

25mm, ít dịch quanh gan, lách to chiều dài 136mm; chúng tôi hội chẩn chuyên khoa thận tiết niệu, miễn dịch dị ứng làm thêm một số xét nghiệm tìm bệnh tự miễn như C3 0,96; C4 1,9; ANA (-); DNA(-); Kháng đông lupus (-). Cholesterol 8,5 mmol/l; Triglycerid 5,6 mmol/l; Tổn thương thận này giảm dần và xét nghiệm nước tiểu dần trở về bình thường sau sinh 3 ngày. Các dấu hiệu trên chúng tôi chẩn đoán sản phụ bị tiền sản giật, suy tim cấp. Ca bệnh của chúng tôi tương tự trường hợp được báo cáo tại Hàn Quốc[5,7] sản phụ phát hiện tiền sản giật từ trước 32 tuần và bệnh tim từ tuần thứ 35 của thai kỳ. Các tác giả cũng đưa ra cảnh báo rằng việc chẩn đoán bệnh tim vào 3 tháng cuối của thai kỳ là rất khó khăn do có thể nhầm lẫn với các triệu chứng chung của phụ nữ có thai như phù, mệt mỏi, khó thở nhẹ. Vì vậy nếu có bất kỳ triệu chứng như ho nhẹ, khó thở, mạch nhanh trên điện tim thì nên làm thêm các xét nghiệm chụp chiếu siêu âm khác để có thể chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời.

Bệnh cơ tim chu sản là bệnh hiếm gặp, nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh còn chưa rõ ràng, tỷ lệ tử vong khác nhau qua nhiều nghiên cứu. Dù vậy, với sự tiến bộ trong việc điều trị suy tim những nghiên cứu gần đây cho thấy cải thiện tiên lượng cho bệnh này. Bệnh tim và tiền sản giật mức độ nặng trên sản phụ này xuất hiện vào tháng cuối của thai kỳ mà không được phát hiện trước khi mổ lấy thai đã ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương pháp vô cảm. Bác sĩ chuyên khoa Sản và Gây mê hồi sức nên khám sàng lọc kỹ để có thể phát hiện bệnh tim cũng như tiền sản giật muộn để có kế hoạch điều trị phù hợp.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh cơ tim chu sản là bệnh hiếm gặp, nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh còn chưa rõ ràng, tỷ lệ tử vong khác nhau qua nhiều nghiên cứu. Dù vậy, với sự tiến bộ trong việc điều trị suy tim những nghiên cứu gần đây cho thấy cải thiện tiên lượng cho bệnh này. Bệnh tim và tiền sản giật mức độ nặng trên sản phụ này xuất hiện vào tháng cuối của thai kỳ mà không được phát hiện trước khi mổ lấy thai đã ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương pháp vô cảm. Bác sĩ chuyên khoa Sản và Gây mê hồi sức nên khám sàng lọc kỹ để có thể phát hiện bệnh tim cũng như tiền sản giật muộn để có kế hoạch điều trị phù hợp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Miriam Harnett, Lawrence C.Tsen**, Gây mê sản khoa, lý thuyết và lâm sàng, David Chestnut và cộng sự, chương 10, bệnh tim mạch
2. **Diana Brighthouse and Chris Elton**, Analgesia, Anaesthesia and Pregnancy, Edited by Steve Yentis, Anne May etc With David Bogod, chapter 86 - Cardiovascular disease. 206.
3. **Pvatt. J.R. and G. Dubev**. Peripartum cardiomyopathy: current understanding, comprehensive management review and new developments. Postgrad Med J, 2011. 87(1023): p. 34-9
4. **Ivan Sklebar, Tonka Bujas, and Dubravko Habek**. Prevention and treatment of spinal anaesthesia-induced hypotension in Obstetrics.
5. **Lee. B.J. and D.O. Kim**. Peripartum Cardiomyopathy Presenting at Cesarean Section – A case report. Korean J Anesthesiol. 2007. 52(3): p. 359-362.
6. **Hibbard. J.U., M. Lindheimer, and R.M. Lano.** A modified definition for peripartum cardiomyopathy and prognosis based on echocardiography. Obstet Gynecol, 1999. 94(2): p. 311-6.
7. **Jaе Jun Lee**, Acute peripartum cardiomyopathy after cesarean section – A case report Korean J Anesthesiol Vol. 55, No. 5, November, 2008

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY ĐĨA ĐỆM NHÂN TẠO CỘT SỐNG THẮT LƯNG CÙNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Trần Đình Toàn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Thạch<sup>2</sup>, Nguyễn Lê Bảo Tiến<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Thay đĩa đệm nhân tạo cột sống vùng thắt lưng-cùng được đưa ra để khắc phục các biến

chứng liên quan đến phẫu thuật hàn xương liên thân đốt vùng cột sống thắt lưng-cùng trong thời gian dài.

