

8,58±4,10 ngày.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ biến chứng chung sau mổ là 8,4% trong đó có 02 trường hợp (chiếm 5,6%) chảy máu miệng nổi, 01 trường hợp (chiếm 2,8%) áp xe tồn dư sau mổ, tất cả các bệnh nhân đều được điều trị nội khoa ổn định và ra viện. Kết quả nghiên cứu về tỉ lệ biến chứng chung sau mổ của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu của các tác giả khác như Ramos¹ (2021) là 15,2%, nghiên cứu của Park⁸ (2018) là 25,4% trên 71 bệnh nhân mổ mở và 29,4% trên 109 bệnh nhân mổ nội soi. Các biến chứng toàn thân sau mổ như viêm phổi, nhiễm trùng tiết niệu,... đều không gặp trường hợp nào trong nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày bán phần cực dưới, nạo vét hạch D2 với miệng nổi trong ổ bụng điều trị ung thư biểu mô dạ dày là phương pháp an toàn, tỉ lệ biến chứng sau mổ thấp, mang lại nhiều ưu điểm cho bệnh nhân về thẩm mỹ, phục hồi sớm sau phẫu thuật, giảm ngày nằm điều trị. Kết quả điều trị tương đương mổ mở, đảm bảo nguyên tắc về mặt ung thư học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ramos MFKP, Pereira MA, Dias AR, Ribeiro Jr U, Zilberstein B, Nahas SC. Laparoscopic gastrectomy for early and advanced gastric cancer in a western center: a propensity score-

matched analysis. Updates Surg. 2021;73(5): 1867-1877. doi:10.1007/s13304-021-01097-1

2. In Choi C, Baek DH, Lee SH, et al. Comparison Between Billroth-II with Braun and Roux-en-Y Reconstruction After Laparoscopic Distal Gastrectomy. J Gastrointest Surg. 2016;20(6): 1083-1090. doi:10.1007/s11605-016-3138-7
3. Phạm Văn Nam. Nghiên Cứu Ứng Dụng Phẫu Thuật Nội Soi Cắt Dạ Dày, Vết Hạch D2, D2 Mở Rộng Điều Trị Ung Thư Biểu Mô Dạ Dày. Luận An Tiễn Sĩ Y Học. Trường Đại Học Y Hà Nội. 2019.
4. Nguyễn Thị Thanh Tâm. Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Nội Soi Cắt Dạ Dày Bán Phần Cực Dưới, Nạo Vết Hạch Điều Trị Ung Thư Biểu Mô Dạ Dày. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học. Trường Đại Học Y Hà Nội. 2022.
5. Tanimura S, Hiki N, Yook JH, Park SS. For Treatment of the Upper Area of the Stomach. In: Kitano S, Yang HK, eds. Laparoscopic Gastrectomy for Cancer: Standard Techniques and Clinical Evidences. Springer Japan; 2012:39-42. doi:10.1007/978-4-431-54003-8_9
6. Zou ZH, Zhao LY, Mou TY, et al. Laparoscopic vs open D2 gastrectomy for locally advanced gastric cancer: A meta-analysis. World Journal of Gastroenterology. 2014;20(44):16750-16764. doi: 10.3748/wjg.v20.i44.16750
7. Giuliani A, Caporale A, Corona M, et al. Lymphadenectomy in gastric cancer: influence on prognosis of lymph node count. J Exp Clin Cancer Res. 2004;23(2):215-224.
8. Park JH, Jeong SH, Lee YJ, et al. Comparison of long-term oncologic outcomes of laparoscopic gastrectomy and open gastrectomy for advanced gastric cancer: A retrospective cohort study. Korean J Clin Oncol. 2018;14(1):21-29. doi:10.14216/kjco.18004

