

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT GÙ CỘT SỐNG ĐOẠN BẢN LỀ NGỰC - THẮT LƯNG SAU CHẤN THƯƠNG

Đỗ Mạnh Hùng¹, Vũ Văn Cường¹, Đinh Trọng Tuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gù cột sống đoạn bản lề ngực thắt lưng sau chấn thương. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu những bệnh nhân được chẩn đoán gù cột sống đoạn bản lề ngực- thắt lưng sau chấn thương được phẫu thuật tại khoa phẫu thuật Cột sống bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ tháng 05/2020 đến tháng 05/2021. **Kết quả:** Có 50% BN được phẫu thuật chỉnh gù theo phương pháp SPO, 41,2% được thực hiện theo P.O và 8,8% được thực hiện PSO. Thời gian mổ trung bình là $101,62 \pm 28,46$ phút; lượng máu mất trung bình trong mổ là $308,8 \pm 238,2$ ml; thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $5,97 \pm 1$ ngày. Tai biến trong mổ có 5,9 % bị rách màng cứng, biến chứng gần có 8,8% BN bị nhiễm trùng nông. Triệu chứng chèn ép thần kinh phục hồi hoàn toàn sau mổ 6 tháng. Sau mổ 6 tháng điểm VAS trung bình giảm xuống từ 7,2 xuống còn 1,1; điểm ODI trung bình giảm xuống từ 63,5% xuống còn 11,8%. **Kết luận:** Phẫu thuật chỉnh gù cột sống ngực thắt lưng sau chấn thương cho kết quả khả thi, cần theo dõi và đánh giá xa hơn để theo dõi đánh giá được hiệu quả chỉnh hình trong thời gian dài cũng như các biến chứng xa. **Từ khóa:** Gù cột sống ngực – thắt lưng sau chấn thương, phẫu thuật chỉnh gù

SUMMARY

RESULT OF SURGERY FOR POSTTRAUMATIC THORACOLUMBAR KYPHOSIS

Objective: To evaluate the result of surgery for posttraumatic thoracolumbar kyphosis. **Subjects and methods:** 31 patients diagnosed posttraumatic thoracolumbar kyphosis at Spinal department of Viet Duc University Hospital from May 2020 to May 2021. **Results:** 50% of patients was perform by SPO's technique, 41,2% of patients was perform by P.O's technique and 8,8% of patients was perform by PSO's technique. The mean surgical time was $101,62 \pm 28,46$ mins, and the mean intra-operative blood loss was $308,8 \pm 238,2$ ml. The intra-operative complication included 5,9% dural tears, and near complication had 8,8% superficial wound infection. Neurological functions improved on 6 months completely. The mean VAS for backpain improved from 7,2 to 1,1 and ODI score decrease 63,5% to 11,8% at 6 months follow up. **Conclusion:** Results of surgery for posttraumatic thoracolumbar kyphosis were satisfactory, this study must be following and

evaluating for a longtime to evaluate kyphosis correction and follow the far complications.