**Phương pháp:** Bệnh nhân được thay đĩa đệm nhân tạo cột sống vùng thắt lưng-cùng tại khoa Phẫu thuật cột sống Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 2013 đến nay và được theo dõi với thời gian ngắn nhất 3 tháng, lâu nhất 5 năm. Đánh giá theo các thang điểm đau (VAS) cột sống thắt lưng, VAS đau lan chân, thang điểm đánh giá chức năng cột sống Oswestry trước mổ, sau mổ và khi khám lại. Đánh giá kết quả sau mổ và khám lại trên XQ và CHT. **Kết quả:** Có 20 đĩa đệm nhân tạo được thay trong đó 19 đĩa L5S1, 1

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Toàn

Email: tdtoancs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

đĩa L45. Tất cả bệnh nhân đều được thay 1 đĩa trong đó có 11 bệnh nhân nữ và 9 bệnh nhân nam. VAS lưng trước mổ  $7,2 \pm 1,7$ , sau mổ  $2,6 \pm 0,8$ . VAS chân trước mổ là  $6,5 \pm 1,8$ , sau mổ  $2,3 \pm 0,9$ . Owestry trước mổ  $39,5 \pm 8,5$ , sau mổ  $17 \pm 4,7$ . Tất cả bệnh nhân khám lại đĩa đệm nhân tạo đều tốt, không thay đổi vị trí. Phim CHT sau khám lại đĩa đệm đều được lấy hết không có chèn ép. **Kết luận:** Thay đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng bước đầu mang lại kết quả tốt, tuy nhiên cần phải nghiên cứu dài hơn để đánh giá về những ưu điểm, nhược điểm cũng như kết quả xa.

**Từ khóa:** thắt lưng, phẫu thuật đường trước, thay đĩa đệm nhân tạo.

## SUMMARY

### EVALUATION ON THE RESULTS OF TOTAL DISC REPLACEMENT SURGERY L5S1 AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

**Purpose:** Total disc replacement – is also given to overcome the complications associated with long-term lumbar spinal vertebrae surgery. **Methods:** The patient was replaced with a total disc at the Department of Spinal Surgery of Viet Duc University Hospital from 2013 so far and was followed up with the shortest period of 3 months and the longest 5 years. Evaluation according to the lumbar spine pain scale (VAS), VAS spread leg pain, the scale of Owestry lumbar spinal function assessment before surgery, after surgery and upon re-examination. Evaluation of postoperative results and re-examination on X-ray and MRI. **Results:** There were 20 total disc replacements, of which 19 were L5S1, 1 L45. All patients received 1 disc replacement, including 11 female patients and 9 male patients. VAS back before surgery  $7,2 \pm 1,7$ , after surgery  $2,6 \pm 0,8$ . VAS leg before surgery was  $6,5 \pm 1,8$ , after surgery  $2,3 \pm 0,9$ . Owestry before surgery  $39,5 \pm 8,5$ , after surgery  $17 \pm 4,7$ . All patients re-examined the artificial disc was good, and did not change position. The MRI film after re-examination of the discs were all removed without compression. **Conclusion:** Total disc replacement has initially brought good results, however, longer studies are needed to assess the advantages, disadvantages as well as their results in the future.

**Keyword:** lumbar, anterior spine surgery, total discs replacement.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa đĩa đệm là nguyên nhân chính gây đau lưng và giảm chức năng vận động cột sống ở người lớn, kèm theo đó là ảnh hưởng đến kinh tế và các mối quan hệ xã hội. Điều trị nội khoa là lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân mắc bệnh lý thoái hóa đĩa tuy nhiên không phải bao giờ cũng mang lại hiệu quả. Phẫu thuật phổ biến nhất cho các bệnh lý loại này là hàn xương liên thân đốt, can thiệp phẫu thuật làm giảm đau, ngăn chặn mất vững gian đĩa [1], duy trì chiều cao đĩa đệm, tái lập cân bằng dọc và ngăn chặn sự thoái hóa hơn nữa vùng can thiệp phẫu thuật. Theo các