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LỖI SAU ĐIỀU TRỊ GÂY TRẬT CỘT SỐNG ĐOẠN NGỰC - THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Hoàng Long¹, Nguyễn Vũ Hoàng², Phạm Văn Quỳnh^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật lỗi sau điều trị gây trật cột sống đoạn ngực – thắt lưng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 61 được chẩn đoán gây trật cột sống ngực – thắt lưng điều trị bằng phẫu thuật lỗi sau tại Bệnh viện Việt Đức từ 10/2022 – 10/2025. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, nam giới (73,8%); nữ giới (26,2%). Độ tuổi thường gặp nhất là 40–59 tuổi (49,1%). Về rối loạn cơ tròn, tỷ

lệ bệnh nhân rối loạn chức năng cơ tròn do tổn thương thần kinh trong chấn thương là 65,6%, duy trì ở mức này đến sau 1 tháng, giảm xuống 60,7% sau 3 tháng và 42,6% sau 6 tháng. Đánh giá chức năng cảm giác cho thấy trước mổ có 67,2% bệnh nhân mất cảm giác, 31,1% giảm và 1,6% bình thường. Sau 6 tháng, tỷ lệ mất cảm giác giảm còn 45,9%, giảm cảm giác 19,7%, trong khi phục hồi cảm giác bình thường tăng lên 31,1%. Theo phân loại ASIA trước mổ, bệnh nhân mức A chiếm đa số (65,6%), tiếp theo là C (14,8%), D (14,8%) và B (4,9%). Sau phẫu thuật 6 tháng, tỷ lệ ASIA A giảm còn 54,1%, trong khi nhóm E (bình thường) tăng lên 29,5%; các mức B, C và D lần lượt chiếm 6,6%, 1,6% và 4,9%. Về biến chứng, có 57,4% bệnh nhân gặp biến chứng sau phẫu thuật do tổn thương và chăm sóc sau mổ của bệnh nhân và gia đình, trong đó nhiễm trùng tiết niệu là phổ biến nhất (45,9%). Không ghi nhận trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật lỗi sau giúp cải thiện rõ rệt chức năng cảm giác vận động, giảm rối loạn cơ tròn và tái lập vững chắc cột sống, tuy nhiên tỷ lệ

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

³Bệnh viện Đa khoa Cuộc Sống

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Quỳnh

Email: phamquynhpkcs@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

phục hồi hoàn toàn còn hạn chế, biến chứng tiết niệu vẫn cao và tử vong ghi nhận ở bệnh nhân tuổi cao, tổn thương phối hợp, phẫu thuật muộn. Kết quả nhấn mạnh vai trò của can thiệp phẫu thuật sớm, dự phòng biến chứng tích cực và phục hồi chức năng toàn diện sau mổ. Cần triển khai chương trình quản lý liên tục từ giai đoạn viện đến hậu viện nhằm nâng cao chất lượng sống và tiên lượng lâu dài cho bệnh nhân.

Từ khóa: phẫu thuật lõi sau, chấn thương, cột sống ngực-thắt lưng, điều trị.

SUMMARY

RESULTS OF POSTERIOR SURGERY FOR TREATMENT OF THORACOLUMBAR AND LUMBAR SPINE FRACTURES AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of posterior surgery for treatment of thoracolumbar spine fractures at VietDuc University Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 61 patients diagnosed with thoracolumbar spine fractures treated by posterior surgery at VietDuc University Hospital from October 2022 to October 2025. **Results:** In the study, males (73.8%); females (26.2%). The most common age group was 40–59 years (49.1%). Regarding sphincter dysfunction, the rate of patients with sphincter dysfunction due to nerve damage in trauma was 65.6%, remaining at this level until 1 month, decreasing to 60.7% after 3 months and 42.6% after 6 months. Assessment of sensory function showed that before surgery, 67.2% of patients had loss of sensation, 31.1% had decrease and 1.6% were normal. After 6 months, the rate of loss of sensation decreased to 45.9%, decrease of sensation 19.7%, while recovery of normal sensation increased to 31.1%. According to the preoperative ASIA classification, patients with level A accounted for the majority (65.6%), followed by C (14.8%), D (14.8%) and B (4.9%). Six months after surgery, the ASIA A rate decreased to 54.1%, while group E (normal) increased to 29.5%; levels B, C and D accounted for 6.6%, 1.6% and 4.9%, respectively. Regarding complications, 57.4% of patients experienced postoperative complications, of which urinary tract infection was the most common (45.9%). No cases of surgical site infection were recorded. **Conclusion:** Posterior surgery significantly improves sensory-motor function, reduces sphincter dysfunction and re-establishes spinal stability, however, the rate of complete recovery is still limited, urinary complications are still high and mortality is recorded in patients with advanced age, combined injuries, and late surgery. The results emphasize the role of early surgical intervention, active prevention of complications and comprehensive postoperative rehabilitation. It is necessary to implement a continuous management program from the hospital to the post-hospital stage to improve the quality of life and long-term prognosis of patients. **Keywords:** posterior surgery, trauma, thoracolumbar spine, treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống (CTSC) là một trong những dạng chấn thương nặng, thường gặp

