

chiếm tỷ lệ cao nhất trong số bệnh nhân ngoại trú. Số lượng người bệnh có bệnh mắc kèm biến đổi theo thời gian, với người cao tuổi có số lần khám, thuốc và tỷ suất mắc bệnh cao hơn người trưởng thành. Thuốc tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất. Mã ICD I10 (tăng huyết áp) ở người cao tuổi gấp đôi so với người trưởng thành. Người cao tuổi trung bình có 4,34 bệnh mắc kèm mỗi tháng, so với 2,02 của người trưởng thành. Chi phí đơn thuốc của người cao tuổi trong mỗi lần khám cao hơn người trưởng thành, với mức trung bình là 1,41 lần. Chi phí y tế hàng tháng của người cao tuổi cao gấp 1,67 lần so với người trưởng thành. Chi phí điều trị của các nhóm bệnh mạn tính phổ biến khá cao, với đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất. Người bệnh mắc kèm bệnh nhồi máu cơ tim cấp tính có chi phí điều trị hàng năm gấp 3,32 lần so với người không mắc kèm, và sự xuất hiện đồng thời của suy tim sung huyết và đái tháo đường tăng chi phí điều trị hàng năm. Trong năm 2022, chi phí phân bổ cho bệnh mắc kèm ở người cao tuổi chiếm tỉ lệ lớn và có thể là gánh nặng trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, et al.** Priority actions for

- the non-communicable disease crisis. *The Lancet*. 2011;377(9775):1438–47.
2. **Van den Akker M, Buntix F, Metsemakers JFM, Roos S, Knottnerus JA.** Multimorbidity in general practice: Prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(5):367–75.
 3. **Wolff JL, Starfield B, Anderson G.** Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Archives of Internal Medicine*. 2002;162(20):2269–76.
 4. **Fortin M, Lapointe L, Hudon C, Vanasse A, Ntetu AL, Maltais D.** Multimorbidity and quality of life in primary care: A systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2004;2.
 5. **Vogeli C, Shields AE, Lee TA, Gibson TB, Marder WD, Weiss KB, et al.** Multiple chronic conditions: Prevalence, health consequences, and implications for quality, care management, and costs. *Journal of General Internal Medicine*. 2007;22(SUPPL. 3):391–5.
 6. **Valderas JM, Starfi B, Sibbald B.** Understanding Health and Health Services. *Annals Of Family Medicine*. 2009;357–63.
 7. **Buttorff Christine, Ruder Teague, Bauman Melissa, RAND Health.** Health Services Delivery Systems., Rand Corporation. Multiple chronic conditions in the United States. 33 p.
 8. **Harrison C, Henderson J, Miller G, Britt H.** The prevalence of complex multimorbidity in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2016;40(3):239–44.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG VÙNG THẮT LƯNG CÙNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI QUA ĐƯỜNG LIÊN BẢN SỐNG

Lê Đức Anh¹, Vũ Văn Cường¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị đĩa đệm xảy ra khi tổ chức đĩa đệm, bao gồm nhân nhày hoặc vòng xơ dịch chuyển ra khỏi vị trí sinh lý trong khoảng gian đĩa khiến chèn ép ống sống hoặc rễ thần kinh gây ra các triệu chứng đau tại chỗ, đau lan theo vùng chi phối của rễ thần kinh tương ứng. Phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm là phương pháp tiên tiến, có nhiều ưu điểm vượt trội: đường mổ nhỏ, hiệu quả và an toàn cao. Tuy nhiên chưa nhiều nghiên cứu về kết quả điều trị phương pháp này. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng cùng được phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm bằng đường liên bản sống. **Kết quả:** 60 trường hợp thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng cùng được phẫu thuật bằng nội soi lấy

thoát vị đĩa đệm bằng đường liên bản sống từ 05/2023 đến 10/2023, bao gồm 42 nam, 18 nữ. Tuổi trung bình 43,48 (16 ÷ 84 tuổi), nghề chủ yếu là công nhân viên chức. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là hội chứng đau thắt lưng thấp (100%), triệu chứng chèn ép rễ thần kinh (98.33%), cơ cứng cơ cạnh sống (36%). Tất cả bệnh nhân đều có kết quả tốt sau mổ, thời gian phục hồi nhanh và ra viện sớm, triệu chứng thần kinh được cải thiện trừ 01 trường hợp thoát vị tái phát sau phẫu thuật 01 tháng. **Kết luận:** Đây là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng cùng.

