

- Guidelines for Helicobacter pylori infection. J Gastroenterol Hepatol, 2009. **24**(10): p. 1587-600.
- Fock, K.M. and T.L. Ang**, Epidemiology of Helicobacter pylori infection and gastric cancer in Asia. J Gastroenterol Hepatol, 2010. **25**(3): p. 479-86.
  - Cammarota, G., et al.**, Efficacy of two one-week rabeprazole/levofloxacin-based triple therapies for Helicobacter pylori infection. Aliment Pharmacol Ther, 2000. **14**(10): p. 1339-43.
  - Gatta, L., et al.**, Sequential therapy or triple therapy for Helicobacter pylori infection: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in adults and children. Am J Gastroenterol, 2009. **104**(12): p. 3069-79; quiz 1080.
  - Furuta, T., et al.**, Effects of genotypic differences in CYP2C19 status on cure rates for Helicobacter pylori infection by dual therapy with rabeprazole plus amoxicillin. Pharmacogenetics, 2001. **11**(4): p. 341-8.
  - Miwa, H., et al.**, Efficacy of reduced dosage of rabeprazole in PPI/AC therapy for Helicobacter pylori infection: comparison of 20 and 40 mg rabeprazole with 60 mg lansoprazole. Dig Dis Sci, 2000. **45**(1): p. 77-82.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI LIÊN BẢN SỐNG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ HẸP ỐNG SỐNG THẮT LƯNG

Vũ Văn Cường<sup>1</sup>, Đinh Thế Hưng<sup>1</sup>,  
Đỗ Mạnh Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Long<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 15 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng tại khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021. **Kết quả:** Với 15 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị hẹp ống sống có 93,34% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt theo thang điểm Macnab sau phẫu thuật. Diện tích ống sống trung bình trên MRI tăng từ  $75.65 \pm 30.32\text{mm}^2$  trước mổ lên  $101.89 \pm 42.68\text{mm}^2$  sau mổ. 1 bệnh nhân gặp biến chứng rách màng cứng trong phẫu thuật và còn tê bì 2 chân sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi liên bản sống là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng tuy nhiên đây là kỹ thuật khó, cần các phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm thực hiện và cần tiếp tục làm thêm các nghiên cứu sâu hơn.

**Từ khóa:** Nội soi, liên bản sống, giải ép, hẹp ống sống

### SUMMARY

#### PERCUTANEOUS INTERLAMINAR ENDOSCOPIC DECOMPRESSION FOR LUMBAR SPINAL STENOSIS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** In this report the author presents surgery-related outcomes after application of a new technique: Percutaneous interlaminar endoscopic decompression for lumbar spinal stenosis at Viet Duc university hospital. **Methods:** The records of 15 consecutive patients who underwent percutaneous

interlaminar endoscopic decompression for lumbar spinal stenosis at Viet Duc university hospital from 09/2020 to 02/2021. **Results:** There were 15 cases (9 men, 6 women). Macnab outcome grade was good to excellent in 93.34% of patients. The average dural sac area (DSA) value was  $75.65 \pm 30.32\text{mm}^2$  preoperative and DSA value was  $101.89 \pm 42.68\text{mm}^2$  postoperative. Dural tear occurred in 1 case. **Conclusions:** The preliminary result of this Percutaneous interlaminar endoscopic decompression for lumbar spinal stenosis technique is encouraging and the procedure is safe. However, we need long-term follow-up and a more detailed study for more accurate results of this technique.

**Keywords:** percutaneous interlaminar endoscopic, decompression, lumbar spinal stenosis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp ống sống thắt lưng là sự giảm kích thước đường kính trước sau hoặc đường kính ngang của ống sống do bẩm sinh, mắc phải hoặc phối hợp gây chèn ép các thành phần thần kinh trong ống sống [1].

Bệnh lý này được Sachs và Fraenkel nhắc đến năm 1900 và năm 1954 được Verbiest mô tả các biểu hiện khá đầy đủ hội chứng này với các dấu hiệu kinh điển gồm: xảy ra trên người lớn tuổi hoặc trung niên, đau lưng và chi dưới, đau xảy ra khi đứng hoặc đi, tăng lên khi quá duỗi [2].

