

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật phẫu thuật phẫu thuật hàn xương liên thân đốt lõi sau (TLIF) cho bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng có loãng xương đạt hiệu quả về mặt lâm sàng giúp cải thiện đáng kể VAS và ODI, giúp nâng chiều cao khoảng liên thân đốt sống, nắn chỉnh đạt kết quả tốt, tỉ lệ liên xương khá cao và tỉ lệ biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Văn Thanh** (2014). Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng L4-L5 bằng phẫu thuật lấy đĩa đệm, cố định cột sống, ghép xương liên thân đốt. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Parker, S.L., et al.** Utility of minimum clinically important difference in assessing pain, disability, and health state transforaminal lumbar interbody fusion for degenerative lumbar spondylolisthesis. *Journal of Neurosurgery*. 2011;14(5):598-604.
3. **Nguyễn Vũ** (2015). Nghiên cứu điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cuống kết hợp hàn xương liên thân đốt. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Frankel BM, Jones T, Wang C.** "Segmental poly-methylmethacrylate-augmented pedicle

screw fixation in patients with bone softening caused by osteoporosis and metastatic tumor involvement: a clinical evaluation". 2007, *Neurosurgery* 61:531-537 (discussion 537-538).

5. **Manual Of Spine Surgery**, Cement Augmentation of Pedicle Screw Fixation, Springer Heidelberg New York Dordrecht London, 351-359.
6. **Dai F, Liu Y, Zhang F, et al.** Surgical treatment of the osteoporotic spine with bone cement-injectable cannulated pedicle screw fixation: technical description and preliminary application in 43 patients. *Clinics (Sao Paulo)*. 2015;70(2): 114 - 119.
7. **Cho JH, Hwang CJ, Kim H, Joo YS, Lee DH, Lee CS.** Effect of osteoporosis on the clinical and radiological outcomes following one-level posterior lumbar interbody fusion. *J Orthop Sci*. 2018 Nov;23(6):870-877.
8. **Vaidya R, Sethi A, Bartol S, Jacobson M, Coe C, Craig JG.** Complications in the use of rhBMP-2 in PEEK cages for interbody spinal fusions. *J Spinal Disord Tech*. 2008; 21:557-562.
9. **Audat Z., Darwish F.T., Barbarwi M., et al.** (2011). Surgical management of low grade isthmic spondylolisthesis; a randomized controlled study of the surgical fixation with and without reduction. *Scoliosis Journal*, 6(14):1-6.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG L5S1 BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI QUA ĐƯỜNG LIÊN BẢN SỐNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đỗ Anh Tuấn¹, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu hồi cứu trên 50 bệnh nhân chẩn đoán thoát vị đĩa đệm L5S1 được phẫu thuật nội soi lấy thoát vị qua đường liên bản sống trong thời gian từ tháng 3-2021 đến hết tháng 6-2022 tại Khoa phẫu thuật cột sống Bệnh viện Việt Đức nhằm mục đích đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm L5S1 bằng phẫu thuật nội soi liên bản sống. **Kết quả:** Tuổi trung bình $43,82 \pm 11,4$ (thấp nhất: 18, cao nhất: 64), tỷ lệ nam/ nữ: 1,083/1. Thoát vị đĩa đệm bên phải chiếm 54%, vào rãnh rãnh 84%, di trú 42%. Sau mổ VAS trung bình 7,38 giảm xuống còn 2,00, VAS lưng từ 6,12 điểm giảm xuống còn 2,1 điểm. ODI từ 66,84% xuống còn 20,08% sau mổ. Thời gian bệnh nhân quay trở lại với công việc trung bình 4,2 tuần. Có 03 trường hợp (6%) thoát vị tái phát và 02 trường hợp (4%) rối loạn cảm giác sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình 2,32 ngày. **Kết luận:** Từ kết quả

nghiên cứu cho thấy sự an toàn, hiệu quả và ít biến chứng của phẫu thuật nội soi liên bản sống trong điều trị thoát vị đĩa đệm L5S1.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, liên bản sống, thoát vị đĩa đệm, L5S1, PIELD