trong tai nạn lao động, giao thông và sinh hoạt, gây hậu quả nghiêm trọng về chức năng vận động, khả năng lao động cũng như chất lượng sống của người bệnh. Trong đó, CTCS ngực thắt lưng là loại phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ cao trong các tổn thương cột sống [1]. Một nghiên cứu dịch tễ học tại Pháp năm 2011 cho thấy có tới 67% trường hợp gãy liên quan đến đoạn ngực hoặc thắt lưng, 30% bệnh nhân bị gãy nhiều hơn một xương và 28% có tổn thương thần kinh đi kèm [2]. Đặc biệt, gãy trật cột sống ngực thắt lưng thường tập trung tại vùng chuyển tiếp T11–L2, nơi có đặc điểm giải phẫu sinh cơ học đặc biệt, với sự thay đổi hình thái đốt sống và chuyển tiếp từ độ vững chắc của cột sống ngực sang tính linh hoạt của cột sống thắt lưng. Đây cũng là vùng dễ bị tổn thương nặng nề, đặc biệt trong các trường hợp gãy trật mất vững, có thể kèm theo tổn thương tủy sống với hậu quả nặng nề và lâu dài [3]. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh phẫu thuật qua đường sau mang lại hiệu quả cao nhờ ưu điểm phẫu trường rộng, ít mất máu, cho phép nắn chỉnh, giải ép tủy và cố định cột sống vững chắc [3]. Mặc dù vậy, kết quả điều trị còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác như đặc điểm tổn thương, tình trạng bệnh nhân, chất lượng sơ cứu vận chuyển, và chế độ phục hồi chức năng sau mổ. Đặc biệt tại Việt Nam, việc sơ cứu và vận chuyển bệnh nhân gãy trật cột sống còn nhiều hạn chế, dễ làm nặng thêm tổn thương tủy, từ đó ảnh hưởng đáng kể đến tiên lượng. Trên thế giới đã có nhiều báo cáo về kết quả phẫu thuật qua đường sau trong điều trị gãy trật cột sống ngực thắt lưng, cho thấy hiệu quả trong việc giải phóng chèn ép, phục hồi vững chắc cấu trúc cột sống và cải thiện chức năng vận động. Hiện nay phẫu thuật lõi sau điều trị gãy trật cột sống ngực thắt lưng đã được triển khai thường quy tại khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đây là trung tâm phẫu thuật cột sống hàng đầu cả nước, việc đánh giá hiệu quả điều trị và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả là cần thiết. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp cơ sở khoa học, giúp nâng cao chất lượng điều trị và phục hồi chức năng cho người bệnh. Từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật lõi sau điều trị gãy trật cột sống đoạn ngực thắt lưng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán gãy trật cột sống ngực – thắt lưng điều trị bằng phẫu thuật lõi sau tại BV Việt Đức

từ 10/2022 – 10/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có gãy trật cột sống ngực - thắt lưng phân loại theo AO loại C.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chấn thương nặng phối hợp như chấn thương sọ não có giảm hoặc mất tri giác, đa chấn thương tiên lượng tử vong; có các di chứng tại não hoặc bệnh lý thực thể tại não (như viêm não, áp xe não, u não), di chứng tại tủy (bại liệt) hoặc bị liệt các dây thần kinh ngoại biên ở chi dưới do bệnh lý, có rối loạn tâm thần làm sai lệch đánh giá thần kinh tại tủy sống; được phẫu thuật sau đó thất lạc thông tin hoặc không đến tái khám, không hợp tác điều trị.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Thời gian triển nghiên cứu: Từ tháng 10/2024 đến tháng 06/2025.

Cỡ mẫu: Toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn; Hồi cứu từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2024; Tiến cứu từ tháng 11/2024 đến tháng 10/2025.

