

Trong nghiên cứu này, sau thời gian theo dõi 3 tháng trong 9 bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường thì sau mổ có 6 bệnh nhân đường huyết trở về bình thường, điều này chứng tỏ khi giải quyết hết tắc nghẽn thì mô tụy hết bị phá hủy và xơ hóa thì chức năng nội tiết của tụy được phục hồi.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy mãn.

- Bệnh thường gặp ở nam nhiều hơn nữ, có liên quan với hút thuốc và uống rượu.
- Đau bụng là triệu chứng thường gặp (77,3%), ăn kém, đi cầu phân sống.
- Có liên quan với đái tháo đường.
- Chẩn đoán qua siêu âm và chụp cắt lớp, sỏi thường gặp ở vùng đầu và thân tụy.

5.2. Kết quả điều trị phẫu thuật

- Thời gian mổ trung bình 139,09 ± 18,23 phút.
- Tỷ lệ tai biến trong mổ (13,6%), tỷ lệ biến chứng sau mổ là (13,6%).
- Chất lượng cuộc sống được cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Văn Quyết (2006), Bệnh lý viêm tụy
2. Phạm Hoàng Hà (2012), "Nghiên cứu điều trị viêm tụy mạn sỏi tụy bằng phương pháp kết hợp phẫu thuật Frey và phẫu thuật Beger", Luận án tiến sĩ y học-Trường đại học Y Hà Nội
3. Hoàng Trọng Thăng Trần Văn Huy (2000), "Nhận xét về bệnh nguyên và một số đặc điểm của viêm tụy mạn ở bệnh viện trung ương Huế", Nội Khoa-Chuyên đề tiêu hóa. 1, tr. 17-21.
4. Trần Hiếu Học (2006), "Nghiên cứu đặc điểm bệnh lý và phẫu thuật mở ống tụy lấy sỏi kèm nối tụy ruột trong bệnh lý sỏi tụy", Luận án tiến sĩ y học-Đại học Y Hà Nội
5. Lê Văn Cường (2001), "Đánh giá kết quả phẫu thuật Puestow-Gillesby trong điều trị viêm tụy mạn", Ngoại khoa. 45(5), tr. 27-35
6. Bloechle C Izbicki J.R (1995), "Duodenum preserving resection of the head of pancreas in chronic pancreatitis", Annals of Surgery. 221, tr. 350-358
7. Lê Xuân Sơn (2014), "Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp Frey và Beger trong điều trị viêm tụy mạn", Luận văn thạc sĩ y học-Trường đại học Y Hà Nội
8. Phạm Hữu Thiên Chí, Đoàn Tiên Mỹ, Phan Minh Trí và cs. (2018) "Kết quả sớm phẫu thuật Partington-Rochelle trong điều trị sỏi tụy", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 22(5):209-215

KẾT QUẢ BƠM XI MĂNG CÓ BÓNG QUA DA ĐIỀU TRỊ XEP THÂN ĐỐT SỐNG NGỰC, THẮT LƯNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH

Đoàn Anh Tuấn*, Ngô Văn Hải*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tạo hình thân đốt sống bằng phương pháp bơm xi măng sinh học có bóng cho các bệnh nhân xẹp đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện đa khoa Đông Anh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả trên 72 bệnh nhân (97 thân đốt sống) bị lún xẹp do loãng xương được tiến hành bơm xi măng có bóng tại khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa Đông Anh từ tháng 11/2020-11/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 72,86±8,20 (60-93), chủ yếu 70-79 tuổi (59,72%). Tỷ lệ nữ/ nam: 3,2/1, 100% loãng xương với T score ≤ -2,5. Đau do loãng xương đơn thuần 13,89%, có yếu tố chấn thương chiếm 86,11%. 100% bệnh nhân giảm đau ở ngày đầu tiên sau bơm. Điểm VAS trước mổ là 7,72±1,17, sau mổ 1 ngày là 2,67±0,67 và sau 3 tháng là 1,36 ± 0,71. Sau 3 tháng, phân loại kết quả điều trị theo tiêu chuẩn MacNab: 64/72BN (88,89%)

