

- Pan African Medical Journal. 32 (1), 165-172 (2019).
4. **James M Haan, Grant V Bochicchio, N Kramer et al.** Nonoperative management of blunt splenic injury: a 5-year experience. Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 58 (3), 492-498 (2005).
 5. **Danh Bảo Quốc, Phạm Văn Năng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bảo tồn không phẫu thuật vỡ lách trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Trung ương Cần Thơ năm 2021 – 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 518 (2), 346-350 (2022).
 6. **Thomas MP Nijdam, Roy Spijkerman, Lilian Hesselink et al.** Predictors of surgical management of high grade blunt splenic injuries in adult trauma patients: a 5-year retrospective cohort study from an academic level I trauma center. Patient safety in surgery, 14, 1-9 (2020).
 7. **Chien-An Liao, Ling-Wei Kuo, Yu-Tung Wu et al.** Unstable hemodynamics is not always predictive of failed nonoperative management in blunt splenic injury. World journal of surgery, 44, 2985-2992 (2020).
 8. **Trần Văn Đáng,** Nghiên cứu chỉ định và kết quả điều trị bảo tồn vỡ lách do chấn thương bụng kín tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y, (2010).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ BẰNG KÉO MÁY KÉO DẪN CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN CHÍNH HÌNH VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CẦN THƠ 2023

Nguyễn Dương Hanh¹, Trần Văn Nhiều¹, Nguyễn Thị Mỹ Liên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa cột sống cổ là sự hao mòn liên quan đến tuổi tác ở cột sống cổ, dẫn đến đau cổ, cứng cổ, giảm chức năng sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng, đặc biệt là kéo dẫn cột sống cổ bằng máy kết hợp với hồng ngoại, xoa bóp và các bài tập vận động cột sống cổ là một phương pháp điều trị bảo tồn hiệu quả, có khả năng giúp bệnh nhân cải thiện chức năng cột sống cổ. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống bằng máy kéo dẫn cột sống tại Bệnh viện Chính hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu. Thử nghiệm lâm sàng theo chiều dọc có so sánh trước và sau điều trị 30 bệnh nhân. **Kết quả:** Sau khi điều trị, kết quả đau đánh giá theo thang điểm Likert với mức độ đau nhiều giảm từ 100% xuống 0%, đau ít 36,7% và đau vừa 63,3%. Ngoài ra, tầm vận động cột sống cổ cải thiện đáng kể với trung bình khoảng 0% giới hạn nhiều; chức năng sinh hoạt hằng ngày cải thiện đáng kể từ 83,3% ảnh hưởng nhiều xuống còn 0% và 16,7% ảnh hưởng trung bình tăng lên còn 50%, ảnh hưởng ít tăng từ 0% lên 50% ảnh hưởng trung; tỉ lệ phần trăm của kết điều trị chung mức khá tăng khoảng 63,3% và mức trung bình giảm 33,3%. **Kết luận:** Điều trị bằng máy kéo cột sống kết hợp với hồng ngoại, xoa bóp và các bài tập vận động cột sống cổ giúp cải thiện đau, gia tăng tầm vận động cột sống cổ, chức năng sinh hoạt hằng ngày và kết quả điều trị chung. **Từ khóa:** thoái hóa cột sống cổ, kéo dẫn cột sống cổ bằng máy.

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF CERVICAL SPONDYLOSIS THROUGH CERVICAL TRACTION IN CAN THO ORTHOSIS AND REHABILITATION HOSPITAL IN 2023

