

đối xứng với đường mỡ.

Kết quả phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật nội soi ngực bóc u cơ thực quản là phẫu thuật an toàn, tỷ lệ thành công cao, ít tai biến, biến chứng trong và sau mổ. Cụ thể chúng tôi thực hiện phẫu thuật bóc u nội soi cho tất cả các trường hợp, kể cả các khối u trên 5 cm (khối u lớn nhất kích thước 5,7 cm). Không có trường hợp nào thủng niêm mạc thực quản cũng như phải chuyển mổ mở. Không có tử vong hay các tai biến nặng trong và sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi ngực bóc u cơ thực quản lành tính là phẫu thuật an toàn, tỷ lệ thành công cao, ít tai biến, biến chứng sau mổ. Kích thước khối u lớn trên không phải là chống chỉ định của phẫu thuật nội soi, tuy nhiên đòi hỏi phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang Z, Ai B, Liao Y, et al. Novel methylene blue staining technique for localizing small esophageal leiomyomas during thoracoscopic enucleation. *Diseases of the Esophagus*. 2015; 29: 1043 - 1047.
2. Giovanna Mainieri Breedy¹, José Alberto Mainieri Hidalgo, et al. Esophageal

- leiomyoma, experience with nine surgical patients. *Acta méd costarric*. 2012; 54 (3): 165 - 169.
3. Christopher J, Mutrie, Dean M, et al. Esophageal Leiomyoma: A 40 - Year Experience. *Ann Thorac Surg*. 2005; 79: 1122 - 11255.
4. Yun - Xi Wang, Jing Zhang, Yi Liu, et al. Diagnosis and comprehensive treatment of esophageal leiomyoma: clinical analysis of 77 patients. *Int J Clin Exp Med*. 2015; 8 (10): 17214 - 17220.
5. Diego Ramos, Pablo Priego, Magdalena Coll, et al. Comparative study between open and minimally invasive approach in the surgical management of esophageal leiomyoma, *Rev esp enferm dig (Madrid)*. 2016; 108 (1): 8 - 14.
6. Everitt N J, Glinatsis M, McMahon M J. Thoracoscopic enucleation of leiomyoma of the oesophagus, *Br J Surg*. 1992; 79: 643.
7. Shin S, Choi YS, Shim YM, Kim HK, Kim K, Kim J. Enucleation of esophageal submucosal tumors: a single institution's experience. *Ann Thorac Surg*. 2014; 97: 454 - 9.
8. Bardini R, Segalin A, Ruol A, Pavanello M, Peracchi A. Videothoracoscopic enucleation of esophageal leiomyoma. *Ann Thorac Surg* 1992;54(3):576-7.
9. Kent M, d'Amato T, Nordman C, et al. Minimally invasive resection of benign esophageal tumors. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2007; 134: 176 - 181.
10. Mutrie C. J, Donahue D. M, Wain J. C, et al. Esophageal leiomyoma: a 40 - year experience. *Ann Thorac Surg*. 2005; 79: 1122- 1125.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI LIÊN BẢN SỐNG ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM L4L5

Nguyễn Hoàng Long¹, Phan Tùng Lâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm L4L5. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 89 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm L4L5 tại khoa phẫu thuật cột sống bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2022 tới tháng 3 năm 2023. **Kết quả:** Trong 89 bệnh nhân được phẫu thuật được phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị đĩa đệm L4L5 có 94,3% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt theo thang điểm Macnad sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật 1 tháng điểm VAS lưng cải thiện 62,5%; VAS chân cải thiện 61,4%; điểm ODI cải thiện 38%. Không có trường hợp nào phải mổ lại. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi liên bản sống là phương pháp

điều trị ít xâm lấn mang lại hiệu quả tốt cho bệnh lý thoát vị đĩa đệm L4L5 với các lợi ích như đường mổ nhỏ, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm đau sau mổ, tuy nhiên yêu cầu các phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm và được đào tạo bài bản.

