

- Oncology Group Study. *J Clin Oncol.* 1989;7(4): 457-465. doi:10.1200/JCO.1989.7.4.457
4. **McGuire WP, Hoskins WJ, Brady MF, et al.** Cyclophosphamide and cisplatin compared with paclitaxel and cisplatin in patients with stage III and stage IV ovarian cancer. *N Engl J Med.* 1996;334(1):1-6. doi:10.1056/NEJM199601043340101
 5. **Piccart MJ, Bertelsen K, James K, et al.** Randomized intergroup trial of cisplatin-paclitaxel versus cisplatin-cyclophosphamide in women with advanced epithelial ovarian cancer: three-year results. *J Natl Cancer Inst.* 2000;92(9):699-708. doi:10.1093/jnci/92.9.699
 6. **Ozols RF, Bundy BN, Greer BE, et al.** Phase III trial of carboplatin and paclitaxel compared with cisplatin and paclitaxel in patients with optimally resected stage III ovarian cancer: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol.* 2003;21(17):3194-3200. doi:10.1200/JCO.2003.02.153
 7. **du Bois A, Lück HJ, Meier W, et al.** A randomized clinical trial of cisplatin/paclitaxel versus carboplatin/paclitaxel as first-line treatment of ovarian cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2003;95(17):1320-1329. doi:10.1093/jnci/djg036
 8. **Bristow RE, Tomacruz RS, Armstrong DK, Trimble EL, Montz FJ.** Survival effect of maximal cytoreductive surgery for advanced ovarian carcinoma during the platinum era: a meta-analysis. *J Clin Oncol.* 2002;20(5):1248-1259. doi:10.1200/JCO.2002.20.5.1248
 9. **Chang SJ, Hodeib M, Chang J, Bristow RE.** Survival impact of complete cytoreduction to no gross residual disease for advanced-stage ovarian cancer: a meta-analysis. *Gynecol Oncol.* 2013; 130(3):493-498. doi:10.1016/j.ygyno.2013.05.040
 10. **Bookman MA.** Developmental chemotherapy in advanced ovarian cancer: incorporation of newer cytotoxic agents in a phase III randomized trial of the Gynecologic Oncology Group (GOG-0182). *Semin Oncol.* 2002;29 (1 Suppl 1):20-31. doi:10.1053/sonc.2002.31592

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN TRƯỢT ĐỐT SỐNG THẮT LƯNG CÓ LOÃNG XƯƠNG

Nguyễn Văn Vượng¹, Nguyễn Hoàng Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng có loãng xương. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 32 bệnh nhân được chẩn đoán xác định trượt đốt sống thắt lưng có kết quả đo mật độ xương vùng cột sống thắt lưng: T-Score $\leq -2,5$ tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 01/2021 đến 12/2021. **Kết quả và kết luận:** 100% bệnh nhân có đau chân, không có rối loạn cơ tròn. Điểm đau VAS trung bình $6,75 \pm 0,84$. 31,3% bệnh nhân có dấu hiệu bậc thang, 81,25% bệnh nhân có dấu hiệu Lasègue dương tính. 100% bệnh nhân có rối loạn cảm giác, trong đó tê bì và dị cảm chiếm 78,1%. 75% bệnh nhân trượt một tầng, chủ yếu trượt L4-L5 với 53,1%. 53,1% bệnh nhân có khuyết eo. Tổn thương phối hợp với trượt đốt sống chủ yếu là thoái hóa đĩa đệm (100%), thấy hình ảnh dày dây chằng vàng (93,75%), hẹp ống sống (68,75%) và hẹp lỗ liên hợp (46,88%).

