

vị, thay đổi từ đó tăng đĩa đệm thoát vị sẽ thay đổi. Việc xác định mốc L5 dễ dàng hơn trên CHT do có cắt từng lớp nên ít gặp sai số như trên Xquang.

V. KẾT LUẬN

Kết quả thu được cho thấy CHT là phương pháp có giá trị cao trong chẩn đoán loại thoát vị, thể thoát vị và định khu giải phẫu tầng đĩa đệm thoát vị của cột sống thắt lưng, giúp cho nhà phẫu thuật có chiến lược điều trị rõ ràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ross J.S.** Degenerative diseases of the spine. Syllabus, diseases of the brain, head and neck, spine Davos Editors by Schulthess, Zollikofer Springer. 2000:183-188.
2. **David F. Fardon, Alan L. Williams, F. Reed Murtagh, al e.** Lumbar disc nomenclature:

version 2.0 Recommendations of the combined task forces of the North American Spine Society, the American Society of Spine Radiology and the American Society of Neuroradiology. The Spine Journal. 2014;14:2525-2545.

3. **Robert D.B, Lynne.S, Steinbach, Kevin. F. MR** imaging of degenerative diseases in the cervical spine. Magnetic resonance imaging Clinics of North America WB Saunders company. 2000;8(3): 471- 488.
4. **R Selvaraj, G S Jagan Narayana, J Ranganathan, Heber Anandan.** Clinical Correlation of Magnetic Resonance Imaging with Symptom Complex in Prolapsed Intervertebral Disc Disease: A Cross-sectional Study. International Journal of Scientific Study 2017;5:261 - 265.
5. **Trần Trung.** Nghiên cứu giá trị của hình ảnh cộng hưởng từ trong chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội; 2008.
6. **Modic M.T.** Degeneration disc disease and back pain. Magnetic resonance imaging Clinics of north americaWB Saunders company. 1999;7(3):481-491.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN LÚN THÂN ĐỐT SỐNG NGỰC, THẮT LƯNG DO LOÃNG XƯƠNG

Hà Văn Linh¹, Nguyễn Lê Bảo Tiên²,
Phan Minh Trung¹, Võ Văn Thanh^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân lún thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả trên 71 bệnh nhân. **Kết quả:** 100% bệnh nhân đều có biểu hiện đau lưng tại vùng tổn thương và hạn chế vận động cột sống. Điểm VAS trung bình trước mổ của bệnh nhân là $7,1 \pm 1,6$ điểm. Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân bị loãng xương và xẹp thân đốt sống vùng bản lè ngực – thắt lưng lần lượt là 56,3% và 59,2%. Tỷ lệ đốt sống có đường nứt gãy trong thân đốt sống là 39,4%. Điểm T-score trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $-3,6 \pm 0,8$ điểm. **Kết luận:** Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng lâm sàng là đau lưng kéo dài ở mức độ đau nhiều trở lên (điểm VAS 5-10), hạn chế vận động ở các mức độ khác nhau và đều phân loại loãng xương nặng. Trên hình ảnh MRI tất cả các bệnh nhân đều có hình ảnh phù tủy xương thân đốt trên phim.

Từ khóa: Lún thân đốt sống, loãng xương, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF THORACOLUMBAR VERTEBRAE COMPRESSION PATIENTS DUE TO OSTEOPOROSIS

Objective: To describe clinical and paraclinical features of thoracolumbar collapse vertebrae patients due to osteoporosis. **Methods:** This is a descriptive study of 71 patients. **Results:** 100% is the proportion of patients with back pain in the damaged area and spinal restrict motive. Before surgery, the average VAS was 7.1 ± 1.6 . Besides, the percentage of patients who osteoporosis and thoracolumbar collapse vertebrae were 56.3% and 59.2%, respectively. The percentage of vertebrae with fracture lines was 39.4%. The average T-score of patients was -3.6 ± 0.8 . **Conclusion:** All patients have prolonged back pain (the VAS point was 5-10), restrict motive at different levels and severe osteoporosis. All patients have the bone marrow edema image on MRI results.