đạt kết quả tốt và khá, 8/72BN (11,11%) đạt trung bình, không có BN đạt kết quả kém. Góc Cobb trước khi tiến hành bơm xi măng là 17,36± 8,45^o và sau khi tiến hành bơm xi măng có bóng là 11,23±6,62^o. Biến chứng tràn xi măng trong mổ gồm có tỷ lệ bệnh nhân tràn xi măng qua bờ trước thân đốt sống là 9/97 (9,27%) và tràn vào đĩa đệm là 5/97 (5,15%). **Kết luận:** Phương pháp bơm xi măng sinh học có bóng tạo hình thân đốt sống là một phương pháp can thiệp tối thiểu, an toàn có hiệu quả cao trong việc giảm đau ở bệnh nhân bị xẹp đốt sống do loãng xương

Từ khóa: Bơm xi măng, xẹp đốt sống, loãng xương

SUMMARY

RESULT OF BALLOONKYPHOPLASTY IN THE TREATMENT OF THORACO-LUMBAR VERTEBRAE COMPRESSION PATIENTS DUE TO OSTEOPOROSIS AT DONG ANH GENERAL HOSPITAL

Objective: This article aims to evaluate the outcomes of restoring the body height of the thoraco-lumbar vertebrae compression patients due to osteoporosis in those undergoing balloon kyphoplasty at Dong Anh general hospital. **Subjects and Methods:** This is a descriptive study of 72 patients (97 vertebral bodies) with thoraco-lumbar vertebrae

*Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Anh Tuấn

Email: drtuansp@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/3/2022

Ngày phản biện khoa học: 28/3/2022

Ngày duyệt bài: 12/4/2022

compression due to osteoporosis prospectively who were treated with balloon kyphoplasty at Orthopedics Department, Dong Anh general hospital between November 2020 and November 2021. **Results:** Mean age: 72.86 ± 8.20 (60-93), mainly 70-79 years old (59.72%). Female/male: 3.2/1, 100% osteoporosis with T score ≤ -2.5 . Pain due to osteoporosis alone 13.89%, with trauma factor accounted for 86.11%. 100% of patients experience pain relief on the first day after the procedure. The average VAS score decreased significantly from 7.72 ± 1.17 before surgery to 1.36 ± 0.71 after 24 hours and 1.36 ± 0.71 after 3 months. After 3 months, according to modified MacNab criteria, the excellent and good results in 64/72 patients (88.89%), moderate results in 8/72 patients (11.11%), no patients have poor results. Average Cobb angle before balloon kyphoplasty is 17.36 ± 8.450 and after procedure is 11.23 ± 6.620 . The syndroms is surgery were the percentage of patients who were lateral fistula 9/97 (9,27%) and disc leakage 5/97 (5,15%).c **Conclusions:** Balloonkyphoplasty is safe and minimally invasive procedure that provides a good methods for pain relief in patients with vertebral body compression fracture caused by osteoporosis.

Keywords: Cement injection, vertebrae compression, osteoporosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, cùng với sự gia tăng tuổi thọ của con người thì xẹp đốt sống do loãng xương ngày càng có xu hướng gia tăng. Theo tổ chức chống loãng xương thế giới, với khoảng 100 triệu người loãng xương trên toàn thế giới, có khoảng 3 triệu người xẹp đốt sống và hơn 1/3 số đó diễn biến thành đau mạn tính. Xẹp đốt sống xảy ra ở 25% phụ nữ trên 50 tuổi và 40% bệnh nhân từ 80-85 tuổi. Đây là một gánh nặng cho toàn xã hội cả về y tế và kinh tế. Tại Mỹ: 700.000-1.000.000 người/năm xẹp đốt sống do loãng xương. Tại Châu Âu ở tuổi 75-79, tỷ lệ xẹp đốt sống do loãng xương mỗi năm là 13,6/1000 người đối với nam và 29,3/1000 người đối với nữ. Chi phí điều trị tại Mỹ khoảng 17,9 tỷ USD, ở Anh là 1,7 tỷ bảng Anh [1].