SUMMARY

RESULT OF L5S1 DISC HERNIATION TREATMENT BY PERCUTANEOUS INTERLAMINAR ENDOSCOPIC LUMBAR DISCECTOMY IN VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: A retrospective study on 50 patients with herniated disc L5-S1 were operated by PIELD at Spinal department of Viet Duc University Hospital from March 2020 to June 2021 aims to evaluate the clinical results of endoscopic interlaminar lumbar discectomy at the L5S1 level. **Results:** The mean age was $43,82 \pm 11,4$ (minimal: 18, maximal: 64). Sex ratio 1.083/1, right side disc herniation was 54%, axillary type was 84%, migration was 42%. The mean VAS scores for leg and back pain decreased from 7,38 to 2,00 and 6,12 to 2.1, respectively. The mean ODI improved from 66,84% to 20,08%. The mean time to return to work was 4,2 weeks. Recurrent of disk herniations was observed in 3 cases (6%) and postoperative

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Đỗ Anh Tuấn

Email: drtuancsvd@hotmail.com

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

dysesthesia was observed in 2 cases (4%). The mean time of hospital stay was 2,32 days. **Conclusion:** With the results, PIELD is the safe, efficiency technique for treating herniated disc at L5S1

Keywords: Percutaneous interlaminar endoscopic lumbar discectomy, interlaminar, lumbar disc herniation, L5S1.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi đang là một lựa chọn ngày càng phổ biến trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, đặc biệt thoát vị đĩa đệm L5S1, do nhiều ưu điểm mà phương pháp này mang lại. Hiện nay 2 đường tiếp cận thoát vị đĩa đệm L5S1 mà các phẫu thuật viên thường lựa chọn trong phẫu thuật nội soi là qua lỗ liên hợp (TL-PELD) và qua liên bản sống (IL-PELD hoặc PIELD). Quyết định sử dụng đường tiếp cận nào dựa vào nhiều yếu tố như cấu trúc giải phẫu từng bệnh nhân, hình thái của thoát vị đĩa đệm và cuối cùng là sở trường của mỗi phẫu thuật viên. Do đặc điểm giải phẫu mà đường tiếp cận qua liên bản sống chiếm ưu thế hơn [1]. Tại Khoa Phẫu thuật Cột sống Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đã triển khai điều trị thoát vị đĩa đệm L5S1 bằng phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống từ năm 2014, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật với đường vào này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu nhằm mục tiêu "*Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm L5S1 bằng phẫu thuật nội soi qua đường vào liên bản sống*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Khoa Phẫu thuật cột sống – Bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 3/2021 đến hết tháng 6/2022.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: 50 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm L5S1 và được phẫu thuật nội soi lấy thoát vị qua đường liên bản sống.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có thoát vị đĩa đệm thể trung tâm hoặc lệch bên không kèm mất vững cột sống, không kèm theo hẹp ống sống, thoát vị đĩa đệm đau lan 1 bên chân tương ứng bên chèn ép thần kinh, điều trị nội khoa thất bại sau 6-8 tuần, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: thể thoát vị lỗ liên hợp, ngoài lỗ liên hợp, hẹp ống sống, mất vững cột sống, thoát vị đĩa đệm đa tầng, hội chứng đuôi ngựa, bệnh lý toàn thân nặng, bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu

2.4. Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu có sự đồng thuận của đối tượng tham gia và các thông tin của bệnh nhân trong hồ sơ hoàn toàn bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Dựa trên các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ chúng tôi lựa chọn được 50 bệnh nhân. Các bệnh nhân này được chỉ định phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm L5S1 theo các tiêu chí: Bệnh nhân có biểu hiện đau kiểu rễ S1 ở 1 bên do thoát vị đĩa đệm đơn tầng L5S1, điều trị nội khoa 6 -8tuần không cải thiện. Chúng tôi cũng nhận thấy các bệnh nhân thoát vị L5S1 nhưng không được chỉ định bằng phương pháp phẫu thuật này do có các đặc điểm như: thoát vị đĩa đệm kèm theo mất vững, trượt đốt sống, thoát vị đĩa đệm trong hoặc ngoài lỗ liên hợp, hẹp ngách bên, bệnh nhân có tổn thương thần kinh hoặc hội chứng đuôi ngựa.

Nhìn chung, quy trình phẫu thuật được mô tả lại trong các bệnh án khá thống nhất: Bệnh nhân nằm sấp có gối đệm, gây tê tại chỗ hoặc gây mê không giãn cơ; xác định điểm vào dưới hướng dẫn C.arm (bờ dưới ngoài cung sau đốt sống L5 trên phim xquang thẳng và song song với khoảng gian đĩa trên phim xquang nghiêng), đặt kim dẫn đường và hệ thống nong, đưa ống làm việc qua đường dẫn của các ống nong, rút hệ thống ống nong và bắt đầu thao tác làm việc qua hệ thống nội soi; sử dụng khoan mài hoặc kerrison găm bỏ 1 phần cung sau; bóc lộ dây chằng vàng, cắt dây chằng vàng, vào ống sống và bóc lộ vén rễ thần kinh, màng cứng; đánh giá tổn thương và tình trạng của khối thoát vị; tiến hành lấy thoát vị, giải ép rễ thần kinh, kiểm tra rễ tự do; cầm máu, rút hệ thống và khâu phục hồi cân cơ da.