nghiên cứu ngẫu nhiên việc phẫu thuật cố định cột sống có ý nghĩa hơn điều trị nội khoa trong quản lý bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa đĩa. Tuy nhiên cố định cột sống, ghép xương không phải là phương pháp hoàn hảo trong điều trị bệnh lý đau lưng do thoái hóa đĩa [2]. Theo nghiên cứu ngẫu nhiên từ 47 tạp chí trên những bệnh nhân được cố định cột sống thắt lưng nhận thấy tỷ lệ khớp giả và đau khớp cùng chậu lần lượt là 14% và 9% [3]. Trong các nghiên cứu mang tính chất thời gian dài cho thấy sau khi cố định trên đoạn cột sống thắt lưng, có tỷ lệ biến đổi mang tính chất xấu ở trên và dưới vị trí cố định. Bao gồm phì đại diện khớp, mất vững, hẹp ống sống, thoái hóa đĩa, hình thành các chồi xương tại các vùng kề cận vùng cố định. Các quá trình bệnh lý dẫn đến đau thắt lưng và phải can thiệp phẫu thuật lại. Nhiều nghiên cứu đã tập trung vào phát triển các đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng cùng và bước đầu mang lại tín hiệu tích cực, khắc phục các nhược điểm nêu ra phía trên do cố định cột sống gây ra [4].

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đau thắt lưng thấp do bệnh lý thoái hóa, thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng - cùng không gây mất vững cột sống được điều trị nội khoa ít nhất 6 tháng. Tuổi từ 18 – 60. Thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng - cùng tái phát đã mổ giải ép đường sau. Các đĩa can thiệp L3L4, L4L5, L5S1.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Hẹp ống sống, thoái hóa diện khớp, trượt đốt sống, vẹo cột sống, béo phì, loãng xương, đang mang thai. Sau cố định cột sống thắt lưng (CSTL), chấn thương, nhiễm trùng... Bệnh nhân đã có can thiệp phẫu thuật phía trước cột sống vùng thắt lưng-cùng.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Cỡ mẫu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 20 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng kèm thoái hóa đĩa được phẫu thuật thay đĩa đệm nhân tạo tại Khoa phẫu thuật cột sống Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 10/2013 đến nay.

### 2.3. Phẫu thuật thay đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng

**Yêu cầu kỹ thuật:** Máy C – arms trong mổ, kính vi phẫu, khoan mài.

**Các bước tiến hành:** Gây mê toàn thân, bệnh nhân nằm ngửa tư thế phụ khoa, kê đệm vùng cùng cụt phía sau, 2 chân dạng nhẹ.

Chụp C-arm định vị đĩa can thiệp trước mổ.  
Rạch da đường thẳng giữa dưới rốn hoặc cạnh giữa trái cho vùng L34, L45.

Vào mặt trước thân đốt sống qua đường ngoài phúc mạc.

Vén bó mạch chậu sang bên.

Xác định lại vị trí trên C-arm.

Đặt bộ vén chuyên dụng.



**Hình 1. Bộc lộ đường vào phía trước và vén chuyên dụng**

Lấy đĩa đệm và phần đĩa đệm thoát vị (lưu ý không lấy sụn đĩa) dưới kính vi phẫu hoặc Loupe. Thử đĩa đệm nhân tạo các kích thước, kiểm tra trên C-arm 2 bình diện.



**Hình 2. XQ xác định tâm đĩa đệm và hình đĩa đệm nhân tạo**

Đặt đĩa đệm nhân tạo dưới hướng dẫn C-arm.

**2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu.** Thang điểm VAS đau thắt lưng và đau lan chân, Oswestry trước, sau mổ và khám lại.

Đánh giá tầm vận động sau mổ trên phim XQ cúi ưỡn.

Đánh giá triệu chứng của bệnh lý thoái hóa đốt liên kề.

Thời gian quay trở lại công việc.

**3. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu thu thập và quản lý bằng phần mềm Excel. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

**4. Đạo đức nghiên cứu.** Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Sự tham gia của người bệnh là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có thể rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không có bất kỳ nguy cơ nào.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Số lượng đĩa đệm nhân tạo được thay**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Đĩa L5S1	19	95,0
Đĩa L45	1	5,0
<b>Tổng</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Có 20 đĩa đệm nhân tạo được thay trong đó 19 đĩa L5S1, 1 đĩa L45. Tất cả bệnh nhân đều được thay 1 đĩa trong đó có 11 bệnh nhân nữ và 9 bệnh nhân nam. Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $46,6 \pm 7,5$  trong đó thấp nhất là 38 và cao nhất là 55 tuổi.

