

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI HAI CỔNG CÙNG BÊN GIẢI ÉP TRONG BỆNH LÝ THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG Ở BỆNH NHÂN TRÊN 60 TUỔI

Nguyễn Hữu Huỳnh Hải³, Lê Khâm Tuấn¹, Hoàng Minh Tú²,
Trương Triền Khang⁴, Trần Thượng⁴, Nguyễn Công⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi 2 cổng cùng bên điều trị bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng ở bệnh nhân trên 60 tuổi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu 24 bệnh nhân (BN) thoát vị đĩa đệm và hẹp ống sống thắt lưng được phẫu thuật nội soi 2 cổng cùng bên tại bệnh viện STO Phương Đông từ 4/2025 đến 2/2026.

Kết quả: Tuổi trung bình là $67,88 \pm 5,69$, tỉ lệ nữ/nam là: 2. Vị trí tổn thương chủ yếu ở L45 và hẹp ống sống là nguyên nhân phổ biến chiếm 58,4%. Tăng huyết áp là bệnh nền kèm theo phổ biến chiếm 37,5%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $81,04 \pm 40,27$ phút, lượng máu mất trung bình là 30,5ml. Có 1 BN yếu chân sau mổ và 1 BN bị tái phát phải phẫu thuật lại. Thời gian đi lại sau mổ là $4,96 \pm 1,55$ tiếng và thời gian nằm viện trung bình là 19,1 giờ tính từ lúc phẫu thuật. Phẫu thuật giải ép 2 bên chiếm đa số với 70,8%. Có sự cải thiện đáng kể mức độ đau (VAS) lưng và đau rễ trước mổ ($5,62 \pm 1,23$ và $7,96 \pm 0,36$) so với thời điểm đi lại ($2,13 \pm 0,68$ và $1,33 \pm 0,56$) và tiếp tục cải thiện tại thời điểm 1 tháng ($1 \pm 0,79$ và $1,08 \pm 0,83$) và sau 3 tháng ($0,8 \pm 0,14$ và $1 \pm 0,62$). Kết quả tốt và rất tốt theo Macnab là 83,3%.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi 2 cổng ở BN trên 60 tuổi là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả, nên được triển khai rộng rãi.

Từ khóa: Nội soi hai cổng, người lớn tuổi, bệnh lý thoái hóa cột sống.

SUMMARY

EVALUATION OF INITIAL RESULTS OF UNILATERAL BIPORTAL ENDOSCOPIC DECOMPRESSION SURGERY IN DEGENERATIVE LUMBAR SPINE DISEASE IN PATIENTS OVER 60 YEARS OLD

Objectives: Evaluating the effectiveness of unilateral biportal endoscopic surgery for the treatment of lumbar spondylosis in patients over 60 years of age.

Methods: This retrospective study examines 24 patients with herniated discs and lumbar spinal stenosis who underwent unilateral biportal endoscopic surgery at STO Phuong Dong Hospital from April 2025 to February 2026.

Results: The average age was 67.88 ± 5.69 , with a female/male ratio of 2. The common location of the lesion was at L45, and spinal stenosis was the most common cause, accounting for 58.4%. Hypertension was the most common underlying medical comorbidities, accounting for 37.5%. The average surgical time was 81.04 ± 40.27 minutes, and the average blood loss was 30.5 ml. One patient experienced leg weakness after surgery, and one patient experienced recurrence requiring revision. The average walk-through time after surgery was 4.96 ± 1.55 hours, and the average hospital stay was 19.1 hours from the time of surgery. Bilateral decompression surgery was the most common procedure, accounting for 70.8%. There was a significant improvement in back and radicular pain (VAS) (5.62 ± 1.23 and 7.96 ± 0.36) compared to the time to ambulation (2.13 ± 0.68 and 1.33 ± 0.56), and continued improvement at 1 month (1 ± 0.79 and 1.08 ± 0.83) and after 3 months (0.8 ± 0.14 and 1 ± 0.62). Good and very good results according to Macnab were observed in 83.3% of patients.

Conclusions: Unilateral biportal endoscopic surgery in patients over 60 years old is a safe and effective procedure that may be considered a promising surgical option.

Keywords: Unilateral biportal endoscopic, elderly patients, degenerative spinal disease.

