

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2022), Dược thư quốc gia Việt Nam (Tái bản lần thứ ba), Bộ Y tế, Hà Nội.
2. **Vũ Đình Hùng** (2012), Nghiên cứu rối loạn trên bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống sử dụng glucocorticoid kéo dài tại Bệnh viện Bạch Mai, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Lê Thị Thanh Nga** (2021), Nghiên cứu tổn thương dạ dày tá tràng ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có sử dụng glucocorticoid, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Lê Thị Thanh Nga, Hoàng Văn Dũng, Nguyễn Hoài Nam** (2021), "Đặc điểm tổn thương dạ dày tá tràng ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có sử dụng glucocorticoid", Tạp chí Y học Việt Nam, 506 (1), tr. 249-253.
5. **Lê Ngọc Quý** (2013), Nghiên cứu đặc điểm siêu âm Doppler năng lượng khớp cổ tay bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Orr C.K., Najm A., Young F., et al.** (2018), "The Utility and Limitations of CRP, ESR and DAS28-CRP in Appraising Disease Activity in Rheumatoid Arthritis", Front Med (Lausanne), 5 pp. 185.
7. **Pundir V., Pundir J., Lancaster G., et al.** (2016), "Role of corticosteroids in Functional Endoscopic Sinus Surgery--a systematic review and meta-analysis", Rhinology, 54 (1), pp. 3-19.
8. **Tsujimoto Saki, Mokuda Sho, Matoba Kenichiro, et al.** (2018), "The prevalence of endoscopic gastric mucosal damage in patients with rheumatoid arthritis", PLOS ONE, 13 (7), pp. e0200023.

## SO SÁNH KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LẤY THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM L5S1 BẰNG GIẢI ÉP VI PHẪU VÀ NỘI SOI GIAN LAM TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Đỗ Mạnh Hùng<sup>1,2</sup>, Đinh Ngọc Sơn<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh kết quả phẫu thuật giải ép vi phẫu và nội soi gian lam cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L5S1 ở Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu với 106 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: Nhóm I: 48 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L5S1 được giải ép, lấy thoát vị L5S1 vi phẫu, Nhóm II: 58 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L5S1 được nội soi gian lam lấy thoát vị tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 6/2021 – tháng 6/2022 với thời gian theo dõi trong 2 năm. **Kết quả:** Không có sự khác biệt về đặc điểm tuổi, giới và đặc điểm thoát vị đĩa đệm trên cộng hưởng từ của 2 nhóm nghiên cứu. Nội soi gian lam có hiệu quả lâm sàng ngắn hạn tốt hơn đáng kể so với giải ép vi phẫu (VAS, MacNab) nhưng không có sự khác biệt về hiệu quả dài hạn của 2 phương pháp này. Thời gian nằm viện của các bệnh nhân nhóm nội soi gian lam ngắn hơn đáng kể có ý nghĩa thống kê so với nhóm giải ép vi phẫu ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng, mổ lại, rách màng cứng ở nhóm nội soi gian lam cũng thấp hơn so với nhóm giải ép vi phẫu. Không có sự khác biệt quá lớn về tỉ lệ tái phát của các bệnh nhân ở hai nhóm. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi gian lam có ưu điểm hơn so với phẫu thuật mổ mở giải ép vi phẫu lấy thoát vị đĩa đệm vì đường mổ nhỏ, ít tàn phá cấu trúc nên gần như không mất máu, thời gian nằm viện ngắn hơn, giảm đau ngay sau mổ tốt hơn, ít biến chứng trong mổ và sau mổ hơn, do đó bệnh nhân hài lòng hơn. Tuy nhiên về kết quả dài hạn, cả phẫu thuật nội soi

gian lam và phẫu thuật mổ mở giải ép lấy thoát vị đĩa đệm đều không có sự khác biệt đáng kể.

**Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, giải ép vi phẫu lấy thoát vị đĩa đệm, nội soi gian lam lấy thoát vị đĩa đệm

## SUMMARY

### COMPARISON OF OUTCOMES BETWEEN OPEN LUMBAR MICRODISCECTOMY AND ENDOSCOPIC INTERLAMINAR LUMBAR DISCECTOMY IN PATIENTS WITH L5S1 DISC HERNIATION AT VIET DUC HOSPITAL