Sự ra đời của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như chụp Xquang cột sống thắt lưng, chụp tủy và bao rễ cản quang và nhất là cộng hưởng từ (1982) đã giúp cho các thầy thuốc hiểu biết một cách sâu sắc hơn về biểu hiện lâm sàng, các dấu hiệu hình ảnh học cũng như cơ chế bệnh sinh của bệnh. Song song với các tiến bộ trong chẩn đoán, điều trị hẹp ống sống nói chung và nhất là điều trị ngoại khoa cũng có nhiều thay đổi. Theo xu hướng thế giới, phẫu thuật mổ mở dần thu hẹp lại, chỉ áp dụng cho các trường hợp

<sup>1</sup>Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thế Hưng

Email: hungvllv@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biên khoa học: 28.3.2022

Ngày duyệt bài: 4.4.2022

đặc biệt và thay vào đó là các phương pháp can thiệp ít xâm lấn như nội soi với đặc điểm chung là: đường mổ nhỏ, tổn thương phần mềm ít, sẹo xơ sau mổ ít, thời gian nằm viện ngắn.

Năm 1996, Kambin và Zhou lần đầu sử dụng hệ thống nội soi để điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Đến nay, với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, thiết bị nội soi và thiết bị hỗ trợ ngày càng ưu việt giúp cho phẫu thuật viên có thể điều trị nội soi cho hầu hết các bệnh lý cột sống trong đó có bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng.

Khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện hữu nghị Việt Đức là đơn vị đầu tiên áp dụng nội soi điều trị bệnh lý hẹp ống sống ở Việt Nam cho các bệnh nhân từ năm 2020 mà chưa có bất kỳ báo cáo nào. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 15 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng tại khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có triệu chứng điển hình của cách hồi thần kinh, trên phim cộng hưởng từ có hình ảnh hẹp ống sống thắt lưng mức độ vừa hoặc nặng và đã điều trị bảo tồn 3 tháng theo đúng phác đồ không hiệu quả.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Mật vững cột sống

Cách hồi thần kinh do nguyên nhân mạch máu  
Bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân chống chỉ định phẫu thuật

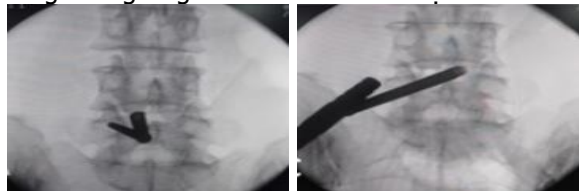
Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu không đối chứng

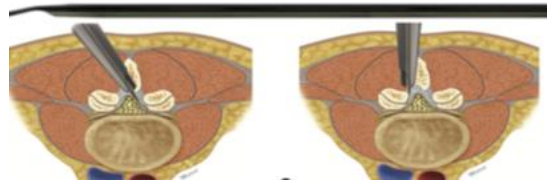
**Phương pháp chọn mẫu:** Mẫu thuận tiện

### Quy trình kỹ thuật

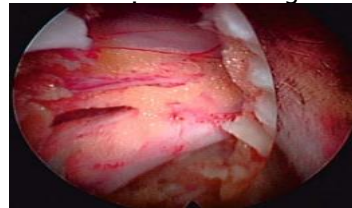
- Bệnh nhân gây mê không giãn cơ
- Bệnh nhân nằm sấp
- Xác định điểm vào gian lam vị trí hẹp ống sống tương ứng trên Carm 2 bình diện



- Nong rộng đường vào
- Đưa ống làm việc 5.9 mm vào, đưa camera vào
- Sử dụng khoan mài và súng mở rộng ống sống



- Lấy dây chằng vàng
- Kiểm tra rễ 1 hoặc 2 bên không còn bị chèn ép



- Đóng VM

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1 Đặc điểm chung

Đặc điểm về tuổi: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $42,85 \pm 4,42$  trong đó bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 65 tuổi, thấp nhất là 36 tuổi.

