

Trượt đốt sống đa tầng chủ yếu gặp ở nữ, tuổi trên 50, chủ yếu đến từ tỉnh thành ngoài Hà Nội, 100% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế, thời gian nằm viện trung bình 7,6 ngày, tình trạng đau sau mổ ở vị trí lưng và chân giảm rất nhiều so với trước mổ, yếu tố mức độ trượt là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng đau trước mổ và chỉ số giảm chức năng ở cột sống trước và sau phẫu thuật. Phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn cột sống là phương pháp hiệu quả với người bệnh có trượt đốt sống hai tầng về giảm đau và chỉ số giảm chức năng cột sống.

VI. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên số lượng người bệnh còn ít tổn thương hiểm gặp, đánh giá hiệu quả với thời gian ngắn (tại thời điểm trước khi ra viện), nghiên cứu chỉ đánh giá yếu tố liên quan với chỉ số giảm chức năng ở vị trí cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lehmen JA, Gerber EJ.** MIS lateral spine surgery: a systematic literature review of complications, outcomes, and economics. *Eur Spine J.* 2015;24(3):287-313. doi:10.1007/s00586-015-3886-1
2. **Dorow M, Löbner M, Stein J, et al.** Risk Factors for Postoperative Pain Intensity in Patients Undergoing Lumbar Disc Surgery: A Systematic Review. *PLoS One.* 2017;12(1):e0170303. doi:10.1371/journal.pone.0170303
3. **Pruittikul P, Chobchai W, Pluemvitayaporn T, Kunakornsawat S, Piyaskulkaew C,**

Kittithamvongs P. Comparison of post-operative wound pain between interlaminar and transforaminal endoscopic spine surgery: which is superior? *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2022;32(5): 909-914. doi:10.1007/s00590-021-03065-2

4. **oswestry-2.pdf.** Accessed October 13, 2023. <https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/patient-reported-outcome-measures/spine/oswestry-2.pdf>
5. **Cui G, Han X, Wei Y, et al.** Robot-Assisted Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion in the Treatment of Lumbar Spondylolisthesis. *Orthop Surg.* 2021;13(7):1960-1968. doi:10.1111/os.13044
6. **Hung SF, Liao JC, Tsai TT, et al.** Comparison of outcomes between indirect decompression of oblique lumbar interbody fusion and MIS-TLIF in one single-level lumbar spondylosis. *Sci Rep.* 2021;11(1): 12783. doi:10.1038/s41598-021-92330-9
7. **Văn NT, Mai NTN, Nga NT, et al.** Khảo sát sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật cố định cột sống. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* Published online November 12, 2022. doi:10.52389/ydls.v17iDB.1442
8. **Phương VH, Tuấn NA.** So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp gây tê cơ dựng sống thắt lưng hai bên so với phương pháp pca morphin ở bệnh nhân phẫu thuật cột sống thắt lưng. *TCNCYH 143 (7)-2021: 41-47.*
9. **Nguyen et al.** A cross-sectional study of MIS TLIF in treatment of spondylolisthesis: initial good results from 92 Vietnamese patients. *Annals of Medicine & Surgery (2023) 85:2518-2521*

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI CẦN THƠ

Đoàn Hải Đăng¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 – 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 35 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng thông qua khám lâm sàng, cận lâm sàng và được chỉ định điều trị phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 1/2020 đến 12/2023. **Kết quả:** Trong nghiên cứu có 25 bệnh nhân là nam, 10 bệnh nhân là nữ, độ

tuổi trung bình là 44,77 ± 12,74 tuổi. Nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỷ lệ 77,14%. 100% bệnh nhân đau lưng và lan theo rễ thần kinh. Thể thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liên khối chiếm tỷ lệ cao nhất với 74,29%, còn bao xơ chiếm 14,29%, di trú chiếm 11,43%. **Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm, phẫu thuật nội soi, cột sống thắt lưng.