Keywords: Vertebrae compression, osteoporosis, clinical, paraclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là một rối loạn của hệ thống xương được đặc trưng bởi sự suy giảm sức bền của xương, dẫn tới làm tăng nguy cơ gãy xương [1]. Theo nghiên cứu của Johnell (2006) trên thế giới mỗi năm có khoảng 9 triệu trường hợp gãy xương do loãng xương, trong đó 51% gặp ở các quốc gia Âu – Mỹ, các quốc gia Đông Nam Á

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Viện Chấn thương Chỉnh Hình, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Bảo Tiên

Email: bstiensvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2021

Ngày duyệt bài: 3.3.2021

chiếm 18% [2].

Theo thống kê tại Mỹ có khoảng 700.000 – 1.000.000 trường hợp gãy xẹp thân đốt sống do loãng xương mỗi năm, với hơn 1/3 trở thành đau mạn tính. Xẹp đốt sống xảy ra ở 25% bệnh nhân nữ trên 50 tuổi và 40% bên nhân từ 80 – 85 tuổi. Do vậy xẹp đốt sống do loãng xương đang trở thành một vấn đề sức khỏe toàn cầu, cần được quan tâm khi tuổi thọ của dân số thế giới ngày càng tăng lên.

Xẹp đốt sống là một trong những biến chứng “thầm lặng” ở những bệnh nhân bị loãng xương. Tỷ lệ xẹp đốt sống do loãng xương thường bị đánh giá thấp hơn so với thực tế do chỉ có khoảng một phần tư các trường hợp xẹp đốt sống biểu hiện trên lâm sàng [3]. Xẹp đốt sống gây ra đau lưng, biến dạng cột sống, hạn chế vận động và làm ảnh hưởng tới các hoạt động thường ngày, do đó làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân lún thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 71 bệnh nhân được chẩn đoán lún thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương và được điều trị tạo hình thân đốt sống bằng bơm xi măng.

❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu:**

- Xẹp đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương (T-score \leq - 2,5).

- Bệnh nhân bị xẹp một hay nhiều đốt sống do loãng xương, có triệu chứng lâm sàng, không hay ít đáp ứng với điều trị nội khoa sau 3 tháng, trên MRI có hình ảnh phù tủy xương thân đốt sống.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có các chống chỉ định điều trị tuyệt đối với can thiệp ngoại khoa nói chung: rối loạn đông máu, suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết.

- Bệnh nhân bị xẹp đốt sống mức độ 3 theo Genant, xẹp đốt sống do chấn thương đơn thuần, không kèm theo các bệnh lý gây giảm mật độ xương.

Địa điểm nghiên cứu: khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Thanh Nhàn.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2019 tới tháng 12 năm 2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

❖ Thiết kế nghiên cứu mô tả

❖ Xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập vào máy tính. Xử lý và phân

tích số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0. Mức ý nghĩa thống kê alpha $<$ 0,05 được áp dụng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.1 Phân bố bệnh nhân

	N	%
Theo triệu chứng		
Đau tại chỗ	71	100
Biến dạng cột sống	15	21,1
Hạn chế vận động	71	100
Hạn chế hô hấp	2	2,8
Dùng thuốc giảm đau không đỡ	25	35,2
Theo thang điểm VAS (Mean \pm SD)		
1-2	1	1,4
3-4	1	1,4
5-6	24	33,8
7-8	25	35,2
9-10	20	28,4
Theo nguyên nhân gây xẹp đốt sống		
Loãng xương	40	56,3
Chấn thương cột sống	31	43,7

100% bệnh nhân đều có biểu hiện đau lưng tại vùng tổn thương và hạn chế vận động cột sống. Có 35,2% bệnh nhân có dùng thuốc giảm đau nhưng không đỡ. Tỷ lệ bệnh nhân bị biến dạng cột sống và hạn chế hô hấp trước can thiệp lần lượt là 21,1% và 2,8%. (Bảng 3.1).