Background: Cervical spondylosis is an age-related condition affecting the cervical spine, causing neck pain, stiffness, and reduced daily activities. Physical therapy, including cervical traction, infrared, massage, and exercises, is a conservative treatment method that can improve cervical functions. **Objectives:** to evaluate treatment results of cervical spondylosis with cervical traction in Can Tho orthosis and rehabilitation hospital in 2023. **Materials and Methods:** Prospective study. Clinical trials have compared before and after treatment in 30 cervical spondylosis patients. **Results** After treatment, pain levels decreased on a Likert scale, with severe pain decreasing from 100% to 0%, mild pain 36.7%, and moderate pain 63.3%. Cervical spine range of motion improved significantly, daily living functions improved from 83.3% to 0%, and overall good treatment results increased by 63.3%, while the average level decreased by 33.3%. **Conclusion:** Treatment with a traction machine in conjunction with infrared, massage, and cervical spine exercises reduces pain and improves cervical spine range of motion, daily living functions, and overall treatment outcomes. **Keywords:** Cervical spondylosis, cervical spinal traction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống cổ là hao mòn liên quan đến tuổi tác ở cột sống cổ có thể dẫn đến đau cổ, cứng cổ và các triệu chứng khác, giảm chức năng sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [5]. Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng là một phương pháp điều trị bảo tồn hiệu quả, có

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Dương Hanh

Email: ndhanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 5.3.2024

khả năng giúp bệnh nhân cải thiện chức năng cột sống cổ [6], [7].

Tại Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ đã thực hiện các phương pháp kéo dẫn cột sống cổ bằng máy để điều trị cho nhiều bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ và đã đạt được những kết quả nhất định. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với nội dung: Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng máy kéo dẫn cột sống tại Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ năm 2023.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng máy kéo dẫn cột sống tại Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nghiên cứu: Nghiên cứu 30 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị thoái hóa khớp cột sống cổ tại Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ từ 01/2023 đến 06/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của Francis H. Shen [6]. Bệnh nhân không bỏ cuộc khi điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chống chỉ định với kéo sột sống bằng máy; bệnh nhân không đồng ý tham gia hoặc bệnh nhân không tiếp tục điều trị hết liệu trình.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Bảng 2. Mức độ cải thiện tầm vận động gập-duỗi cổ

Mức độ	Gập				Duỗi			
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị	
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ
Hạn chế nhiều (0-10 ⁰)	06	20,0	0	0,0	04	13,3	0	0,0
Hạn chế trung bình (11-25 ⁰)	15	50,0	07	23,3	14	46,7	07	23,3
Hạn chế ít (26-40 ⁰)	09	30,0	13	43,3	12	40,0	18	60,0
Không hạn chế (41-45 ⁰)	0	0,0	10	33,4	0	0,0	05	16,7
	$\chi^2 = 9, p < 0,05$				$\chi^2 = 11, p < 0,05$			

Nhận xét: Gập cột sống cổ trước điều trị, hạn chế nhiều 20%, hạn chế trung bình 50%, hạn chế ít 30%; sau điều trị mức hạn chế nhiều 0%, hạn chế trung bình 23,3%, hạn chế ít 43,3%, không hạn chế 33,4%. Duỗi cột sống cổ

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu. Thử nghiệm lâm sàng theo chiều dọc có so sánh trước và sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu 30. Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn, đến khi đủ số lượng 30 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu: tiến hành điều trị cho 30 bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ bằng máy kéo dẫn cột sống Triton, chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp vùng cổ gáy và bài tập vận động cột sống cổ trong 20 ngày theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [1]. So sánh trước và sau 20 ngày điều trị về mức độ cải thiện chức năng, đau, tầm vận động cột sống cổ và mức độ cải thiện chung: tốt; khá; trung bình; kém.

Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mức độ cải thiện đau

Bảng 1. Mức độ cải thiện đau theo thang điểm Likert 11 điểm

Mức độ đau	Trước điều trị		Sau điều trị		F P
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	
Đau rất ít (Mức 0-1)	0	0	0	0	0,7 <0,001
Đau ít (Mức 2-3)	0	0	11	36,7	
Đau vừa (Mức 4-6)	0	0	19	63,3	
Đau nhiều (Mức 7-8)	30	100	0	0	
Đau dữ dội (Mức 9-10)	0	0	0	0	
Tổng cộng	30	100	30	100	

Nhận xét: Trước điều trị, đau nhiều 100%. Sau điều trị, đau ít 36,7%, đau vừa 66,7%; đau nhiều, đau dữ dội là 0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

3.2. Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống cổ

trước điều trị, hạn chế nhiều 13,3%, hạn chế trung bình 46,7%, hạn chế ít 40%; sau điều trị, hạn chế nhiều 0%, hạn chế trung bình 23,3%, hạn chế ít 60%, không hạn chế 16,7%. Có ý nghĩa thống kê p<0,05.