SUMMARY

RESULTS OF ENDOSCOPIC INTERLAMINA SURGERY TO TREAT DISC HERNIATION LUMBAR

Introduction: Disc herniation occurs when the components of the intervertebral disc, including the nucleus pulposus or annulus fibrosus, shift out of their normal position within the disc space, causing compression of the spinal canal or nerve roots and resulting in localized pain and radiating symptoms along the corresponding nerve root territory.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Anh

Email: leducanh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024

Interlaminar endoscopic surgery is an advanced method with numerous superior advantages: small incisions, high effectiveness, and safety. However, there is still limited research on the treatment outcomes of this method. **Material and methods:** This is a descriptive prospective study on patients with lumbar disc herniation who underwent interlaminar endoscopic surgery for herniated disc. **Results:** Sixty cases of lumbar disc herniation underwent interlaminar endoscopic surgery for herniated disc approach from May 2023 to October 2023, including 42 males and 18 females. The average age was 43.48 years (ranging from 16 to 84 years), primarily consisting of working professionals. The main clinical symptoms were low back pain syndrome (100%), nerve root compression symptoms (98.33%), and adjacent muscle stiffness (66.6%). All patients had good postoperative outcomes, with fast recovery and early discharge from the hospital. Nerve symptoms improved, except for one case of recurrent herniation one month after surgery. **Conclusion:** This method proves to be safe and effective in treating lumbar disc herniation. **Title:** Surgical Treatment Outcomes of interlaminar endoscopic surgery for herniated disc lumbar Construct at the Department of Spine Surgery, Viet Duc University Hospital from 05/2023 to 10/2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng là một bệnh phổ biến và có thể gây ra những vấn đề nghiêm trọng cho sức khỏe của mỗi người. Tình trạng này xảy ra khi nhân nhầy đĩa đệm di chuyển khỏi vị trí bình thường của nó, thường là do sự di lệch của vòng xơ đĩa đệm. Sự di chuyển này thường là phía sau, do phần trước của vòng xơ đĩa đệm dày và chắc hơn phía sau. Các yếu tố như nhân nhầy, vòng xơ của đĩa đệm, sụn, và bản xương sụn có thể tạo thành khối thoát vị.

Hiện nay, việc chẩn đoán và phân loại bệnh đã được thuận lợi hơn nhờ vào sự hỗ trợ của các công nghệ hình ảnh như máy chụp MRI. Trong xu thế chung của phẫu thuật, các phương pháp ít xâm lấn và can thiệp tối thiểu đang trở nên phổ biến hơn. Phẫu thuật nội soi, một trong những phương pháp ít xâm lấn, đã được áp dụng cho việc điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, phẫu thuật mổ nội soi qua đường liên bản sống đã được triển khai từ năm 2014 nhằm điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có báo cáo cụ thể nào đánh giá kết quả của phương pháp này đối với vị trí thoát vị cột sống vùng thắt lưng cùng. Do đó, nghiên cứu "*Kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống vùng thắt lưng cùng bằng phương pháp nội soi qua đường liên bản sống*" được tiến hành với mục tiêu đánh giá hiệu quả của phương pháp này trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống vùng

thắt lưng cùng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân và chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống vùng thắt lưng cùng được can thiệp phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật cột sống – Bệnh viện Việt Đức từ 05/2023 đến 10/2023. Tất cả các ca đều được khảo sát lâm sàng, X-quang thường quy, Chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng cùng, điều trị nội khoa sau 6-8 tuần không tiến triển. Tất cả các bệnh nhân được chụp hình ảnh cộng hưởng từ (MRI) để đánh giá tăng thoát vị, vị trí, thể thoát vị, giai đoạn của thoát vị. Bệnh nhân được chụp X-quang thường quy, Chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng kiểm tra sau mổ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang chùm ca bệnh, nghiên cứu tiến cứu trên các bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng và phẫu thuật nội soi lấy thoát vị qua đường liên bản sống.

Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

Các bệnh nhân đều được theo dõi và khám lại ít nhất hai lần sau phẫu thuật 01 tháng và 03 tháng, đánh giá và theo dõi dựa vào thang điểm đánh giá mức độ đau VAS (Visual Analog Score), thang điểm ODI (Oswestry Disability Index), thang điểm macnab.

Quy trình kỹ thuật: Bệnh nhân gây mê. Nằm sấp Xác định điểm vào liên bản sống tại tầng thoát vị 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, bóc lộ khối thoát vị Lấy thoát vị Kiểm tra rễ không còn chèn ép Đóng vết mổ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung: 60 bệnh nhân được điều trị nội soi lấy thoát vị cột sống thắt lưng cùng qua đường liên bản sống tại khoa Phẫu thuật cột sống – Bệnh viện Việt Đức trong thời gian 05/2023 đến 10/2023, trong đó nam 42 bệnh nhân, nữ 18 bệnh nhân. Tuổi trung bình là 43,48 (16-84 tuổi). Nghề nghiệp chủ yếu là cán bộ viên chức chiếm 38.33%.

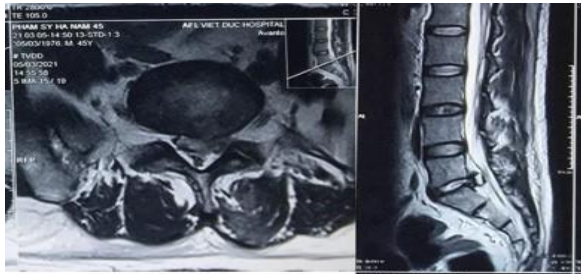
Kết quả lâm sàng: Trong số các bệnh nhân nghiên cứu có 29 bệnh nhân khởi phát bệnh 3-6 tháng chiếm 48.33%, sau đó đến 6 tháng đến 1 năm có 11 bệnh nhân chiếm 18.33%. Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng đau thắt lưng thấp, và đau có tính chất cơ học, 36% bệnh nhân có triệu chứng cơ cạnh sống. 59 bệnh nhân có dấu hiệu kích thích rễ qua nghiệm pháp lasseque chiếm 98.33% và chủ yếu là đau dọc rễ thần kinh chiếm 95% dẫn đến ảnh hưởng

nghiêm trọng đến các sinh hoạt hàng ngày biểu hiện là 95% bệnh nhân giảm nghiêm trọng chức năng cột sống (thang điểm Oswestry chiếm 95% độ 3 trở lên).

Kết quả cận lâm sàng: Kết quả MRI cho thấy: thoát vị đĩa đệm lệch trái chiếm chủ yếu 53.33%, thoát vị thể nách chiếm chủ yếu (85%), thoát vị đĩa đệm đa phần đã vỡ chưa di trú chiếm 58.33%, di trú chiếm 41.67%.



Ảnh 1. MRI trước mổ



Ảnh 2. MRI sau mổ

Bảng 1. Đánh giá mức độ đau trên lâm sàng trước phẫu thuật

		X ± SD	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
VAS	Lưng	6,13 ± 0,96	4	8
	Chân	6,94 ± 1,31	5	9

Bảng 2. Đánh giá mức độ đau trên lâm sàng sau phẫu thuật

		Sau mổ 1 tháng	Sau mổ 3 tháng
VAS	Lưng	2,31 ± 0,77	2,05 ± 0,51
	Chân	1,94 ± 0,67	1,11 ± 0,35

Bảng 3. Đánh giá hiệu quả phẫu thuật theo thang điểm Macnab

	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Rất tốt	7	11.67	12	20
Tốt	40	66.67	42	70
Trung bình	10	16.66	6	10
Kém	3	5	0	0
Tổng số	60	100.0	60	100.0

Kết quả điều trị và biến chứng: Thời gian mổ trung bình 54.6 phút ngắn hơn thời gian mổ các nghiên cứu khác do kinh nghiệm của PTV ngày tăng, không có bệnh nhân nào phải truyền máu trong và sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình là 2.23 ngày kể cả thời gian vào chuẩn bị

phẫu thuật. Thời gian quay lại công việc trung bình là 4.1 tuần.