SUMMARY

SURVEY OF CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION IN CAN THO

Objective: Survey of clinical and paraclinical characteristics of patients with lumbar disc herniation treated at Can Tho Central General Hospital in 2020 - 2023. **Methods:** Retrospective study describing 35 patients diagnosed with lumbar disc herniation through clinical and paraclinical examination and indicated for microsurgical discectomy through a balloon at Can Tho Central General Hospital from

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

January 2020 to December 2023. **Result:** In the study, there were 25 male patients and 10 female patients, with an average age of 44.77 ± 12.74 years. The rate of manual labor occupation was 77.14%. 100% of patients had back pain radiating along the nerve roots. The highest rate of herniated disc with ruptured annulus fibrosus and intact nucleus pulposus was 74.29%, annulus fibrosus was 14.29%, and migration was 11.43%. **Keywords:** herniated disc, endoscopic surgery, lumbar spine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là bệnh lý cần sự can thiệp của cả nội khoa và ngoại khoa. Nguyên nhân tổn thương được lý giải là do cấu trúc nhân nhầy tại vùng đĩa đệm cột sống bị lệch ra khỏi vị trí thông thường, từ đó dẫn đến chèn ép rễ thần kinh, ống sống. Thoát vị đĩa đệm là bệnh lý ít nguy hiểm nhưng lại ảnh hưởng sâu về chất lượng cuộc sống, tâm vận động và có thể dẫn đến bệnh nhân tàn tật không hồi phục.

Phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu có rất nhiều ưu điểm như: giảm tổn thương chi tiết giải phẫu, giảm mất máu, đường mổ ngắn do đó tăng tính thẩm mỹ và ra viện sớm. Tại Cần Thơ hiện nay đã có 2 đơn vị triển khai thực hiện phẫu thuật lấy đĩa đệm vi phẫu qua ống nong trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng nhưng vẫn chưa có nhiều nghiên cứu khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng nhóm bệnh nhân điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thông qua khám lâm sàng, cận lâm sàng và được chỉ định điều trị phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Thoát vị đĩa đệm được chẩn đoán phù hợp về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Bệnh nhân có bệnh lý thần kinh tiến triển. Bệnh nhân đau không thể chịu đựng được mặc dù đã sử dụng thuốc giảm đau gây nghiện. Bệnh nhân thất bại sau điều trị nội khoa sau từ 5 đến 8 tuần và không còn điều trị nội khoa.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thoát vị đĩa đệm có kèm trượt đốt sống thắt lưng hoặc hẹp ống sống do phì đại mấu khớp, dây chằng vàng chèn ép. Bệnh nhân có hội chứng chùm đuôi ngựa. Bệnh nhân có phân loại ASA > III. Bệnh nhân đã từng

mổ cột sống vùng thắt lưng cùng. Bệnh nhân không hợp tác hoặc không đủ hồ sơ nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2023 tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p(1-p)}{d^2} = 35$$

Trong đó: Với độ tin cậy: 95% $\Rightarrow z = 1,96$

p: tỷ lệ bệnh nhân có kết quả sớm rất tốt và tốt sau phẫu thuật theo tác giả Lê Thị Chi Lan năm 2022 (96,7%) [1].

p: sai số do chọn mẫu. d ước tính khoảng 6%. $\Rightarrow$ Từ đó tính ra cỡ mẫu $n \approx 34,1$. Với kỳ vọng có kết quả tương tự, chúng tôi cần ít nhất chọn cỡ mẫu là 35.

Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu toàn bộ, lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 01/2020 đến 12/2023.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp.
- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: đặc điểm chân có triệu chứng đau, triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật, hình thái và vị trí thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên phim cộng hưởng từ.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Tôn trọng quyền riêng tư của bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 25 tuổi	1	2,85%
	Từ 25 đến 50 tuổi	22	62,86%
	> 50 tuổi	12	34,29%
Giới tính	Nam	25	71,43%
	Nữ	10	28,57%
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	27	77,14%
	Lao động trí óc	8	22,86%

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có độ tuổi từ 25 đến 50 tuổi thường gặp nhất, nam giới cao hơn nữ giới, nhóm nghề nghiệp lao động chân tay chiếm 77,14%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Đặc điểm xuất hiện đau lưng

Đặc điểm xuất hiện đau lưng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không rõ	7	20%
Mang vác vật nặng	14	40%
Ngã	4	11,43%
Sai tư thế	10	28,57%
Tổng	35	100%

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận triệu chứng đau lưng do mang vác vật nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 40%. Kế đến là nhóm khởi phát đau lưng do sai tư thế chiếm 28,57%. 20% bệnh nhân không nhớ rõ và thấp nhất 11,43% do té ngã.

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật	Đau vùng thắt lưng	35	100%
	Đau theo rễ thần kinh	35	100%
	Nghiêm pháp Lasegue (+)	30	85,71%
	Rối loạn cảm giác nông	15	42,86%
	Rối loạn vận động	24	68,57%
	Rối loạn phản xạ	12	34,29%
	Teo cơ	17	48,57%
	Rối loạn dáng đi	18	51,43%
	Rối loạn cơ tròn	0	0%

Nhận xét: Nghiêm pháp Lasegue (+) chiếm tỷ lệ cao 85,71%. Rối loạn cảm giác nông chiếm tỷ lệ 42,86%, rối loạn vận động chiếm tỷ lệ 68,57%. Các dấu hiệu rối loạn phản xạ, teo cơ và rối loạn dáng đi chiếm tỷ lệ lần lượt là 34,29%, 48,57% và 51,43%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng**Bảng 3.5. Vị trí thoát vị đĩa đệm trên phim cộng hưởng từ**

Tầng/vị trí	Trung tâm	Bên	Tổng
L2 - L3	2 5,71%	0 0%	2 5,71%
L3 - L4	1 2,86%	4 11,43%	5 14,29%
L4 - L5	9 25,71%	9 25,71%	18 51,43%
L5 - S1	4 11,43%	6 17,14%	10 28,57%
Tổng	16 45,71%	19 54,29%	35 100%

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm tầng L4 - L5 chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,43%, L5-S1 chiếm 30%, L3 - L4 chiếm 28,57%, L2 - L3 với 5,71%, không có trường hợp thoát vị đĩa đệm L1 - L2.

- Kiểu thoát vị trung tâm chiếm tỷ lệ 45,71%, thể thoát vị bên chiếm 54,29%, không có trường hợp thoát vị qua lỗ liên hợp và ngoài lỗ liên hợp.

**Biểu đồ 3.1. Hình thái thoát vị đĩa đệm**

Nhận xét: Tỷ lệ thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liên khối chiếm tỷ lệ cao nhất với 74,29%. Tỷ lệ thoát vị đĩa đệm còn bao xơ chiếm 14,29%. Vị trí đĩa đệm di trú chiếm tỷ lệ thấp nhất với 11,43%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu. Theo y văn, bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thường gặp ở nhóm tuổi lao động. Nghiên cứu của chúng tôi lứa tuổi thường gặp từ 25-50 tuổi chiếm 62,86%. Nghiên cứu của Nguyễn Lê Bảo Tiến (2013) cho kết quả tuổi từ 20-49 tuổi chiếm 78,1% [2]. Kết quả của chúng tôi không có bệnh nhân dưới 25 tuổi, tuy nhiên theo tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) có 6 trường hợp ở độ tuổi nhỏ hơn 20 chiếm tỷ lệ 7%. Như vậy, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có thể gặp ở cả lứa tuổi thanh thiếu niên và có phải là hậu quả của lao động nặng nhọc sớm hay không cũng là một vấn đề đặt ra để nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam:nữ là 2,5:1. Đa số các tác giả ghi nhận nam giới nhiều hơn nữ giới. Điều này cho thấy bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thường hay xảy ra ở nam giới, đây là nhóm lao động chủ lực trong gia đình và xã hội hoạt động nặng nhiều nên rất dễ bị mắc bệnh.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có công việc liên quan đến lao động chân tay chiếm 77,14%. Nhóm nghề nghiệp liên quan đến lao động trí óc chiếm tỷ lệ thấp 22,86%. Khi so sánh với các nghiên cứu trong nước, chúng tôi ghi nhận có điểm tương đồng. Cụ thể, trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lưu Giang năm 2014, tác giả ghi nhận nhóm nghề nghiệp lao động chân tay chiếm 71,43% [4].