Bảng 3. Mức độ cải thiện tâm vận động nghiêng cột sống cổ

Mức độ	Trái				Phải			
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị	
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ
Hạn chế nhiều (0-10 ^o)	05	16,7	0	0	06	20,0	0	0,0
Hạn chế trung bình (11-25 ^o)	16	53,3	06	20,0	17	57,7	04	13,3
Hạn chế ít (26-40 ^o)	09	30,0	18	60,0	07	23,3	20	66,7
Không hạn chế (41-45 ^o)	0	0,0	06	20,0	0	0,0	06	20,0
	p<0,05				p<0,05			

Nhận xét: Tâm vận động nghiêng trái cột sống cổ trước điều trị, hạn chế nhiều 16,7%, hạn chế trung bình 53,3%, hạn chế ít 30%; sau điều trị, hạn chế trung bình 20%, hạn chế ít 60%, không hạn chế 20%. Vận động nghiêng phải cột

sống cổ, trước điều trị hạn chế nhiều 20%, hạn chế trung bình 57,7%, hạn chế ít 23,3%; sau điều trị, hạn chế trung bình 13,3%, hạn chế ít 66,7%, không hạn chế 20%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p<0,05

Bảng 4. Mức độ cải thiện tâm vận động xoay cột sống cổ

Mức độ	Trái				Phải			
	Trước điều trị		Sau điều trị		Trước điều trị		Sau điều trị	
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ
Hạn chế nhiều (0-10 ^o)	02	6,7	0	0,0	07	23,3	0	0,0
Hạn chế trung bình (11-25 ^o)	20	66,7	09	30,0	10	33,3	03	10,0
Hạn chế ít (26-40 ^o)	08	26,6	10	33,3	13	43,4	19	63,4
Không hạn chế (41-45 ^o)	0	0,0	11	36,7	0	0,0	08	26,6
	p<0,05				p<0,05			

Nhận xét: Xoay cổ bên trái trước điều trị, hạn chế nhiều 6,7%, hạn chế trung bình 66,7%, hạn chế ít 26,6%; sau điều trị, hạn chế trung bình 30%, hạn chế ít 33,3%, không hạn chế 36,7%. Xoay cổ bên phải trước điều trị, hạn chế nhiều 23,3%, hạn chế trung bình 33,3%, hạn chế ít 43,4%. Sau điều trị, hạn chế trung bình 10%, hạn chế ít 63,4%, không hạn chế 26,6%. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê p<0,05.

hợp phương pháp vật lý trị liệu và kéo dẫn cột sống cổ bằng máy kéo. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Dương Văn Thành [3], kết quả sau 2 tuần điều trị tỉ lệ đau trung bình 67,6%, sau 1 tháng tỉ lệ đau rất ít 64,7%. Đặng Thị Thu Minh [2] sau 20 ngày điều trị cải thiện với tỉ lệ bệnh nhân đau ít 38,3% so với trước điều trị bệnh nhân chủ yếu là đau nhiều 63,3%.

3.3. Đánh giá kết quả chung

Bảng 5. Đánh giá kết quả chung

Kết quả	Trước điều trị		Sau điều trị		F p
	SL	Tỷ lệ	SL	Tỷ lệ	
Tốt	0	0	0	0	0,2 <0,001
Khá	0	0	19	63,3	
Trung bình	21	70,0	11	36,7	
Kém	09	30,0	0	0	
Tổng	30	100	30	100	

Nhận xét: trước điều trị: trung bình 70%, kém 30%. Sau điều trị: khá 63,3%, trung bình 36,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,001.

Mức độ cải thiện về tâm vận động cột sống cổ:

Tâm vận động gập cổ trước điều trị: 30% hạn chế nhiều, 50% hạn chế trung bình, 20% hạn chế ít và 0% không hạn chế, qua 20 ngày điều trị thấy tỉ lệ thay đổi theo chiều hướng tốt 0% hạn chế nhiều, 23,3% hạn chế trung bình, hạn chế ít là 43,3%, không hạn chế là 33,4%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Thu Minh [2] trước điều trị có 20% hạn chế nhiều, 50% hạn chế trung bình, 30% hạn chế ít, 0% không hạn chế, tỉ lệ này có tiến bộ sau 20 ngày điều trị 16,7% không hạn chế, hạn chế ít 61,7%, không có bệnh nhân hạn chế nhiều.