**Bảng 2. Đặc điểm thang điểm VAS và Oswestry trước mổ và sau mổ**

Đặc điểm	Trước mổ (Mean $\pm$ SD)	Sau mổ (Mean $\pm$ SD)
VAS lưng	7,2 $\pm$ 1,7	2,6 $\pm$ 0,8
VAS chân	6,5 $\pm$ 1,8	2,3 $\pm$ 0,9
Owestry	39,5 $\pm$ 8,5	17 $\pm$ 4,7

**Nhận xét:** VAS lưng trước mổ là  $7,2 \pm 1,7$ , sau mổ khi khám lại 1 tháng là  $2,6 \pm 0,8$ . VAS chân trước mổ là  $6,5 \pm 1,8$ , sau mổ là  $2,3 \pm 0,9$ . Oswestry trước mổ là  $39,5 \pm 8,5$ , sau mổ là  $17 \pm 4,7$ .

**Bảng 3. Đặc điểm thoái hóa đĩa trên phim cộng hưởng từ trước mổ**

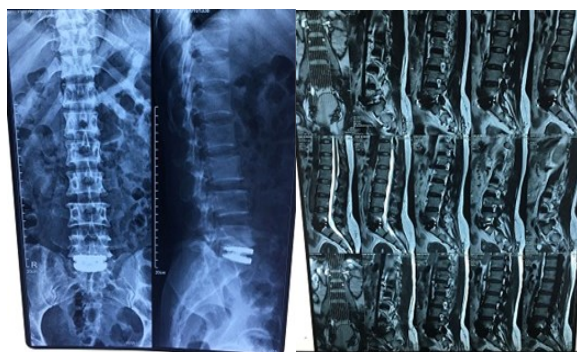
Đặc điểm	Số lượng
Thoái hóa đĩa độ 3	1
Thoái hóa đĩa độ 4	16
Thoái hóa đĩa độ 5	1

**Nhận xét:** Trên phim chụp cộng hưởng từ bệnh nhân trước mổ có 01 bệnh nhân thoái hóa đĩa độ 5, 16 bệnh nhân thoái hóa đĩa độ 4 và 1 bệnh nhân thoái hóa đĩa độ 3.

**Bảng 4. Thời gian mổ và thời gian nằm viện**

Đặc điểm	Thời gian
Thời gian mổ trung bình	171,6 phút
Thời gian nằm viện trung bình	6 $\pm$ 1,4 ngày
Thời gian trở lại công việc bình thường	5,7 $\pm$ 1 tuần

**Nhận xét:** Thời gian mổ trung bình là 171,6 phút. Thời gian nằm viện trung bình là  $6 \pm 1,4$  ngày. Thời gian trở lại công việc bình thường là  $5,7 \pm 1$  tuần.



**Hình 3. XQ và MRI sau mổ**

**Nhận xét:** Tất cả bệnh nhân khám lại đĩa đệm nhân tạo đều cho kết quả tốt. Phim XQ chụp kiểm tra bệnh nhân khám lại không thấy thay đổi vị trí đĩa so với khi mổ. Phim cộng hưởng từ sau khám lại đĩa đệm đều được lấy hết không có chèn ép. Không có bệnh nhân nào tổn thương thần kinh hay rò dịch não tủy sau mổ, không có tổn thương mạch máu hay niệu quản trong mổ. Theo dõi sau mổ và khám lại chúng tôi cũng không thấy trường hợp nào thoát vị thành bụng.

#### IV. BÀN LUẬN

Cố định cột sống là phương pháp can thiệp phổ biến cho bệnh nhân thoái hóa đĩa can thiệp nội khoa thất bại. Mặc dù trong các nghiên cứu với thời gian ngắn sau mổ cho kết quả tốt lên đến 80% thì với nghiên cứu trong thời gian dài hơn, bệnh nhân được cố định cột sống cho kết quả 44% có biểu hiện của đau thắt lưng sau mổ, 53% phải dùng thuốc giảm đau hỗ trợ đau thắt lưng, 15% bệnh nhân phải phẫu thuật lại sau thời gian trung bình sau mổ 33 năm [5].