Khi đốt sống bị lún xẹp do loãng xương, mỗi khi vận động, gây đau đớn cho người bệnh. Việc điều trị bằng thuốc hoặc nằm bất động dài ngày gây ra nhiều hậu quả như loãng xương gia tăng, viêm phổi, viêm đường tiết niệu, loét...Phương pháp phẫu thuật cố định cột sống bằng nẹp vít là một cuộc mổ lớn, mất máu nhiều, nguy cơ nhiễm trùng và nguy cơ xảy ra các tai biến khá cao mà hiệu quả không được như mong đợi đối với các trường hợp loãng xương [2].

Kỹ thuật bơm xi măng qua da tạo hình thân đốt sống được tiến hành lần đầu tiên tại Pháp do giáo sư H. Deramond vào năm 1984. Năm 1990, bác sĩ chấn thương chỉnh hình Mark Reiley lần

đầu tiên đưa ra ý tưởng chỉnh hình đốt sống bị xẹp bằng bơm xi măng có bóng (Kyphoplasty). Tạo hình thân đốt sống qua da bằng bơm xi măng có bóng là phương pháp điều trị mới cho bệnh nhân bị xẹp đốt sống. Một lượng xi măng sinh học được bơm vào thân đốt sống qua kim chuyên dụng sau khi đốt sống xẹp được bóng nâng lên. Xi măng sinh học giúp làm bền vững thân đốt sống và giảm đau cho bệnh nhân [3].

Khoa Chấn thương chỉnh hình bệnh viện đa khoa Đông Anh đã triển khai kỹ thuật bơm xi măng có bóng tạo hình đốt sống qua da cho các bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương từ tháng 6 năm 2019 với kết quả bước đầu đáng rất khả quan. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả tạo hình thân đốt sống ngực-thắt lưng bằng phương pháp bơm xi măng sinh học có bóng cho các bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 72 bệnh nhân với 97 đốt sống xẹp, tuổi từ 60-93 được chẩn đoán xẹp đốt sống ngực-thắt lưng loãng xương được tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng sinh học có bóng tại khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Đa khoa Đông Anh từ tháng 11/2020-11/2021.

*Tiêu chuẩn lựa chọn

- Xẹp đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương (T score ≤ -2.5).

- Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán gãy xẹp một hay nhiều đốt sống trên X-quang qui ước thẳng, nghiêng; Cộng hưởng từ hạt nhân có hình ảnh phù tủy xương thân đốt sống.

*Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bệnh nhân gãy xẹp đốt sống nhưng không do loãng xương.

- Rối loạn đông, chảy máu.

- Đang có nhiễm trùng tại chỗ hay toàn thân.

- Có chèn ép ống sống với triệu chứng tủy hay rễ.

- Các thương tổn gãy vỡ nhiều mảnh thân đốt sống (gây mất vững).

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca

- BN được bơm xi măng tạo hình tạo hình đốt sống có bóng dưới kiểm soát của C-arm.

- Chụp X-quang thẳng nghiêng lại để đánh giá lại góc Cobb sau khi bơm xi măng.

- Đánh giá mức độ đau theo thang điểm đau (VAS: Visual Analogue Scale) tại 3 thời điểm: trước can thiệp, sau bơm xi măng 24 giờ và sau bơm xi măng 3 tháng. Cách tính thang điểm

(VAS) gồm 10 mức độ từ 0= không đau, đến 10= đau nằm liệt giường. Trong đó, 1. Đau rất nhẹ; 2. Đau nhẹ thỉnh thoảng đau chói; 3. Đau nhưng quên khi làm việc; 4. Đau nhưng vẫn làm việc được; 5. Đau không làm việc được; 6. Đau ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày; 7. Đau ảnh hưởng đến giấc ngủ; 8. Đau hạn chế nhiều hoạt động, sinh hoạt; 9. Đau kêu rên; 10. Đau nằm liệt giường.

- Đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng theo tiêu chuẩn của MacNab

Bảng 2.1. Tiêu chuẩn đánh giá theo MacNab

Đánh giá	MacNab
Tốt	Không đau, không hạn chế vận động, cản trở công việc
Khá	Có đau lưng hoặc đau lan chân nhưng không thường xuyên, ảnh hưởng ít tới khả năng làm việc hoặc hoạt động giải trí khác
Trung bình	Có cải thiện nhưng còn đau dữ dội từng đợt làm bệnh nhân phải rút ngắn hoặc giảm bớt công việc cũng như các hoạt động giải trí khác
Kém	Không hoặc ít cải thiện đau của bệnh nhân hoặc tăng lên sau phẫu thuật, thậm chí đòi hỏi sự can thiệp phẫu thuật khác

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được xử lý theo phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi và giới: Tuổi trung bình BN nghiên cứu là 72,86±8,20, thấp nhất là 60 và cao nhất là 93 tuổi. Độ tuổi trên 70 tuổi chiếm chủ yếu: 59,72%. Tỷ lệ nữ/ nam: 3,2/1.

Số lượng đốt sống và vị trí đốt sống bị tổn thương: 52/72 BN có xẹp 1 đốt sống, 16/72 BN có xẹp 2 đốt sống, 2/72 BN có xẹp 3 đốt sống và 2/72 BN có xẹp 4 đốt sống. Các đốt sống bị tổn thương chủ yếu gặp ở vùng bản lề của cột sống đoạn ngực lưng (T12-L2) chiếm 74,23%: T12 chiếm 18/97 đốt sống, L1 chiếm 31/97 đốt sống và L2 chiếm 23/97 đốt sống.

3.2. Lượng xi măng bơm vào đốt sống. Chúng tôi tiến hành bơm xi măng cho 97 đốt sống ngực và thắt lưng bị xẹp, lượng xi măng trung bình được bơm vào thân đốt sống là 5,06±1,06. Lượng xi măng nhiều nhất được sử dụng là 7,5ml lượng xi măng nhỏ nhất được sử dụng là 2,5ml.

3.3. Lượng xi măng ngấm trong thân đốt

Bảng 3.1. Phân bố lượng xi măng ngấm

trong thân đốt sống trên hình chiếu tư thế thẳng (N=97)

Tỷ lệ ngấm xi măng	N	%
Dưới 1/3	1	1,03
Từ 1/3 – 2/3	37	38,15
Trên 2/3	59	60,82
Tổng	97	100

Nhận xét: Trong 97 đốt sống tiến hành bơm xi măng. Tỷ lệ ngấm xi măng trên 2/3 thân đốt sống chiếm 60,82%, tỷ lệ ngấm xi măng dưới 1/3 thân đốt sống chiếm tỷ lệ 1,03% và tỷ lệ ngấm xi măng từ 1/3-2/3 thân đốt sống chiếm 38,15%.

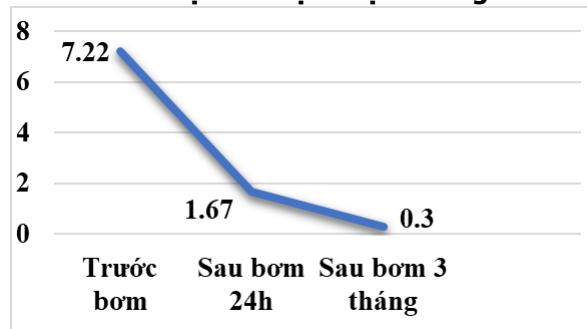
3.4. Biến chứng bơm xi măng trong mổ

Bảng 3.2. Biến chứng trong mổ

Biến chứng	N	%
Tràn qua bờ trước thân đốt sống	9	9,27
Tràn qua bờ sau đốt sống	0	0
Tràn vào lỗ liên hợp	0	0
Tràn vào đĩa đệm đốt sống	5	5,15
Tràn vào mạch máu trước thân đốt sống	4	4,12
Nhiễm trùng tại chỗ	0	0
Tử vong	0	0
Dị ứng	0	0

Nhận xét: Trong 97 đốt sống bơm xi măng có: 9,27% tràn xi măng qua bờ trước thân đốt sống, 5,15% tràn vào đĩa đệm và 4,12% tràn vào mạch máu trước thân đốt sống nhưng tất cả các bệnh nhân này đều không có biểu hiện triệu chứng trên lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào bị nhiễm trùng, dị ứng hoặc tử vong sau bơm xi măng.

