

tôi nhận thấy kết hợp aerobic trong chương trình phục hồi chức năng nhận thức ở nhóm bệnh nhân này, bên cạnh hiệu quả trên nhận thức còn cải thiện chức năng vận động và chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barber SE, Clegg AP, Young JB. Is there a role for physical activity in preventing cognitive decline in people with mild cognitive impairment? *Age Ageing*. 2012 Jan;41(1):5–8.
2. Gómez-Palacio-Schjetnan A, Escobar ML. Neurotrophins and synaptic plasticity. *Curr Top Behav Neurosci*. 2013;15:117–36.
3. Jokinen H, Melkas S, Ylikoski R, Pohjasvaara T, Kaste M, Erkinjuntti T, et al. Post-stroke cognitive impairment is common even

after successful clinical recovery. *Eur J Neurol*. 2015 Sep;22(9):1288–94.

4. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*. 2005 Apr;53(4):695–9.
5. Skolarus LE, Burke JF, Brown D, Freedman VA. Understanding Stroke Survivorship: Expanding the concept of post-stroke disability. *Stroke*. 2014 Jan;45(1):224–30.
6. Yeh TT, Chang KC, Wu CY. The Active Ingredient of Cognitive Restoration: A Multicenter Randomized Controlled Trial of Sequential Combination of Aerobic Exercise and Computer-Based Cognitive Training in Stroke Survivors With Cognitive Decline. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019 May;100(5):821–7.

KẾT QUẢ BƠM XI MĂNG CÓ BÓNG ĐIỀU TRỊ BỆNH XEP ĐỘT SỐNG CÓ LOÃNG XƯƠNG VÙNG BÀN LỀ NGỰC -THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Lê Xuân Thái¹, Vũ Văn Cường²,
Đinh Ngọc Sơn^{2,3}, Nguyễn Việt Lực²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện về lâm sàng và các chỉ số góc gù vùng bàn lờ ngực thắt lưng bằng phương pháp bơm xi măng sinh học có bóng trên những bệnh nhân có xẹp đốt sống do loãng xương. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 80 bệnh nhân được chẩn đoán xẹp đốt sống vùng T12-L1 do loãng xương được điều trị bằng phương pháp bơm xi măng sinh học có bóng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 69,8±10,2 (52-92), chủ yếu >60 tuổi (77.5%). Tỷ lệ nữ/ nam: 3,7/1, 100% loãng xương với T score ≤-2,5. 100% bệnh nhân giảm đau ở ngày đầu tiên sau bơm. Điểm VAS trước mổ là 7.65±0.71, sau mổ 1 ngày là 1.74 ± 0.47 và sau 3 tháng là 1.89 ± 0,595. Sau 3 tháng, phân loại kết quả điều trị theo tiêu chuẩn MacNab: 72/80 người bệnh (90%) đạt kết quả tốt và khá, 8/80 người bệnh (10%) đạt trung bình, không có BN đạt kết quả kém. ODI trước mổ và sau mổ 3 tháng lần lượt là 53,4±8,8% và 28,6± 5.6%. Hiệu quả phục hồi chiều cao thân đốt sống từ 76,84 ± 11,27 % lên 83.33± 6.30%. Các góc gù thân đốt sống, góc Cobb cải thiện sau bơm có ý nghĩa thống kê và được duy trì sau 3 tháng theo dõi. **Kết luận:** Phương pháp bơm xi

măng sinh học là một phương pháp can thiệp tối thiểu, an toàn có hiệu quả cao trong việc giảm đau và cải thiện chiều cao thân đốt sống ở bệnh nhân bị xẹp đốt sống có loãng xương vùng bàn lờ cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** Bơm xi măng, xẹp đốt sống, loãng xương

SUMMARY

RESULT OF BALLOON KYPHOPLASTY IN THE TREATMENT OF THORACO-LUMBAR VERTEBRAE COMPRESSION PATIENTS DUE TO OSTEOPOROSIS AT VIET DUC HOSPITAL