Từ những so sánh trên chúng tôi có thể rút ra kết luận, bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng gặp ở tất cả các đối tượng nhưng những bệnh nhân thuộc nhóm nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỷ lệ nhiều hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận triệu chứng đau lưng khởi phát do bệnh nhân mang vác vật nặng

chiếm tỷ lệ cao nhất 40%, xếp thứ hai là nhóm bệnh nhân đau lưng khi thực hiện sai tư thế chiếm 28,57% (10 bệnh nhân) và té ngã chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ 11,43%. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Hải năm 2018 ghi nhận triệu chứng đau lưng khởi phát do mang vác vật nặng chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,49% [3]. Trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Minh Hoàng năm 2017 cũng cho thấy có 42,9% tổng số bệnh nhân đau lưng có nguyên nhân do lao động nặng [5]. Từ các kết quả ta thấy được đa số triệu chứng đau lưng xuất hiện trên bệnh nhân do mang vác vật nặng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân đau lưng và đau lan theo rễ thần kinh. Kết quả không khác biệt so với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lưu Giang (2014) 31 bệnh nhân than đau lưng chiếm tỷ lệ 88,57% ($p = 0,162$), đau theo rễ xuất hiện 100% bệnh nhân [4]. Tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) 100% bệnh nhân đau lưng và đau lan theo rễ thần kinh [3]. Phần lớn những nhà nghiên cứu nhận định đau thắt lưng và đau lan theo đường đi của rễ thần kinh là biểu hiện lâm sàng sớm nhất và thường gặp nhất làm cho bệnh nhân chú ý đến bệnh.

Dấu hiệu Lasegue làm kéo căng rễ hoặc cảm giác đau dịch chuyển theo rễ, đây là triệu chứng đánh giá khách quan sự chèn ép của rễ thần kinh, trên lâm sàng rất có ý nghĩa đối với bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm thắt L4 - L5 và L5 - S1. Nghiệm pháp Lasegue dương tính chiếm 86,7% chủ yếu thoát vị đĩa đệm ở tầng L4 - L5 và L5 - S1. Theo tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) nghiệm pháp Lasegue (+) là 96,51% [3]. Tác giả Đồng Quang Sơn (2010) nghiệm pháp Lasegue (+) 85,7% [7].

Thoát vị đĩa đệm thắt lưng cao biểu hiện dấu hiệu đau vùng lưng, thắt lưng, có rối loạn cảm giác mặt trước đùi bên, yếu cơ và teo cơ tứ đầu đùi, động tác gập bụng vào đùi yếu, giảm hoặc mất phản xạ gân gối. Nghiệm pháp Wassermann làm căng rễ vùng đùi và cảm giác đau theo rễ giúp chẩn đoán. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lưu Giang (2014) nghiệm pháp Wassermann (+) 5,71% [4]. Tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) Wassermann (+) 3,49% [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nghiệm pháp Wassermann (+) 4 trường hợp chiếm 13,3%, 1 trường hợp L2 - L3, 3 trường hợp L3 - L4.