3.5. Mức độ cải thiện triệu chứng đau



Biểu đồ 3.1. Mức độ cải thiện triệu chứng đau trên thang điểm VAS

Nhận xét: Mức độ giảm đau có xu hướng cải thiện theo thời gian, mức độ giảm đau nhiều nhất trong 24 giờ sau can thiệp. Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) giữa điểm VAS trung bình của bệnh nhân tại các thời điểm theo dõi. Trước bơm xi măng điểm VAS trung bình là 7,22±1,16; Sau bơm xi măng 24 giờ điểm VAS trung bình là 1,67±0,61; Sau bơm xi măng 3

tháng điểm VAS trung bình là $0,32 \pm 0,0,12$.

3.6. Hiệu quả chỉnh gù. Góc Cobb trước khi tiến hành bơm xi măng là $17,36 \pm 8,45^0$ và sau khi tiến hành bơm xi măng có bóng là $11,23 \pm 6,62^0$.

3.7. Phân bố bệnh nhân theo phân loại MacNab ở tháng thứ 3

Bảng 3.3. Đánh giá kết quả điều trị theo phân loại của MacNab ở tháng thứ 3

Phân loại	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	Tổng
N	40	24	8	0	72
%	55,56	33,33	11,11	0	100

Nhận xét: Theo phân loại của MacNab ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật có 64/72BN đạt kết quả tốt và khá chiếm 88,89%, 8/72BN đạt trung bình chiếm 11,11%, không có BN đạt kết quả kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Lượng xi măng sử dụng và tỷ lệ ngấm xi măng trong thân đốt. Trong nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành bơm xi măng có bóng cho 72 BN với 97 thân đốt sống ngực, thắt lưng bị xẹp. Lượng xi măng trung bình bơm vào thân đốt là $5,06 \pm 1,06$ ml; Lượng xi măng nhiều nhất được sử dụng là 7,5ml lượng xi măng nhỏ nhất được sử dụng là 2,5ml. Tỷ lệ ngấm xi măng trên 2/3 thân đốt chiếm 60,82%, tỷ lệ ngấm xi măng dưới 1/3 thân đốt chiếm tỷ lệ 1,03% và tỷ lệ ngấm xi măng từ 1/3-2/3 thân đốt sống chiếm 38,15%.

Trong nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng [2] trên 62 đốt sống cho thấy lượng xi măng bơm trung bình trong thân đốt là 3,73ml, tỷ lệ ngấm xi măng trên 2/3 thân đốt chiếm 56,4%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi lượng xi măng bơm vào thân đốt sống cao hơn so với các tác giả trên. Nguyên nhân do đa số đốt xẹp là cột sống thắt lưng và độ tuổi bị xẹp đốt sống chủ yếu 70-79 tuổi (59,72%), ở độ tuổi cao mật độ xương giảm mạnh nên lượng xi măng bơm vào khoang trống tạo ra sau khi bóng nong thường cao.

4.2. Hiệu quả giảm đau sau can thiệp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các BN đều được đánh giá thang điểm VAS trước, sau bơm xi măng 24 giờ và sau bơm xi măng 3 tháng. 100% BN đều giảm đau ngay sau bơm xi măng thể hiện: trước bơm xi măng điểm VAS trung bình là $7,22 \pm 1,16$, sau bơm xi măng 24 giờ điểm VAS trung bình là $1,67 \pm 0,61$ và sau bơm xi măng 3 tháng điểm VAS trung bình là $0,32 \pm 0,0,12$. Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) giữa điểm VAS trung bình của bệnh nhân tại các thời điểm theo dõi. Robinson và cs [5] nghiên

cứ trên 102BN xẹp đốt sống được bơm xi măng có bóng: điểm VAS trung bình trước bơm là $7,5 \pm 1,3$; sau bơm là $2,3 \pm 2,2$. Nghiên cứu của Hà Văn Lĩnh và cs [6] có VAS trung bình trước tiêm là $7,5 \pm 1,6$; sau bơm là $1,3 \pm 1,2$. Điều này phản ánh hiệu quả điều trị của phương pháp là rất cao trong việc giảm đau cho bệnh nhân sau bơm xi măng.