Objectives: To investigate the clinical results of balloon kyphoplasty in the correction of vertebral deformity (VCFs) due to osteoporosis. **Methods:** A prospective study was conducted on 60 patients diagnosed with VCFs at T12-L1 segment due to osteoporosis who were treated by balloon kyphoplasty at Viet Duc Hospital. **Results:** Mean age: 69,8 ± 10,2 (52-92), mainly >60 years old (77.5%). Female/male: 3.7/1, 100% osteoporosis with T score ≤-2.5. 100% of patients experience pain relief on the first day after the procedure. The average VAS score decreased significantly from 7.65±0.71 before surgery to 1.74 ± 0.47 after 24 hours and 1.89 ± 0,595 after 3 months. After 3 months, according to modified MacNab criteria, the excellent and good results in 72/80 patients (90%), moderate results in 8/80 patients (10%), no patients have poor results. Preoperative ODI and 3 months postoperative were 54,3% and 28,6± 5.6%, respectively. The effectiveness in height restoration of vertebral body from 76,84±11,27% preop to 83.33±6.30% post-op. The local kyphotic angle, and local Cobb angle improved after surgery were

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Thái

Email: thailequyen1992@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023

statistically significant and maintained after 3 months of follow-up. **Conclusions:** Balloonkyphoplasty is safe and minimally invasive procedure that provides a good methods for pain relief in patients with vertebral body compression fracture caused by osteoporosis.

Keywords: Cement injection, vertebrae compression, osteoporosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tuổi lớn dần, các vấn đề về sức khỏe sẽ bộc lộ dần như: tim mạch, cao huyết áp, tiểu đường, loãng xương... Loãng xương thường không gây tử vong nhưng gây nên những thương tật nặng nề và ảnh hưởng trầm trọng đến kinh tế cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Xẹp đốt sống là biến chứng thường gặp của bệnh loãng xương, xảy ra khi gặp tác động lực trực tiếp hoặc gián tiếp vào vùng cột sống. Ở Mỹ, mỗi năm có khoảng 10 triệu người trên 50 tuổi bị loãng xương và khoảng 1,5 triệu người trong số đó bị gãy xương. Theo nghiên cứu về loãng xương cột sống ở Châu Âu (EVOS), ở tuổi 75-79, tỷ lệ xẹp đốt sống do loãng xương mỗi năm là 13,6 trên 1000 người đối với nam, và 29,3 đối với nữ. Mỗi năm nước Mỹ phải bỏ ra một khoản chi phí khổng lồ (khoảng 17,9 tỷ đôla) để điều trị gãy xương do loãng xương, còn ở Anh là khoảng 1,7 tỷ bảng Anh [4]. Triệu chứng lâm sàng thường thấy nhất của xẹp đốt sống có loãng xương là cơn đau cấp tính của cột sống vùng tổn thương. Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến các di chứng như gù cột sống, trượt đốt sống, thậm chí liệt hoàn toàn. Điều trị chủ yếu bao gồm nghỉ ngơi tại giường, dùng thuốc giảm đau và mặc áo nẹp. Tuy nhiên, khi người cao tuổi bị bất động lâu trên giường bệnh sẽ dễ dẫn đến các biến chứng như loét tỷ đè, nhiễm trùng phổi, tiết niệu, viêm tắc tĩnh mạch... cuối cùng là tử vong do suy kiệt. Bơm xi măng có bóng là một trong những phương pháp ít xâm lấn, đem lại hiệu quả giảm đau tốt. Mục đích của bơm xi măng sinh học có bóng là cố định đốt vỡ, phục hồi chiều cao thân đốt sống, cải thiện góc gù thân đốt, giảm đau. Nhằm góp phần đánh giá về hiệu quả của bơm xi măng sinh học có bóng giúp chỉnh gù vùng bản lề cột sống ngực thắt lưng T12-L1. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá hiệu quả lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh sau khi bơm xi măng sinh học có bóng trên bệnh nhân xẹp đốt sống vùng bản lề ngực thắt lưng T12-L1 do loãng xương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán: Xẹp đốt sống vùng bản lề T12-L1.
- Đau lưng tương ứng với vị trí đốt sống chấn thương, không hay ít đáp ứng với điều trị nội khoa (bao gồm nghỉ ngơi tại giường ít nhất 3 tuần và điều trị thuốc NSAIDs).
- Người bệnh xẹp đốt sống vùng bản lề ngực - thắt lưng T12-L1 có loãng xương, T-score < -2,5.
- Trên phim chụp XQ: xẹp đốt sống ngực đoạn T12-L1.
- Trên phim MRI có hình ảnh phù nề thân đốt sống: Giảm tín hiệu trên chuỗi xung T1W, tăng tín hiệu trên chuỗi xung T2W.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh xẹp đốt sống có tổn thương thần kinh trên lâm sàng.
- Xẹp đốt sống mức độ nặng, có mảnh xương chèn ép tủy, cột sống mất vững, có chỉ định mổ cố định cột sống.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2023.