Không có trường hợp nào tử vong do các tổn thương về thần kinh và mạch máu sau can thiệp phẫu thuật. Hai bệnh nhân có tình trạng tê buốt chân tuy nhiên đã hồi phục hoàn toàn so với trước mổ trong vòng 3 tháng.

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng đau lan rễ thần kinh trước mổ đã cải thiện hoàn toàn sau mổ (100%). Tuy nhiên, mức độ cải thiện về hội chứng đau thắt lưng

IV. BÀN LUẬN

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng thường gặp ở lứa tuổi trung niên, đặc biệt ở nam giới do giai đoạn này thoái hóa đĩa đệm mạnh mẽ, dẫn đến mất nước cũng như hay gặp ở người làm việc nặng hoặc công sở do tính chất công việc có sang chấn cột sống nhiều đặc biệt các vi sang chấn... Phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm qua đường liên bản sống mục đích làm lấy bỏ thoát vị đĩa đệm, giải phóng chèn ép về mặt thần kinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần bệnh nhân được phẫu thuật sau thời gian điều trị bảo tồn đủ lâu thường trên 6 tuần cũng như không để bệnh kéo dài. Triệu chứng chèn ép rễ thần kinh là triệu chứng gặp ở hầu hết tất cả bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, bệnh nhân đa phần đau dọc rễ thần kinh bị chèn ép, khám lasseque rất có giá trị chẩn đoán. Hầu hết bệnh nhân giảm chức năng cột sống nghiêm trọng thể hiện qua thang điểm ODI, nhiều bệnh nhân có co cứng cơ cạnh sống, lệch vẹo cột sống, giảm mất ổn định cột sống sinh lý. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, thoát vị đĩa đệm tỷ lệ trái phải gần ngang nhau, hay gặp thoát vị thể nách rễ hơn, cũng như di trú xuống dưới hay gặp hơn cũng rất thuận lợi cho phương pháp mổ nội soi qua đường liên bản sống.

Các nguy cơ trong phẫu thuật có thể là tổn thương rễ thần kinh, xước rách màng cứng, tổn thương tủy sống. Trong lô nghiên cứu của chúng tôi gặp 2 trường hợp bệnh nhân trong mổ có rách xước màng cứng tổn thương rễ thần kinh, sau đó bệnh nhân có tê buốt chân tuy nhiên không yếu liệt vận động, điều trị phục hồi tốt. Một trường hợp thoát vị đĩa đệm tái phát sau khi mổ 1 tháng với biểu hiện lâm sàng đau rễ thần kinh S1 tăng dần, chụp MRI có hình ảnh thoát vị đĩa đệm tái phát. Chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật giải ép thần kinh lấy thoát vị, kết quả sau mổ rất tốt.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cải thiện mức độ đau chân và đau lưng rất tốt. Phẫu thuật nội soi

bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng cải thiện rõ ràng lên chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau mổ: bằng chứng là các kết quả đánh giá khả năng đi bộ, thời gian giấc ngủ, sinh hoạt xã hội, sinh hoạt tình dục cải thiện rõ rệt.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp nội soi qua đường liên bản sống là một phương pháp mổ ít xâm lấn với đường mổ nhỏ, ít tổn thương tổ chức phần mềm và xương, mang lại hiệu quả cao trong điều trị thoát vị đĩa đệm, rút ngắn thời gian nằm viện và nhanh phục hồi. Tuy nhiên chỉ định rất hạn chế đòi hỏi mỗi bệnh nhân cần được phân tích kỹ trước phẫu thuật. Kỹ thuật này mang lại hiệu quả cao cho bệnh nhân, ít xảy ra biến chứng nhưng đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm và đào tạo bài bản. Phẫu thuật này cũng cần được áp dụng trong các trung tâm y tế có đầy đủ trang thiết bị hiện đại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Jordan J, Konstantinou K, O'Dowd J. Herniated lumbar disc. *BMJ Clin Evid.* 2009;2009:1118.
- Steven Garfin Frank Eismont Gordon Bell Christopher Bono Jeffrey Fischgrund. Rothman-Simeone and Herkowitz's The Spine. In: 7th Edition. Elsevier.