Điểm VAS trung bình trước mổ của bệnh nhân là $7,1 \pm 1,6$ điểm. Đa số bệnh nhân có điểm VAS từ 5-6 trở lên và nhiều nhất là 35,2% bệnh nhân có điểm VAS 7-8. Bên cạnh đó có 56,3% bệnh nhân bị loãng xương và 43,7% bệnh nhân bị chấn thương cột sống kèm theo.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng đốt sống trên MRI

	N	%
Theo vị trí đốt sống bị tổn thương		
Ngực (D10 trở lên)	3	4,2
Bản lề ngực – thắt lưng (D11-L1)	42	59,2
Thắt lưng (L2 – L5)	26	36,6
Theo tình trạng đốt sống		
Đường nứt gãy trong đốt sống	28	39,4
Khí trong đốt sống	10	14,1

Tỷ lệ xẹp thân đốt sống vùng bản lề ngực – thắt lưng và thắt lưng lần lượt là 59,2% và 36,6%. Chỉ có 4,3% là tỷ lệ bệnh nhân xẹp đốt sống từ D10 trở lên.

Tỷ lệ đốt sống có đường nứt gãy trong thân

đốt sống là 39,4%. Và có 14,1% đốt xẹp có khí nằm trong thân đốt sống (Bảng 3.2).

3.3. Mức độ loãng xương của bệnh nhân

Bảng 3.3. Điểm T-score của đôi tượng nghiên cứu

	Điểm T-score
Mean \pm SD	-3,6 \pm 0,8
Min – Max	(-2,5) – (-6,9)

Điểm T-score trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là -3,6 \pm 0,8 điểm, giao động từ -2.5 đến -6.9 (Bảng 3.3)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân đều có biểu hiện đau lưng tại vùng tổn thương và hạn chế vận động cột sống, tương đồng với nghiên cứu của Đào Văn Nhân [4] và Masto Nakano [5]. Trong nghiên cứu này có 2,8% bệnh nhân hạn chế hô hấp. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Masto Nakano trên 16 bệnh nhân có 6,25% bệnh nhân bị rối loạn hô hấp 6,25% bệnh nhân bị viêm phổi mạn [5]. Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có 35,2% bệnh nhân uống thuốc giảm đau không đỡ, cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Mạnh Cường với 17,6% bệnh nhân không đáp ứng với thuốc giảm đau [6].

Để đánh giá mức độ đau trước bơm xi măng chúng tôi dựa vào thang điểm VAS. Điểm VAS trung bình trước mổ của bệnh nhân là 7,1 \pm 1,6 điểm. Đa số bệnh nhân có điểm VAS từ 5-6 trở lên và nhiều nhất là 35,2% bệnh nhân có điểm VAS 7-8. Theo nghiên cứu của Đào Văn Nhân, đa phần bệnh nhân đau ở mức độ nhiều (VAS 8,9, 10) chiếm 86,4%, không có trường hợp nào VAS \leq 5 [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân XTĐS đơn thuần là 56.3% cao hơn kết quả của Michael Stoffel [7] và tỷ lệ bệnh nhân XTĐS do LX có yếu tố chấn thương cột sống là 43.7% thấp hơn kết quả của Michael Stoffel [7]. Nguyên nhân có thể do bệnh nhân đã bắt đầu có hiểu biết về bệnh XTĐS do LX và quan điểm đến khám bệnh để tìm nguyên nhân ngay sau khi đột ngột xuất hiện đau lưng.

4.2. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh. Qua khảo sát phim MRI, chúng tôi phát hiện hình ảnh phù nề tủy xương của 71 đốt sống. Vị trí các đốt tổn thương được ghi nhận là: 59,2% đốt sống từ D11-L1 và 36,6% đốt sống từ L2-L5, tương tự kết quả của Michael Stoffel [7]. Do đây là nơi chuyển tiếp giữa cột sống ngực cố định và cột sống thắt lưng di động và cũng là nơi cột sống

vận động nhiều, do vậy nguy cơ XTĐS tăng cao.