¹Bệnh viện đa khoa quốc tế Nam Sài Gòn

²Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM

⁴Bệnh viện đa khoa Tân Hưng

⁵Bệnh viện Lãnh Binh Thăng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Huỳnh Hải

Email: hainguyendr.vn@gmail.com

Mã bài: N804

Ngày nhận bài: 26/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 22/5/2026

Ngày duyệt bài: 28/6/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số già hóa ngày càng tăng đặt ra thách thức ngày càng lớn trong lĩnh vực phẫu thuật cột sống. Khi tuổi thọ tăng lên, tỷ lệ mắc các bệnh thoái hóa cột sống ở người cao tuổi cũng tăng lên, dẫn đến gánh nặng kinh tế gia tăng đáng kể. Ở độ tuổi này, tình trạng suy giảm thể chất và bệnh lý đi kèm khiến bất kỳ sự can thiệp nào dưới hình thức phẫu thuật đều trở thành một nhiệm vụ đầy thách thức. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật cột sống có thể lên tới 35%.¹ Chất lượng cuộc sống nói chung thường bị ảnh hưởng sau phẫu thuật cột sống hở, và với tuổi thọ ngày càng tăng hiện nay, điều này càng trở nên đáng lo ngại hơn.² Một số nghiên cứu gần đây cho thấy phẫu thuật cột sống xâm lấn tối thiểu (MISS) làm giảm các biến chứng sau phẫu thuật và thời gian nằm viện so với phẫu thuật thông thường, và MISS có thể đặc biệt hiệu quả ở người cao tuổi.³ Phẫu thuật nội soi là một trong những phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn nhất và đang phát triển hiện nay. Tuy nhiên, một số tác giả đã báo cáo rằng tuổi cao là một yếu tố nguy cơ tái phát và phẫu thuật lại sau phẫu thuật nội soi cột sống.⁴ Tuổi cao cũng làm tăng yếu tố nguy cơ tai biến trong mổ nội soi như rách màng cứng do màng cứng mỏng hơn, dễ chảy máu do liên quan đến giảm mật độ xương.⁵

Để tìm hiểu rõ thêm về các vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hiệu quả của phẫu thuật nội soi 2 cổng cùng bên điều trị bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng ở bệnh nhân trên 60 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: BN ≥60 tuổi được phẫu thuật nội soi cột sống thắt lưng tại Bệnh Viện STO Phương Đông TPHCM từ tháng 4/2025 đến tháng 2/2026.

Tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu:

- + BN ≥60 tuổi
- + Được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm và/hoặc hẹp ống sống thắt lưng chèn ép thần do thoái hóa
- + Được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi 2 cổng cùng bên

+ Được theo dõi và đánh giá kết quả sau phẫu thuật tại thời điểm đi lại sau mổ, sau 3 ngày, sau 1 tháng và sau 3 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + BN kèm bệnh lý nội khoa nặng ảnh hưởng tới chẩn đoán và điều trị.
- + Đã phẫu thuật vùng CSTL trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu 24 trường hợp chúng tôi ghi nhận:

Bảng 1: Đặc điểm chung

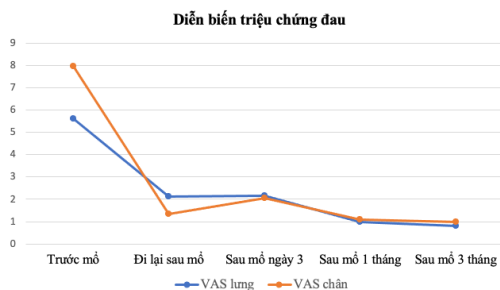
Biến	Giá trị (%)
Tuổi	67,88 ± 5,69
Giới	
Nam	8 (33,3%)
Nữ	16 (66,7%)
Vị trí tổn thương	
L34	4 (16,7%)
L45	16 (66,6%)
L5S1	4 (16,7%)
Nguyên nhân	
Thoát vị đĩa đệm	8 (33,3%)
Hẹp ống sống	14 (58,4%)
Cả hai	2 (8,3%)
Bệnh kèm theo	
Tăng huyết áp	9 (37,5%)
Nhiều bệnh kèm theo	7 (29,2%)
Bệnh mạch vành	2 (8,3%)
Cushing	1 (4,2%)
Không	5 (20,8%)

Nhận xét: Tuổi trung bình là 68, nữ chiếm đa số với 66,7%. Vị trí tổn thương thường gặp là L45 chiếm 66,6%. Hẹp ống sống thường gặp hơn trên người lớn tuổi chiếm 58,4%. Bệnh kèm theo phổ biến là tăng huyết áp.