SUMMARY

RESULTS OF ENDOSCOPIC INTERLAMINA SURGERY TO TREAT DISC HERNIATION L4L5

Objective: Evaluation of the results interlaminar endoscopic surgery for herniated disc L4L5. **Methods:** The records of 89 patients who underwent interlaminar endoscopic surgery for herniated disc L4L5 at Viet Duc Hospital from 01/2022 to 03/2023. **Results:** In 89 patients of research, 94.3% of patients achieved good and very good results on the Macnad scale. After 1 month of surgery, VAS back score improved by 62.5%; VAS legs improved by 61.4%; ODI scores improved by 38%. There were no cases in which re-operation was required. **Conclusions:** Interlaminar endoscopic surgery for herniated disc is a minimally invasive treatment method that brings good effects for L4L5 herniated disc disease with benefits such as small incisions, shortened hospital stay, and

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Bệnh viện TW Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Long

Email: longptcs@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

reduced postoperative pain, but requires experienced and trained surgeons.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống là tình trạng di lệch khu trú của nhân nhầy đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường. Phía trước của vòng xơ đĩa đệm dày và chắc hơn phía sau vì vậy phần lớn các thoát vị đĩa đệm là về phía sau. Khối thoát vị có thể là nhân nhầy, vòng xơ của đĩa đệm, sụn, bản xương sụn^{1,2} Việc chẩn đoán xác định và phân loại bệnh ngày nay đã thuận lợi hơn với sự hỗ trợ của máy chụp MRI³. Theo xu thế chung của phẫu thuật trong nước và trên thế giới, phẫu thuật ít xâm lấn, can thiệp tối thiểu đang là một lựa chọn phổ biến. Với các ưu điểm nổi bật mà phương pháp này mang lại như đường mổ nhỏ, ít gây tổn thương phần mềm, thời gian nằm viện được rút ngắn⁴ Phẫu thuật nội soi là một trong số các phương pháp ít xâm lấn được áp dụng cho điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng gồm đường tiếp cận qua lỗ liên hợp và liên bản sống. Đây cũng là các phương pháp được áp dụng nhiều nhất với tỷ lệ thành công từ 85-95% theo nghiên cứu của một số tác giả nước ngoài⁵ Khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện hữu nghị Việt Đức triển khai phẫu thuật mổ nội soi qua đường liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng từ năm 2014 mà chưa có bất kì báo cáo nào đánh giá kết quả điều trị của vị trí thoát vị L4L5. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm L4L5" với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm L4L5.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 89 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm L4L5 tại khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Thoát vị ở tầng L4L5 gây nên các triệu chứng đau kiểu rễ trên lâm sàng phù hợp với hình ảnh cộng hưởng từ. Thoát

Đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật

		Sau mổ 1 tháng	Sau mổ 3 tháng	Sau mổ 6 tháng
VAS	Lưng	2,29 ± 0,76	2,11 ± 0,53	1,92 ± 0,46
	Chân	1,81 ± 0,52	1,12 ± 0,36	1,02 ± 0,15

Đánh giá chức năng cột sống sau phẫu thuật- ODI

	Sau mổ 01 tháng		Sau mổ 3 tháng		Sau mổ trên 6 tháng	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Độ 1	21	23.6	70	78.6	78	87.6
Độ 2	62	69.7	18	20.2	11	12.4

vị thể trung tâm hoặc lệch bên trên phim chụp cộng hưởng từ cột sống. Điều trị nội khoa đúng phác đồ nhưng không đáp ứng sau 6- 8 tuần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mật vững cột sống. Thoát vị đĩa đệm nhiều tầng. Bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân chống chỉ định phẫu thuật. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang chùm ca bệnh

Phương pháp chọn mẫu: Mẫu thuận tiện

Quy trình kĩ thuật:

- Bệnh nhân gây mê. Nằm sấp
- Xác định điểm vào liên bản sống tại tầng thoát vị L4L5 trên C-arm 2 bình diện
- Nong rộng đường vào
- Sử dụng khoan mài mở rộng ống sống
- Lấy dây chằng vàng
- Vén rễ thần kinh, bộc lộ khối thoát vị
- Lấy thoát vị
- Kiểm tra rễ không còn chèn ép
- Đóng vết mổ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Đặc điểm về tuổi: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 46,5 ± 13,1 trong đó bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 76 tuổi, thấp nhất là 17 tuổi

Đặc điểm về giới: Trong nghiên cứu có 60 nam và 29 nữ

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Đánh giá mức độ đau trên lâm sàng trước phẫu thuật

		X ± SD	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
VAS	Lưng	6,1 ± 0,97	5	8
	Chân	6,84 ± 1,28	3	9

3.3.2. Đánh giá chức năng cột sống thắt lưng trước phẫu thuật- ODI

		X ± SD	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
ODI		2,93 ± 0,62	2	5

3.3. Phương pháp phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật trung bình: 55,28 ± 11,2 phút

3.4. Kết quả sau phẫu thuật

Độ 3	6	6.7	1	1.1	0	0
Độ 4	0	0	0	0	0	0
Độ 5	0	0	0	0	0	0
Tổng	89	100.0	89	100.0	89	100.0

Đánh giá hiệu quả phẫu thuật theo thang điểm Macnab

	Sau mổ 1 tháng		Sau mổ 3 tháng		Sau mổ 6 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Rất tốt	19	21.4	39	43.8	53	59.6
Tốt	65	73.0	49	55.1	36	40.4
Trung bình	4	4.5	1	1.1	0	0
Kém	1	1.1	0	0	0	0
Tổng số	89	100.0	89	100.0	89	100.0

Thời gian nằm viện trung bình: $1,27 \pm 0,58$ ngày; Thời gian trung bình để quay trở lại công việc là: 4,6 tuần

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi đường liên bản sống là một trong những phương pháp can thiệp tối thiểu để điều trị bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Hiện nay, cùng với đường tiếp cận qua lỗ liên hợp thì đây là hai phương pháp điều trị can thiệp ngoại khoa điều trị bệnh lý thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng đang ngày càng phát triển và dần trở thành một phẫu thuật thường quy do những lợi ích mà nó đem lại. Hiệu quả và tính khả thi của phương pháp đã được chứng minh bằng các báo cáo, nghiên cứu của nhiều tác giả. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều khó khăn như phẫu thuật viên cần có kinh nghiệm, được đào tạo bài bản, bên cạnh đó giá thành phẫu thuật còn cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi với 89 trường hợp. Thời gian phẫu thuật trung bình là: $55,28 \pm 11$ phút. Trong đó thời gian phẫu thuật kéo dài nhất là 90 phút, thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 38 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình của một số tác giả trong nước và trên thế giới như: Võ Văn Thanh⁶ là $85,5 \pm 26,7$ phút; Nguyễn Trọng Sơn là 77,04 phút; Đỗ Anh Tuấn⁷ là $53,7 \pm 12,8$ phút; Huang là $80,87 \pm 12,31$ phút. Thời gian phẫu thuật của mỗi ca bệnh khác nhau là không giống nhau, phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố. Một nhân tố rất quan trọng quyết định tới thời gian đó là trình độ, kỹ năng và sự dày dặn trong kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

Theo kết quả của nghiên cứu chúng tôi đã tiến hành. Điểm VAS chân trung bình trước mổ là $6,84 \pm 1,28$. Sự cải thiện tình trạng đau theo thang điểm VAS chân qua 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng tương ứng là 61,4%, 68,8% và 75%. Điểm VAS lưng trung bình trước mổ là $6,1 \pm 0,97$. Tỷ lệ cải thiện trung bình sau mổ 1 tháng là 62,5%, sau 3 tháng là 64,9% và sau 6 tháng

là 67,9%. So sánh giữ sự cải thiện tình trạng đau tốt lên sau mổ giữ thang điểm VAS lưng và VAS chân có thể nhận thấy sự cải thiện của tình trạng đau chân là nhiều hơn so với sự cải thiện của tình trạng đau lưng. Điều này có thể lý giải là do việc phẫu thuật đã loại bỏ được khối thoát vị - nguyên nhân chính gây lên các triệu chứng đau chân do chèn ép rễ và đau lưng. Tuy nhiên việc phẫu thuật lại được tiến hành tại vị trí tầng thoát vị ở vùng thắt lưng cho nên quá trình cải thiện tình trạng đau của lưng sẽ chậm hơn