Tất cả các trường hợp được bơm xi măng qua da đều có hình ảnh phù tủy xương, bị xẹp trên phim MRI, trong đó có 39,4% bệnh nhân có đường nứt gãy trong thân đốt sống và 14,1% bệnh nhân có hình ảnh khí trong thân đốt sống. Nguyên nhân có thể do những bệnh nhân XTĐS do có yếu tố chấn thương đến sớm ngay sau bị tai nạn nên trên phim chụp MRI cột sống thấy có hình ảnh đường nứt gãy trong thân đốt, trong khi đó số ít bệnh nhân có hình ảnh khí trong thân đốt sống trên MRI bị đau lưng >6 tháng nhưng tự điều trị tại nhà không đỡ do tình trạng loãng xương nặng gây nên tình trạng "hoại tử mô xương xốp".

4.3. Mức độ loãng xương. Nghiên cứu của chúng tôi thu được điểm T-Scores trung bình là -3,6 \pm 0,8, giao động từ -2.5 đến -6.9. Theo WHO, khi phát hiện LX với T-Scores < -2.5 và có bất cứ gãy xương nào đều được phân loại là LX nặng. Như vậy, tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đều phân loại LX nặng. Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy tuổi càng cao thì mức độ LX càng nặng ở cả 2 giới nam và nữ.

V. KẾT LUẬN

Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng lâm sàng là đau lưng kéo dài ở mức độ đau nhiều trở lên (điểm VAS 5-10), hạn chế vận động ở các mức độ khác nhau và đều phân loại LX nặng. Trên hình ảnh MRI tất cả các bệnh nhân được chỉ định THĐSQD bằng bơm xi măng đều có hình ảnh phù tủy xương thân đốt trên phim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Klibanski, A., et al.,** Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. Journal of the American Medical Association, 2001. **285**(6): p. 785-795.
2. **Johnell, O. and J. Kanis,** An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. Osteoporosis international, 2006. **17**(12): p. 1726-1733.
3. **Fink, H.A., et al.,** What proportion of incident radiographic vertebral deformities is clinically diagnosed and vice versa? Journal of bone and mineral research, 2005. **20**(7): p. 1216-1222.
4. **Đào Văn Nhân,** Đánh giá kết quả bước đầu tạo hình thân đốt sống qua da bằng bơm xi măng sinh học ở bệnh nhân gãy xẹp đốt sống do loãng xương. Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2012. **16**(4): p. 330-334.
5. **Nakano, M., et al.,** Percutaneous transpedicular vertebroplasty with calcium phosphate cement in the treatment of osteoporotic vertebral compression and burst fractures. Journal of Neurosurgery: Spine, 2002. **97**(3): p. 287-293.
6. **Phạm Mạnh Cường,** Nghiên cứu áp dụng và bước đầu đánh giá hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị một số tổn

thương đốt sống vùng lưng và thắt lưng. 2006.
7. **Stoffel, M., et al.**, Treatment of painful osteoporotic compression and burst fractures using

kypophlasty: a prospective observational design. Journal of Neurosurgery: Spine, 2007. **6**(4): p. 313-319.

HIỆU QUẢ CẢI THIÊN SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU CỦA THUỐC KHÁNG VIRUS TRỰC TIẾP Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN VIRUS C MẠN TÍNH