Keywords: kyphosis, posttraumatic, thoracolumbar

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gù cột sống là tình trạng biến dạng cong quá mức của cột sống vượt quá giới hạn cong sinh lý về phía trước gây ảnh hưởng lớn tới chất lượng sống, khả năng lao động và cả thẩm mỹ của bệnh nhân. Nguyên nhân có thể do chấn thương cột sống hoặc các bệnh lý về cột sống gây nên như viêm cột sống dính khớp, gù do thoái hóa, do u thân đốt sống... Chấn thương cột sống là tình trạng cột sống hoặc tủy sống bị tổn thương do các nguyên nhân chấn thương gây ra, trong đa số các nghiên cứu chấn thương cột sống chiếm khoảng 6% các trường hợp chấn thương chung và có thể để lại nhiều di chứng nặng nề, trong đó chấn thương cột sống đoạn bản lề ngực- thắt lưng chiếm khoảng 70%. Trong những năm gần đây, việc chẩn đoán và điều trị chấn thương cột sống nói chung và chấn thương đoạn bản lề ngực - thắt lưng nói riêng đã cải thiện và phổ cập hơn nhiều, hầu hết các trường hợp chấn thương cột sống nếu được điều trị kịp thời và đúng phương pháp đều có thể cho kết quả tích cực. Xong cũng có rất nhiều trường hợp bệnh nhân đến viện điều trị muộn. vận động và lao động quá sớm dẫn đến nhiều di chứng sau này như: mất vững cột sống, biến dạng gù, vẹo cột sống gây đau đớn ảnh hưởng đến vận động sinh hoạt hoặc có thể gây tổn thương thần kinh. Vấn đề chỉ định điều trị bảo tồn hay phẫu thuật cũng như lựa chọn phương pháp phẫu thuật chỉnh gù cột sống sau chấn thương là một quyết định không hề dễ dàng và vẫn còn nhiều ý kiến khác nhau trên thế giới. Còn ở Việt Nam thì phẫu thuật chỉnh gù cho bệnh nhân gù cột sống sau chấn thương vẫn còn khá mới mẻ. Cho nên việc đánh giá kết quả phẫu thuật ở những trường hợp gù cột sống sau chấn thương để từ đó đưa ra những nhận xét, khuyến cáo trong việc chỉ định điều trị ban đầu chấn thương cột sống là rất cần thiết, vì vậy chúng tôi giới thiệu bài báo "Kết quả điều trị phẫu thuật gù cột sống đoạn bản lề ngực - thắt lưng sau chấn thương"

II. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 34

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
 Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Mạnh Hùng
 Email: hung15061983@gmail.com
 Ngày nhận bài: 11.4.2023
 Ngày phản biện khoa học: 24.5.2023
 Ngày duyệt bài: 16.6.2023

bệnh nhân được chẩn đoán gù cột sống đoạn bản lè ngực - thắt lưng sau chấn thương tại khoa phẫu thuật cột sống bệnh viện Việt Đức trong thời gian 05/2020 đến 05/2021

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dọc dọc, tiến cứu

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện bao gồm 34 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Xử lý số liệu: Sử dụng thuật toán thống kê y học và xử lý kết quả thu được bằng chương trình SPSS 20.0

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi trường Đại học Y Hà Nội và khoa Phẫu thuật cột sống Bệnh viện Việt Đức. Các bệnh nhân được lựa chọn trong nghiên cứu được tư vấn cẩn thận hoàn toàn trên tinh thần tự nguyện, bảo mật tuyệt đối thông tin của bệnh nhân

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của điều trị phẫu thuật:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của phẫu thuật

Đặc điểm	Mean ± SD	Min-max
Thời gian phẫu thuật (phút)	101,62±28,46	60 - 190
Mất máu (ml)	308,8±238,2	150-1100
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	5,97±1	4-8

Nhận xét: BN được phẫu thuật trung bình hết 101,62 ± 28,46 phút, ca lâu nhất là hết 190 phút là trường hợp phẫu thuật theo phương pháp cắt thân đốt sống qua cuống. Lượng máu mất trung bình trong mổ là 308,8 ± 238,2 ml, ca mất nhiều nhất là 1100ml cũng là trường hợp cắt thân đốt sống qua cuống. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 5,97 ± 1 ngày, ca nằm lâu nhất là 8 ngày sau mổ.

Bảng 3.2. Các phương pháp phẫu thuật chỉnh gù được thực hiện

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng (N)	Tỷ lệ %	Góc Coob trung bình
Smith – Peterson (SPO)	17	50	33,06
Ponte (P.O)	14	41,2	30,11
Cắt thân qua cuống (PSO)	3	8,8	40,33
Tổng	34	100	

Nhận xét: - Trong 34 trường hợp được phẫu thuật chỉnh gù có 17 BN được mổ theo phương pháp Smith – Peterson (chiếm 50%), 14 BN được mổ theo phương pháp của A.Ponte

(chiếm 41,2%), còn lại 3 trường hợp được chỉnh gù theo phương pháp cắt thân đốt sống hình chêm qua cuống.