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm tuổi, giới; Phục hồi vận động cảm giác sau mổ; Phục hồi cơ tròn sau mổ; Phục hồi thần kinh theo AIS; Biến chứng; Phân loại chung và đánh giá kết quả điều trị dựa vào sự phục hồi thần kinh theo phân độ AIS: Tốt: gồm những bệnh nhân hồi phục hoàn toàn hay gần như hoàn toàn về vận động, cảm giác và cơ tròn (diễn biến lên 3 độ AIS); Khá:

bệnh nhân hồi phục không hoàn toàn về vận động và cảm giác, còn rối loạn cơ tròn nhẹ (diễn biến lên 2 độ AIS); Trung bình: bệnh nhân không hồi phục hay còn rối loạn cơ tròn (diễn biến lên 1 độ AIS); Xấu: bệnh nhân không hồi phục, có biến chứng hoặc tử vong (độ AIS vẫn giữ nguyên).

Xử lý số liệu: Tất cả số liệu được làm sạch, sau đó nhập số liệu bằng chương trình EPI DATA 3.1. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 25.0. Các biến định tính được tính toán theo tỉ lệ phần trăm (%). Các biến định lượng được tính toán theo giá trị trung bình.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới (n=61)

Nhóm tuổi	Giới				Tổng	
	Nam		Nữ			
	n	%	n	%	n	%
<20	4	6,6	2	3,3	6	9,9
20 - 39	15	24,6	6	9,8	21	34,4
40 - 59	22	36,0	8	13,1	30	49,1
>60	4	6,6	0	0	4	6,6
Tổng	45	73,8	16	26,2	61	100,0

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy nam 73,8%; nữ 26,2%; độ tuổi thường gặp nhất là 40-59 chiếm 49,1% ít nhất là lớn 60 tuổi 6,6%.

Bảng 3.2. Kết quả phục hồi cơ tròn (n=61)

Đánh giá Cơ tròn	Trước mổ		Sau mổ		Khám lại sau 1 tháng		Khám lại sau 3 tháng		Khám lại sau 6 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mất	40	65,6%	40	65,6%	40	65,6%	37	60,7%	33	54,1%
Còn	21	34,4%	21	34,4%	21	34,4%	24	39,3%	26	42,6%

Nhận xét: Trong nghiên cứu, rối loạn cơ tròn mất ở các thời điểm có sự thay đổi: Trước mổ (65,6%); sau mổ (65,6%); khám lại sau 1 tháng (65,6%); khám lại sau 3 tháng (60,7%); khám lại sau 6 tháng (42,6%).

Bảng 3.3. Phục hồi cảm giác (n=61)

Cảm giác	Trước mổ		Sau mổ		Khám lại sau 1 tháng		Khám lại sau 3 tháng		Khám lại sau 6 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mất	41	67,2	41	67,2	36	59,0	32	52,5	28	45,9
Giảm	19	31,1	18	29,5	15	24,6	12	19,7	12	19,7
Bình thường	1	1,6	2	3,3	10	16,4	17	27,9	19	31,1
Tổng	61	100	61	100	61	100	61	100	59	96,7

Nhận xét: Trước mổ, tỷ lệ bệnh nhân mất cảm giác (67,2%); giảm (31,1%); bình thường (1,6%). Khám lại sau 6 tháng tỷ lệ bệnh nhân phục hồi cảm giác tăng cụ thể tỷ lệ bệnh nhân mất cảm giác (45,9%); giảm (19,7%); bình thường (31,1%).

Bảng 3.4. Kết quả hồi phục thần kinh sau phẫu thuật theo ASIA (n=61)

Thời gian	ASIA		A		B		C		D		E	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trước mổ	40	65,6	3	4,9	9	14,8	9	14,8				
Khám sau 1 tháng	40	65,6	2	3,3	2	3,3	7	11,5	10	16,4		
Khám sau 3 tháng	37	60,7	3	4,9	3	4,9	1	1,7	17	27,9		
Khám sau 6 tháng	33	54,1	4	6,6	1	1,6	3	4,9	18	29,5		

Nhận xét: Trước mổ, theo ASIA thấy A (65,6%); B (4,9%); C (14,8%); D (14,8%) kết quả phục hồi thần kinh sau phẫu thuật 6 tháng theo ASIA là A (54,1%); B (6,6%); C (1,6%); D (4,9%); E (29,5%).