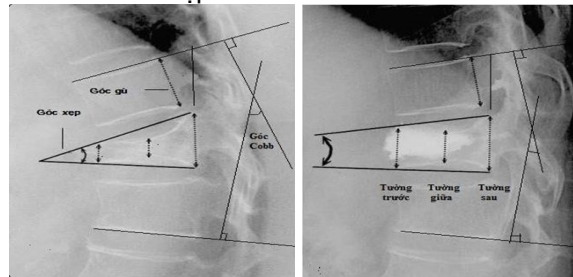
2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 80 người bệnh.

2.2.4. Đặc điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu, đánh giá mức độ đau qua thang điểm VAS, mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống theo thang điểm ODI, đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng theo tiêu chuẩn của MacNab, chụp X quang cột sống trước và sau phẫu thuật bơm xi măng. Các chỉ số cận lâm sàng được nghiên cứu theo đề xuất của Jeong-Taik [5] gồm: Góc Cobb, góc gù thân đốt, tỷ lệ chiều cao đốt xẹp.



Hình 1. Góc Cobb và góc gù thân đốt (hình

bên trái); các bờ (tường) thân đốt sống (hình bên phải)

Góc Cobb: là góc giao nhau của đường thẳng kẻ bờ trên của đốt sống trên đốt xẹp 1 đốt và đường thẳng kẻ bờ dưới của đốt sống dưới đốt xẹp 1 đốt. Để dễ dàng, người ta lấy góc đo của 2 đường thẳng giao nhau của 2 đường vuông góc với 2 bờ sụn tiếp nêu trên. Góc gù thân đốt là góc đo của 2 đường thẳng nối 2 bờ trên và dưới của đốt sống bị xẹp.

Hiệu quả điều chỉnh góc Cobb = Góc Cobb sau bơm - Góc Cobb trước bơm.

Hiệu quả điều chỉnh góc gù = Góc gù sau bơm - Góc gù trước bơm.

Tỷ lệ chiều cao đốt sống xẹp (CCĐX): Đo bằng cách lấy chiều cao bờ trước thân đốt xẹp chia cho chiều cao trung bình của bờ trước của đốt lành phía trên và phía dưới CCĐX = $2b/(a+c) \times 100\%$.

Đánh giá cải thiện về lâm sàng, góc gù sau phẫu thuật 1 tháng và 6 tháng.

2.2.5. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập và quản lý bằng phần mềm Excel. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Các số liệu thống kê được thực hiện để so sánh giữa các nhóm, test thống kê phù hợp được sử dụng cho các biến định lượng và định tính. Ý nghĩa thống kê được định nghĩa khi giá trị $p < 0,05$.