Bảng 2: Kết quả phẫu thuật

Biến	Giá trị (%)
Số tầng được phẫu thuật	
Một tầng	16 (66,6%)
Hai tầng	7 (29,2%)
Ba tầng	1 (4,2%)
Thời gian mổ (phút)	81,04 ± 40,27
Lượng máu mất (ml)	30,5 ± 10,8
Biến chứng	
Yếu chân	1 (4,2%)
Tái phát	1 (4,2%)
Thời gian đi lại sau mổ (giờ)	4,96 ± 1,55
Thời gian nằm viện (giờ)	19,1 ± 3,66
Giải ép	
Một bên	7 (29,2%)
Hai bên	17 (70,8%)
Bên phẫu thuật	
Liên bản sống trái	17 (70,8%)
Liên bản sống phải	6 (20%)
Lỗ liên hợp phải	1 (4,2%)
Kết quả điều trị sau 3 tháng theo MacNab	
Rất tốt	13 (63,3%)
Tốt	6 (20%)
Khá	4 (16,7%)

Nhận xét: Có 1 BN được phẫu thuật 3 tầng, 1 BN bị yếu chân sau mổ với sức cơ 4/5 và phục hồi dần sau 1 tháng. 70,8% là phẫu thuật mở rộng ống sống giải ép 2 bên. BN được vận động sớm sau mổ khoảng 5 giờ. Thời gian nằm viện sớm ngắn khoảng 19 giờ tính từ lúc phẫu thuật. Vị trí chèn ép rễ chủ yếu là bên trái chiếm 70,8%. Kết quả chung sau mổ 3 tháng đạt kết quả tốt là trên 83%.



Biểu đồ 1 Diễn biến mức độ đau (VAS)

Nhận xét: Có sự cải thiện đáng kể triệu chứng đau ngay sau mổ tại thời điểm BN bắt đầu vận động so với VAS trước mổ, VAS lưng là 5,62±1,23 với 2,13±0,68; $p < 0,001$, VAS chân là 7,96±0,36 với 1,33±0,56; $p < 0,01$. Tuy nhiên, ngày thứ 3 sau mổ BN có xu hướng đau tăng lên nhưng vẫn mức đau nhẹ, đặc biệt là đau chân tăng lên có ý nghĩa thống kê, cụ thể là: VAS lưng ngày 3 so với lúc đi lại (2,17±0,96 với 2,13±0,68; $p = 0,97 > 0,05$), VAS chân ngày 3 so với lúc đi lại (2,04±1,49 với 1,33±0,56; $p = 0,02 < 0,05$ kiểm định Wilcoxon). Sau đó BN tiếp tục cải thiện triệu chứng đau giảm dần với VAS lưng sau 1 tháng là 1±0,79 và 3 tháng là 0,8±0,14, VAS chân sau 1 tháng là 1,08±0,83 và 3 tháng là 1±0,62, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở bệnh nhân trên 60 tuổi thì tỉ lệ nữ mắc bệnh thoái hóa cột sống chèn ép thần kinh phổ biến hơn nam giới, với tỉ lệ nam:nữ là 1:2. Nguyên nhân chính gây chèn ép thần kinh là hẹp ống sống với tỉ lệ 58,4% và bệnh lý tim mạch tăng huyết áp là bệnh nền thường gặp nhất. Nghiên cứu ở Trung quốc của Haining Tan⁶ cũng ghi nhận kết quả tương tự. Tuy nhiên, về tỉ lệ mắc bệnh lý thoái hóa cột sống ở người lớn tuổi theo giới tính cũng khác nhau ở các nghiên cứu, theo Seong Son⁷ tỉ lệ nam: nữ xấp xỉ 1:1. Tình trạng hẹp ống sống phổ biến hơn ở người cao tuổi⁵, chính vì vậy mà việc phẫu thuật nội soi giải ép rễ 2 bên mở rộng ống sống cũng là thao tác chính trong quá trình phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ phẫu thuật giải ép 2 bên chiếm trên 70%. Ở người lớn tuổi thường có bệnh nền kèm theo, làm tăng nguy cơ biến chứng sau mổ⁶, vì vậy mà chúng tôi khuyến khích cho bệnh nhân vận động sớm sau mổ, với thời gian trung bình sau mổ 5 giờ và ra viện khoảng sau 20 giờ tính từ lúc phẫu thuật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp bị yếu chân theo rễ L5 bên phải với sức cơ 4/5, khó gấp mu bàn chân sau nội soi mở rộng ống sống L45 từ bên trái, trong mổ không có biến

chứng tổn thương rách rễ và màng cứng. Chúng tôi đã xem xét lại quá trình phẫu thuật và đưa ra giả thuyết là trong quá trình giải ép rễ L5 bên phải chúng tôi sử dụng curette nạo phần ngách bên đã vô tình đè lên rễ L5. Trường hợp này phục hồi dần sau 1 tháng.