**Objective:** To compare the surgical outcomes of microdiscectomy and interlaminar endoscopic decompression for patients with L5S1 disc herniation at Viet Duc Hospital. **Methods:** This is a retrospective descriptive study of 106 patients divided into two groups: Group I consisted of 48 patients with L5S1 disc herniation who underwent microdiscectomy, and Group II consisted of 58 patients with L5S1 disc herniation who underwent interlaminar endoscopic decompression at Viet Duc Hospital from June 2021 to June 2022, with a follow-up period of two years. **Results:** There were no differences in age, gender, or MRI characteristics of disc herniation between the two study groups. Interlaminar endoscopy showed significantly better short-term clinical outcomes compared to microdiscectomy (VAS, MacNab), but no significant differences were observed in long-term efficacy between the two methods. The hospital stay of patients in the interlaminar endoscopy group was significantly shorter than that of the microdiscectomy group ( $p < 0.001$ ). The complication rates of infection, reoperation, and dural tear were also lower in the interlaminar endoscopy group compared to the microdiscectomy group. There was no significant difference in the recurrence rates between the two groups. **Conclusion:** Interlaminar endoscopic surgery

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Mạnh Hùng

Email: manhhungdhy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025

has advantages over open microdiscectomy for disc herniation removal, as it involves a smaller incision with less structural damage, resulting in minimal blood loss, shorter hospital stays, better postoperative pain relief, and fewer intraoperative and postoperative complications, leading to higher patient satisfaction. However, in terms of long-term outcomes, both interlaminar endoscopic surgery and open microdiscectomy for disc herniation removal showed no significant differences.

**Keywords:** lumbar disc herniation, microdiscectomy treatment for lumbar disc herniation, endoscopic interlaminar lumbar disectomy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là sự dịch chuyển khu trú của tổ chức đĩa đệm vượt quá giới hạn sinh lý của vòng xơ. Đây là bệnh lý phổ biến có thể gặp ở mọi tầng lớp, mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở tuổi 30-50 gây ảnh hưởng tới người lao động. Theo Greenberg (1997), trong quần thể người dân Mỹ có 1% dân số bị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, trong đó có khoảng 10-20% phải can thiệp phẫu thuật<sup>1</sup>.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng gồm có: điều trị nội khoa, phẫu thuật, phục hồi chức năng và y học cổ truyền. Trong đó phẫu thuật là phương pháp được đặt ra đối với các thoát vị đĩa đệm gây chèn ép rễ thần kinh cấp tính hoặc điều trị nội khoa thất bại sau 3 tháng. Hiện nay, phẫu thuật ít xâm lấn điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đang là xu hướng của thế giới. Phẫu thuật ít xâm lấn có đặc điểm chung là: đường mổ nhỏ, tổn thương phần mềm tối thiểu, sẹo xơ sau mổ ít, thời gian nằm viện ngắn<sup>2</sup>. Mổ lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng vi phẫu (Microdiscectomy) và mổ nội soi qua hệ thống ống nong qua lỗ liên hợp và liên bản sống là các phương pháp hay được sử dụng nhất với tỉ lệ thành công từ 85-95% theo các nghiên cứu của một số tác giả nước ngoài<sup>3</sup>.

Cả hai phương pháp mổ mở lấy thoát vị đĩa đệm vi phẫu và nội soi lấy thoát vị đĩa đệm đều là phương pháp được áp dụng rộng rãi ở Việt Nam, đều có các ưu điểm riêng và đạt các hiệu quả tích cực cho bệnh nhân ngay sau mổ. Tuy nhiên hiện có ít nghiên cứu so sánh kết quả dài hạn của bệnh nhân được phẫu thuật bằng hai phương pháp này. Do đó, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu hồi cứu của các bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L5S1 được phẫu thuật bằng hai phương pháp giải ép vi phẫu và nội soi gian lam được theo dõi trong 2 năm.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 106 bệnh nhân

chia thành 2 nhóm: Nhóm I: 48 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L5S1 được giải ép, lấy thoát vị L5S1 vi phẫu, Nhóm II: 58 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L5S1 được nội soi gian lam lấy thoát vị tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 6/2021 – tháng 6/2022 với thời gian theo dõi trong 2 năm.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm L5S1, trên lâm sàng có dấu hiệu chèn ép rễ thần kinh tương ứng với hình ảnh cộng hưởng từ, triệu chứng thần kinh tiến triển như yếu vận động, giảm cảm giác hoặc điều trị nội khoa thất bại sau 6-8 tuần.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân nặng, chống chỉ định gây mê ( suy tim nặng, bệnh phổi nặng,...), bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đa tầng, hẹp ống sống thắt lưng, mất vững cột sống, hội chứng đuôi ngựa. Thoát vị đĩa đệm lỗ liên hợp và ngoài lỗ liên hợp.