4.3. Biến chứng trong quá trình điều trị.

Trong 97 đốt sống bơm xi măng có bóng của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ 9,27% tràn xi măng qua bờ trước thân đốt sống, 5,15% tràn vào đĩa đệm và 4,12% tràn vào mạch máu trước thân đốt sống. Theo nghiên cứu của Taylor [7] tỷ lệ đối tượng bị rò xi măng là 9%, rò xi măng gây chèn ép tủy là 0,2%; tắc mạch phổi là 0,1%; tử vong là 0,01%. Theo tác giả Nguyễn Đình Hòa và cs [4] thì tỷ lệ biến chứng do tràn xi măng là 30,8%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các trường hợp có biến chứng tràn xi măng đều không có biểu hiện lâm sàng. Các BN này đều trở lại làm việc và sinh hoạt bình thường. Như vậy bơm xi măng có bóng là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả.

4.3. Hiệu quả chỉnh gù. Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự cải thiện góc Cobb trước và sau khi bơm xi măng: góc Cobb trước khi tiến hành bơm xi măng là $17,36 \pm 8,45^0$ và sau khi tiến hành bơm xi măng có bóng là $11,23 \pm 6,62^0$. Liu và cs [8] tiến hành nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 116 BN xẹp đốt sống do loãng xương. Để so sánh hiệu quả của 2 nhóm điều trị: một nhóm được điều trị bảo tồn bằng thuốc giảm đau, vật lý trị liệu và nghỉ ngơi tại giường; một nhóm được điều trị bằng bơm xi măng sinh học tạo hình đốt sống qua da có bóng. Kết quả cho thấy, tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng sinh học cải thiện chiều cao thân đốt.

4.4. Đánh giá kết quả xa sau bơm xi măng có bóng bằng thang điểm MacNab. Để đánh giá hiệu quả tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng có bóng qua da, chúng tôi sử dụng thang điểm MacNab. Kết quả của chúng tôi: có 64/72BN đạt kết quả tốt và khá chiếm 88,89%, 8/72BN đạt trung bình chiếm 11,11%, không có BN đạt kết quả kém. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Hà Văn Lĩnh và cs [6]: Tốt và khá chiếm 93%, trung bình chiếm 7%.

V. KẾT LUẬN

Tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng sinh học có bóng áp dụng trong xẹp đốt sống do loãng xương là can thiệp ít xâm lấn có hiệu quả cao trong việc điều trị giảm đau cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương.

- 100% BN giảm đau ngay ở ngày đầu tiên sau bơm. Điểm VAS trung bình trước bơm là $7,22 \pm 1,16$; Sau bơm xi măng 24 giờ điểm VAS trung bình là $1,67 \pm 0,61$; Sau bơm xi măng 3 tháng điểm VAS trung bình là $0,32 \pm 0,0,12$, với kết quả tốt và khá chiếm 88,89%.

- Hiệu quả cải thiện góc gù vùng chấn thương của tạo hình đốt sống qua da bằng bơm xi măng có bóng là rõ rệt. Góc Cobb trước khi tiến hành bơm xi măng là $17,36 \pm 8,45^0$ và sau khi tiến hành bơm xi măng có bóng là $11,23 \pm 6,62^0$.

- Tạo hình đốt sống qua da bằng bơm xi măng có bóng là một phương pháp điều trị an toàn, tỷ lệ biến chứng thấp.

Như vậy, tạo hình đốt sống qua da bằng bơm xi măng sinh học có bóng là phương pháp điều trị ít xâm lấn, hiệu quả giảm đau nhanh, cải thiện được tốt góc gù thân đốt và chức năng vận động, nâng cao được chất lượng cuộc sống cho BN, phù hợp với người cao tuổi do chỉ cần gây tê tại chỗ, đây là phương pháp tương đối an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp, hiệu quả cao ngăn chặn xẹp đốt sống, trượt đốt sống ở những bệnh nhân thương tổn cột sống do loãng xương hoặc do chấn thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cheng J, Muheremu A, Zeng X, Liu L, Liu Y, Chen Y**, (2019). Percutaneous vertebroplasty vs

balloon kyphoplasty in the treatment of newly onset osteoporotic vertebral compression fractures. *Medicine* 98(10): e14793.