Một trong những khó khăn khi phẫu thuật nội soi trên bệnh nhân lớn tuổi là chảy máu liên quan đến giảm mật độ xương. Chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp chảy máu từ xương khó kiểm soát, khiến cuộc mổ kéo dài. Tình trạng chảy máu xương thường giảm khi có áp lực thủy tĩnh của dòng nước nội soi khi phẫu thuật, nhưng khi kết thúc phẫu thuật sẽ chảy máu xương gây biến chứng tụ máu sau mổ. Chính vì vậy sáp xương và đầu đốt nên được sử dụng để cầm máu thật kỹ trước khi kết thúc phẫu thuật.⁸

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp thoát vị đĩa đệm tái phát phải mổ lại. Trường hợp này do thoái hóa đĩa đệm, bao xơ bị vôi hóa khiến nhân đệm có nhiều mảnh vụn gây tái phát.

Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy hiệu quả của phẫu thuật nội soi 2 cổng trên bệnh nhân lớn tuổi, giúp bệnh nhân cải thiện triệu chứng, nhanh phục hồi.^{3,5-7,9} Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN cải thiện triệu chứng đau rất ngoạn mục ngay sau mổ ở thời điểm bắt đầu vận động, nhưng sau 3 ngày tình trạng đau chân có dấu hiệu tăng hơn. Điều này có thể lý giải là ở thời điểm tập vận động chỉ mới sau mổ khoảng 5 tiếng, BN vẫn còn nhiều thuốc giảm đau, corticoid tĩnh mạch sử dụng trong mổ, mặt khác BN được ra viện sớm trước 24 giờ sau mổ nên chỉ sử dụng thuốc uống, và ngày thứ 3 cũng có tình trạng viêm ở vùng mổ làm triệu chứng tăng lên nhưng mức độ đau vẫn ở mức độ nhẹ. Sau đó triệu chứng cải thiện dần, và hầu hết các BN sẽ cảm thấy dễ chịu ở thời điểm sau 1 tháng.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi 2 cổng ở BN trên 60 tuổi là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả. Nó đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị bệnh thoái hóa cột

sống ở người lớn tuổi mà không cần phải trải qua phẫu thuật mở rộng hơn. Nghiên cứu đã chứng minh rằng có thể đạt được kết quả tối ưu trong nhiều loại thoát vị đĩa đệm và hẹp ống sống với kết quả khả quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Choi JM, Choi MK, Kim SB.** Perioperative Results and Complications after Posterior Lumbar Interbody Fusion for Spinal Stenosis in Geriatric Patients over than 70 Years Old. *Journal of Korean Neurosurgical Society.* Nov 2017;60(6):684-690. doi:10.3340/jkns.2017.0203
2. **Cloyd JM, Acosta FL, Jr., Ames CP.** Complications and outcomes of lumbar spine surgery in elderly people: a review of the literature. *Journal of the American Geriatrics Society.* Jul 2008;56(7):1318-27. doi:10.1111/j.1532-5415.2008.01771.x
3. **Goh GS, Tay YWA, Liow MHL, et al.** Elderly Patients Undergoing Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion May Have Similar Clinical Outcomes, Perioperative Complications, and Fusion Rates As Their Younger Counterparts. *Clin Orthop Relat Res.* Apr 2020;478(4):822-832. doi:10.1097/corr.0000000000001054
4. **Wang A, Si F, Wang T, et al.** Early Readmission and Reoperation After Percutaneous Transforaminal Endoscopic Decompression for Degenerative Lumbar Spinal Stenosis: Incidence and Risk Factors. *Risk management and healthcare policy.* 2022;15:2233-2242. doi:10.2147/rmhp.S388020
5. **Park SM, Shin JI, Park JH, et al.** Efficacy and Safety of Biportal Endoscopic Decompressive Laminectomy in Octogenarians With Severe Lumbar Spinal Stenosis. *International journal of spine surgery.* Nov 8 2024;18(5):482-489. doi:10.14444/8649
6. **Tan H, Liu Y, Li G, et al.** Unilateral Biportal Endoscopic Decompression for Degenerative Lumbar Spinal Stenosis Under Local Anesthesia in Elderly Patients with Medical Comorbidities. *Orthopaedic surgery.* Aug 2025;17(8):2362-2370. doi:10.1111/os.70114
7. **Son S, Yoo BR, Kim HJ, Song SK, Ahn Y.** Efficacy of Transforaminal Endoscopic Lumbar Discectomy in Elderly Patients Over 65 Years of Age Compared to Young Adults. *NS.* 6 2023;20(2):597-607. doi:10.14245/ns.2346192.096