Bảng 3.5. Biến chứng sau phẫu thuật (n=61)

Biến chứng sau mổ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhiễm trùng vết mổ	0	0
Nhiễm trùng hệ tiết niệu	28	45,9
Loét do tì đè	5	8,2
Khác	2	3,3
Không biến chứng	26	42,6
Tổng	61	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng là 57,4% trong đó nhiễm trùng hệ tiết niệu là thường gặp nhất chiếm 45,9% và không có bệnh nhân nào nhiễm trùng vết mổ.

Bảng 3.6. Đánh giá kết quả chung (n=61)

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tốt	18	29,5
Khá	3	4,9
Trung bình	1	1,6
Xấu	37	60,7
Tử vong	2	3,3
Tổng	61	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật, tỷ lệ đánh giá chung tốt là 29,5%; xấu là 60,7% và có 3,3% bệnh nhân tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Gãy trật cột sống đoạn ngực thắt lưng là một trong những dạng chấn thương nặng nề nhất của hệ vận động, thường kèm theo tổn thương thần kinh ở nhiều mức độ, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng sống và khả năng lao động của bệnh nhân. Phẫu thuật qua đường sau với mục tiêu giải ép và cố định được coi là phương pháp điều trị chuẩn hiện nay, mang lại khả năng tái lập giải phẫu, ổn định cột sống và hỗ trợ phục hồi thần kinh [1,2]. Trong nghiên cứu, nam giới chiếm đa số (73,8%), cao hơn đáng kể so với nữ (26,2%). Kết quả này phù hợp với nhiều báo cáo trước đó, cho thấy nam giới thường có nguy cơ cao hơn do đặc thù lao động và tham gia nhiều hoạt động dễ gây chấn thương, đặc biệt là tai nạn giao thông và tai nạn

ngành nghiệp [3,4]. Về phân bố tuổi, nhóm 40–59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (49,1%), phản ánh đây là lứa tuổi lao động chính và dễ tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ. Trong khi đó, nhóm >60 tuổi chỉ chiếm 6,6%, có thể do nhóm này ít tham gia lao động nặng hoặc tỷ lệ tử vong trước nhập viện cao hơn.

Một trong những vấn đề thường gặp ở bệnh nhân chấn thương tủy là rối loạn cơ tròn. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi trước mổ là 65,6%, duy trì ở mức tương tự ngay sau mổ và giảm dần theo thời gian, xuống 42,6% sau 6 tháng. Điều này cho thấy phẫu thuật có tác dụng cải thiện, tuy nhiên tốc độ hồi phục chậm và tỷ lệ tồn dư vẫn cao. Các nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận sự hồi phục cơ tròn thường kém hơn so với chức năng vận động cảm giác, và có thể kéo dài nhiều năm [4]. Điều này nhấn mạnh vai trò của phục hồi chức năng toàn diện sau mổ, không chỉ dừng ở việc tái lập giải phẫu. Về thần kinh cảm giác, trước mổ có tới 67,2% bệnh nhân mất cảm giác hoàn toàn, 31,1% giảm cảm giác và chỉ 1,6% còn cảm giác bình thường. Sau 6 tháng, tỷ lệ mất cảm giác giảm còn 45,9%, trong khi nhóm có cảm giác bình thường tăng lên 31,1%. Sự cải thiện này khẳng định vai trò của phẫu thuật trong giải ép tủy và tạo điều kiện hồi phục thần kinh. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Vaccaro và cộng sự, cho thấy xu hướng hồi phục phụ thuộc nhiều vào mức độ tổn thương ban đầu và thời gian giải ép [5]. Theo phân loại ASIA, trước mổ có tới 65,6% bệnh nhân ở mức A (tổn thương hoàn toàn). Sau 6 tháng, tỷ lệ này giảm xuống 54,1%, trong khi nhóm E (bình thường) tăng lên 29,5%. Mặc dù sự cải thiện này có ý nghĩa, song tỷ lệ phục hồi hoàn toàn vẫn còn hạn chế. So với nghiên cứu của Scivoletto và cộng sự, trong đó tỷ lệ đạt ASIA E sau 1 năm vào khoảng 35–40% [6], kết quả của chúng tôi thấp hơn. Nguyên nhân có thể liên quan đến việc bệnh nhân nhập viện muộn, mức độ tổn thương ban đầu nặng nề và hạn chế về điều kiện phục hồi chức năng sau mổ. Tuy nhiên, tỷ lệ gần 30% bệnh nhân đạt ASIA E sau 6 tháng vẫn là minh chứng cho hiệu quả của phẫu thuật lối sau trong cải thiện chức năng thần kinh.