- Góc gù vùng trung bình của nhóm BN thực hiện theo phương pháp SPO là 33,06; nhóm BN thực hiện theo PO là 30,11; nhóm thực hiện theo PSO là 40,03.

3.2. Các tai biến, biến chứng trong và sau mổ

Bảng 3.3. Biến chứng liên quan đến phẫu thuật

Biến chứng phẫu thuật	Số lượng N	Tỷ lệ %
Rách màng cứng	2	5,9
Tổn thương rễ	0	0
Rò dịch não tủy	0	0
Nhiễm trùng	3	8,8

Nhận xét: Biến chứng trong phẫu thuật có 2 trường hợp rách màng cứng (chiếm 5,9%) và có 3 BN sau mổ bị nhiễm trùng nông chiếm 8,8%; không có trường hợp nào tổn thương rễ hoặc rò dịch não tủy sau mổ.

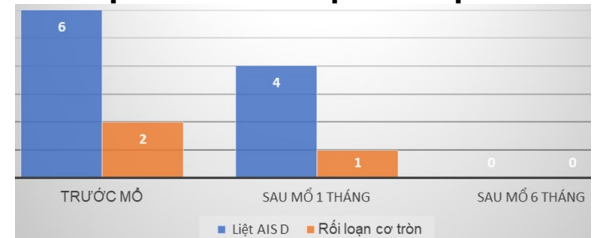
3.3. Mức độ đau của BN sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Đánh giá mức độ đau của BN sau phẫu thuật

Điểm VAS	Mean±SD	p
Trước phẫu thuật (1)	7,2 ± 1,4	
Sau 1 tháng (2)	3,3 ± 1,1	P(1,2) = 0,000
Sau 6 tháng (3)	1,1 ± 0,9	P(1,3) = 0,000 P(2,3) = 0,000

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS sau phẫu thuật 1 tháng trung bình của BN là 3,3 có sự khác biệt so với lúc trước mổ với p = 0,000 < 0,001 và điểm VAS sau 6 tháng trung bình là 1,1 có sự khác biệt so với trước mổ và sau mổ 1 tháng với p = 0,000 < 0,001. Như vậy sau mổ 1 tháng và 6 tháng mức độ đau của BN giảm nhiều so với trước mổ với độ tin cậy > 99,9%.

3.4. Tình trạng cải thiện triệu chứng thiếu hụt thần kinh sau phẫu thuật



Biểu đồ 3.1. Đánh giá tình trạng thiếu hụt thần kinh sau phẫu thuật

Nhận xét: Sau mổ 1 tháng còn 4 BN có tình trạng liệt được phân loại theo AIS D và 1 BN còn bị rối loạn cơ tròn, đến 6 tháng sau mổ các BN đều hồi phục hoàn toàn.

3.5 Đánh giá chỉ số giảm chức năng cột sống sau phẫu thuật theo thang điểm Oswestry disability index (ODI)

Bảng 3.5. Đánh giá chức năng cột sống sau phẫu thuật theo ODI

Chỉ số ODI	Mean ± SD	p
Trước phẫu thuật (1)	63,5%±16,5	
Sau 1 tháng (2)	28%±15,5	P(1,2)=0,000
Sau 6 tháng (3)	11,8%±13,2	P(1,3)=0,000 P(2,3)=0,000
Tỷ lệ ODI cải thiện sau 6 tháng	81,5%±17,6	