2.3. 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. Tất cả thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và được mã hóa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình người bệnh nghiên cứu là $69,8 \pm 10,2$, thấp nhất là 52 và cao nhất là 92 tuổi. Độ tuổi trên 60 tuổi chiếm chủ yếu: 77.5%. Tỷ lệ nữ/ nam: 3.7/1. 100% bệnh nhân nghiên cứu có chỉ số T-score $< -2,5$. Trung bình chỉ số T-score là $-3.4 \pm 0,74$. Thể tích xi măng trung bình bơm vào thân đốt xẹp trong nghiên cứu là $4,72 \pm 1,33$ ml. Thời gian phẫu thuật trung bình của nghiên cứu là 38,8 phút, bệnh nhân nằm viện trong 4,2 ngày.

3.2. Cải thiện về lâm sàng

Bảng 3.1: Cải thiện lâm sàng dựa theo thang điểm VAS và chỉ số ODI

Chỉ số	Trước bơm	Sau 24h	Sau 3 tháng
VAS	7.65±0.71	1.74±0.47	1.89±0,595
ODI	53,4±8,8	---	28,6±5.6
		$p < 0,05$	$p < 0,05$

Nhận xét: Có sự cải thiện lâm sàng về mức độ đau theo thang điểm VAS và chỉ số ODI sau bơm xi măng

3.3. Cải thiện về chẩn đoán hình ảnh:

Bảng 3.2: Cải thiện các thông số trên chẩn đoán hình ảnh

Thông số	Trước bơm	Sau bơm 24h	Sau bơm 3 tháng
Tỷ lệ chiều cao đốt xẹp (VHR) (%)	76,84 ±11,27	83.33±6.30 ($p < 0,05$)	85.64±8.00 ($p < 0,05$)
Góc xẹp thân đốt (độ)	11.39 ±4.97	7.76 ±2.53	9.36 ±3.96
Góc gù cột đốt (độ)	8.93 ±4.50	5.23 ±2.72	6.67 ±3.60
Góc Cobb (độ)	17.53 ±6.95	14.24 ±6.39	15.24 ±7.78

Nhận xét: Có sự cải thiện về tỷ lệ chiều cao đốt xẹp, góc gù cột sống, góc xẹp thân đốt sống, góc Cobb. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê.

3.4. Tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật: Nghiên cứu của chúng tôi gặp một số biến chứng trong quá trình bơm xi măng như 01/80 bệnh nhân tràn đĩa đệm (chiếm 1.3%), 02/80 bệnh nhân tràn mạch máu (chiếm 2.5%), 06/80 bệnh nhân tràn xi bờ trước (chiếm 7.5%). Chúng tôi không ghi nhận được các biến chứng xảy ra khi chọc kim vào thân đốt sống như chọc nhầm đốt sống, chọc ra ngoài thân đốt sống hay chọc vào tủy sống.

Có 3 bệnh nhân có xẹp đốt sống liền kề sau 3 tháng phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 3,75%. Không có biến chứng nhiễm trùng, chảy máu, tắc mạch phổi...

3.5. Sự cải thiện chất lượng cuộc sống theo thang điểm MacNab

Bảng 3.3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị (n=80)

Điểm MacNab		n	%
Sau bơm 3 tháng	Rất tốt	16	20
	Tốt	56	70
	Trung bình	8	10
	Xấu	0	0

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ được cải thiện rõ rệt. Sau mổ 3 tháng hầu hết người bệnh đều có chất lượng tốt và rất tốt (90%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của người bệnh:

Tuổi trung bình người bệnh nghiên cứu là $69,8 \pm$

10,2, thấp nhất là 52 và cao nhất là 92 tuổi. Độ tuổi trên 60 tuổi chiếm chủ yếu: 77.5%. Tỷ lệ nữ/ nam: 3.7/1. 100% bệnh nhân nghiên cứu có chỉ số T-score < -2,5. Trung bình chỉ số T-score là $-3.4 \pm 0,74$. Thể tích xi măng trung bình bơm vào thân đốt xẹp trong nghiên cứu là $4,72 \pm 1,33$ ml. Thời gian phẫu thuật trung bình của nghiên cứu là 38,8 phút, người bệnh nằm viện trong 4,2 ngày. Số liệu này tương ứng với nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng và cộng sự [1]; Tuổi trung bình người bệnh là $66,5 \pm 11,1$; Độ tuổi trên 60 tuổi chiếm chủ yếu: 86.1%. Tỷ lệ nữ/ nam: 8/1. Trung bình chỉ số T-score là $-3,6 \pm 0,8$. Thể tích xi măng trung bình bơm vào thân đốt xẹp là $6,1 \pm 1,6$ ml. Thời gian phẫu thuật trung bình của là $42,9 \pm 12,4$ phút, người bệnh nằm viện trong $2,2 \pm 0,6$ ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh bị xẹp đốt sống do loãng xương hầu hết > 60 tuổi, là nữ giới, loãng xương nặng. Thể tích xi măng của chúng tôi thấp hơn kết quả của Attila là $5,21 \pm 0,91$ ml [6] có thể do đặc điểm thân đốt sống của người Việt Nam bé hơn so với phương Tây.

4.2 Cải thiện về lâm sàng: Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rõ sự cải thiện về chỉ số VAS, khi mà trước phẫu thuật người bệnh ở mức đau nặng với chỉ số trung bình VAS là 7.65 ± 0.71 . Ngay sau khi bơm chỉ số trung bình VAS là 1.74 ± 0.47 và sau 3 tháng khám lại là $1.89 \pm 0,595$. Như vậy là có sự giảm đau ngay sau bơm từ mức nặng xuống không đau và khó chịu, sau 3 tháng cũng vẫn giữ được mức độ giảm đau. ; Điểm ODI trong nghiên cứu của chúng tôi là $53,4 \pm 8,8$ % trước mổ. Người bệnh đã cải thiện rất tốt chức năng cuộc sống với ODI trung bình sau 3 tháng là $28,6 \pm 5.6$. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Vũ Đức Đạt và cộng sự [2] Điểm VAS trung bình của 65 đối tượng nghiên cứu sau 24h BXM là $3,3 \pm 0,6$; sau 3 tháng BXM là $1,2 \pm 1,1$. Nghiên cứu của Atilla cho kết quả VAS trước mổ là 8,11 giảm xuống 2,01, nghiên cứu của Taylor cũng cho sự cải thiện VAS tương tự [7]. ODI trước mổ là $54,3 \pm 7,8$ giảm xuống còn $27,6 \pm 4,6$ ($p < 0,05$) sau 6 tháng. Kết quả này thể hiện rõ hiệu quả giảm đau ngay ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Đây cũng là lý do thời gian ra viện của người bệnh là sớm. Cũng như cho thấy khả năng giảm đau và phục hồi của bệnh nhân tốt sau 3 tháng khám lại.

4.3. Cải thiện về chẩn đoán hình ảnh: Tỷ lệ chiều cao bờ trước đốt xẹp từ $76,84 \pm 11,27$ % lên $83,33 \pm 6,30$ % sau bơm 24h và $85,64 \pm 8,00$ % sau mổ 3 tháng, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Atilla tỉ

lệ chiều cao bờ trước đốt xẹp trước bơm là 55,75% tăng lên 75,33% sau bơm 1 tháng [6]. Nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng cũng cho kết quả phục hồi tốt về chiều cao đốt xẹp [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, góc xẹp thân đốt sống trước bơm là 11.39 ± 4.97 xuống còn 7.76 ± 2.53 sau bơm 24h và 9.36 ± 3.96 sau 3 tháng ($p < 0,05$). Góc gù cột sống giảm từ 8.93 ± 4.50 trước bơm xuống còn 5.23 ± 2.72 sau bơm 24h và sau 3 tháng là 6.67 ± 3.60 . Góc Cobb trước bơm là 17.53 ± 6.95 giảm xuống còn 14.24 ± 6.39 sau bơm 24h và 15.24 ± 7.78 sau 3 tháng. Sau 03 tháng, các chỉ số góc xẹp đốt sống, góc gù, góc Cobb có tăng lên, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê so với thời điểm sau bơm. Hơn nữa, đánh giá về mặt cải thiện lâm sàng sau 3 tháng không có sự khác biệt so với thời điểm sau bơm 24h trên thang điểm VAS và ODI. Tác giả Jung-hoon Lee cho rằng có sự tỉ lệ thuận giữa khả năng nắn chỉnh góc gù với lượng xi măng được bơm vào thân đốt sống [5]. Tác giả Nguyễn Văn Thạch khi nghiên cứu trên 37 bệnh nhân bơm xi măng có bóng cũng cho kết quả tốt trong việc chỉnh góc gù thân đốt sống [3].