Rối loạn cảm giác là triệu chứng thường xuất hiện sau giai đoạn rễ thần kinh bị kích thích. Khởi phát với triệu chứng chủ quan là tê bì, sau đó bệnh nhân có giảm hoặc mất cảm giác vùng được chi phối bởi rễ thần kinh bị chèn ép, chủ yếu là giảm cảm giác nông. Đây là triệu chứng

có giá trị nhằm chẩn đoán định khu tổn thương rễ thần kinh và giúp xác định vị trí thoát vị. Theo nghiên cứu của chúng tôi rối loạn cảm giác chiếm 42,86%. Kết quả có sự khác biệt so với tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) rối loạn cảm giác chiếm 83,72%, tác giả Đồng Quang Sơn (2010) tê bì chiếm 90,5% [3],[7].

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả 66,7% trường hợp rối loạn vận động, không có ca nào bị liệt hoàn toàn kết quả tương đồng với tác giả Nguyễn Lưu Giang (2014) 51,43% bệnh nhân có rối loạn vận động ($p = 0,095$) [4]. Rối loạn vận động xuất hiện muộn hơn triệu chứng rối loạn cảm giác, là giảm hoặc mất cơ lực và trương lực các nhóm cơ được chi phối bởi rễ thần kinh bị chèn ép.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 12 trường hợp giảm phản xạ gân xương bánh chè hoặc gân gót chiếm 34,29% kết quả tương đồng với tác giả Đinh Ngọc Sơn (2013) với tỷ lệ rối loạn phản xạ chiếm 38,75% [6].

Từ một số nghiên cứu của tác giả khác như Nguyễn Lưu Giang (2014) tỷ lệ teo cơ 48,57%, Đinh Ngọc Sơn (2013) teo cơ chiếm 36,25%, nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ teo cơ là 48,57% sau khi đo vòng chi bệnh nhân so sánh 2 bên [4],[6]. Khi đĩa đệm thoát vị chèn ép vào rễ thần kinh nhiều hơn làm triệu chứng đau lưng lan theo rễ nặng hơn, bệnh nhân hạn chế vận động phía bên chân đau, một thời gian sau cơ bên chân đau teo lại và bệnh nhân có thể tự nhận biết được.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy rối loạn dáng đi chiếm tỷ lệ 51,43%. Trong quá trình bệnh lý, bệnh nhân đau lưng lan theo rễ thần kinh nhiều hơn nên bệnh nhân có xu hướng đi lệch về 1 phía để giảm đau, làm thay đổi dáng đi vốn có. Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với tác giả Nguyễn Lưu Giang (2014) rối loạn dáng đi chiếm 54,28% ($p > 0,05$) [4].

Điểm VAS chân trung bình trước phẫu thuật $8,43 \pm 0,78$ điểm, lớn nhất là 10 điểm, nhỏ nhất là 7 điểm. VAS chân trung bình của chúng tôi cao hơn tác giả Đinh Ngọc Sơn (2013) VAS chân trung bình trước phẫu thuật $7,2 \pm 0,83$ điểm [4].

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm tầng L4 - L5 chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,43%, L5-S1 chiếm 28,57%, L2 - L3 với 5,71%, không có trường hợp thoát vị đĩa đệm L1 - L2. Kết quả không khác biệt so với tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) thoát vị đĩa đệm L4 - L5 chiếm tỷ lệ cao nhất 56,97%, thoát vị L5- S1 có 34 trường hợp chiếm 39,54% ($p > 0,05$) [3]. Tác giả Nguyễn Lưu Giang (2014) L5-S1 nhiều nhất 51,52%, L4 - L5 là 45,45%, L2 - L3 là

3,03% [4]. Phần lớn kết quả nghiên cứu của các tác giả cho thấy thoát vị đĩa đệm xuất hiện nhiều nhất ở 2 tầng L4 - L5 và L5-S1 do vùng này là nơi chịu lực nhiều nhất của cơ thể, áp lực nội đĩa đệm lúc nào cũng ở mức cao thúc đẩy nhanh quá trình thoái hóa nhân nhầy đĩa đệm.