Để đánh giá và xác định xem triệu chứng đau lưng ảnh hưởng như thế nào tới chất lượng cuộc sống cũng như sinh hoạt của người bệnh thì chúng tôi sử dụng thang điểm ODI. Trước mổ tỷ lệ ODI độ 5 có 1 trường hợp, sau mổ không còn trường hợp nào. Đây là mức độ nặng khiến người bệnh gần như nằm liệt giường không thể tự mình di chuyển hoặc chăm sóc bản thân cần có sự hỗ trợ của người khác. Trong trường hợp này, bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm rách bao xơ, đã điều trị nội khoa nhiều đợt không giảm nhiều. Người bệnh tiếp tục điều trị kéo nắn, tác động cột sống. Sau 6 ngày xuất hiện yếu liệt hai chân tiến triển, kèm rối loạn tiểu tiện. Sau phẫu thuật, các triệu chứng đau, tê bì do chèn ép dần cải thiện, người bệnh không còn rối loạn cơ thắt. Qua trường hợp này cho thấy tuy việc kết hợp nhiều phương pháp điều trị là cần thiết nhưng cần biết lựa chọn phương pháp điều trị đúng cho từng giai đoạn của bệnh, cần cá thể hóa mỗi một phương pháp điều trị cho mỗi người bệnh. Không thể dập khuôn giống nhau. Tỷ lệ ODI độ 4 trước mổ là 43.8%. Với mức độ ODI độ 4 cột sống thắt lưng của người bệnh bị hạn chế vận động rất nặng nề. Sau mổ 1 tháng thì không còn trường hợp nào bị. Tỷ lệ ODI độ 3 trước mổ chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 44,9% đây là mức mức độ giảm chức năng nặng của cột sống. Sau mổ 1 tháng tỷ lệ này giảm còn 6.7% và sau mổ 3 tháng còn 1.1% tới 6 tháng sau mổ không còn trường hợp nào bị. Giá trị trung bình ODI trước mổ là $2,93 \pm$

0,62 tức là tương đương với độ 3 với mức ảnh hưởng từ 41%- 60% là giảm chức năng nặng trước mổ. Tỷ lệ cải thiện trung bình sau 1 tháng là $1,81 \pm 0,52$, sau 3 tháng là $1,12 \pm 0,36$ và sau 6 tháng là $1,02 \pm 0,15$. Với mức cải thiện lần lượt theo đó là 38% cho 1 tháng, 60,9% cho 3 tháng và 63,7% cho 6 tháng. Tỷ lệ cải thiện này cũng tương đương với tỷ lệ cải thiện trong nghiên cứu của một số tác giả như: Đỗ Anh Tuấn sau 6 tháng là 70,02%. Như vậy, qua đây có thể nhận thấy sự ảnh hưởng bởi chức năng cột sống của người bệnh tới chất lượng cuộc sống đã được cải thiện một cách rõ rệt sau can thiệp phẫu thuật.

Đánh giá kết quả theo thang điểm Macnab cho thấy. Sau 1 tháng có 01 trường hợp kém là trường hợp người bệnh bị thoát vị tái phát sau mổ. Trường hợp này người bệnh sau mổ hết đau tê chân xong 10 ngày sau có bé cháu, sau đó xuất hiện lại đau và tê. 1 tháng sau tái khám phát hiện thoát vị tái phát đã được mổ lại và triệu chứng đã hết. Sau 3 tháng tỷ lệ người bệnh đạt kết quả tốt đạt 55,1%, kết quả rất tốt là 39% chỉ có 1 trường hợp đạt kết quả trung bình là trường hợp người bệnh trước mổ có ODI mức 5 ở trên. Sau mổ phục hồi các chức năng dần dần. Chưa lấy lại được ngay hoàn toàn như trước mổ. Xong sau 6 tháng đã không còn trường hợp nào có kết quả trung bình. Như vậy, có thể thấy việc hướng dẫn người bệnh tập vận động, và phục hồi chức năng sau mổ cũng rất quan trọng. Mang ý nghĩa rất lớn kết quả của cuộc phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi liên bản sống là phương