4.4. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm MacNag. Nghiên cứu của chúng tôi trên 80 người bệnh cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt. Sau mổ 3 tháng hầu hết người bệnh đều có chất lượng tốt và rất tốt (90%). Chỉ có 8/80 người bệnh có mức độ cải thiện cuộc sống trung bình (10%). Kết quả này tương ứng với nghiên cứu của Vũ Đức Đạt trên 65 đối tượng; kết quả điều trị đạt rất tốt chiếm 40%; kết quả điều trị đạt tốt chiếm 49,2%; kết quả điều trị trung bình chiếm 10,8% [2]. Và nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng cho thấy 38.4% bệnh nhân đạt rất tốt, 47.9% đạt tốt, 13.3% đạt trung bình và không có bệnh nhân nào đạt kết quả xấu sau bơm cement 3 tháng [1]. Cùng với sự thay đổi của các chỉ số VAS và ODI có thể khẳng định hiệu quả giảm đau của phương pháp bơm xi măng có bóng điều trị bệnh xẹp đốt sống.

4.5. Tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật. Nghiên cứu của chúng tôi gặp một số biến chứng trong quá trình bơm xi măng như 01/80 bệnh nhân tràn đĩa đệm (chiếm 1.3%), 02/80 bệnh nhân tràn mạch máu (chiếm 2.5%), 06/80 bệnh nhân tràn xi bờ trước (chiếm 7.5%). Chúng tôi không ghi nhận được các biến chứng xảy ra khi chọc kim vào thân đốt sống như chọc nhầm đốt sống, chọc ra ngoài thân đốt sống hay chọc vào tủy sống. Các trường hợp này không để lại biến chứng về lâm sàng. Trường hợp xi măng

tràn ra bờ trước và đĩa đệm là do có đường vỡ trước và đường vỡ lan lên đĩa từ trước phẫu thuật. Có 3 bệnh nhân có xẹp đốt sống liền kề sau 3 tháng phẫu thuật, chiếm tỉ lệ 3,75%. Không có biến chứng nhiễm trùng, chảy máu, tắc mạch phổi... Có 3,33% bệnh nhân xẹp đốt sống sau bơm xi măng, tương tự với kết quả của Đỗ Mạnh Hùng với tỷ lệ 2,4% [1], và thấp hơn nghiên cứu của Taylor với tỷ lệ 9 - 20,7% [7]. Các đốt sống liền kề có nguy cơ bị xẹp thì 2 sau mổ do loãng xương nặng, một nguyên nhân khác có thể do chấn thương sau mổ, hoặc lượng xi măng bơm quá nhiều cũng có thể gây ảnh hưởng tới đốt sống liền kề.