**Các tham số nghiên cứu:** Đặc điểm chung (tuổi, giới), khảo sát lâm sàng (triệu chứng lâm sàng, thang điểm VAS, ODI), khảo sát cận lâm sàng trên cộng hưởng từ (vị trí thoát vị đĩa đệm theo lát cắt ngang và dọc, mức độ di trú của thoát vị đĩa đệm), đặc điểm phẫu thuật (thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, thời gian nằm viện), biến chứng trong mổ (rách màng cứng, tổn thương rễ thần kinh), biến chứng sau mổ (nhiễm trùng vết mổ, rò dịch não tủy), cải thiện lâm sàng sau mổ (VAS, ODI, MacNab).

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo các quy định về đạo đức trong nghiên cứu khoa học, mọi dữ liệu thu thập được đảm bảo bí mật tối đa và chỉ dùng cho nghiên cứu khoa học, kết quả được phản ánh trung thực cho các bên liên quan.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

	<b>Giải ép vi phẫu (n=48)</b>	<b>Nội soi gian lam (n=58)</b>	<b>P</b>
Tỉ lệ nữ/nam	23/25	27/31	0,22
Tuổi	43,6 ± 7,4	45,6 ± 8,1	0,63

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nữ/nam, tuổi trung bình của 2 nhóm nghiên cứu.

### 3.2. Đặc điểm trên MRI của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.2. Đặc điểm thoái hoá đĩa đệm**

**theo Pfirrmann trên MRI**

	Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)	P
Độ III	28	32	0,56
Độ IV	16	19	
Độ V	4	7	

**Bảng 3.3. Đặc điểm vị trí thoát vị đĩa đệm theo lát cắt ngang trên MRI**

	Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)	P
Bên phải	27	28	0,59
Trung tâm	0	0	
Bên trái	21	30	

**Bảng 3.4. Đặc điểm võ của khối thoát vị đĩa đệm trên MRI**

	Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)	P
Thoát vị dưới bao	19	17	0,28
Thoát vị đĩa võ	22	29	
Thoát vị di trú	7	12	

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm thoát vị đĩa đệm của 2 nhóm nghiên cứu.

**3.3. Đặc điểm phẫu thuật**

**Bảng 3.5. Thời gian và lượng máu mất trong mổ**

	Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)	P
Thời gian mổ (phút)	50,8 ± 12,4	52,2 ± 11,6	0,32
Lượng máu mất trong mổ (ml)	96,2 ± 16,2		

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian mổ của 2 nhóm nghiên cứu.

**Bảng 3.6. Thời gian và lượng máu mất trong mổ**

	Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)	P
Thời gian nằm viện	5,7 ± 1,3	2,2 ± 0,6	<0,001

**Nhận xét:** Thời gian nằm viện của nhóm nội soi gian lam ngắn hơn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm giải ép vi phẫu (p<0,001)

**Bảng 3.7. Biến chứng trong mổ**

	Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)
Rách màng cứng	2	0
Tổn thương thần kinh	0	0
Biến chứng khác	0	0

**Nhận xét:** Biến chứng trong mổ rách màng cứng của nhóm nội soi gian lam ít hơn nhóm giải ép vi phẫu

**3.4. Kết quả phẫu thuật**

**3.4.1. Thang điểm VAS trước và sau mổ**

**Bảng 3.8. So sánh thang điểm VAS trước và sau mổ**

		Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)	P
<b>VAS lưng</b>	Trước mổ	7,2 ± 1,3	7,1 ± 1,6	
	Sau mổ 1 tháng	3,4 ± 1,2	2,8 ± 1,2	<0,05
	Sau mổ 6 tháng	2,1 ± 0,2	2,2 ± 0,4	0,34
	Sau mổ 24 tháng	1,7 ± 0,8	1,6 ± 0,7	0,41
<b>VAS chân</b>	Trước mổ	7,1 ± 1,6	7,4 ± 2,6	
	Sau mổ 1 tháng	3,8 ± 1,4	2,28 ± 1,72	<0,05
	Sau mổ 6 tháng	2,2 ± 0,4	2,1 ± 0,3	0,25
	Sau mổ 24 tháng	1,5 ± 0,2	1,3 ± 0,4	0,38

**Nhận xét:** Điểm VAS của lưng và chân đều giảm đáng kể sau mổ ở cả 2 nhóm. Ở nhóm nội soi gian lam, mức độ cải thiện đau theo VAS ở cả lưng và chân tốt hơn đáng kể so với nhóm giải ép vi phẫu (p<0,05) sau mổ 1 tháng. Không có sự khác biệt trong cải thiện đau theo VAS lưng và chân ở cả 2 nhóm sau mổ 6 tháng và 24 tháng.