- Ammerman J, Watters WC, Inzana JA, Carragee G, Groff MW. Closing the Treatment Gap for Lumbar Disc Herniation Patients with Large Annular Defects: A Systematic Review of Techniques and Outcomes in this High-risk Population. *Cureus.* 11(5): e4613. doi:10.7759/cureus.4613
- Nguyễn Văn Thạch. Nghiên cứu thực trạng, các yếu tố nguy cơ và các phương pháp điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống. Báo cáo tổng hợp kết quả khoa học công nghệ đề tài, Đề tài độc lập cấp nhà nước. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Published online 2011.
- Kanno H, Aizawa T, Hahimoto K, Itoi E. Minimally invasive discectomy for lumbar disc herniation: current concepts, surgical techniques, and outcomes. *Int Orthop.* 2019;43(4):917-922. doi:10.1007/s00264-018-4256-5
- Yuan C, Wang J, Zhou Y, Pan Y. Endoscopic lumbar discectomy and minimally invasive lumbar interbody fusion: a contrastive review. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne.* 2018;13(4):429-434. doi:10.5114/wiitm.2018.77744
- Yin J, Jiang Y, Nong L. Transforaminal approach versus interlaminar approach: A meta-analysis of operative complication of percutaneous endoscopic lumbar discectomy. *Medicine.* 2020; 99(25): e20709. doi: 10.1097/MD.00000000000020709
- Chen KT, Jabri H, Lokanath YK, Song MS, Kim JS. The evolution of interlaminar endoscopic spine surgery. *J Spine Surg.* 2020;6(2):502-512. doi:10.21037/jss.2019.10.06
- Daniel H. Kim, Sang-Ho Lee, Gun Choi. Endoscopic Spine Procedures. Thieme; 2011.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỊ VẬT PHẾ QUẢN Ở NGƯỜI LỚN

Lê Hoàn^{1,2}, Phan Thu Phương^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật phế quản ở người lớn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 81 bệnh nhân người lớn được xác định có dị vật phế quản tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 56 ± 13 (dao động 15- 86 tuổi); nam giới (59,3%) phổ biến hơn nữ giới; dị vật phế quản bên phải (70,4%) nhiều hơn bên trái. Triệu chứng lâm sàng phổ biến bao gồm: ho khạc đờm (50,6%), đau ngực (45,7%), khó thở (30,9%), sốt (29,6%) và ho ra máu (14,8%); 9,8% bệnh nhân

có các khiếm khuyết về thần kinh, tâm thần. Dị vật hữu cơ thường gặp hơn dị vật vô cơ, phổ biến nhất là mảnh xương động vật (54,3%) và các loại hạt quả (30,9%). 90,1% bệnh nhân được loại bỏ dị vật bằng nội soi phế quản ống mềm; 8,6 bệnh nhân được kết hợp nội soi phế quản ống cứng và ống mềm và 1,3% bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy phổi. **Kết luận:** Dị vật phế quản ở người lớn hay gặp là mảnh xương động vật, các loại hạt quả, liên qua tới một số các khiếm khuyết thần kinh, tâm thần. Phương pháp loại bỏ dị vật phế quản phổ biến nhất hiện nay là nội soi phế quản ống mềm. **Từ khóa:** Dị vật phế quản, nội soi phế quản can thiệp

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOMES OF ADULT PATIENTS WITH BRONCHIAL FOREIGN BODY

Object: To describe the clinical, paraclinical features and treatment outcomes of adult patients with bronchial foreign body. **Methods:** Cross section study conducted on 81 adult patients with bronchial

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàn

Email: lehoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 22.3.2024