V. KẾT LUẬN

Bơm xi măng có bóng điều trị bệnh xẹp đốt sống do loãng xương là phương pháp điều trị có hiệu quả cao trong cải thiện góc gù thân đốt sống, giảm đau tốt và sớm ngay sau phẫu thuật, cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Là phương pháp an toàn và phù hợp với người cao tuổi vì thời gian mổ, thời gian nằm viện ngắn, chỉ gây tê tại chỗ và tỷ lệ tai biến biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Mạnh Hùng.** Nghiên cứu ứng dụng tạo hình đốt sống bằng bơm cemet có bóng cho người bệnh xẹp đốt sống do loãng xương. Luận văn Tiến sĩ Đại học Y Hà Nội. 2018.
2. **Vũ Đức Đạt.** Kết quả tạo hình thân đốt sống ngực bằng bơm xi măng sinh học có bóng cho các bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn Thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội. 2019.
3. **Đỗ Mạnh Hùng, Nguyễn Văn Thạch,** Đánh giá kết quả tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng sinh học ở người bệnh xẹp đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện Việt Đức, 2010, Y học Việt Nam, 2(374): 182-187.
4. **Cyrus Cooper (2008),** Worldwide epidemiology of osteoporotic fractures, Innovation in skeletal medicine, ELSEVIER, 95-112.
5. **Lee JH, Kwon JT, Kim YB, Suk JS.** Segmental deformity correction after balloon kyphoplasty in the osteoporotic vertebral compression fracture. J Korean Neurosurg Soc. 2007;42(5):371-6.
6. **Kircelli A, Coven I.** Percutaneous Balloon Kyphoplasty Vertebral Augmentation for Compression Fracture Due to Vertebral Metastasis: A 12-Month Retrospective Clinical Study in 72 Patients. Med Sci Monit. 2018; 24:2142-8.
7. **Taylor RS, Fritzell P, Taylor RJ.** Balloon kyphoplasty in the management of vertebral compression fractures: an updated systematic review and meta-analysis. Eur Spine J. 2007;16(8):1085-100.

NHẬN XÉT XỬ TRÍ SẢN KHOA Ở THAI PHỤ MẮC BỆNH CẦU THẬN BA THÁNG CUỐI THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Anh Sơn¹, Phạm Bá Nha¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét xử trí sản khoa ở thai phụ mắc bệnh cầu thận trong 3 tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang trên 109 thai phụ mắc bệnh cầu thận 3 tháng cuối thai kỳ được xử trí sản khoa tại khoa Phụ - Sản Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 29,0±5,1 tuổi. Mang thai lần 2 chiếm tỉ lệ cao nhất 46,8%. Viêm cầu thận lupus chiếm tỉ lệ cao nhất 49,5%. ĐTN có 59,6% thiếu máu, 49,5% albumin máu <30g/l, 23,9% protein niệu >3g/l. Tuổi thai trung bình là 35,4±3,4 tuần. Trọng lượng thai khi sinh ra trung bình là 2193,1±828,9g. Tỉ lệ thai chậm tăng trưởng trong tử cung là 34,9%. Tỉ lệ trẻ sơ sinh có chỉ số Apgar ≥ 7 ở phút đầu tiên là 79,2%. Tỉ lệ mổ lấy

thai là 81,7%, trong đó mổ lấy thai chủ động là 89,9%. 16,5% thai phụ có biến chứng trong quá trình mang thai và hậu sản. **Kết luận:** Thai nghén và bệnh cầu thận là một tình trạng thai nghén nguy cơ cao cho cả mẹ và thai, việc theo dõi, điều trị kết hợp giữa bác sĩ chuyên khoa và bác sĩ sản khoa giúp cho việc sớm phát hiện các biến chứng và có thái độ xử trí kịp thời.

Từ khóa: Bệnh cầu thận, thai chậm phát triển trong tử cung, thai nghén nguy cơ cao.

SUMMARY

REMARKS ON OBSTETRICS MANAGEMENT IN PREGNANT WOMEN WITH GLOMERULAR DISEASE IN THE LAST THREE MONTHS OF PREGNANCY AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics and comment on obstetric management in pregnant women with glomerular disease in the last 3 months of pregnancy at Bach Mai Hospital. **Research subjects and methods:** Cross-sectional retrospective descriptive study on 109 pregnant women with glomerular disease in the last 3 months of pregnancy treated obstetrically at the Obstetrics and Gynecology Department of Bach Mai Hospital. **Results:** The average age of the study subjects was

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Sơn

Email: dr.nguyensson227@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023