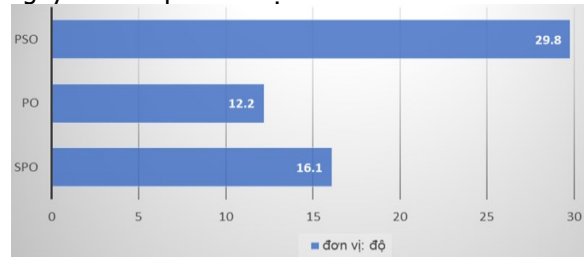
Nhận xét: Chỉ số suy giảm chức năng cột sống sau mổ 1 tháng trung bình là 28 ± 15,5 đã giảm nhiều so với trước mổ với độ tin cậy là p = 0,000 < 0,001 và chỉ số ODI sau mổ 6 tháng trung bình là 11,8% ± 13,2 cũng giảm khác biệt so với trước mổ và sau mổ 1 tháng với p = 0,000 < 0,001. Hay nói cách khác sau mổ 1 tháng và 6 tháng, chỉ số suy giảm chức năng cột sống của BN đã giảm nhiều so với trước mổ với độ tin cậy > 99,9%; tỷ lệ ODI cải thiện trung bình sau mổ 6 tháng là 81,5% ± 17,6.

3.6. Kết quả nắn chỉnh gù sau phẫu thuật

Bảng 3.6. Kết quả nắn chỉnh gù sau phẫu thuật

Mean ± SD	Trước PT (1)	Ngay sau PT (2)	Sau PT 1 tháng (3)	P
Góc gù vùng (Cobb)	34,3° ±7,6	15,1° ±10	15,4° ±10,1	P(1,2) =0,000 P(2,3)= 0,147
Góc gù thân đốt	28,1° ±7,9	17° ±8,6	17,2° ±8,5	P(1,2)= 0,000 P(2,3) =0,600

Nhận xét: Góc góc gù vùng và gù thân đốt sau mổ 1 tháng trung bình là 15,1° ±10 và 17°±8,6 đã giảm đáng kể so với trước mổ có ý thống kê với p = 0,000 < 0,001. Còn sau mổ 1 tháng thấy góc gù vùng và gù thân đốt tăng nhẹ nhưng không có ý nghĩa thống kê với p = 0,147 > 0,05 và p = 0,6 > 0,05. Như vậy góc gù vùng và góc gù thân đốt của bệnh nhân giảm đáng kể sau khi mổ với ý nghĩa thống kê > 99,9% còn sau 1 tháng thì không có thay đổi nhiều so với ngay sau khi phẫu thuật.



Biểu đồ 3.2. Mức chỉnh gù sau mổ cho từng

phương pháp

Nhận xét: Mức chỉnh gù trung bình sau mổ của 3 phương pháp là 19°, trong đó nhóm thực hiện PSO có mức chỉnh gù trung bình là 29,8°; nhóm phẫu thuật theo phương pháp PO là 12,2° và nhóm SPO là 16,1°.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của phẫu thuật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 34 BN được phẫu thuật trong thời gian trung bình là 101,62 ± 28,46 phút, trong đó trường hợp phẫu thuật hết nhiều thời gian nhất là thực hiện PSO trong 190 phút, trường hợp nhanh nhất là thực hiện SPO mất 60 phút. Lượng máu mất trung bình trong khi mổ là 308,8 ± 238,2ml, trong đó trường hợp mất nhiều máu nhất là 1100 ml được phẫu thuật PSO. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 5,97 ± 1 ngày, trường hợp nằm lâu nhất là 8 ngày còn ra viện sớm nhất là 4 ngày sau mổ. Có thể thấy phương pháp cắt thân đốt sống hình chêm qua cuống vẫn là phương pháp thực hiện mất nhiều thời gian và lượng máu trong mổ nhất trong 3 phương pháp được thực hiện trong nghiên cứu của chúng tôi. Theo Suyun Li và cộng sự năm 2017 [1] báo cáo 12 BN được thực hiện phẫu thuật PSO với thời gian trung bình là 188 phút và mất trung bình 824,5 ml máu trong mổ. Còn theo Dea Jean Jo và cộng sự (2015) [2] thực hiện phẫu thuật PSO cho 13 trường hợp gù cột sống ngực thắt lưng sau chấn thương với thời gian trung bình là 275 phút và lượng máu mất trung bình trong mổ là 1585ml.