Từ kết quả của chúng tôi nhận thấy vị trí thoát vị trung tâm chiếm tỷ lệ 45,71%, thoát vị bên chiếm 54,29%. Tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) 57 bệnh nhân thoát vị bên chiếm 66,28%, 28 trường hợp thoát vị trung tâm chiếm 32,56% và 1 bệnh nhân có thoát vị ngoài ổ liên hợp chiếm tỷ lệ 1,15% [3]. Nhìn chung qua các nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân thoát vị bên chiếm nhiều nhất và kể đến là thoát vị trung tâm, trường hợp thoát vị đĩa đệm qua ổ liên hợp và ngoài ổ liên hợp ít gặp.

Trong nghiên cứu trên 35 bệnh nhân của chúng tôi cho thấy thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liên khối chiếm tỷ lệ cao nhất với 74,29%, còn bao xơ chiếm 14,29%, di trú chiếm 11,43%. Trong lúc thực hiện phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu, nếu chúng ta không quan sát hoặc thăm dò được có khối thoát vị thì việc đầu tiên cần làm là xác định lại vị trí tổn thương. Nhìn chung thể thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liên khối chiếm tỷ lệ cao nhất, thể di trú chiếm tỷ lệ thấp nhất.

V. KẾT LUẬN

Bệnh lý thoát vị đĩa đệm là bệnh lý thường gặp, triệu chứng đa dạng. Chẩn đoán cần phải dựa vào đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng để đưa ra hướng điều trị hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Chi Lan** (2022), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 - 2022, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
2. **Nguyễn Lê Bảo Tiên** (2013), Nghiên cứu sử dụng ống nông trong phẫu thuật thoát vị đĩa đệm đơn tầng cột sống thắt lưng cùng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Phạm Ngọc Hải** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ, kết quả can thiệp tối thiểu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Luận văn tiến sĩ Ngoại thần kinh và sọ não, Học viện Quân y, Hà Nội.
4. **Nguyễn Lưu Giang** (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm qua kính vi phẫu tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, Luận văn thạc sĩ Ngoại khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, TP. Cần Thơ.
5. **Đỗ Minh Hoàng** (2017), Đánh giá kết quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng sau phẫu thuật ít xâm lấn có sử dụng hệ thống nông và kính vi phẫu, Luận văn chuyên khoa cấp II Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Đinh Ngọc Sơn** (2013), Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua ổ liên hợp lấy đĩa đệm trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Luận văn tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Đổng Quang Sơn** (2010), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên", Tạp chí Y Học Thực Hành, số 1/2011, tr. 87-91.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VI PHẪU THUẬT U GÓC CẦU TIỂU NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Trung Kiên^{1,2}, Nguyễn Vũ^{1,2}

TÓM TẮT⁴⁸

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thuật u góc cầu tiểu não tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 24 bệnh nhân chẩn đoán u góc cầu tiểu não được can thiệp phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y từ 1/2023 đến 12/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ

1,4/1, tuổi trung bình $42,3 \pm 5,6$. Triệu chứng lâm sàng: Đau đầu chiếm 58,3%, chóng mặt 33,4%, buồn nôn 16,7%, rối loạn dáng đi 12,5%, liệt dây thần kinh sọ 12,5%, u dây VIII 58,3%, u dây V 12,5%, u mạch não thể hang 4,2%, kết quả tốt chiếm 95,8%. **Kết luận:** Phẫu thuật xử lý u góc cầu tiểu não là phương pháp hiệu quả, an toàn. **Từ khóa:** U góc cầu tiểu não, phẫu thuật, u dây VIII

SUMMARY

EVALUATION RESULTS MICROSURGERY FOR CEREBELLAROPONTIN TUMOR IN HA NOI UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Evaluation results microsurgery for cerebellaropontin tumor in Ha Noi University

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Kiên

Email: trantrungkien300684@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025