Từ khóa: trượt đốt sống, loãng xương.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LUMBAR SPONDYLOLISTHESIS WITH OSTEOPOROSIS

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Vượng

Email: vanvuongxh8@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with lumbar spondylolisthesis with osteoporosis. **Method:** a retrospective descriptive study on 32 patients confirmed diagnosis lumbar spondylolisthesis with bone mineral density in the lumbar spine: T-Score $\leq -2,5$ at Viet Duc Friendship Hospital from 01/2021 to 12/2021. **Results and conclusion:** 100% of patients had leg pain, no circular muscle disorder. The average VAS pain score was $6,75 \pm 0,84$. 31,3% of patients had step sign, 81,25% of patients had positive Lasègue. 100% of patients have sensory disorders, in which numbness and paresthesia account for 78,1%. 75% of patients had one level, 53,1% L4-L5 spondylolisthesis. 53,1% of patients had isthmic spondylolisthesis. Injuries associated with spondylolisthesis were mainly lumbar intervertebral discs degeneration (100%), thickening of the yellow ligament (93,75%), spinal stenosis (68,75%), and intervertebral foramen stenosis (46,88%).

Keywords: lumbar spondylolisthesis, osteoporosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống thắt lưng sự dịch chuyển bất thường ra trước hoặc ra sau của đốt sống phía trên so với đốt sống ở phía dưới vùng thắt lưng. Hệ quả là làm thay đổi cấu trúc giải phẫu và mất vững cột sống. Bệnh có tỷ lệ mắc khoảng 6% dân số¹. Loãng xương cũng được coi là một vấn đề sức khỏe lớn hiện nay vì nó ảnh hưởng đến một tỷ lệ không nhỏ dân số trên 50 tuổi. Tỷ lệ loãng xương ở các nước trên thế giới vào khoảng

20-25% trong khi ở Việt Nam con số này lên tới 30% ở nữ giới và 10% ở nam giới².

Trượt đốt sống thắt lưng phần lớn được điều trị bảo tồn, phẫu thuật được đặt ra khi có sự mất vững, chèn ép thần kinh làm suy giảm chức năng cột sống. Tuy nhiên ở những bệnh nhân loãng xương, do có mật độ xương thấp nên độ cố định của vít trong xương giảm đáng kể dẫn đến tăng nguy cơ lỏng vít, nhỏ vít, không liền xương^{3,4}. Xác định lâm sàng, cận lâm sàng của trượt đốt sống có kèm loãng xương giúp việc chẩn đoán, can thiệp, tiên lượng và dự phòng, hạn chế các biến chứng xảy ra sau phẫu thuật. Hiện tại ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về trượt đốt sống thắt lưng, tuy nhiên nghiên cứu về trượt đốt sống thắt lưng ở bệnh nhân có loãng xương còn nhiều hạn chế, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng có loãng xương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 32 bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng có loãng xương điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 01/2021 đến 12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Tất cả những bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng 1-2 tầng có kết quả đo mật độ xương vùng cột sống thắt lưng: T-Score ≤ -2,5

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Trượt đốt sống > 2 tầng.
- Trượt đốt sống không có triệu chứng.
- Đã phẫu thuật ghép xương sau bên trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng		Số lượng	Tỉ lệ %
Vị trí đau chân	Một chân	22	68,8
	Hai chân	10	31,2
Đau cách hồi	Có	<100m	10
		100-500m	13
	Không	>500m	9
Đau lan xuống chân theo rễ	Có	32	100
	Không	0	0
Rối loạn cảm giác	Có	32	100
	Không	0	0
Yếu chi	Có	0	0
	Không	32	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân vào viện do đau hai chân chiếm 31,2%, còn đau một bên chân

chiếm 68,8%. Số bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi chiếm 71,9%. 100% bệnh nhân có triệu chứng đau theo rễ thần kinh, kèm theo triệu chứng rối loạn cảm giác: tê bì dị cảm các mức độ. Không bệnh nhân nào có triệu chứng yếu chi dưới.

Bảng 2. Mức độ đau theo thang điểm VAS trước phẫu thuật

Mức độ	Số lượng	Tỉ lệ %
Nhẹ (1 – 2 điểm)	0	0
Vừa (3 – 4 điểm)	0	0
Nặng (≥5 điểm)	32	100
+ 5 điểm	2	6,3
+ 6 điểm	10	31,3
+ 7 điểm	14	43,8
+ 8 điểm	6	18,8
Min – Max	5 – 8	
± SD	6,75 ± 0,84	