8. So J-Y, Park J-Y. Essential Surgical Techniques During Unilateral Biportal Endoscopic Spine Surgery. *J Minim Invasive Spine Surg Tech.* 10 2023;8(2):186-197. doi:10.21182/jmisst.2023.00871
9. Kim JH, Kim HS, Kapoor A, et al. Feasibility of Full Endoscopic Spine Surgery in Patients Over the Age of 70 Years With Degenerative Lumbar Spine Disease. *Neurospine.* Jun 2018;15(2):131-137. doi:10.14245/ns.1836046.023

PHẪU THUẬT NỘI SOI MỘT VỊ TRÍ: BƯỚC TIẾN MỚI TRONG PHẪU THUẬT XÂM LẤN TỐI THIỂU ĐIỀU TRỊ BƯỚU BUỒNG TRỨNG VÀ NANG DÂY CHẰNG RỘNG Ở TRẺ EM

Đinh Việt Hưng¹, Nguyễn Kim Văn Hiệp¹,
Thái Thìn¹, Lê Văn Giàu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi qua 3 hoặc 4 cổng là phương pháp truyền thống trong điều trị bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng ở trẻ em. Cùng với sự phát triển của phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, phẫu thuật nội soi một vị trí (Single-site surgery) đã ra đời như một bước tiến mới. Tuy nhiên, các báo cáo về ứng dụng kỹ thuật này trong điều trị bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng ở trẻ em còn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm mô tả kinh nghiệm bước đầu triển khai phẫu thuật nội soi một vị trí cho các bệnh lý trên, đồng thời phân tích những ưu và nhược điểm của phương pháp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhi được phẫu thuật nội soi một vị trí cắt bướu bảo tồn mô buồng trứng và cắt nang dây chằng rộng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 trong khoảng thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2026. Báo cáo hồi cứu, mô tả loạt ca.

Kết quả: Có tất cả 25 trường hợp bệnh nhi nữ với chẩn đoán bướu buồng trứng và nang dây chằng rộng được phẫu thuật nội soi 1 vị trí. Tuổi trung bình lúc phẫu thuật 11,36 tuổi (7-15 tuổi), thời gian phẫu thuật trung bình 73,4 phút (40-125 phút), không trường hợp nào cần truyền máu trong lúc mổ, không trường hợp nào cần thêm vị trí trocar trong mổ, không trường hợp nào phải chuyển mổ hở và không trường hợp nào phải đặt

dẫn lưu sau mổ. Tất cả các bệnh nhi được rút nội khí quản ngay sau mổ. Thời gian hậu phẫu trung bình 1,92 ngày (1-4 ngày), hậu phẫu không biến chứng. Kết quả giải phẫu bệnh gồm: 17 bướu quái trưởng thành, 1 bọc bì, 7 nang cạnh ống. Thời gian theo dõi trung bình 21,52 tháng (1-42 tháng), không dấu hiệu tái phát.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi một vị trí là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, một lựa chọn thay thế tuyệt vời cho phẫu thuật nội soi thông thường để điều trị bệnh lý phần phụ. Sử dụng một vị trí vào trocar ở rốn duy nhất có thể được mở rộng thay vì ba đến bốn vị trí trocar, tạo điều kiện thuận lợi cho việc cắt bỏ và lấy khối u buồng trứng/phần phụ mà vẫn đảm bảo tính thẩm mỹ khi gần như không để lại sẹo phẫu thuật.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi một vị trí, bướu buồng trứng, nang dây chằng rộng, phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

SUMMARY

SINGLE-SITE LAPAROSCOPIC SURGERY: A NEW ADVANCE IN MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR THE TREATMENT OF OVARIAN TUMORS AND BROAD LIGAMENT CYSTS IN CHILDREN

Introduction: Conventional laparoscopy using 3 or 4 ports is the traditional method for treating ovarian tumors and broad ligament cysts in children. With the evolution of minimally invasive surgery, Single-Site Laparoscopic Surgery (SSLS) has emerged as a significant advancement. However, reports on the application of this technique for ovarian tumors and broad ligament cysts in pediatric patients remain limited. This study aims to describe the initial experience of implementing SSLS for these conditions and to analyze the advantages and disadvantages of the method.

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hưng

Email: viethungcaisan@gmail.com

Mã bài: NĐ1-13

Ngày nhận bài: 9/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 8/4/2026

Ngày duyệt bài: 28/5/2026