4.2. Kết quả phẫu thuật

❖ Kết quả về lâm sàng. Chúng tôi đánh giá kết quả lâm sàng sau phẫu thuật tại thời điểm 1 tháng và 6 tháng với thang điểm VAS đánh giá mức độ đau trung bình trước phẫu thuật là 7,2 giảm xuống 3,3 sau 1 tháng và xuống 1,1 sau 6 tháng có ý nghĩa thống kê cho từng mốc đều là p < 0,001. Theo Liu FY và cộng sự [3] năm 2020 nghiên cứu 42 BN được phẫu thuật chỉnh gù cột sống ngực – thắt lưng sau chấn thương điểm VAS trung bình trước mổ giảm từ 6,5 xuống 1,5 sau mổ. Trong báo cáo của Hu [4] năm 2016 với 46 trường hợp được phẫu thuật có điểm VAS trung bình trước mổ 7,8 xuống 3,2 sau mổ. Theo nghiên cứu của Jo và cộng sự (2015) [2] điểm VAS trung bình trước mổ giảm từ 6,6 xuống 2 sau mổ.

Trong nghiên cứu có 6 BN có biểu hiện liệt theo phân loại AIS D và 2 BN bị rối loạn cơ tròn, sau mổ 1 tháng còn 4 BN có tình trạng liệt AIS D và 1 BN còn bị rối loạn cơ tròn, đến 6 tháng sau

mổ thì các trường hợp này đã được phục hồi hoàn toàn. Nghiên cứu của Liu FY [3] ghi nhận trước phẫu thuật có 1 BN AIS và được cải thiện lên mức D, 6 BN liệt AIS D đều được cải thiện lên mức E sau mổ 6 tháng. Ngoài ra triệu chứng hạn chế hô hấp trước mổ cũng được cải thiện hoàn toàn sau mổ.

Thang điểm ODI là một trong những thước đo cơ bản dùng để đánh giá các rối loạn về chức năng cột sống, trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng thang điểm ODI đánh giá sự suy giảm chức năng cột sống với ODI trước mổ trung bình là 63,5% giảm xuống 28% sau mổ 1 tháng và còn 11,8% sau mổ 6 tháng có ý nghĩa thống kê cho từng mốc đều là $p < 0,001$ và tỷ lệ cải thiện ODI trung bình sau mổ 6 tháng là 81,5%. Theo nghiên cứu của Liu FY và cộng sự [3], chỉ số ODI trung bình giảm từ 59,5 % trước mổ xuống 15,9 % sau mổ. Theo Hu và cộng sự [4], chỉ số ODI trung bình trước mổ là 58,2% giảm xuống còn 28,6% sau mổ. Còn theo nghiên cứu của Jo và cộng sự [2] thì trước mổ chỉ số ODI giảm từ 55,4% xuống 22,6% sau mổ.

❖ **Kết quả chỉnh hình.** Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ sử dụng 2 chỉ số để đánh giá kết quả chỉnh hình là góc gù vùng và góc gù thân đốt, theo đó thì góc gù vùng và góc gù thân đốt trung bình trước phẫu thuật là 34,3° và 28,1° giảm xuống còn 15,1° và 17° ngay sau phẫu thuật đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, mức chỉnh gù trung bình là 19,3°; sau phẫu thuật 1 tháng thì góc gù vùng trung bình có sự tăng nhẹ so với lúc mới mổ xong là 15,4° nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,147 > 0,05$; như vậy sự khác biệt này là không đáng kể nguyên nhân có thể do sai số trong lúc đo lường hoặc tư thế khi chụp lại của BN là tư thế đứng nên góc gù vùng có xu hướng tăng nhẹ.