IV. BÀN LUẬN

Mức độ cải thiện đau theo thang điểm Likert 11 điểm: ở bảng 1, tỉ lệ bệnh nhân đau nhiều trước điều trị là 100%, sau 20 ngày điều trị, không còn đau nhiều, đau ít 36,7%, đau trung bình 63,3%. Kết quả của quá trình nghiên cứu trên cho thấy có sự tiến bộ đáng kể trong kết

Tâm vận động duỗi cổ trước điều trị: hạn chế nhiều 13,3%, hạn chế trung bình 46,7%, hạn chế ít là 40%, sau điều trị 20 ngày tỉ lệ này thay đổi theo hướng tốt với 0% hạn chế nhiều, 23,3% hạn chế trung bình, 60% hạn chế ít, 16,7% không hạn chế. Kết này phù hợp với nghiên cứu Đặng Thị Thu Minh [2] trước điều trị tỉ lệ hạn chế nhiều 11,7%, 51,7% hạn chế trung

bình, không có bệnh nhân không hạn chế, sau 20 ngày tỉ lệ này tiến triển khá tốt không có hạn chế nhiều, không hạn chế tăng lên 16,7%.

Tâm vận động nghiêng trái cột sống cổ trước điều trị: hạn chế nhiều 16,7%, hạn chế trung bình 53,3%, 0% không hạn chế, sau điều trị 20 ngày tỉ lệ này thay đổi tích cực với 0% hạn chế nhiều, 20% hạn chế trung bình, 60% hạn chế ít, 20% không hạn chế. Kết này phù hợp với nghiên cứu Đặng Thị Thu Minh [2] từ 16,7% hạn chế nhiều xuống 0%, hạn chế trung bình từ 55% xuống 21,7%, không có bệnh nhân không hạn chế tăng lên 18,3%. Tâm vận động nghiêng phải cột sống cổ trước điều trị: hạn chế nhiều 20%, hạn chế trung bình 57,7%, không hạn chế 0%, sau điều trị 20 ngày tỉ lệ này thay đổi theo hướng tốt với 0% hạn chế nhiều, hạn chế trung bình giảm xuống 13,3%, không hạn chế tăng lên 20%. Kết này phù hợp với nghiên cứu Đặng Thị Thu Minh [2] trước điều trị tỉ lệ hạn chế nhiều 20% sau điều trị giảm xuống 0%, trong khi đó tỉ lệ không hạn chế trước điều trị 0% sau điều trị tăng lên 18,3%.

Tâm vận động xoay trái cột sống cổ trước điều trị: hạn chế nhiều 6,7%, hạn chế trung bình 66,7%, 0% không hạn chế, sau điều trị 20 ngày tỉ lệ này thay đổi theo hướng tốt với 0% hạn chế nhiều, hạn chế trung bình chỉ còn 30% và 36,7% không hạn chế. Kết này phù hợp với nghiên cứu Đặng Thị Thu Minh [2] trước điều trị tỉ lệ hạn chế nhiều 3,3% sau điều trị giảm xuống 0%, hạn chế trung bình từ 66,3% giảm xuống còn 15%.

Tâm vận động xoay phải cột sống cổ trước điều trị: hạn chế nhiều 23,3%, hạn chế trung bình 33,3%, không hạn chế 0%, sau điều trị 20 ngày tỉ lệ này thay đổi theo hướng tốt với 0% hạn chế nhiều, hạn chế trung bình chỉ còn 10% hạn chế ít, tỉ lệ không hạn chế và hạn chế ít tăng lên. Kết này phù hợp với nghiên cứu Đặng Thị Thu Minh [2] trước điều trị tỉ lệ hạn chế nhiều 11,7% sau điều trị giảm 0%, còn tỉ lệ không hạn chế từ 0% lên 23,3%.