Với 50 bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm nội soi qua đường liên bản sống. Tuổi trung bình trong nghiên cứu: $43,82 \pm 11,4$ (thấp nhất: 18, cao nhất: 64), tỷ lệ nam/nữ: 1,083/1. Triệu chứng lâm sàng khó chịu nhất khiến bệnh nhân đi khám là đau lan chân với điểm VAS trung bình là 7,38, tuy nhiên sau mổ điểm VAS chân trung bình giảm xuống còn 2,00; VAS lưng từ 6,12 điểm giảm xuống còn 2,1 điểm. Mức độ giảm chức năng cột sống thắt lưng ODI từ 66,84% xuống còn 20,08% sau mổ. Thời gian trung bình mà bệnh nhân quay trở lại được với công việc 4,2 tuần. Có 03 trường hợp (6%) thoát vị tái phát và 02 trường hợp rối loạn cảm

giác sau mổ.

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân mổ thoát vị đĩa đệm nội soi liên bản sống

		Số lượng	%
Tuổi (năm)		43,82 ± 11,4	
Giới tính	Nam	26	52
	Nữ	24	48
Vị trí thoát vị	Trung tâm	0	0
	Bên Phải	27	54
	Trái	23	46
Thể thoát	Vai rể	8	16

vị	Nách rể	42	84
Di trú	Lên trên	7	14
	Xuống dưới	14	28
	Di trú gần	17	34
	Di trú xa	4	8
Rối loạn cảm giác sau mổ		2	4
Tái phát		3	6

Nhận xét: thoát vị đĩa đệm lệch phải chiếm đa số với 54%, hay gặp thể thoát vị vào nách rể (84%), 42% thoát vị di trú.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh sau mổ

	Trước mổ	Sau mổ
VAS lưng	6,12 ± 0,96	2,1 ± 1,28
VAS chân	7,38 ± 0,88	2,00 ± 1,36
ODI (%)	66,84 ± 13,55	20,08 ± 14,35
Cộng hưởng từ sau mổ	Lấy hoàn toàn mảnh thoát vị	42
	Thoát vị tái phát	3
Thời gian quay trở lại công việc (tuần)		4,2 ± 1,56
Thời gian trung bình tiến hành phẫu thuật (phút)		53,7 ± 12,84
Thời gian nằm viện trung bình sau mổ (ngày)		2,32 ± 0,77
Thời gian theo dõi (tháng)		6 tháng

IV. BÀN LUẬN

Kambin và Sampson, Yeung và Tsou, và Hijikata là những người đi tiên phong trong lĩnh vực phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng qua lỗ liên hợp đốt sống. Cùng với sự phát triển của hệ thống dụng cụ nội soi cũng như máy C.arm trong phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống ngày càng phổ biến và được ứng dụng rộng rãi. Tuy vậy, phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống L5S1 mới được áp dụng trong thời gian gần đây nhằm mục đích khắc phục cho những khó khăn mà phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp L5S1 đang có.

Tại vị trí đĩa đệm L5S1 có những đặc điểm giải phẫu mà ít nhiều là rào cản cho đường tiếp cận thoát vị qua lỗ liên hợp như lỗ liên hợp hẹp, khớp L5S1 phủ một phần lên đĩa đệm, khoảng gian đĩa nhỏ, mỏm ngang L5 lớn, mỏm chậu nhô cao. Bên cạnh đó cũng có những yếu tố thuận lợi như khoảng liên bản sống rộng, rễ S1 thoát ra có góc rộng hơn so với các vị trí khác, phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống gần gũi với lối tiếp cận mổ mở truyền thống. Ruetten và cộng sự phẫu thuật nội soi L5S1 với 94,7% là tiếp cận qua đường liên bản sống [2]. Tuy nhiên, đường tiếp cận nhiều khi còn phụ thuộc vào thói quen của phẫu thuật viên, Yeung và Tsou phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp cho 307 trường hợp thì có 50% trường hợp là thoát vị tại tầng L5S1 [1].