Tỷ lệ biến chứng chung ghi nhận là 57,4%, trong đó nhiễm trùng tiết niệu chiếm tỷ lệ cao nhất (45,9%). Đáng chú ý, không có trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ, cho thấy quy trình kiểm soát vô khuẩn được đảm bảo. Nhiễm trùng tiết niệu là biến chứng phổ biến ở bệnh nhân chấn thương tủy sống do phải đặt sonde tiểu kéo dài, đã được nhiều tác giả ghi nhận với tỷ lệ dao động 30–50% [7]. Đây là vấn đề cần được chú trọng trong dự phòng và điều trị tích cực nhằm hạn chế biến chứng lâu dài. Đánh giá sau 6 tháng, tỷ lệ kết quả tốt đạt 29,5%, trong khi kết quả xấu chiếm 60,7% và tử vong 3,3%. Hai trường hợp tử vong đều có đặc điểm chung là tuổi cao, tổn thương phối hợp nặng và phẫu thuật muộn. Trường hợp đầu tiên (82 tuổi) tử vong do biến chứng hô hấp và loét tỳ đè, phản ánh rõ vai trò bất lợi của tuổi cao và tổn thương phối hợp. Nhiều tác giả đã chỉ ra rằng bệnh nhân ≥ 80 tuổi có tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật cao gấp 2,5 lần so với nhóm trẻ hơn [3]. Trường hợp thứ hai (67 tuổi) có chấn thương sọ não phối hợp, phải trì hoãn phẫu thuật tới 72 giờ, sau đó xuất hiện biến chứng nhiễm trùng dẫn tới tử vong. Kết quả này phù hợp với báo cáo của Fehlings và cộng sự, cho thấy phẫu thuật muộn > 72 giờ làm tăng đáng kể nguy cơ biến chứng toàn thân, đặc biệt là viêm phổi và loét tỳ đè [8]. Như vậy, tử vong trong nghiên cứu này phản ánh sự kết hợp của nhiều yếu tố bất lợi: tuổi cao, tổn thương phối hợp và phẫu thuật muộn. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của phẫu thuật kịp thời trong điều trị gãy trật cột sống ngực thắt lưng. Nhiều tác giả đồng thuận rằng can thiệp sớm trong vòng 24–48 giờ không chỉ giúp giảm nguy cơ biến chứng mà còn cải thiện khả năng hồi phục thần kinh và thuận lợi trong chăm sóc [5],[6].

Các kết quả trên cho thấy phẫu thuật lỗi sau mang lại cải thiện rõ rệt về chức năng thần kinh cảm giác vận động, giảm rối loạn cơ tròn và góp phần ổn định cột sống. Tuy nhiên, tỷ lệ phục hồi hoàn toàn còn hạn chế, biến chứng sau mổ cao và kết quả chung chưa thực sự khả quan. So sánh với nghiên cứu của Fehlings và cộng sự, trong đó tỷ lệ kết quả tốt sau 1 năm đạt khoảng 40–50% [8], kết quả của chúng tôi thấp hơn, có thể do tổn thương ban đầu nặng, thời điểm can thiệp muộn và hạn chế trong phục hồi chức năng. Điều này cho thấy, bên cạnh yếu tố phẫu thuật, cần xây dựng một quy trình quản lý toàn diện bao gồm: Phẫu thuật sớm khi điều kiện toàn thân cho phép; dự phòng và điều trị tích cực biến chứng, đặc biệt là nhiễm trùng tiết niệu và loét tỳ đè; tổ chức phục hồi chức năng sớm,