2. **Lý Văn Hoàng, Bùi Phú Ân, and Võ Văn Nho, (2010)**. Tạo hình thân sống bằng phương pháp bơm cement sinh học qua da trong điều trị đau do xẹp đốt sống ở bệnh nhân loãng xương. *Y học thực hành*, 733+734, p. 289-296.

3. **Đỗ Mạnh Hùng, (2018)**. Nghiên cứu ứng dụng tạo hình đốt sống bằng bơm cemec có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương. Luận văn tiến sỹ y học. Đại Học Y Hà Nội.

4. **Nguyễn Đình Hòa, Vũ Đức Đạt, Nguyễn Hoài Thu, (2020)**. Kết quả tạo hình thân đốt sống ngực bằng bơm xi măng sinh học có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 487(1&2): 191-195.

5. **Robinson Y, Tschoke K.S, Stahel F.P, et al (2008)**. Complication and safe aspects of kyphoplasty for osteoporotic vertebral fracture: a prospective follow-up study in 102 consecutive patients. *Patient Saf Surg*, 2,2.

6. **Hà Văn Linh, Nguyễn Lê Bảo Tiên, Phan Minh Trung và cs (2021)**. Kết quả bơm xi măng qua cuống điều trị lún đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện Thanh Nhàn. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 499(1&2): 109-112.

7. **Taylor R.S, Fritzell P, Taylor R.J (2007)**. Balloon kyphoplasty in manangement of vertebral compression fracture: an updated systematic review and meta-analysis. *Eur Spine J*, 16, 1085-1100.

8. **Liu Q, Cao J, Kong JJ (2019)**. Clinical effect of ballon kyphoplasty in elderly patients with multiple osteoporotic vertebral fracture. *Niger J Clin Pract*, 22, 289-292.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG SỎI TUYẾN NƯỚC BỌT DƯỚI HÀM

Nguyễn Nam Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sỏi tuyến nước bọt dưới hàm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 2017 – 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 53 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị sỏi tuyến nước bọt dưới hàm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 2017 – 2021. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình $47,96 \pm 18,35$. Tỷ lệ Nữ / Nam = 1,12 /1. Sưng nề tại vùng tuyến dưới hàm là triệu chứng xuất hiện đầu tiên ở đa số bệnh nhân (49,0%). Thời gian khởi phát bệnh 2 đến 3 năm, trung bình 26 tháng (55,9%). Chủ yếu bệnh nhân có 1 viên sỏi (67,9%). Sỏi gặp ở bên trái nhiều hơn với 29/53 trường hợp (54,7%). Đa số các

bệnh nhân gặp sỏi nằm trong lòng ống tuyến (56,6%). Sỏi chủ yếu có kích thước lớn > 12mm chiếm 43,4%

Từ khóa: Sỏi tuyến dưới hàm, tuyến nước bọt, sỏi nước bọt, tuyến dưới hàm, sỏi ống Wharton.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES OF THE SUBMANDIBULAR SALIVARY STONE

Objective: Describes the clinical and paraclinical of the submandibular salivary stone patients in Thai Nguyen National hospital from 2017 to 2021. **Subjects and method:** Describes a cluster cases included the 53 submandibular salivary stone patients. **Results and conclusion:** Age average 47.96 ± 18.35 . The proportion of females to males is 1,12/1. Swelling in the submandibular gland was the first symptom appearing in most patients (49.0%). The time of disease onset was 2 to 3 years, average of 26 months (55.9%). Most patients had 1 stone (67.9%). Stones were more common on the left side with 29/53 cases (54.7%). Most of the patients had stones located in the lumen of the duct (56.6%). Stones are

**Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên*
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nam Hà
 Email: nguyennamha@tump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 9/2/2022
 Ngày phản biện khoa học: 8/3/2022
 Ngày duyệt bài: 1/4/2022