Qua kết quả nghiên cứu về mức cải thiện tâm vận động cột sống cổ trên thấy tất cả điều có mức cải thiện tích cực có xu hướng đáp ứng với phương pháp kéo dẫn, điều này phù hợp với các tác giả nghiên cứu khác như Dương Văn Thành [3] tỉ lệ hạn chế nhiều trước điều trị từ 8,8% giảm xuống còn 5,9% sau điều trị 2 tuần tương tự mức hạn chế trung bình cũng giảm đáng kể từ 47,1 xuống chỉ còn 8,8%, còn mức không hạn chế 26,5% tăng lên 76,5%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm [4] cũng chỉ ra rằng có sự tiến bộ đáng kể sau 20 ngày điều trị có

87,9% có tâm vận động cột sống cổ bình thường, tỉ lệ hạn chế nhiều giảm từ 8,6% xuống còn 0%.

Kết quả điều trị chung: Qua bảng 5 cho thấy tỉ lệ trước điều trị 70% mức khá và 30% mức kém. Sau 20 ngày điều trị kết quả thay đổi nhiều theo chiều hướng tốt với 63,3% khá và 36,7% trung bình, 0% mức kém, 0% mức tốt. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với Đặng Thị Thu Minh [2] trước điều trị mức kém chiếm tỉ lệ khá cao 58,3% sau điều trị 20 ngày tỉ lệ này giảm xuống chỉ còn 3,3%, trong khi đó mức trung bình từ 38,3% giảm còn 33,3% và mức tốt 0% tăng lên 21,7%. Kết quả nghiên cứu của Dương Văn Thành [3] cũng cho tín hiệu tích cực trước điều trị 29,4% mức kém, sau 2 tuần và 1 tháng thì tỉ lệ này 0%, tỉ lệ tốt cũng tăng dần từ 0% lên 58,8% sau 2 tuần và lên 82,4% sau 1 tháng điều trị.

Các kết quả nghiên cứu trên cho thấy tỉ lệ tiến bộ đáng kể điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp kéo dẫn cột sống cổ. Trong nghiên cứu này chúng tôi theo dõi sát các dấu hiệu biến chứng như đau đột ngột vùng kéo, cảm giác choáng váng kèm theo rối loạn huyết áp do phản xạ... Nhưng chưa ghi nhận được biến chứng nào, đây là thực sự là một phương pháp an toàn và hiệu quả, thực tế được áp dụng nhiều trên thế giới cũng đạt kết quả tốt.

V. KẾT LUẬN

Giảm đau và cải thiện phạm vi chuyển động của cột sống cổ, cũng như cải thiện các chức năng liên quan đến cuộc sống hàng ngày và kết quả điều trị tổng thể có thể đạt được thông qua điều trị bằng máy kéo kết hợp với liệu pháp hồng ngoại, liệu pháp xoa bóp và các bài tập được thiết kế để cải thiện khả năng vận động của cột sống cổ sau 20 ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2014), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng, Hà Nội.
2. **Đặng Thị Minh** (2010), Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa cột sống cổ bằng phương pháp kéo dẫn cột sống cổ trên máy TM 300 bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng Thái Nguyên, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Thái Nguyên.
3. **Dương Văn Thành** (2010), Đánh giá hiệu quả điều trị phục hồi chức năng thoái hóa cột sống cổ bằng vật lý trị liệu kết hợp với vận động trị liệu tại Trung tâm phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai, Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Thắm** (2008), Đánh giá hiệu quả điều trị đau cổ vai gáy trong thoái hóa cột sống cổ bằng một số phương pháp vật lý trị liệu và kết hợp với vận động trị liệu, Luận văn Thạc sĩ Y học,

- Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Francis H. Shen** (2015), Textbook of the cervical spine, Elsevier Inc.
6. **H W Hey, P H Lau, H T Hee** (2012), "Short-term results of physiotherapy in patients with newly diagnosed degenerative cervical spine disease", Singapore Med J, 53(3):179-82.
7. **Steven W. Forbush và Terry Cox** (2011), "Treatment of Patients With Degenerative Cervical Radiculopathy Using a Multimodal Conservative Approach in a Geriatric Population: A Case Series", Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy, 41(10):723-33.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ THẬN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

