu thuật phần lớn BN đau nhẹ và không đau, không có BN nào đau nhiều, đau dữ dội và đau không đáng kể. Nghiên cứu của Nguyễn Khắc Tráng (2019), điểm VAS cải thiện từ 7,4 điểm xuống 0,14 điểm sau 12 tháng phẫu thuật⁵, Phan Thanh Tuấn (2024) điểm VAS cải thiện từ 5,6 điểm xuống 0,44 điểm sau 12 tháng phẫu thuật⁶. Youngchun Zhou (2018) cho kết quả điểm VAS cải thiện từ 5,6 ± 0,9 điểm (trước PT) xuống 2,3 ± 0,7 điểm (sau phẫu thuật)¹¹. Trước phẫu thuật, các BN được đánh giá mức độ liệt theo ASIA chủ yếu là loại C và D. Sau 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật, phần lớn BN đều cải thiện liệt về mức độ D và E với tỷ lệ hơn 90% (p < 0,05).

Phương pháp nẹp vít qua cuống lõi sau và thay thân lõi bên cải thiện mức độ đau nhanh chóng sau phẫu thuật, giúp BN sớm lấy lại khả năng vận động và tập phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật. Đánh giá kết quả theo Macnab, tỷ lệ đánh giá kết quả phẫu thuật tốt và rất tốt cao (90,38%), các BN này đều phục hồi liệt hoàn toàn, không đau sau phẫu thuật và sinh hoạt bình thường, không có BN nào đánh giá kết quả kém. Tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Khắc Tráng (2019) là 96,1%, Phan Thanh Tuấn (2024) là 95,8%⁶.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phẫu thuật bằng nẹp vít qua cuống lõi sau và thay thân lõi bên mang lại hiệu quả điều trị lao cột sống ngực, thắt lưng tốt. Phần lớn bệnh nhân cải thiện mức độ đau, mức độ liệt chi dưới, tỷ lệ liền xương cao và biến chứng thấp sau phẫu thuật. Hơn 90% bệnh nhân có hiệu quả phẫu thuật tốt. Đây là phương pháp

nên được áp dụng rộng rãi trong điều trị lao cột sống, đặc biệt những trường hợp nặng có biến chứng thần kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ali A, Musbahi O, White VLC, Montgomery AS.** Spinal Tuberculosis: A Literature Review. *JBJS Rev.* 2019;7(1):e9. doi: 10.2106/JBJS.RVW.18.00035
2. **Garg RK, Somvanshi DS.** Spinal tuberculosis: a review. *J Spinal Cord Med.* 2011;34(5):440-54. doi: 10.1179/2045772311Y.0000000023. PMID: 22118251; PMCID: PMC3184481.
3. **Lin MZ.** "posterior spine fixation." *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc.* 2013;22(1):72-78. doi:10.1007/s00586-012-2544-0
4. **Jain A K.** Tuberculosis of the spine: A fresh look at an old disease. *J Bone Joint Surg Br.* 2010 Jul;92-B(70): 905-13. doi: 10.1302/0301-620X.92B7.24668. doi: 10.1302/0301-620X.92B7.24668
5. **Nguyễn Khắc Tráng** (2019). Nghiên cứu phẫu thuật cố định lõi sau và giải ép lõi bên trong điều trị lao cột sống ngực, thắt lưng có biến chứng thần kinh. Luận án Tiến sĩ Y khoa, trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Tuấn, P. T., Hoàn, Đỗ Đăng, & Tráng, N. K.** (2024). Đánh giá kết quả phẫu thuật thay đốt sống nhân tạo lõi bên và cố định cột sống lõi sau trong điều trị lao cột sống ngực tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2022. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 65(CD3 - Bệnh viện Phổi Trung ương). <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1115>.
7. **W. Lin., S. Wang., Q. Ke** (2017). Single-Stage Anterior Debridement, Autogenous Bone Grafting and Anterior or Posterior Instrumentation for Spinal Tuberculosis. *Annals of Orthopedics and Musculoskeletal Disorders Journal*, 1:1,,.
8. **Gehlot PS, Chaturvedi S, Kashyap R, Singh V.** Pott's Spine: Retrospective Analysis of MRI Scans of 70 Cases. *J Clin Diagn Res.* 2012 Nov;6(9):1534-8. doi: 10.7860/JCDR/2012/4618.2552. PMID: 23285449; PMCID: PMC3527789.
9. **Tang L, Fu CG, Zhou ZY, Jia SY, Liu ZQ, Xiao YX, Chen HD, Cai HL.** Clinical Features and Outcomes of Spinal Tuberculosis in Central China. *Infect Drug Resist.* 2022 Nov 11;15:6641-6650. doi: 10.2147/IDR.S384442. PMID: 36386413; PMCID: PMC9664916.
10. **Pandey BK, Sangondimath GM, Chhabra HS.** Single stage posterior instrumentation and anterior interbody fusion for tuberculosis of dorsal and lumbar spines. *Nepal Orthop Assoc J.* 2011;2(1):21-26.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI HOÀN TOÀN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG LẤY BỆNH PHẨM QUA ĐƯỜNG TỰ NHIÊN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Xuân Vinh¹, Nguyễn Ngọc Hùng¹, Nguyễn Vũ Quang¹, Nguyễn Huy Du², Nguyễn Thế Hiệp²

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành trên 30 người bệnh ung thư đại trực tràng được phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt đoạn đại trực tràng và lấy bệnh phẩm qua đường tự nhiên tại bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình 63,5 (39-77), tỉ lệ nam/nữ 1/2, BMI trung bình 21,6. Vị trí khối u chủ yếu ở đại tràng sigma 19 BN và trực tràng 7 BN. Lấy bệnh phẩm qua đường âm đạo 14 BN (46,7%), trực tràng 16 BN (53,4%). Miệng nối chủ yếu là bên- tần chiếm 70%. Kích thước khối u trung bình: 24 ± 10mm (6-45mm). Thời gian phẫu thuật trung bình 150 ± 30 phút (90-210 phút). 100% BN mổ nội soi hoàn toàn. Biến chứng sau mổ: 1 Bn rò miệng nối sau mổ và nhiễm trùng vết mổ, sốt sau mổ 3 bệnh nhân (10%). Số

ngày nằm viện sau mổ 5,8 ± 1,3 ngày, không có ca tử vong trong 30 ngày liên quan đến phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi hoàn toàn điều trị ung thư đại trực tràng lấy bệnh phẩm qua đường tự nhiên là an toàn và khả thi, hơn nữa cho kết quả sớm tốt, giảm sang chấn cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân đỡ đau hơn và phục hồi sớm sau mổ. Tuy nhiên thời gian phẫu thuật kéo dài hơn. Chính vì vậy Phẫu thuật NOSE hoàn toàn có thể thay thế phẫu thuật truyền thống khi thực hiện đúng chỉ định. **Từ khóa:** Cắt đại trực tràng nội soi, lấy bệnh phẩm qua đường tự nhiên

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF COMPLETE ENDOSCOPIC SURGERY FOR COLORECTAL CANCER TREATMENT NATURAL PATHOGENS AT BACH MAI HOSPITAL

Results: A retrospective study was conducted on 30 colorectal cancer patients who underwent complete laparoscopic resection of the colon and rectum and collected specimens through the natural route at Bach Mai Hospital from January 2021 to December 2023. Results: Average age 63.5 (39-77), male/female ratio 1/2, average BMI 21.6. Tumor location was mainly in the sigmoid colon 19 patients and rectum 7 patients.

¹Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ Quang

Email: nguyenvuquang2211@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 21.01.2025