Nhận xét: Trước phẫu thuật, 100% bệnh nhân có mức độ đau nặng theo thang điểm VAS với giá trị điểm VAS trung bình là 6.75±0.84 điểm.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ %
Dấu bậc thang	10	31,3
Lasègue	<30 ^o	2
	30-70 ^o	24
	>70 ^o	6
Rối loạn cảm giác	Tê, dị cảm	25
	Tê + giảm cảm giác	7
Rối loạn cơ tròn	0	0

Nhận xét: Trong 32 bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng có loãng xương, dấu hiệu bậc thang gặp trong 10 trường hợp (chiếm 31,3%). Dấu hiệu kích thích rễ thần kinh với biểu hiện nghiệm pháp Lasègue dương tính có 26 bệnh nhân (chiếm 81,25%). 100% bệnh nhân có triệu chứng rối loạn cảm giác, từ tê bì dị cảm 25 bệnh nhân (78,13%) cho đến tê bì dị cảm giảm cảm giác có 7 bệnh nhân (21,87%). Không có bệnh nhân nào có rối loạn cơ tròn.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Số tầng trượt

Số tầng trượt	n	%
Một tầng	24	75,0
Hai tầng	8	25,0

Nhận xét: Tỉ lệ trượt một tầng là 75,0% và hai tầng là 25,0%.

Bảng 5. Tầng trượt

Tầng trượt	n	%
L3 – L4	2	6,3
L4 – L5	17	53,1
L5 – S1	5	15,6

L3 – L4 – L5	5	15,6
L4 – L5 – S1	3	9,4
Khuyết eo	17	53,1

Nhận xét: Vị trí tầng trượt hay gặp nhất là L4 – L5 với 53.1%, sau đó là các tầng L5 – S1 và L3 – L4 – L5 cùng chiếm tỉ lệ 15.6%. Tỉ lệ trượt ở L4 – L5 – S1 chiếm 9.4% và L3 – L4 chiếm 6.3%. Có 17 bệnh nhân phát hiện thấy hình ảnh khuyết eo trên X-Quang chiếm tỷ lệ 53,1%.

Bảng 6. Độ trượt

Độ trượt	n	%
Trượt độ I	25	78,1
Trượt độ II	7	21,9
Trượt độ III	0	0

Nhận xét: Tỉ lệ trượt độ I là 78,1% và độ II là 21,9%

Bảng 3.7. Thương tổn phối hợp với trượt đốt sống trên cộng hưởng từ

Loại thương tổn	Số lượng	Tỉ lệ %
Thoái hóa đĩa đệm	32	100
Dày dây chằng vàng	30	93,75
Hẹp ống sống	22	68,75
Hẹp lỗ liên hợp	15	46,88

Nhận xét: 100% bệnh nhân thấy có hình ảnh thoái hóa đĩa đệm trên phim cộng hưởng từ, 30 bệnh nhân (93,75%) thấy hình ảnh dày dây chằng vàng, 22 bệnh nhân (68,75%) thấy có hình ảnh hẹp ống sống. 15 bệnh nhân (46,88%) bệnh nhân thấy có hẹp lỗ liên hợp

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng. Triệu chứng cơ năng ở bệnh nhân có loãng xương gồm đau cột sống và đau chân theo rễ thần kinh, ngoài ra còn có cách hồi thần kinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân có triệu chứng đau chân, số bệnh nhân đau một chân chiếm 68,8% và hai chân chiếm 31.2%, 100% bệnh nhân có rối loạn cảm giác, không có bệnh nhân nào rối loạn cơ tròn. Số bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi chiếm 71,9%, trong đó 32,3% xuất hiện đau sau khi đi < 100 m và 40,63% xuất hiện đau sau khi đi 100 – 500 m. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Vũ và cộng sự (2015) với triệu chứng đau cột sống thắt lưng và đau chân theo rễ gặp ở 100% bệnh nhân, 76,6% bệnh nhân có đau cách hồi thần kinh⁵ và nghiên cứu của Phan Trọng Hậu có 63% bệnh nhân có đau cách hồi⁶.

Điểm đau VAS trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 6.75 ± 0.84 điểm. Có sự tương đồng với một số báo cáo trên bệnh nhân loãng xương Fei Dai: $7,46 \pm 1,67$ ⁷. Bệnh nhân trượt đốt sống có loãng xương có mức độ đau nhiều

đến nặng, trải qua nhiều năm tháng. Đây cũng là một trong số các nguyên nhân khiến bệnh nhân đến viện.

Triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân trượt đốt sống có loãng xương rất đa dạng, phần lớn không đặc hiệu và có thể gặp trong nhiều bệnh lý khác về cột sống. Tuy nhiên, dấu hiệu bậc thang là một dấu hiệu có độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán trượt đốt sống trên bệnh nhân có loãng xương, đó là sự lõm vào của gai sau đốt sống trượt so với đốt sống phía dưới tạo nên biến dạng như bậc thang. Ở nghiên cứu chúng tôi có 31,3% bệnh nhân thấy có triệu chứng này trên lâm sàng. Võ Văn Thanh gặp 35,3%⁸, Nguyễn Vũ báo cáo 23,3% bệnh nhân có dấu hiệu này⁵.

Dấu hiệu Lasègue dương tính cho thấy có một sự chèn ép rễ thần kinh. Nghiên cứu của chúng tôi gặp 81,25% bệnh nhân có dấu hiệu kích thích rễ thần kinh trong đó có 6,25% bệnh nhân có Lasègue <30 biểu hiện của sự chèn ép thần kinh mức độ nặng. Theo Nguyễn Vũ cho thấy 87,7% bệnh nhân có triệu chứng này⁵.

Rối loạn cảm giác là triệu chứng chủ quan như dị cảm với biểu hiện tê bì, kiến bò, kim châm..., sau đó có sự giảm dần hoặc mất cảm giác dọc theo đường đi của rễ thần kinh bị chi phối, chủ yếu là cảm giác nóng. Nguyên nhân là do sự chèn ép thần kinh gây thiếu máu, thiếu cung cấp oxy cho rễ thần kinh gây tổn thương rễ thần kinh. Đây là triệu chứng có giá trị trong chẩn đoán định khu rễ thần kinh bị chèn ép... Trong nghiên cứu của chúng tôi, trên bệnh nhân có loãng xương và trượt đốt sống, 100% bệnh nhân có triệu chứng rối loạn cảm giác trong đó 78,13% bệnh nhân có triệu chứng tê và dị cảm, 21,87% bệnh nhân có thêm giảm cảm giác. Không gặp bệnh nhân nào có rối loạn cơ tròn.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

4.2.1. Chụp X-quang cột sống thắt lưng.

32 bệnh nhân trong nghiên cứu đều được chụp X-quang thường quy, chúng tôi thấy rằng có sự thay đổi về đường cong sinh lý của cột sống thắt lưng. Theo phân độ trượt đốt sống của Mayerding trên XQ, kết quả nghiên cứu có 78,1% TĐS độ I, 21,9% là TĐS độ II. Kết quả tương đồng với một số báo cáo Nguyễn Vũ 72,3% trượt độ I và 18,9% trượt độ II⁵, Võ Văn Thanh 63,2% trượt độ I, 30,9% trượt độ II⁸.

Khuyết eo thấy được trên 17 bệnh nhân tương ứng 53,13% bệnh nhân trên phim Xquang nghiêng. Hình ảnh khuyết eo có độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán trượt đốt sống, chúng tôi nhận thấy 17 bệnh nhân này đều có tổn thương

khuyết eo trong mổ. Standaert C.J. và CS nhận thấy chỉ khoảng 20% khuyết eo phát hiện được qua XQ nghiêng qui ước⁹. Võ Văn Thanh gặp khuyết eo ở 58,8% bệnh nhân⁸.

Trong nghiên cứu chúng tôi, có 24 bệnh nhân (75%) trượt đốt sống một tầng, 8 bệnh nhân (25%) trượt đốt sống hai tầng. Không gặp trường hợp nào trượt ba tầng trở lên. Vị trí hay gặp nhất là trượt L4-L5 độ I với 17 bệnh nhân (53,1%). Tiếp đến là L5-S1 độ 1 với 5 bệnh nhân. Không gặp trường hợp nào trượt L3-L4 độ 2.

