

can thiệp phẫu thuật. Như vậy, sử dụng MI làm neo chặn trong xương giúp đạt được neo chặn tối đa, tạo điều kiện cho việc kéo lùi khối răng cửa đạt hiệu quả tối ưu. Hay nói cách khác, để kéo lùi khối răng cửa, sử dụng MI làm neo chặn là biện pháp hữu hiệu nhất.

V. KẾT LUẬN

Ở cả 3 loại sai khớp cắn, các chỉ số xương thay đổi không đáng kể và sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê ở các bệnh nhân có chỉ định nhổ răng hàm nhỏ và neo chặn tối đa trên phim sọ nghiêng. Có sự khác biệt giữa trước và sau điều trị chủ yếu ở các chỉ số răng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Vít neo chặn (MI) có hiệu quả kéo lùi khối răng cửa hàm trên ra sau với góc răng cửa hàm trên giảm và góc mũi môi tù hơn so với trước điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Graber T.M., Swain B.F. (1985), Orthodontics: Current principles and techniques, Mosby, pp. 4-

- 10, 501-523, 544, 880-898.
2. Proffit W.R., Henry W. Fields., David M. Sarver. (2007), Contemporary orthodontics, Mosby, pp. 2-11, 28-71, 80-84, 201-219, 234-269, 272-276, 287-299, 511-548.
3. Ravindra Nanda (2005), Biomechanics and Esthetic strategies in clinical orthodontics, Mosby, pp. 38-73.
4. Sung JH, Kyung HM, Bae SM, Park HS, Kwon OW, McNamara J (2006), Microimplants in orthodontics, Dentos, pp. 7-32, 39-82. DOI: 10.1016/j.ajodo.2006.10.025.
5. Thiruvengkatachari B, Ammayappan P, Kandaswamy R (2008), "Comparison of rate of canine retraction with conventional molar anchorage and titanium implant anchorage", American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics, Vol. 134, pp. 30-35.
6. Madhur Upadhyay, Sumit Yadav, K Nagaraj, Sameer Patil (2008), "Treatment effects of mini-implants for en-masse retraction of anterior teeth in bialveolar dental protrusion patients: a randomized controlled trial", Vol 134 (1), pp. 18-29. DOI: 10.1016/j.ajodo. 2007.03.025.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CÁC BỆNH NHÂN HẸP ỐNG SỐNG THẮT LƯNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI GIẢI ÉP TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Đỗ Mạnh Hùng^{1,2}, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}

Từ khóa: thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, đau thắt lưng mạn tính, nội soi giải ép

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân hẹp ống sống thắt lưng được phẫu thuật nội soi giải ép. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, tiến cứu trên 50 bệnh nhân hẹp ống sống thắt lưng được phẫu thuật nội soi giải ép tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian 01/2023 đến 1/2025. **Kết quả:** Trong 50 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ nam/nữ là 1,5/1, độ tuổi trung bình là $42,8 \pm 10,2$. Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng đau cột sống thắt lưng lan xuống hai chân và triệu chứng đau cách hồi thần kinh chiếm 92%. Điểm VAS trung bình chân là $6,8 \pm 1,9$ còn lưng là $6,0 \pm 2,5$. Điểm ODI trung bình là $59,2\% \pm 12,1\%$. Trên MRI hầu hết các bệnh nhân hẹp ống sống do thoát vị đĩa đệm trung tâm chiếm 56%, tầng đĩa đệm hay gặp nhất là L4L5 chiếm 52% và L5S1 chiếm 36%. **Kết luận:** Triệu chứng chính của hẹp ống sống thắt lưng là đau cách hồi thần kinh và đau lan xuống hai chân. Tầng hay gặp nhất là L4L5 và L5S1.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LUMBAR SPINAL STENOSIS UNDERGOING ENDOSCOPIC DECOMPRESSION AT VIET DUC HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with lumbar spinal stenosis undergoing endoscopic decompression surgery. **Methods:** This was a prospective, longitudinal, descriptive study conducted on 50 patients with lumbar spinal stenosis who underwent endoscopic decompression surgery at Viet Duc Friendship Hospital from January 2023 to January 2025. **Results:** Among the 50 patients studied, the male/female ratio was 1.5/1, and the mean age was 42.8 ± 10.2 years. All patients presented with lower back pain radiating to both legs, and neurogenic claudication was present in 92% of cases. The mean VAS score for leg pain was 6.8 ± 1.9 , while the mean VAS score for back pain was 6.0 ± 2.5 . The mean ODI score was $59.2\% \pm 12.1\%$. On MRI, central disc herniation was the most common cause of spinal stenosis, accounting for 56% of cases. The most frequently involved disc levels were L4-L5 (52%) and

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Mạnh Hùng

Email: manhhungdhy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025

L5-S1 (36%). **Conclusion:** The main symptoms of lumbar spinal stenosis are neurogenic claudication and pain radiating down the legs. The most commonly affected levels are L4-L5 and L5-S1.