kéo dài, kết hợp hỗ trợ tâm lý xã hội; theo dõi chặt chẽ sau xuất viện để phát hiện và xử trí kịp thời biến chứng muộn. Hạn chế của nghiên cứu: thời gian theo dõi 6 tháng còn ngắn, chưa phản ánh đầy đủ tiến trình hồi phục thần kinh vốn có thể kéo dài 1–2 năm; chưa phân tích rõ mối liên quan giữa thời điểm phẫu thuật và kết quả phục hồi; chưa có nhóm đối chứng để so sánh với các phương pháp phẫu thuật khác. Các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn, thời gian theo dõi dài hơn và có nhóm so sánh sẽ giúp làm rõ hơn hiệu quả của phẫu thuật lỗi sau trong điều trị gãy trật cột sống ngực thắt lưng.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật lỗi sau giúp cải thiện rõ rệt chức năng cảm giác vận động, giảm rối loạn cơ tròn và tái lập vững chắc cột sống, tuy nhiên tỷ lệ phục hồi hoàn toàn còn hạn chế, biến chứng tiết niệu vẫn cao và tử vong ghi nhận ở bệnh nhân tuổi cao, tổn thương phối hợp, phẫu thuật muộn. Kết quả nhấn mạnh vai trò của can thiệp phẫu thuật sớm, dự phòng biến chứng tích cực và phục hồi chức năng toàn diện sau mổ. Cần triển khai chương trình quản lý liên tục từ giai đoạn viện đến hậu viện nhằm nâng cao chất lượng sống và tiên lượng lâu dài cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thực trạng chấn thương cột sống ngực thắt lưng và một số yếu tố liên quan của người bệnh tại khoa phẫu thuật cột sống bệnh viện Việt Đức năm 2019.** TLU, 2020.
2. **Incidence and epidemiology of thoracolumbar spine fractures: WFNS spine committee recommendations** (Neurospine, no. 4). 2021, p. 704.
3. **Analysis and improvement of the three-column spinal theory (BMC musculoskeletal disorders).** 2020, pp. 1-12.
5. **Singh, L. Tetreault, S. Kalsi-Ryan, A. Nouri, and M. G. Fehlings,** "Global prevalence and incidence of traumatic spinal cord injury," (in eng), Clinical epidemiology, pp. 309-331, 2014.
6. **L. Y. Carreon and J. R. Dimar,** "Early versus late stabilization of spine injuries: a systematic review," (in eng), Spine, vol. 36, no. 11, pp. E727-E733, 2011.
7. **G. Scivoletto, F. Tamburella, L. Laurenza, M. Torre, and M. Molinari,** "Who is going to walk? A review of the factors influencing walking recovery after spinal cord injury," (in eng), Frontiers in human neuroscience, vol. 8, p. 141, 2014.
8. **F. Biering-Sørensen,** "Urinary tract infection in individuals with spinal cord lesion," (in eng), Current opinion in urology, vol. 12, no. 1, pp. 45-49, 2002.
9. **M. G. Fehlings et al.,** "A clinical practice guideline for the management of patients with acute spinal cord injury and central cord syndrome: recommendations on the timing (≤ 24 hours versus > 24 hours) of decompressive surgery," (in eng), J Global spine journal, vol. 7, no. 3_suppl, pp. 195S-202S, 2017.

KẾT QUẢ LÂM SÀNG CỦA CHỈ PTFE VÀ CHỈ SILK TRONG PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI LỆCH NGẪM

Phạm Trần Tuyết Sương¹, Nguyễn Văn Lâm¹,
Nguyễn Hoàng Nam¹, Võ Thành Cảnh^{1,2}, Lý Gia Huy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả lâm sàng giữa chỉ khâu PTFE và chỉ Silk trong phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngằm, tập trung vào các tiêu chí đau, sưng mặt và lành thương mô mềm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có nhóm chứng, chia nửa miệng trên 34 bệnh nhân có chỉ định nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch hai bên tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và phòng khám Nha khoa Hoa Sứ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025. **Kết quả:** Tổng cộng có 34 bệnh nhân đã hoàn thành nghiên cứu, độ tuổi trung bình là $25,15 \pm 5,71$ tuổi, nữ giới chiếm ưu thế (64,7%). Không có sự khác biệt đáng kể giữa các răng mọc khôn lệch ngằm hai bên ($p > 0,05$). Sau phẫu thuật, mức độ đau giảm dần theo thời gian ở cả hai nhóm. Tại ngày 1, tỷ lệ không đau ở nhóm PTFE là 41,2% so với 35,3% ở nhóm Silk. Đến ngày 7, hầu hết bệnh nhân không còn cảm giác đau, với 94,1% ở nhóm PTFE và 88,2% ở nhóm Silk, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mức độ sưng mặt được đánh giá qua ba khoảng cách, ghi nhận tăng cao nhất vào ngày 1, giảm dần đến ngày 7 và không còn chênh lệch đáng kể giữa hai nhóm tại mọi thời điểm ($p > 0,05$), tuy nhiên nhóm PTFE cho xu hướng ít sưng hơn. Về lành thương mô mềm, nhóm chỉ PTFE đạt điểm cao hơn rõ rệt vào ngày 3 (trung bình $4,0 \pm 0,9$ so với $3,3 \pm 0,8$ ở nhóm Silk; $p < 0,05$), cho thấy tốc độ phục hồi mô sớm tốt hơn. Đến ngày 7, cả hai nhóm đều đạt mức lành thương cao, không còn sự khác biệt có ý nghĩa ($p > 0,05$). **Kết luận:** Chỉ PTFE cho hiệu quả vượt trội trong thúc đẩy lành thương mô mềm sau phẫu thuật nhổ răng khôn so với chỉ Silk, đồng thời kiểm soát tốt đau và sưng, là lựa chọn đáng cân nhắc trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** Chỉ PTFE, chỉ Silk, nhổ răng khôn, lành thương mô mềm, đau, sưng.