Võ Duy Thông*, Bùi Thị Thu Vân*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hiệu quả cải thiện số lượng tiểu cầu của thuốc kháng virus trực tiếp ở bệnh nhân viêm gan virus C mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang hồi cứu trên 109 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân viêm gan virus C mạn đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám viêm gan - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, thời gian từ tháng 01/2016 đến 6/2020. Bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng các phác đồ thuốc kháng virus trực tiếp (DAA) (không có IFN và ribavirin) và có xét nghiệm số lượng tiểu cầu trước, trong và sau khi kết thúc điều trị 12 tuần. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $58,3 \pm 12,6$, với tỷ lệ nữ nhiều hơn nam và bệnh nhân không xơ gan chiếm tỷ lệ cao. Số lượng tiểu cầu được cải thiện sớm sau 4 tuần điều trị và mức tăng này vẫn tiếp tục sau 12 tuần điều trị. Phác đồ grazoprevir/elbasvir, sofosbuvir/daclatasvir, sofosbuvir/ledipasvir vẫn giữ được mức tăng số lượng tiểu cầu sau khi đạt SVR. **Kết luận:** Các phác đồ DAA có hiệu quả cải thiện số lượng tiểu cầu ở bệnh nhân viêm gan virus C mạn.

Từ khóa: DAA, viêm gan C mạn, số lượng tiểu cầu

SUMMARY

EFFICACY OF DIRECT-ACTING ANTIVIRUS AGENTS FOR THE PLATELET COUNT IMPROVEMENT IN CHRONIC HEPATITIS C VIRUS PATIENTS

Objective: To investigate the efficacy of direct-acting antiviral drugs (DAAs) for the platelet count improvement in chronic hepatitis C patients. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on 109 medical records of outpatients with chronic hepatitis C virus, treated at the Liver Clinic, University Medical Center HCMC from 01/2016 to 6/2020. Patients were indicated DAAs (without IFN or ribavirin) and platelet counts were tested before, during and 12 weeks after the end of treatment. **Results:** The mean age of patients was 58.3 ± 12.6 , with a higher rate of women than men and patients without cirrhosis account for high rate. The platelet counts increased as early as 4 weeks after treatment and this increasement persisted at 12 weeks after

treatment Grazoprevir/elbasvir, sofosbuvir/daclatasvir, and sofosbuvir/ledipasvir kept the platelet counts increasing after SVR attainment. **Conclusion:** DAAs are effective for the the platelet count improvement in chronic hepatitis C patients.

Key words: DAA, chronic hepatitis C virus, platelet count

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan virus C mạn là bệnh truyền nhiễm do virus viêm gan C (Hepatitis C Virus – HCV) gây ra. HCV có thể gây viêm gan cấp, viêm gan mạn, tiến triển thành xơ gan, ung thư tế bào gan [1]. Ngoài những biến chứng nguy hiểm tại gan, còn có những biến chứng khác ngoài gan như viêm khớp, viêm giác mạc, bệnh về da mạn tính, viêm cầu thận, thiếu máu tan máu tự miễn [2]. Nhiễm HCV là một trong những nguyên nhân gây ra giảm tiểu cầu. Giảm tiểu cầu ở bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính tương đối phổ biến, đặc biệt là ở bệnh nhân bị nhiễm HCV mạn. Tỷ lệ mắc khoảng 6% ở bệnh nhân bệnh gan mạn tính, 24% ở bệnh nhân nhiễm HCV mạn và lên đến 78% ở bệnh nhân xơ gan [3]. Bệnh nhân nhiễm HCV mạn tiến triển thành xơ gan làm suy giảm sản xuất thrombopoietin, một cytokine tạo huyết khối, tham gia vào quá trình trưởng thành của megakaryocyte và sản xuất tiểu cầu. Việc đạt được đáp ứng virus bền vững (SVR) sau khi điều trị bằng thuốc kháng virus trực tiếp (DAA) giúp cải thiện tình trạng xơ hóa gan và một số biểu hiện ngoài gan, điều này có thể giúp cải thiện số lượng tiểu cầu. Tác dụng của DAA đối với việc cải thiện số lượng tiểu cầu vẫn chưa được biết rõ. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát hiệu quả cải thiện số lượng tiểu cầu trong và sau khi điều trị bằng DAA ở bệnh nhân viêm gan virus C mạn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân viêm gan virus C mạn.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án bệnh nhân bị viêm gan virus C

*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Thông

Email: duythong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.2.2021

Ngày duyệt bài: 5.3.2021