Chúng tôi đánh giá kết quả chỉnh hình cho từng phương pháp thì nhóm BN phẫu thuật theo phương pháp SPO có mức chỉnh gù trung bình là 16,1°; nhóm phẫu thuật theo PO có mức chỉnh gù trung bình là 12,4° và nhóm thực hiện PSO là 29,8°. Có thể thấy nhóm được thực hiện chỉnh gù theo phương pháp PSO cho kết quả mức chỉnh gù cao hơn so với 2 phương pháp còn lại và cũng tương đương với các tác giả khác, theo Liu FY và cộng sự [3], góc Cobb trung bình trước mổ là 38,5° giảm xuống 4,2° sau mổ với mức chỉnh gù trung bình là 34,2°. Dea Jean Jo [2] nghiên cứu 13 trường hợp phẫu thuật chỉnh gù sau chấn thương bằng phương pháp PSO báo cáo mức chỉnh gù được là 29,6°.

❖ **Các biến chứng trong mổ và sau mổ.**

Nghiên cứu 34 trường hợp phẫu thuật chỉnh gù sau chấn thương, chúng tôi ghi nhận trong phẫu thuật có 2 trường hợp rách màng cứng (chiếm 5,9 %) và sau đó được vá lại bằng chỉ prolen, có 3 BN sau mổ bị nhiễm trùng nông chiếm 8,8% nhưng sau đó BN được cắt chỉ cách và sau đó chăm sóc vết mổ kỹ nên BN không phải nằm lại quá lâu; không có trường hợp nào, tổn thương rễ, chảy máu hoặc rò dịch não tuỷ sau mổ. Nghiên cứu của Hu và cộng sự [4] năm 2016 trên 46 BN được phẫu thuật chỉnh gù sau chấn thương có 2 trường hợp rách màng cứng, 2 trường hợp bị suy nhược thần kinh thoáng qua. Còn Jo và cộng sự [2] đã nghiên cứu 13 trường hợp phẫu thuật thì có 3 trường hợp rách màng cứng, 1 vết thương rễ thần kinh và 1 trường hợp nhiễm trùng nông.

Các biến chứng xa như gãy rod, nhỏ vít, khớp giả, gù vùng liên kề chúng tôi chưa ghi nhận ca nào, điều này cũng chưa đủ để chứng minh được sự an toàn của các phương pháp vì thời gian khám và chụp lại sau mổ chỉ từ 1 – 3 tháng, đó cũng là khoảng thời gian BN vẫn được tư vấn nghỉ ngơi và điều trị tại nhà kèm theo đeo đai cột sống hỗ trợ nên các cấu hình phẫu thuật vẫn còn được giữ chắc chắn.

V. KẾT LUẬN

Có 50% BN được phẫu thuật chỉnh gù theo phương pháp SPO, 41,2% được thực hiện theo P.O và 8,8% được thực hiện PSO. Thời gian mổ trung bình là 101,62 ± 28,46 phút; lượng máu mất trung bình trong mổ là 308,8 ± 238,2ml; thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 5,97 ± 1 ngày.

Tai biến trong mổ có 5,9% bị rách màng cứng, biến chứng gần có 8,8% BN bị nhiễm trùng nông.

Mức độ đau của BN tính theo VAS giảm nhiều sau mổ tại thời điểm 1 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Triệu chứng chèn ép thần kinh phục hồi hoàn toàn sau mổ 6 tháng.