Keywords: lumbar disc herniation, chronic low back pain, endoscopic decompression surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp ống sống thắt lưng là bệnh liên quan đến thoái hoá cột sống thắt lưng có thể gồm thoát vị đĩa đệm hoặc không, biểu hiện của bệnh thường là đau cột sống thắt lưng dai dẳng, đau cách hồi thần kinh. Ước tính có khoảng 11% người lớn tuổi ở Hoa Kỳ bị hẹp ống sống thắt lưng có triệu chứng, trong khi hơn 20% người lớn trên 60 tuổi có bằng chứng hẹp ống sống nhưng không cần điều trị [1]. Hẹp ống sống thắt lưng thường được coi là một nguyên nhân chính gây đau lưng và suy giảm chức năng do hẹp ống sống bao gồm khó khăn trong việc đi lại, sinh hoạt, thậm chí là liệt chi dưới. Mặc dù hẹp ống sống thắt lưng ban đầu có thể được điều trị bằng cách thay đổi lối sống, thuốc chống viêm không steroid, vật lý trị liệu và tiêm ngoài màng cứng, nhưng các chiến lược điều trị bảo tồn này thường bị hạn chế và không mang lại hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng đầy đủ trong các trường hợp nặng. Theo truyền thống, phẫu thuật mở giải ép đã là tiêu chuẩn vàng để điều trị hẹp ống sống thắt lưng [2]. Tuy nhiên, những tiến bộ gần đây với phẫu thuật nội soi điều trị hẹp ống sống thắt lưng đã mang lại những kết quả đáng kể, bệnh nhân hồi phục nhanh hơn và đỡ đau nhanh chóng. Tuy nhiên phương pháp phẫu thuật này vẫn còn khá mới mẻ ở nước ta và chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả cũng như các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân hẹp ống sống thắt lưng được phẫu thuật bằng phương pháp này.

Do đó chúng tôi nghiên cứu đề tài: "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân hẹp ống sống thắt lưng được phẫu thuật nội soi giải ép tại Bệnh viện Việt Đức"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, tiến cứu trên 50 bệnh nhân hẹp ống sống thắt lưng được phẫu thuật nội soi giải ép tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian 01/2023 đến 1/2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán hẹp ống sống thắt lưng L4L5 được phẫu thuật nội soi giải ép trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, hồ sơ không đầy đủ.

Các tham số nghiên cứu bao gồm: 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).

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 chung

3.1.1. Tuổi và giới

- Tuổi: Tuổi trung bình: $42,8 \pm 10,2$

- Giới: Tỷ lệ nam/nữ: 1,5/1

3.1.2. Nghề nghiệp

Bảng 3.1. Phân bố theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng (n=50)	Tỷ lệ %
Làm ruộng	22	44%
Công nhân	11	22%
Văn phòng	9	18%
Hưu trí	8	16%
Tổng	50	100%

Nhận xét: Nhóm ngành nghề làm ruộng và công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 44% và 22%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.2 Phân bố triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau cột sống thắt lưng	50	100%
Đau lưng lan xuống hai chân	42	84%
Giảm hoặc mất cảm giác theo rễ thần kinh chi phối	18	36%
Rối loạn phản xạ gân xương: bánh chè, gót	3	6%
Rối loạn vận động theo rễ thần kinh chi phối	12	24%
Dấu hiệu đau cách hồi thần kinh	46	92%

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân có dấu hiệu đau cột sống thắt lưng lan xuống hai chân (100%), triệu chứng đau cách hồi thần kinh chiếm 92%.

3.2.2. Đánh giá mức độ đau theo VAS

Bảng 3.3. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS

VAS	Trước mổ (n=50)
Chân	6,8 ± 1,9
Lưng	6,0 ± 2,5

Nhận xét: Trước mổ, người bệnh đau ở các mức độ khác nhau, trong đó điểm VAS trung bình cột sống thắt lưng là 6,8 ± 1,9, ở chân là 6,4 ± 2,6.