**3.4.2. Chỉ số giảm chức năng cột sống (ODI) trước và sau mổ**

**Bảng 3.9. So sánh thang điểm ODI trước và sau mổ**

		Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)	P
<b>ODI</b>	Trước mổ	52,4 ± 7,2%	52,2% ± 10,1%	
	Sau mổ 1 tháng	21,2 ± 5,3%	20,4% ± 7,2%	0,16
	Sau mổ 6 tháng	12,8 ± 3,2%	11,8% ± 6,6%	0,27
	Sau mổ 24 tháng	10,6 ± 3,4%	9,8% ± 5,2%	0,32

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chức năng cột sống theo ODI của 2 nhóm nghiên cứu.

**3.4.3. Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống theo thang điểm MacNab**

**Bảng 3.10. Bảng điểm MacNab sau phẫu thuật**

	Điểm MacNab	Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)	P
<b>Sau phẫu thuật 1 tháng</b>	Rất tốt	9	17	<0,05
	Tốt	32	38	
	Trung bình	7	3	
	Xấu	0	0	
	<b>Tổng</b>	<b>48</b>	<b>58</b>	
<b>Sau phẫu thuật 6 tháng</b>	Rất tốt	12	18	0,24
	Tốt	34	37	
	Trung bình	2	3	
	Xấu	0	0	
	<b>Tổng</b>	<b>48</b>	<b>58</b>	
<b>Sau phẫu</b>	Rất tốt	18	22	0,39

<b>thuật 24 tháng</b>	Tốt	28	35
	Trung bình	2	1
	Xấu	0	0
	<b>Tổng</b>	<b>48</b>	<b>58</b>

**Nhận xét:** Điểm MacNab đều cải thiện đáng kể sau mổ ở cả 2 nhóm. Ở nhóm nội soi gian lam, mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống theo MacNab tốt hơn đáng kể so với nhóm giải ép vi phẫu ( $p < 0,05$ ) sau mổ 1 tháng. Không có sự khác biệt trong cải thiện mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống theo MacNab ở cả 2 nhóm sau mổ 6 tháng và 24 tháng.

#### 3.4.4. Đánh giá biến chứng sau mổ

**Bảng 3.11. Biến chứng lâm sàng sau mổ**

Biến chứng	Giải ép vi phẫu (n=48)	Nội soi gian lam (n=58)
Rò dịch não tủy	0	0
Nhiễm trùng vết mổ	1	0
Thoát vị tái phát	1	1
Mổ lại	1	0
Biến chứng khác	0	0

**Nhận xét:** Ở 2 nhóm giải ép vi phẫu, tỉ lệ biến chứng nhiễm trùng vết mổ và mổ lại cao hơn so với nhóm nội soi gian lam. Tỉ lệ thoát vị tái phát ở cả 2 nhóm là tương đương nhau.

## IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật giải ép vi phẫu lấy thoát vị đĩa đệm là một kỹ thuật kinh điển với nhiều bằng chứng hỗ trợ được công bố từ cuối những năm 1970 và được biết đến như là một phương pháp phẫu thuật tiêu chuẩn cho thoát vị đĩa đệm thắt lưng (LDH) (8,9). Mặt khác, nội soi gian lam dành cho thoát vị đĩa đệm tại vị trí L5-S1 và các vị trí khác đã trở nên phổ biến trên toàn thế giới như một phương pháp thay thế ít xâm lấn hơn cho giải ép vi phẫu từ giữa những năm 2000. Nhiều nghiên cứu đã báo cáo về hiệu quả và an toàn của nội soi gian lam tại vị trí L5-S1 cũng như các vị trí khác. Tuy nhiên, rất ít nghiên cứu có tổ chức so sánh kết quả lâm sàng của 2 phương pháp này tại vị trí L5-S1.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các kết quả lâm sàng ngắn hạn về sự cải thiện đau theo VAS lưng và chân, mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống của nội soi gian lam tốt hơn đáng kể so với giải ép vi phẫu, điều này là do nội soi gian lam tàn phá ít cấu trúc hơn, đường mổ nhỏ hơn, do đó bệnh nhân có mức độ hài lòng cao hơn. Tuy nhiên hiệu quả dài hạn của 2 phương pháp nội soi gian lam và giải ép vi phẫu không có sự khác biệt đáng kể. Điều này cũng dẫn đến việc thời gian nằm viện, thời gian quay trở lại công việc và các biến chứng nhiễm trùng của nội soi gian lam thấp hơn đáng kể so với giải ép vi phẫu.