Phẫu thuật nội soi với ưu điểm vết mổ nhỏ, ít tổn thương tổ chức phần mềm và xương, diện

khớp do đó rút ngắn thời gian nằm viện (trung bình 3,1 ngày) và nhanh hồi phục. Sau mổ các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt khi đánh giá theo thang điểm VAS và ODI. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của các nghiên cứu khác về PEILD [2], [3]. Bên cạnh đó có nhiều tác giả cũng đã tiến hành các nghiên cứu so sánh vai trò của PELD với phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm vi phẫu hoặc mổ mở cho thấy PELD có cải thiện triệu chứng lâm sàng tốt, ít mất máu, thời gian nằm viện ngắn tỷ lệ tái phát và biến chứng thấp [1], [4], [5].

Thoát vị đĩa đệm thể vào nách rể trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 84%, đây là thể thoát vị dễ dàng can thiệp qua đường liên bản sống do rễ thần kinh S1 thường xuất phát sớm ở ngang đĩa L5S1 hoặc trên nó, đây là nguyên nhân mà hầu hết các trường hợp thoát vị đĩa đệm L5S1 vào nách rể S1. Với thể thoát vị này, rễ S1 có thể bị đẩy ra xa trung tâm vào vùng dưới khớp làm rộng hơn vùng nách rể, khoảng không gian rộng hơn cho ống nội soi hoạt động, ít có nguy cơ tổn thương rễ thần kinh [6].

Có 45/50 bệnh nhân sau mổ được chụp lại MRI, 03 trường hợp (6,67%) có thoát vị tái phát cùng tầng và cùng bên, cả ba trường hợp đều thể thoát vị ở vai rể S1. Cả 03 trường hợp đã được phẫu thuật lấy thoát vị tái phát trong đó 02 trường hợp mổ nội soi và 01 trường hợp mổ mở giải ép lấy thoát vị, sau mổ lâm sàng cả 03 trường hợp cải thiện tốt hết đau lưng, đau chân, trên phim chụp sau mổ không còn thoát vị.

Thoát vị đĩa đệm thể vai rể ở đĩa L5S1 không phổ biến, ở những trường hợp này nhân thoát vị sẽ đẩy rể S1 vào trung tâm hơn, điểm vào của ống nội soi sẽ trực tiếp lên khối thoát vị và ở trên trong so với cuống sống cùng bên. Nhìn chung, phẫu thuật nội soi liên bản sống sẽ gặp khó khăn hơn với những trường hợp thoát vị đĩa đệm ở vai rể S1, cần phải có thiết bị mài xương hoặc cắt xương qua nội soi nếu muốn tiếp cận an toàn hạn chế tổn thương rể thần kinh. Có 03 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thoát vị đĩa đệm vị trí vai rể S1 đều gặp khó khăn trong việc tiếp cận và lấy bỏ khối thoát vị. Việc không lấy được hoàn toàn mảnh thoát vị đĩa đệm có nhiều nguyên nhân, trong đó nhiều tác giả nhấn mạnh đến vị trí ống làm việc thích hợp với vị trí thoát vị đĩa đệm và sau đó là kỹ thuật lấy thoát vị và dụng cụ mở cửa sổ xương hỗ trợ. Một thì quan trọng trong quá trình lấy thoát vị là phải làm lỏng lẻo các thành phần của khối thoát vị trước khi tiến hành lấy bỏ, mặt vát của ống nong phải quay về phía thoát vị, đặc biệt với các trường hợp thoát vị đĩa đệm di trú [5]. Hơn thế nữa, việc không kiểm soát tốt tình trạng chảy máu từ các đám rối tĩnh mạch sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến tầm quan sát và các thao tác trong mổ.