**3.2 Đặc điểm về giới:** Trong nghiên cứu có 9 nam và 6 nữ

### 3.3 Đặc điểm lâm sàng

#### 3.3.1 Đánh giá mức độ đau trên lâm sàng

		X±SD	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
VAS	Lưng	$4.96 \pm 2.65$	0	6
	Chân	$6.44 \pm 2.41$	4	9

#### 3.3.2 Đánh giá chức năng cột sống thắt lưng trước phẫu thuật (ODI)

	X±SD	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
ODI	$42.37 \pm 10.25$	37,67	57,56

#### 3.3.3 Đặc điểm về chẩn đoán hình ảnh

### 3.4 Vị trí hẹp ống sống

Vị trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
L45	10	66,67
L5S1	5	33,33

### 3.5 Diện tích ống sống trước phẫu thuật

	X±SD	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Diện tích ống sống (DSA)	$78.65 \pm 30.32$	72,45	85,67

**3.5. Phương pháp phẫu thuật.** Thời gian phẫu thuật trung bình:  $64.51 \pm 20.00$  phút

Phương pháp giải ép	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giải ép 1 bên	12	80.00
Giải ép 2 bên	3	20.00

### 3.6 Kết quả sau phẫu thuật

Đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật

		Ngay sau mổ	Sau 3 tháng
VAS	Lưng	3.25 ± 1.71	2.60 ± 1.70
	Chân	2.60 ± 1.85	1.67 ± 1.60

Đánh giá chức năng cột sống sau phẫu thuật (ODI)

	Ngay sau mổ	Sau 3 tháng
ODI	13.98 ± 7.83	10.34 ± 7.83

Đánh giá diện tích ống sống sau phẫu thuật trên MRI

	Sau phẫu thuật	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất
Diện tích ống sống	101.89 ± 42.68	96,67	120,34

Đánh giá hiệu quả phẫu thuật theo thang điểm Macnab

Macnab	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	10	66,67
Tốt	4	26,67
Khá	1	6,66
Kém	0	0

Thời gian nằm viện trung bình: 2 ngày

### IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi đang ngày càng phát triển và dần trở thành 1 phẫu thuật thường quy trên thế giới do những lợi ích mà nó đem lại như: vết mổ nhỏ, ít tổn thương các thành phần cơ, phục hồi nhanh, thời gian nằm viện ngắn mà vẫn đảm bảo kết quả tốt. Cùng với sự phát triển của hệ thống dụng cụ nội soi cũng như máy C.arm trong phẫu thuật, chỉ định của phẫu thuật nội soi ngày càng mở rộng ngoài thoát vị đĩa đệm còn trong rất nhiều các bệnh lý cột sống khác như hẹp ống sống vùng thắt lưng cùng. Hiệu quả và tính khả thi của phương pháp nội soi trong hẹp ống sống thắt lưng đã được chứng minh bằng các nghiên cứu, tuy nhiên cũng có rất nhiều khó khăn như kỹ thuật khó, tỷ lệ biến chứng cao. [4,5,6].

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá 15 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng cùng cho thấy điểm VAS lưng và chân của bệnh nhân trước mổ trung bình là 4.96 ± 2.65 và 6.44 ± 2.41. Sau mổ kết quả điểm VAS lưng và chân trung bình của bệnh nhân giảm đáng kể là 3.25 ± 1.71, 2.60 ± 1.85 và sau 3 tháng là 2.60 ± 1.70, 2.60 ± 1.70. Kết quả này tương đồng với kết quả của Kim và cộng sự năm 2017 báo cáo trên 48 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý hẹp ống sống có kết quả điểm VAS lưng giảm từ 5.7 ± 1.1 xuống 2.5 ± 0.52 và 1.75 ± 0.52 sau 3 tháng. Điểm VAS chân giảm từ 7.41 ± 1.07 xuống 1.89 ± 0.90 và 1.2 ± 1.05 sau 3 tháng

[7]. Khi so sánh kết quả của phương pháp nội soi và giải ép mổ mở ít xâm lấn của tác giả David S. Rosen và cộng sự năm 2007 thấy rằng cũng có sự tương đồng về hiệu quả phẫu thuật giữa 2 phương pháp. Như vậy phương pháp nội soi vẫn đạt được rất tốt mục đích của phẫu thuật với đường mổ ngắn hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn các phương pháp phẫu thuật mổ mở khác [8].