3.2.3. Đánh giá mức độ giảm chức năng cột sống theo ODI

Bảng 3.4. Mức độ giảm chức năng cột sống (ODI)

Mức độ ảnh hưởng	Số lượng (n=50)	Tỷ lệ (%)
Mức 1: Không ảnh hưởng (<10%)	0	0
Mức 2: Mất chức năng nhẹ (10-29%)	4	8%
Mức 3: Mất chức năng trung bình (30-49%)	13	26%
Mức 4: Mất chức năng nặng (50 – 69%)	33	66%
Mức 5: Hoàn toàn mất chức năng (≥70%)	0	0
Tổng	50	100%
Mean ± SD	59,2% ± 12,1%	
Min - max	18% - 72%	

Nhận xét: Trước mổ, đa số các bệnh nhân bị ảnh hưởng chức năng cột sống mức độ trung bình và nặng chiếm 92% và ODI trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 59,2% ± 12,1%

3.3. Đặc điểm trên cộng hưởng từ

Bảng 3.5 Đặc điểm hẹp ống sống thắt lưng trên MRI

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Hẹp ống sống trung tâm do thoát vị đĩa đệm	28	56%
Hẹp ngách bên do phì đại diện khớp	21	42%
Hẹp ống sống do nguyên nhân khác	1	2%
Tổng số	50	100%

Nhận xét: Hẹp ống sống do thoát vị đĩa đệm trung tâm hay gặp nhất với 56%.

Bảng 3.6. Tầng hẹp ống sống thắt lưng trên MRI được mổ

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ %
L1L2	0	0
L2L3	1	2%
L3L4	5	10%
L4L5	26	52%
L5S1	18	36%

Tổng số	50	100%
---------	----	------

Nhận xét: Hẹp ống sống cần phẫu thuật gặp nhiều nhất ở tầng L4L5 chiếm 52% và L5S1 chiếm 36%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ nam/nữ là 1,5/1, độ tuổi trung bình là 42,8 ± 10,2. Trong nghiên cứu của Dharam và cộng sự trên 139 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 57,6 ± 17,5, tỉ lệ nam giới ít hơn nữ và chiếm 49% [4].

Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng đau cột sống thắt lưng lan xuống hai chân và triệu chứng đau cách hồi thần kinh chiếm 92%. Điểm VAS trung bình chân là 6,8 ± 1,9 còn lưng là 6,0 ± 2,5. Điểm ODI trung bình là 59,2% ± 12,1%. Trong nghiên cứu của Song Q và cộng sự ở nhóm bệnh nhân nội soi giải ép có điểm VAS trung bình chân là 6,46 ± 0,94, của lưng là 3,73 ± 1,10 và điểm ODI trung bình là 51,60% ± 6,49% [5].

Trên MRI hầu hết các bệnh nhân hẹp ống sống do thoát vị đĩa đệm trung tâm chiếm 56%, tầng đĩa đệm hay gặp nhất là L4L5 chiếm 52% và L5S1 chiếm 36%. Trong nghiên cứu của Song Q và cộng sự ở nhóm bệnh nhân nội soi giải ép có tỉ lệ tầng đĩa L4L5 cũng là cao nhất với 65%, tiếp đến là tầng đĩa L5S1 với tỉ lệ 18,6% [5].

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng chính của hẹp ống sống thắt lưng là đau cách hồi thần kinh và đau lan xuống hai chân. Tầng hay gặp nhất là L4L5 và L5S1

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J.N. Katz, Z.E. Zimmerman, H. Mass, M.C. Makhni. Diagnosis and management of lumbar spinal stenosis: a review. JAMA, 327 (2022), pp. 1688-1699, 10.1001/jama.2022.5921
2. A.R. Gatam, L. Gatam, Mahadhipta H. Phedy, Aprilya D. Ajiantoro. Full endoscopic lumbar stenosis decompression: a future gold standard in managing degenerative lumbar canal stenosis. Internet J Spine Surg, 16 (2022), pp. 821-830, 10.14444/8338
3. R.J. Perez-Roman, W. Gaztanaga, V.M. Lu, M.Y. Wang. Endoscopic decompression for the treatment of lumbar spinal stenosis: an updated systemic review and meta-analysis. J Neurosurg Spine, 36 (2022), pp. 549-557, 10.3171/2021.8.SPINE21890
4. Dharam Persaud-Sharma, Chamara Gunaratne et al. Efficacy of endoscopic decompression surgery for treatment of lumbar spinal stenosis. Interventional Pain Medicine Volume 3, Issue 1, March 2024, 100391