Có 02 trường hợp có rối loạn cảm giác sau mổ, tỷ lệ 4%. Cả 02 bệnh nhân đều có biểu hiện cảm giác đau chói, bỏng rát theo vùng chi phối của rể S1 ở mặt sau ngoài cẳng bàn chân. Điểm VAS của 2 bệnh nhân là 8 điểm, ODI lần lượt là 74% và 70%. Cả 2 bệnh nhân được điều trị phối hợp thuốc chống viêm giảm đau nhóm không steroid (NSAID), thuốc giảm đau thần kinh (Lyrica) và phong bế rể thần kinh chọn lọc qua lỗ liên hợp (Lidocain và Diprospan), kết quả tất cả bệnh nhân đều hết triệu chứng đau. Thời gian hết rối loạn cảm giác sau mổ của 2 bệnh nhân lần lượt là 30 và 45 ngày. Biểu chứng rối loạn cảm giác sau mổ liên quan đến tổn thương hạch gai thần kinh chiếm tỷ lệ nhỏ hơn 5% [8] trong các báo cáo về phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ biến chứng này chiếm 4%, tương đồng các nghiên cứu đã báo cáo trên thế giới. Tiên lượng hồi phục của biến chứng rối loạn cảm giác sau mổ thường tốt, thời gian hồi phục thường kéo dài vài tuần cho đến một vài tháng. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian hồi phục lâu nhất là 45 ngày. Nguyên nhân của rối loạn cảm giác sau mổ trong phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 qua đường liên bản sống thường do tổn thương cấu trúc hạch gai thần kinh tương ứng. Hạch gai của rể có đường kính tăng dần từ L1 đến L5, do đoạn

rể S1 trong ống sống ngắn nên hạch rể thần kinh thường nằm bên trong ống sống. Khi thao tác vén rể để tiếp cận khối thoát vị hoặc kích thích nhiệt có thể gây ra kích thích, tổn thương, phù nề hạch gai rể thần kinh dẫn đến rối loạn cảm giác cảm giác sau mổ. Vì vậy để tránh tổn thương phẫu thuật viên cần chú ý hạn chế bóc lộ vén rể nhiều, hoặc kích thích nhiệt gây tổn thương hạch gai rể thần kinh. Sự kết hợp giữa thuốc giảm đau và phong bế chọn lọc rể thần kinh cho hiệu quả giảm đau tốt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 4 trường hợp di trú xa, có 17 trường hợp di trú gần lên trên và xuống dưới. Thoát vị đĩa đệm vào nách rể hoặc thoát vị đĩa đệm di trú, đặc biệt là thoát vị đĩa đệm di trú xa vùng L5S1 được xem là những chỉ định phù hợp và ưu tiên chọn lựa với phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống. Ngược lại, với thoát vị đĩa đệm L5S1 thể trung tâm và thoát vị đĩa đệm vào vai rể sẽ gây khó khăn cho phẫu thuật này [3], [7].

Phẫu thuật nội soi liên bản sống mở ra một lựa chọn phẫu thuật ít xâm lấn triển vọng cho các bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng, đặc biệt vùng L5S1. Kết quả nghiên cứu trên 50 bệnh nhân cho thấy hồi phục lâm sàng tốt, ít biến chứng. Tuy nhiên nghiên cứu cần tiến hành dài hơn, với số lượng bệnh nhân lớn hơn nữa để có được cái nhìn toàn diện về phương pháp phẫu thuật này.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi liên bản sống mở ra một lựa chọn triển vọng cho các bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng, đặc biệt là thoát vị L5S1. Kết quả nghiên cứu bước đầu trên 50 bệnh nhân cho thấy hồi phục lâm sàng tốt, ít biến chứng. Tuy nhiên nghiên cứu cần tiến hành dài hơn, với số lượng bệnh nhân lớn hơn, có nhóm chứng, ở nhiều tầng thoát vị đĩa đệm hơn để có cái nhìn toàn diện về kỹ thuật này.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Phẫu thuật Cột sống- Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã hỗ trợ giúp đỡ chúng tôi trong quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yeung, A. T., & Tsou, P. M.** (2002). Posterolateral endoscopic excision for lumbar disc herniation: surgical technique, outcome, and complications in 307 consecutive cases. *Spine*, 27(7), 722–731.
2. **Ruetten, S., Komp, M., Merk, H., Godolias, G.** (2008). Full-endoscopic interlaminar and transforaminal lumbar discectomy versus conventional microsurgical technique: a prospective, randomized, controlled study. *Spine*,