SUMMARY

CLINICAL OUTCOMES OF PTFE AND SILK SUTURES IN THE SURGICAL EXTRACTION OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS

Objective: To compare the clinical effectiveness of PTFE versus silk sutures in the surgical extraction of impacted mandibular third molars, focusing on postoperative pain, facial swelling, and soft tissue

healing. **Subjects and Methods:** A controlled, split-mouth study was conducted on 34 patients requiring bilateral impacted mandibular third molar extractions at Can Tho University of Medicine and Pharmacy hospital and Hoa Su Dental clinic from July 2024 to May 2025. **Results:** A total of 34 patients completed the study, the mean age was 25.15 ± 5.71 years, and predominance of females (64.7%). There were no statistically significant differences between the bilaterally impacted mandibular third molars ($p > 0.05$). Postoperative pain levels decreased over time in both groups. On day 1, the percentage of patients reporting no pain was 41.2% in the PTFE group versus 35.3% in the Silk group. By day 7, the majority of patients were pain-free, with 94.1% in the PTFE group and 88.2% in the Silk group, however, the difference was not statistically significant ($p > 0.05$). Facial swelling, evaluated using three linear measurements, peaked on day 1, gradually decreased by day 7, and showed no significant differences between groups at any time point ($p > 0.05$), although the PTFE group tended to have less swelling. Regarding soft tissue healing, the PTFE group showed significantly higher healing scores on day 3 (mean 4.0 ± 0.9 vs. 3.3 ± 0.8 in the Silk group; $p < 0.05$), indicating faster early tissue recovery. By day 7, both groups achieved high healing scores, with no significant difference ($p > 0.05$). **Conclusion:** PTFE sutures demonstrated superior performance in promoting early soft tissue healing compared to silk sutures, while providing comparable control of postoperative pain and swelling. PTFE may be considered a favorable alternative in clinical practice for impacted third molar surgery.

Keywords: PTFE suture, silk suture, third molar extraction, soft tissue healing, pain, swelling.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản ứng lành thương sau nhổ răng là một quá trình sinh lý tất yếu giúp phục hồi cấu trúc và chức năng mô bị tổn thương, quá trình này diễn ra theo ba giai đoạn cơ bản gồm viêm, tăng sinh và tái tạo. Môi trường khoang miệng, với đặc thù ẩm ướt, nhiều vi khuẩn và thường xuyên chịu tác động cơ học, khiến quá trình lành thương tại đây trở nên phức tạp và dễ gặp biến chứng hơn các vùng khác trong cơ thể. Nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến tiến trình lành thương sau nhổ răng [4],[10]. Trong đó, chỉ khâu có vai trò thiết yếu trong việc ổn định vết thương, hỗ trợ cầm máu, giữ đúng vị trí mô và tạo điều kiện thuận lợi cho sự lành thương. Tuy nhiên, chính chỉ khâu cũng có thể làm chậm quá trình hồi phục do gây chấn thương mô trong quá trình khâu hoặc do phản ứng không mong muốn

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Phòng khám Nha khoa Hoa Sứ Vũng Tàu

³Trường Đại học Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trần Tuyết Sương

Email: tuyetsuongrhm34@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025