Thay đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng là một bước tiến trong điều trị bệnh lý thoái hóa đĩa cần phải can thiệp phẫu thuật. Hạn chế được những biến chứng do can thiệp phẫu thuật cố định cột sống mang lại như: khớp giả, thoái hóa đĩa liền kề...

Phẫu thuật thay đĩa mang lại nhiều lợi ích đặc biệt cho các bệnh nhân thoát vị đĩa đệm tái phát. Trong 20 bệnh nhân chúng tôi có 3 bệnh nhân đã mổ lấy nhân thoát vị trước đó. Can thiệp đường trước chúng ta tránh được đau lưng mãn do tổn thương khối cơ vùng lưng vì can thiệp nhiều lần.

Trong nghiên cứu của Patrick Tropiano và cộng sự trên 55 bệnh nhân được tiến hành thay đĩa đệm nhân tạo thắt lưng từ 1990-1993 với thời gian theo dõi trung bình 8,7 năm cho thấy, kết quả 33 bệnh nhân rất tốt, 8 bệnh nhân cho kết quả tốt. Phim chụp XQ sau mổ không có bệnh nhân nào bị lỏng hay di lệch đĩa đệm nhân

tạo. 5 bệnh nhân gặp biến chứng trong quá trình bộc lộ đường trước vào đĩa [6].

Tuy nhiên, thay đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng cũng gặp những khó khăn nhất định đặc biệt trong quá trình bộc lộ đường trước. Đối với chúng tôi có một thuận lợi là bệnh viện với nhiều chuyên ngành về ngoại khoa, có thể phối hợp nhiều chuyên khoa trong quá trình can thiệp phẫu thuật. Trong những ca đầu tiên chúng tôi phối hợp với bác sỹ chuyên ngành tiết niệu và tìm mạch giúp bộc lộ vào vùng can thiệp. Khi phẫu tích vào mặt trước đĩa đệm L45 gặp nhiều khó khăn còn vào đĩa L5S1 thuận lợi hơn nhiều. Mặc dù vậy, để tránh những biến đổi giải phẫu có thể gặp, chúng tôi chụp CT ổ bụng có dựng hình hệ mạch chủ bụng để chọn đường vào phù hợp.

Can thiệp thay đĩa đệm cột sống thắt lưng vì chúng ta bảo tồn được khối cơ vùng lưng nên bệnh nhân trở lại với vận động, công việc sớm. Bệnh nhân chúng tôi cho tập vận động sớm ngay sau rút dẫn lưu với áo cứng hỗ trợ, tránh cúi ưỡn xoay quá tầm.

Hiện nay các thể hệ đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng mới cũng tạo nhiều thuận lợi cho phẫu thuật viên.

#### V. KẾT LUẬN

Thay đĩa đệm nhân tạo cột sống thắt lưng bước đầu mang lại kết quả tốt. Tuy nhiên thời gian theo dõi sau mổ ngắn và số lượng còn hạn chế nên chúng tôi hy vọng với số lượng lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn sẽ đưa ra được những kết luận có giá trị hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rothman RH, Simeone FA, Bernini PM:** Lumbar disc disease. In: Rothman RH, Simeone FA, editors. The spine. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1982. p 508-645.
2. **Jack E. Zigler, Barton L. Sachs, Ralph F. Rashbaum, and Donna D. Ohnmeiss (2007),** Two- to 3-Year Follow-Up of ProDisc-L: Results From a Prospective Randomized Trial of Arthroplasty Versus Fusion SAS Journal. Spring;1: 63-67.
3. **Turner JA, Ersek M, Herron L, Haselkorn J, Kent D, Ciol MA, Deyo R:** Patient outcomes after lumbar spinal fusions. JAMA. 1992; 268:907-11.
4. **Lehmann TR, Spratt KF, Tozzi JE, Weinstein JN, Reinartz SJ, el-Khoury GY, Colby H:** Long-term follow-up of lower lumbar fusion patients. Spine. 1987; 12:97-104
5. **Patrick Tropiano, Rusel C. Huang, Federico P. Giardi, Frank P. Cammisa JR, and Thierry Marnay:** Lumbar Total Disc Replacement - 7 TO 11-YEAR FOLLOW-UP. 2005 JBJS Vol 87:490-496
6. **Lee CK:** Accelerated degeneration of the segment adjacent to a lumbar fusion. Spine. 1988; 13:375-7.