- 33(9), 931–939.
3. **K. C. Choi, J. S. Kim, K. S. Ryu, B. U. Kang,, Y. Ahn., S. H. Lee K.C.C.** (2013). Percutaneous endoscopic lumbar discectomy for L5-S1 disc herniation: transforaminal versus interlaminar approach. *Pain Physician*, 16(6), 547–556.
 4. **Chen, H. C., Lee, C. H., Wei, L., Lui, T. N., Lin, T. J.** (2015). Comparison of percutaneous endoscopic lumbar discectomy and open lumbar surgery for adjacent segment degeneration and recurrent disc herniation. *Neurol Res Int.*
 5. **Choi, K. C., Lee, J. H., Kim, J. S., Sabal, L. A., Lee, S., Kim, H., & Lee, S. H.** (2015). Unsuccessful percutaneous endoscopic lumbar discectomy: a single-center experience of 10 228 cases. *Neurosurgery*, 76(4), 372–381.
 6. **Daniel H.Kim, Gun Choi & Sang-Ho Lee** (2010). Interlaminar Surgical Approach in Endoscopic Spine Procedures. *Thieme*, 135.
 7. **Kim, C. H., Chung, C. K., Woo, J. W.** (2016). Surgical outcome of percutaneous endoscopic interlaminar lumbar discectomy for highly migrated disk herniation. *Clin Spine Surg*, 29(5), E259–E266.
 8. **Wang H, Zhou Y, Zhang Z.** Postoperative dysesthesia in minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion: a report of five cases. *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc.* 2016; 25(5):1595-1600.doi:10.1007/s00586-015-4365-4

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TĂNG ÁP LỰC ĐỘNG MẠCH PHỔI MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG BẰNG LỌC MÁU TÍCH CỰC Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN 5

Nguyễn Như Nghĩa¹, Lâm Thị Thu Ba²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: So với lọc máu thông thường thì liệu pháp lọc máu tích cực cho thấy tỷ lệ sống sót cao hơn và cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của lọc máu tích cực đối với bệnh nhân tăng áp lực động mạch phổi (ALĐMP) do BTM giai đoạn 5. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị tăng ALĐMP mức độ trung bình - nặng bằng lọc máu tích cực ở bệnh nhân BTM giai đoạn 5. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả những bệnh nhân BTM giai đoạn 5 đang được lọc máu định kỳ được chẩn đoán tăng ALĐMP mức độ trung bình - nặng tại Khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $44,37 \pm 12,94$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1,2. Phần lớn bệnh nhân có thời gian lọc máu ≥ 5 năm (68,6%). Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (62,9%). Tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 là hai bệnh lý đi kèm rất thường gặp. ALĐMP tâm thu trung bình là $53,86 \pm 11,77$ mmHg trước điều trị, sau khi lọc máu, giá trị này giảm xuống còn $43,97 \pm 17,04$ mmHg ($p = 0,001$). Triệu chứng khó thở giảm từ 50,0% xuống 23,9%, phù giảm từ 73,9% xuống 34,8% ($p < 0,001$) và đau ngực giảm từ 21,7% xuống 6,5% ($p = 0,016$). Trong số bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ điều trị thành công chung và tỷ lệ tái biến lần lượt là 65,7% và 37,0%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng hỗ trợ rằng lọc máu

tích cực là một liệu pháp tiềm năng trong điều trị tăng ALĐMP ở bệnh nhân BTM giai đoạn 5, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân trung bình - nặng.

Từ khóa: Bệnh thận mạn giai đoạn 5, tăng áp lực động mạch phổi, lọc máu tích cực.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF MODERATE-TO-SEVERE PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION USING INTENSIVE HEMODIALYSIS IN PATIENTS WITH STAGE 5 CHRONIC KIDNEY DISEASE

Background: Compared to conventional dialysis, intensive hemodialysis has demonstrated higher survival rates and significant improvements in quality of life. However, there is limited research on the efficacy of intensive hemodialysis in patients with pulmonary arterial hypertension (PAH) secondary to stage 5 CKD. **Objective:** The study aims to evaluate the therapeutic effectiveness of intensive hemodialysis in treating moderate-to-severe PAH in patients with stage 5 CKD undergoing dialysis. **Subjects and Methods:** All patients diagnosed with stage 5 CKD undergoing regular dialysis diagnosed with moderate-to-severe pulmonary hypertension (PAH) at the Nephrology and Dialysis Department of Kien Giang General Hospital from August 2023 to August 2024. **Results:** The mean age of the study population was 44.37 ± 12.94 years, with a male-to-female ratio of approximately 1:1.2. Most patients had been on dialysis for ≥ 5 years (68.6%). The average body mass index (BMI) group constituted the highest proportion (62.9%). Hypertension and type 2 diabetes mellitus were the most common comorbidities. The mean systolic pulmonary artery pressure was 53.86 ± 11.77 mmHg before treatment, which decreased to 43.97 ± 17.04 mmHg after dialysis ($p = 0.001$). Dyspnea reduced from 50.0% to 23.9% ($p < 0.001$), edema from 73.9% to 34.8% ($p < 0.001$), and chest

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Nghĩa

Email: nnnghia@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025