4.2.2. Chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được chụp cộng hưởng từ, trong đó chúng tôi nhận thấy 100% bệnh nhân có hình ảnh thoái hóa đĩa đệm. 75% thấy hình ảnh thoái hóa dây chằng, 68,75% bệnh nhân có hình ảnh hẹp ống sống trên phim. Đặc điểm của thoái hóa đĩa đệm trên phim dựa theo Pfirrmann là đa số có hình ảnh thoái hóa độ 4 (78,13%) - hình ảnh cấu trúc không đồng nhất, mất nước, giảm tín hiệu trên T2, chiều cao đĩa giảm nhiều; trong khi các đốt liền kề chủ yếu là ở độ 3 (81,25%) - hình ảnh đĩa đệm mất nước, đồng nhất, chiều cao đĩa đệm giảm ít.

Chụp cộng hưởng từ là một phương pháp rất tốt để đánh giá các bệnh lý ở cột sống thắt lưng, đánh giá các mô mềm, sự chèn ép thần kinh.

V. KẾT LUẬN

Trượt đốt sống có loãng xương biểu hiện chủ yếu là đau chân mức độ nhiều và nặng, rối loạn cảm giác, không có yếu chi và rối loạn cơ tròn. Bệnh chủ yếu trượt một tầng và trượt L4-L5, độ

trượt I chiếm 78,1%, và thường phối hợp với nhiều tổn thương khác tại cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Herman M.J., Pizzutillo P.D. (2012). Spondylolysis and spondylolisthesis in children and adolescents. Orthopaedic Knowledge update: Spine, 4:477-488.
2. Ho-Pham Lan T, Uyen DT Nguyen, Hoa N Pham, et al. (2011) "Reference ranges for bone mineral density and prevalence of osteoporosis in Vietnamese men and women". BMC musculoskeletal disorders, 12 (1), p.182.
3. Halvorson TL, Kelley LA, Thomas KA, Whitecloud TS, III, Cook SD. Effects of bone mineral density on pedicle screw fixation. Spine. 1994;19(21):2415-20.
4. Patel V, Issever AS, Burghardt A, Laib A, Ries M, Majumdar S. MicroCT evaluation of normal and osteoarthritic bone structure in human knee specimens. J Orthop Res. 2003;21(1):6-13.
5. Nguyễn Vũ (2015). Nghiên cứu điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cuống kết hợp hàn xương liên thân đốt. Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Phan Trọng Hậu. Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị phẫu thuật bệnh trượt đốt sống thắt lưng do hở eo ở người trưởng thành. Học Viện Quân Y. Published online 2006.
7. Dai F, Liu Y, Zhang F, et al. Surgical treatment of the osteoporotic spine with bone cement-injectable cannulated pedicle screw fixation: technical description and preliminary application in 43 patients. Clinics (Sao Paulo). 2015;70(2):114-119
8. Võ Văn Thanh (2014). Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng L4-L5 bằng phẫu thuật lấy đĩa đệm, cố định cột sống, ghép xương liên thân đốt. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học y Hà Nội.
9. Standaert C.J., Herring S.A. (2000). Spondylolysis: a critical review. Br J Sports Med., 34:415-422.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NÃO DO HERPES SIMPLEX VIRUS TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚT TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2018-2022

Tạ Thị Diệu Ngân^{1,2}, Nguyễn Thị Tuyết³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm não do Herpes simplex virus tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, cắt

ngang nhằm mô tả kết cục điều trị của 66 bệnh nhân trên 18 tuổi, điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương từ 01/7/2018 đến 30/6/2021. Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu khi có biểu hiện lâm sàng của viêm não màng não và được khẳng định bằng phát hiện được deoxyribonucleic acid của HSV trong dịch não tủy bằng kỹ thuật PCR. **Kết quả:** Thời gian trung bình từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được điều trị Acyclovir là 6,7 ngày (2-29 ngày). Sau 2 tuần điều trị, dịch não tủy được cải thiện cả về số lượng số lượng tế bào và nồng độ protein (85,4% và 58,5%, lần lượt). Có 21/22 (95,5%) bệnh nhân có kết quả PCR dịch não tủy âm tính với HSV. 24 bệnh nhân (36,4%) được điều trị tại ICU. Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu là 6,1%. Khi xuất viện có 28,8% khỏi hoàn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

³Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Diệu Ngân

Email: dr.dieungan@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023