Nguyễn Minh An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thận được điều trị tại bệnh viện Xanh Pôn giai đoạn 2019 - 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 73 bệnh nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi giai đoạn 2019 - 2023. **Kết quả nghiên cứu:** - Độ tuổi trung bình là 53,52 ± 12,17 tuổi (20 - 84 tuổi). - Tỷ lệ nam/nữ = 1,43. - Tiền sử: hút thuốc lá chiếm 52,3%; béo phì 22,2%; tăng huyết áp 13,5%. - Triệu chứng đau thắt lưng và đái máu là triệu chứng cơ năng chủ yếu chiếm 62,5% và 52,5%. - Siêu âm phát hiện u ở 73/73 bệnh nhân. Tính chất khối u có thể tăng âm, giảm âm, đồng âm, trong đó đa số là khối u tăng âm chiếm 47,5%. - Chụp cắt lớp vi tính là phương pháp để chẩn đoán xác định bệnh, giai đoạn: U thận ở giai đoạn T1 là 95,8%; Giai đoạn T2 chiếm 4,2%. - Kích thước u trung bình là 43,2 ± 11,7mm. - Giải phẫu bệnh: chủ yếu gặp ung thư thận typ tế bào sáng chiếm 83,6%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu 73 bệnh nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi giai đoạn 2019 - 2023 cho thấy triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thắt lưng 62,5%, đái máu 52,5%. Giai đoạn bệnh chủ yếu là giai đoạn 1 chiếm 95,8%, kích thước u trung bình là 43,2 ± 11,7mm.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF LAPAROSCOPIC SURGERY OF KIDNEY CANCER PATIENTS AT SAINT PAUL HOSPITAL

Objective: Study the clinical and paraclinical characteristics of kidney cancer patients undergone laparoscopic surgery at Saint Paul hospital from 2019-2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of 73 kidney cancer patients undergone laparoscopic

surgery from 2019-2023. **Results:** - The average age was 53.52 ± 12.17 years old (20- 84 years old). - Male: female ratio was 1: 43. - History: smoking was 52.3%; obesity was 22.2%; high blood pressure was 13.5%. - Low back pain and hematuria were the main functional symptoms, were 62.5% and 52.5%. - Ultrasound detected tumors in 73/73 patients. Tumor characteristics: hyperechoic, hypoechoic, or homoechoic, of which the majority are hyperechoic tumors, was 47.5%. - Computed tomography was the method to diagnose and determine the disease and stage: Kidney tumors in stage T1 was 95.8%; Stage T2 was 4.2%. - Average tumor size is 43.2 ± 11.7mm. - Pathology: mainly clear cell type kidney cancer was 83.6%. **Conclusion:** Research results of 73 kidney cancer patients undergone laparoscopic surgery from 2019 - 2023 showed that common clinical symptoms were low back pain with 62.5%, hematuria with 52.5%. The main disease stage was stage 1 with 95.8%, the average tumor size was 43.2 ± 11.7mm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thận là tổn thương ác tính của thận, bệnh thường gặp ở lứa tuổi 50-70, với tỉ lệ nam: nữ khoảng 1,5:1. Các triệu chứng của bệnh ung thư thận đa dạng và kín đáo, thường biểu hiện khi ở giai đoạn muộn. Trên 50% các trường hợp được phát hiện tình cờ khi thực hiện các biện pháp chẩn đoán hình ảnh với các bệnh nhân không có triệu chứng đặc hiệu hoặc trong các bệnh lý ổ bụng khác. Tiên lượng sống của người bệnh ung thư thận thay đổi tùy theo giai đoạn bệnh. Tỉ lệ sống thêm 5 năm ở giai đoạn I, II là 74-81%, trong khi đó thời gian sống thêm 5 năm của giai đoạn III chỉ 54% và giai đoạn IV thì giảm xuống chỉ 8% [2].

Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thận có ý nghĩa trong xác định giai đoạn bệnh, chỉ định phương pháp phẫu thuật cũng như tiên lượng thời gian sống thêm sau phẫu thuật. Xuất phát từ những vấn đề trên, nhằm có những luận cứ khoa học về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biên khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024