Hiệu quả dài hạn của giải ép vi phẫu không khác biệt so với nội soi gian lam cũng được chứng minh trong nghiên cứu của Phan K, Mobbs RJ cùng cộng sự<sup>4</sup>. Trong nghiên cứu của George J. Dohrmann và Nassir Mansour về kết quả dài hạn của các phương pháp phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm khác nhau trên 39048 bệnh nhân với thời gian theo dõi trung bình 6,1 năm và ít nhất là 2 năm đã chỉ ra rằng không có sự khác biệt về kết quả dài hạn giữa các phương pháp phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: giải ép vi phẫu, nội soi và mổ mở. Tất cả các phương pháp này đều đạt hiệu quả tốt và rất tốt gần 79%.<sup>6</sup> Kim và cộng sự nghiên cứu trên 104 bệnh nhân đã chỉ ra nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có ưu điểm hơn với các trường hợp khó và rất khó với tỉ lệ thành công cao 96%.<sup>7</sup> Liu và cộng sự cũng đã chỉ ra rằng nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có lợi thế hơn so với giải ép vi phẫu đối với các thoát vị đĩa đệm ở vị trí lỗ liên hợp và ngoài lỗ liên hợp.

Tỉ lệ thoát vị tái phát ở cả 2 nhóm là cũng không có sự khác biệt với nhau. Trong nghiên cứu của Sung Kyu Song, Seong Song và cộng sự tỉ lệ tái phát của nhóm giải ép vi phẫu là 10,3% so với nhóm nội soi gian lam là 7,4%.

Tuy nhiên nhược điểm của nội soi nằm ở việc gần như bắt buộc phải gây mê toàn thân và đối với điều kiện ở Việt Nam phương pháp này chi phí ban đầu còn cao so với giải ép vi phẫu. Vì vậy, giải ép vi phẫu lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng vẫn là phương pháp điều trị thoát vị đĩa đệm phổ biến.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi gian lam có ưu điểm hơn so với phẫu thuật mổ mở giải ép vi phẫu lấy thoát vị đĩa đệm vì đường mổ nhỏ, ít tàn phá cấu trúc nên gần như không mất máu, thời gian nằm viện ngắn hơn, giảm đau ngay sau mổ tốt hơn, ít biến chứng trong mổ và sau mổ hơn, do đó bệnh nhân hài lòng hơn. Tuy nhiên về kết quả dài hạn, cả phẫu thuật nội soi gian lam và phẫu thuật mổ mở giải ép lấy thoát vị đĩa đệm đều không có sự khác biệt đáng kể.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Daly, et al** (2017), "Lumbar microdissectomy and post-operative activity restrictions: a protocol for a single blinded randomised controlled trial", BMC Musculoskelet Disord. 18(1), p. 312.
2. **F. U. Hermantin, T. Peters, L. Quartararo & P. Kambin** (1999), "A prospective, randomized study comparing the results of open discectomy with those of video-assisted arthroscopic microdissectomy", The Journal of bone and joint

- surgery. American volume, 81(7): p. 958-65.
3. **J. C. Maroon** (2002), "Current concepts in minimally invasive discectomy", *Neurosurgery*, 51(5 Suppl): p. S137-45.
  4. **Phan K, Mobbs RJ**. Minimally invasive versus open laminectomy for lumbar stenosis a systematic review and meta-analysis. *Spine*. 2016;41(2):E91-E100.
  5. **Nerland US, Jakola AS, Solheim O, et al**. Minimally invasive decompression versus open laminectomy for central stenosis of the lumbar spine: Pragmatic comparative effectiveness study. *BMJ*. 2015;350(apr01 1):h1603-h1603.
  6. **George J. Dohrmann, Nassir Mansour, et al**. "Long-term results of various operations for lumbar disc herniation: Analysis of over 39,000 patients". *Med Princ Pract*. 2015 May; 24(3): 285-290.
  7. **Liu L, Xue H, Jiang L, et al**. Comparison of Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy and Microscope-Assisted Tubular Discectomy for Lumbar Disc Herniation. *Orthop Surg*. 2021;13(5):1587-1595
  8. **Arts MP, Peul WC, Koes BW, Thomeer RTWM**. Management of sciatica due to lumbar disc herniation in the Netherlands: A survey among spine surgeons. *J Neurosurgery Spine* 2008; 9:32-39.
  9. **Hoffman RM, Wheeler KJ, Deyo RA**. Surgery for herniated lumbar discs: A literature synthesis. *J Gen Intern Med* 1993; 8:487-496.
  10. **Sung Kyu Song, Seong Son, Sun Woo Choi, Hwi Kyung Kim**. Comparison of the outcomes of percutaneous endoscopic interlaminar lumbar discectomy and open lumbar microdiscectomy at the L5-S1 level. *Pain Physician* 2021; 24:E467-E475 • ISSN 2150-1149.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY Ở BỆNH NHÂN HẬU COVID-19