pháp điều trị hiệu quả cho bệnh lý điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống tại vị trí L4L5. Phương pháp này ít làm tổn thương các thành phần xung quanh, thời gian hồi phục nhanh, kết quả tốt. Tuy nhiên đây cũng là một phương pháp khó, yêu cầu các phẫu thuật viên phải được đào tạo bài bản, có trình độ thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh học ngoại khoa thần kinh (Dùng cho đào tạo sau đại học).** xuatbanyhoc.vn - Nhà Xuất Bản Y Học. Accessed September 13, 2023. <https://xuatbanyhoc.vn/benh-hoc-ngoai-khoa-than-kinh-dung-cho-dao-cao-tao-sau-dai-hoc-b10505.html>
2. **Kreiner DS, Hwang SW, Easa JE, et al.** An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy. *Spine J.* 2014;14(1):180-191. doi: 10.1016/j.spinee.2013.08.003
3. **Janssen ME, Bertrand SL, Joe C, Levine MI.** Lumbar herniated disk disease: comparison of MRI, myelography, and post-myelographic CT scan with surgical findings. *Orthopedics.* 1994; 17(2): 121-127. doi: 10.3928/0147-7447-19940201-07
4. **Won YI, Yuh WT, Kwon SW, et al.** Interlaminar Endoscopic Lumbar Discectomy: A Narrative Review. *Int J Spine Surg.* 2021;15(suppl 3):S47-S53. doi:10.14444/8163
5. **Maroon JC.** Current concepts in minimally invasive discectomy. *Neurosurgery.* 2002;51(5 Suppl):S137-145.
6. **Võ Văn Thanh, Nguyễn Lê Bảo Tiên, Đinh Ngọc Sơn.** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm L5S1 bằng phẫu thuật nội soi qua đường vào liên bản sống. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học;* 2018:66-72.
7. **Đỗ TA.** Kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và thắt lưng-cùng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện E. Thesis. 2022. Accessed September 18, 2023. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/3717>

KẾT QUẢ LÂU DÀI ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT UNG THƯ DẠ DÀY THỂ THÂM NHIỄM

Võ Duy Long^{1,2}, Đặng Quang Thông¹, Trần Quang Đạt¹,
Đoàn Thuỳ Nguyên¹, Nguyễn Hoàng Bắc^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Có sự tiến bộ đáng kể trong việc chẩn đoán và điều trị, nhưng tiên lượng ung thư dạ dày thể thâm nhiễm (UTDDTTN) vẫn còn xấu. Nghiên

cứu này phân tích các đặc điểm bệnh học, kết quả phẫu thuật và sống còn sau phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày điều trị UTDDTTN. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu 52 bệnh nhân UTDDTTN được phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày và nạo hạch D2 từ tháng 3 năm 2012 đến tháng 10 năm 2021, tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Các dữ liệu lâm sàng và kết quả phẫu thuật được thu thập để đánh giá kết quả sau mổ và sống còn. **Kết quả:** Tuổi trung bình 62.5 tuổi, nam và nữ bằng nhau. Lượng máu mất trong mổ trung bình 80 ml. Xỉ mòm tá tràng xảy ra ở 1 trường hợp (1.9%), xì miệng nối vị tràng ở 2 trường hợp (3.8%). Tử vong trong vòng 30 ngày sau mổ xảy ra ở 1 bệnh nhân (1.9%). Thương tổn ở

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

²Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Long

Email: long.vd@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 7.12.2023