Khi nghiên cứu về chức năng cột sống sau phẫu thuật thì chúng tôi thấy rằng thang điểm ODI của bệnh nhân chúng tôi giảm từ 42.37 ± 10.25 xuống 13.98 ± 7.83 ngay sau mổ và 10.34 ± 7.83 sau 3 tháng. Theo nghiên cứu của David S. Rosen và cộng sự năm 2007 về phẫu thuật mổ mở ít xâm lấn giải ép cột sống lưng thấy chức năng cột sống theo ODI sau mổ giảm từ 48 ± 20 xuống 27 ± 19 điểm [7]. Có sự khác nhau này do phẫu thuật nội soi ít tàn phá các thành phần khác của cột sống lưng hơn nên chức năng cột sống sẽ trở lại tốt hơn sau mổ so với phương pháp mổ mở.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các bệnh nhân đều được chụp MRI ngay ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Qua đó chúng tôi đánh giá được diện tích ống sống sau phẫu thuật tăng từ 78.65 ± 30.32 lên 101.89 ± 42.68 mm<sup>2</sup> với 1 bệnh nhân có rách màng cứng trong phẫu thuật. Theo nghiên cứu của Young Uk Kim năm 2015 ở người Hàn Quốc thì diện tích ống sống trung bình trên MRI là 149.54 ± 37.44 [9]. Như vậy diện tích ống sống sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi tuy đã tăng đáng kể so với trước mổ nhưng vẫn chưa đạt được diện tích ống sống như bình thường, tuy nhiên vẫn đạt được sự cải thiện về lâm sàng đáng kể. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Lee và cộng sự năm 2019 với giai đoạn 100 ca đầu với kết quả diện tích ống sống sau mổ là 162.54 ± 52.38. Lee và cộng sự đã nghiên cứu kết quả của 2 giai đoạn 100 ca đầu và 120 ca tiếp theo cho thấy hiệu quả điều trị sẽ tăng lên và biến chứng sẽ giảm đi ở giai đoạn 2 nhưng dù sao đây cũng là 1 kỹ thuật khó với nhiều biến chứng có thể xảy ra như rách màng cứng (1-4%), máu tụ ngoài màng cứng (1-2%), liệt rễ thần kinh (2-3%) hay tổn thương mất 1 phần diện khớp trong quá trình giải ép (2-5%) [10].

Thời gian trung bình phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là 64.51 ± 20,00 phút, trong nghiên cứu đa phần giải ép rễ thần kinh 1 bên chiếm 80%, chỉ 20% tiến hành giải ép 2 bên. Kỹ thuật giải ép 2 bên với 1 đường vào qua nội soi là 1 kỹ thuật khó với tiềm ẩn nhiều biến chứng nên chúng tôi chưa triển khai nhiều trong giai

đoạn đầu như nghiên cứu của Lee và cộng sự. Vì thế thời gian phẫu thuật 1 tầng của chúng tôi nhanh hơn so với Lee là  $105.26 \pm 30.49$  giai đoạn 1 và  $67.65 \pm 18.83$  ở giai đoạn 2 [10].

Khi đánh giá kết quả theo thang điểm Macnab thấy rằng 10/15 bệnh nhân chiếm 66,67% đạt kết quả rất tốt, 4/15 chiếm 26,67% đạt kết quả tốt và 6,66% đạt kết quả khá. Bệnh nhân đạt kết quả khá chính là bệnh nhân rách màng cứng trong quá trình phẫu thuật. Với bệnh nhân ấy chúng tôi sử dụng keo vá màng cứng trong mổ nên tránh được biến chứng rò dịch não tủy nhưng lâm sàng bệnh nhân vẫn còn tê nhiều.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi liên bản sống là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh lý hẹp ống ống thắt lưng cùng. Phương pháp này ít làm tổn thương các thành phần xung quanh, thời gian hồi phục nhanh, kết quả tốt, tuy nhiên đây cũng là một phương pháp phẫu thuật khó, tỷ lệ tai biến cao cần các phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm thực hiện và cần tiếp tục làm thêm các nghiên cứu sâu hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Spivak JM (1998), "Degenerative lumbar spinal stenosis", J bone Joint Surg Am 1998, Jul. 80: 1053-66
2. Verbiest, H.: A radicular syndrome from developmental narrowing of the lumbar vertebral canal. J. Bone Jt Surg. 36 B (1954) 230-237
3. Alvarez JA, Hardy RH (1998), "Lumbar spine stenosis: a common cause of back and leg pain"