Đỗ Hồng Trường<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Sang<sup>2</sup>, Phạm Ngọc Thạch<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm hình ảnh tổn thương phổi trên CLVT đa dây ở bệnh nhân hậu COVID-19 tại bệnh viện Lão Khoa Trung ương năm 2022. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 45 bệnh nhân (46.7% nam, 53.3% nữ), tuổi trung bình 70.44 ± 13.19 tuổi. Các tổn thương phổi gặp trên CLVT là dày tổ chức kẽ (66.7%), kính mờ (48.9%), đông đặc (40%), lát đá (15.6%), giãn phế quản (40%), giãn phế nang (24.4%), dải xơ song song màng phổi (37.8%), kén khí dạng tổ ong (13.3%), halo/halo đảo ngược (13.3%). Điểm CT-score trung bình của nhóm nghiên cứu là 6.80 ± 5.48 điểm. Điểm thấp nhất là 0 điểm, cao nhất là 21 điểm. Ngưỡng tuổi có nguy cơ mắc tổn thương phổi hậu COVID-19 là 70.5 tuổi với độ nhạy 73.3% và độ đặc hiệu 60%. **Kết luận:** CLVT đa dây độ phân giải cao nên được thực hiện ở tất cả bệnh nhân có triệu chứng tồn tại kéo dài sau COVID-19. Các bất thường phổ biến thường gặp là dày tổ chức kẽ, tổn thương kính mờ. Ngoài ra còn gặp các thay đổi giống xơ sợi ý tình trạng xơ hóa phổi hậu COVID-19. **Từ khóa:** Tổn thương phổi, hậu COVID-19, CLVT.

### SUMMARY

#### IMAGING CHARACTERISTICS ON MULTI-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY OF PULMONARY LESIONS IN PATIENTS WITH

<sup>1</sup>Bệnh viện Lão Khoa Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện E, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025

### POST-COVID-19

**Purpose:** To analyze imaging characteristics of lung injury on multi-slice computed tomography in patients with post-COVID-19 at Phu Tho General Hospital in 2022. **Results:** The study was performed on 45 patients (46.7% male, 53.3% female), with an average age of 70.44 ± 13.19 years old. The pulmonary lesions seen on the CT scan were interstitial thickening 66.7%, ground glass opacity (48.9%), consolidation (40%), crazy-paving pattern (15.6%), bronchiectasis (40%), alveolar dilatation (24.4%), subpleural bands (37.8%), honeycombing (13.3%), reversible halo/halo sign (13.3%). The average CT score of patients in the study group was 6.80 ± 5.48 points. The lowest score is 0 points, the highest is 21 points. The age threshold at risk for post-COVID-19 lung damage was 70.5 years with a sensitivity of 73.3% and a specificity of 60%. **Conclusions:** High-resolution multi-slice computed tomography should be performed in all patients with post-COVID-19 persistent symptoms. Common lesions seen on CT scans are interstitial thickening, and ground glass opacity. There are also fibrotic-like changes suggestive of post-COVID-19 pulmonary fibrosis. **Keywords:** Pulmonary lesion, post-COVID-19, CT scan.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính đến ngày 15 tháng 1 năm 2024, Việt Nam ghi nhận 11.625.195 trường hợp nhiễm COVID-19 và 43.206 trường hợp tử vong, theo báo cáo của WHO. Các triệu chứng liên quan đến nhiễm COVID-19 rất đa dạng, từ các triệu chứng nhẹ đường hô hấp đến suy hô hấp cấp tính nặng. Một số yếu tố ảnh hưởng dẫn đến tình trạng COVID-19 nặng là người cao tuổi, giới nam và các bệnh lý mãn tính như tăng huyết áp, đái