Chỉ số suy giảm chức năng cột sống ODI giảm đáng kể tại thời điểm 1 tháng và 6 tháng sau mổ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Kết quả chỉnh hình với góc gù vùng giảm rõ rệt sau mổ có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ với mức hiệu chỉnh gù trung bình là 19,1°.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế như mẫu bệnh nhân ít nên chưa so sánh hiệu quả của từng phương pháp phẫu thuật chỉnh gù, thời gian theo dõi sau mổ ngắn nên chưa đánh giá được hiệu quả chỉnh hình trong thời gian dài cũng như các biến chứng xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li S, Li Z, Hua W, et al. Clinical outcome and surgical strategies for late post-traumatic kyphosis after failed thoracolumbar fracture operation: Case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2017; 96(49):e8770. doi:10.1097/MD.00000000000008770
2. Jo DJ, Kim YS, Kim SM, Kim KT, Seo EM. Clinical and radiological outcomes of modified posterior closing wedge osteotomy for the treatment of posttraumatic thoracolumbar kyphosis. *J Neurosurg Spine*. 2015;23(4):510-517. doi:10.3171/2015.1.SPINE131011
3. Liu FY, Gu ZF, Zhao ZQ, et al. Modified grade 4 osteotomy for the correction of post-traumatic thoracolumbar kyphosis: A retrospective study of 42 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(37):e22204. doi:10.1097/MD.00000000000022204
4. Hu W, Wang B, Run H, Zhang X, Wang Y. Pedicle subtraction osteotomy and disc resection with cage placement in post-traumatic thoracolumbar kyphosis, a retrospective study. *J Orthop Surg Res*. 2016;11:112. doi:10.1186/s13018-016-0447-1

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI VI DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân biến chứng thần kinh ngoại vi do Đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng:** 62 bệnh nhân đái tháo đường type 2 có biến chứng thần kinh ngoại vi. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Bệnh nhân là nam giới chiếm đa số (69,3%). Độ tuổi trung bình là 64,39 ± 7,43 (tuổi); thời gian mắc bệnh đa số > 5 năm (83,6%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp là tê bì, nóng rát, kim châm (90,3%), vị trí chủ yếu ở bàn chân (90,3%). Mức độ kiểm soát đường huyết kém (HbA1c > 9%) tại thời điểm khám chiếm 40,4%. Tổn thương thần kinh chày và mạc nông trên điện cơ chiếm tỷ lệ cao (72,6% và 62,3%).

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, đái tháo đường type 2, biến chứng thần kinh ngoại vi

SUMMARY

CLINICAL AND PRECLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PERIPHERAL NEUROPATHY COMPLICATIONS DUE TO TYPE 2 DIABETES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objective: To study clinical and preclinical characteristics of patients with peripheral neuropathy complications due to type 2 diabetes at the National Hospital of Endocrinology. **Subjects:** 62 patients with peripheral neuropathy complications due to type 2 diabetes. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** The majority of patients were male

Nguyễn Thị Thanh Tú¹, Tô Thị Vân Giang²

(69.3%). The mean age was 64.39 ± 7.43 (age); the majority of disease duration > 5 years (83.6%). Common clinical symptoms are numbness, burning, pins and tingling (90.3%), mainly located in the feet (90.3%). Patients with glycemic control according to HbA1c ((HbA1c > 9%)) at the time of examination were bad (40.4%). Injury to the tibial and peroneal nerves on electromyography accounted for a high rate (72.6% and 62.3%).

Keywords: Clinical, Preclinical, Type 2 diabetes, Peripheral neuropathy complications

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý tăng đường huyết mạn tính gây tác động đến hầu hết các cơ quan trong cơ thể. Theo Hiệp hội đái tháo đường quốc tế IDF (International Diabetes Federation), năm 2015 thế giới có 415 triệu người mắc bệnh ĐTĐ type 2 và dự đoán sẽ tăng lên 642 triệu người trong năm 2040 [6]. ĐTĐ type 2 nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm. Một trong số đó là biến chứng thần kinh ngoại vi (BCTKNV). Nghiên cứu đa trung tâm về sự phổ biến của bệnh thần kinh ngoại vi do ĐTĐ trên 6487 bệnh nhân ĐTĐ tại bệnh viện Đa khoa Vương quốc Anh thì tỷ lệ bệnh nhân bị BCTKNV do ĐTĐ là 28,5%[5]. Với mong muốn đánh giá đúng và sớm tình trạng của bệnh để giảm biến chứng nặng như loét, hoại tử, cắt cụt chi dưới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân biến chứng thần kinh ngoại vi do đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023