- Am Fam Physician, 57: 1824-25, 1839-40.
4. Komp M, Hahn P, Oezdemir S, et al. Bilateral spinal decompression of lumbar central stenosis with the full-endoscopic interlaminar versus microsurgical laminotomy technique: a prospective, randomized, controlled study. Pain Physician 2015;18:61-70
5. Lee CW, Yoon KJ, Ha SS, et al. Foraminoplasty superior vertebral notch approach with reamers in percutaneous endoscopic lumbar discectomy: technical note and clinical outcome in limited indications of percutaneous endoscopic lumbar discectomy. J Korean Neurosurg Soc 2016;59:172-81
6. Ahn Y. Transforaminal percutaneous endoscopic lumbar discectomy: technical tips to prevent complications. Expert Rev Med Devices 2012;9:361-6
7. Hyeun Sung Kim<sup>1</sup>, Byapak Paudel<sup>1</sup>, Ji Soo Jang, Percutaneous Full Endoscopic Bilateral Lumbar Decompression of Spinal Stenosis Through Uniportal-Contralateral Approach: Techniques and Preliminary Results; World Neurosurgery 103: 201-209, JULY 2017.
8. David S. Rosen, M.D, John E. O'Toole, M.D, Minimally Invasive Lumbar Spinal Decompression In The Elderly: Outcomes Of 50 Patients Aged 75 Years And Older, Neurosurgery, Vol 60 | Number 3 | March 2007, 503-510
9. Young Uk Kim, Yu-Gyeong Kong, Clinical symptoms of lumbar spinal stenosis associated with morphological parameters on magnetic resonance images, Eur Spine J, 2015, DOI 10.1007/s00586-015-4197-2
10. Chul-Woo Lee, Kang-Jun Yoon, Sung-Won Kim, Percutaneous Endoscopic Decompression in Lumbar Canal and Lateral Recess Stenosis – Te Surgical Learning Curve, Neurospine 2019; 16(1): 63-71. <https://doi.org/10.14245/ns.1938048.024>

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH LOÃNG XƯƠNG TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Thanh Tú<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Dung<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Thủy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Loãng xương tại khoa Lão – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 72 bệnh nhân bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thời gian thực hiện từ 6/2019 – 6/2020. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng theo Y học hiện đại thường gặp: đau cột sống thắt

lưng (94,4%), rối loạn tư thế cột sống (44,4%), giảm chiều cao (44,4%), đau cột sống cổ (27,8%), đau dọc xương dài (23,6%). Thể bệnh lâm sàng theo y học cổ truyền: thận âm hư (81,9%), tỳ vị hư nhược (9,7%), can thận âm hư phong thấp xâm nhập (5,6%), thận dương hư (2,8%). Nồng độ Calci máu trung bình là  $2,21 \pm 0,12$  mmol/l. X quang cột sống: lún xẹp đốt sống (40,4%), giảm mật độ xương (31,6%). Mật độ xương trung bình tại các vị trí: cột sống thắt lưng là  $-3,00 \pm 1,45$  SD và cổ xương đùi là  $-3,26 \pm 1,01$  SD. Tỷ lệ loãng xương tại các vị trí: cổ xương đùi (83,3%), L1 (73,6%), L3 (72,2%), L4 (61,1%), L2 (65,3%).

**Từ khóa:** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, loãng xương.

### SUMMARY

#### THE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Cục quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: drthuy.yhct@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2022

Ngày duyệt bài: 6.4.2022