

- hình gen CYP2C19 và mối liên quan với kết quả điều trị chống ngưng tập tiểu cầu ở người bệnh hội chứng vành cấp, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Bang, O. Y., et al. (2009)**, "Impact of metabolic syndrome on distribution of cervicocephalic atherosclerosis: data from a diverse race-ethnic group", *J Neurol Sci.* 284(1-2), pp. 40-5.
 6. **Kim, B. J. and Kim, J. S. (2014)**, "Ischemic stroke subtype classification: an asian viewpoint", *J Stroke.* 16(1), pp. 8-17.
 7. **Kim, K. A., et al. (2010)**, "Assessment of CYP2C19 genetic polymorphisms in a Korean population using a simultaneous multiplex pyrosequencing method to simultaneously detect the CYP2C19*2, CYP2C19*3, and CYP2C19*17 alleles", *J Clin Pharm Ther.* 35(6), pp. 697-703.
 8. **Oestreich, J. H., Best, L. G., and Dobesh, P. P. (2014)**, "Prevalence of CYP2C19 variant alleles and pharmacodynamic variability of aspirin and clopidogrel in Native Americans", *Am Heart J.* 167(3), pp. 413-8.
 9. **Tassaneeyakul, W., et al. (2006)**, "CYP2C19 genetic polymorphism in Thai, Burmese and Karen populations", *Drug Metab Pharmacokinet.* 21(4), pp. 286-90.
 10. **Zhong, Zhixiong, et al. (2018)**, "Effect of cytochrome P450 2C19 polymorphism on adverse cardiovascular events after drug-eluting stent implantation in a large Hakka population with acute coronary syndrome receiving clopidogrel in southern China", *European Journal of Clinical Pharmacology.* 74.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT MẮT VỮNG BÀN LỀ CỔ CHẤM BẰNG NẸP VÍT TẠI KHOA PTCS BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC TỪ 2014 - 2020

Vũ Văn Cường¹, Đỗ Mạnh Hùng¹, Đinh Thế Hưng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bàn lề cổ chẩm là vùng nối tiếp xương sọ với cột sống cổ cao C₁C₂. Đây là vùng có cấu trúc giải phẫu đặc biệt, ảnh hưởng nhiều đến tầm vận động của cột sống cổ. Cổ định vùng chẩm cổ đã trải qua quá trình phát triển đáng kể do những tiến bộ trong kỹ thuật phẫu thuật và trang thiết bị. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này để đánh giá hiệu quả phẫu thuật của phương pháp cố định bàn lề cổ chẩm bằng nẹp vít trong mắt vững bàn lề cổ chẩm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên bệnh nhân được cố định bàn lề cổ chẩm bằng nẹp vít. **Kết quả:** Trong thời gian 6 năm (2014-2020) khoa PTCS Bv VH tiến hành phẫu thuật 17 trường hợp mắt vững vùng cổ chẩm, bao gồm 15 nam, 2 nữ. Tuổi trung bình 43,41 (21 ÷ 67 tuổi), trong đó chấn thương 15 bệnh nhân, bệnh lý 2 bệnh nhân. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện khi nhập viện chủ yếu là hội chứng chèn ép tủy sống (41.2%), liệt tiến triển tăng dần (66.6%). Tất cả bệnh nhân đều không có tổn thương thêm thần kinh và mạch máu sau mổ, triệu chứng thần kinh được cải thiện. **Kết luận:** Đây là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị mắt vững vùng bàn lề cổ chẩm

SUMMARY

RESULT OF SURGERY TREATMENT FOR OCCIPITOCERVICAL INSTABILITY AT SPINAL SURGERY DEPARTMENT OF VIET DUC HOSPITAL FROM 2014 TO 2020

¹Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính:

Email: hungvllv@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

Introduction: Occipitocervical is the joint area between cranial bones with high neck spine C1C2. The occipitocervical junction presents a unique, complex, biomechanical interface between the cranium and the upper cervical spine. This is a region which has large influence on the activity level of the neck spine. Occipitocervical fixation has undergone significant evolution due to advances in operative techniques and instrumentation techniques. We conducted research on this topic to evaluate the effectiveness of fixing occipitocervical with surgery in treatment of occipitocervical instability. **Material and methods:** Research carried out on patients whose occipitocervical instability is fixed by splints. **Results:** During the six years (2014-2020), The Spinal Surgery Department of Viet Duc hospital has conducted 17 surgeries on 15 males and 2 females including 15 trauma patients and 2 pathology ones, average age of whom is 43.41 (from 21 to 67 years old). As regards the clinical presentation, all patients had presented with neck pain before surgery, 8 patients (41.2%) with myelopathy, and 10 patients (66.6%) had presented with a neurological deficit either motor or sensory or both. All patients showed no neurogenous and blood vessels injury after surgery, neurological symptoms were improved. **Conclusion:** This is a reliable and effective method in treatment of occipitocervical instability.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn lề cổ chẩm là vùng nối tiếp xương sọ với cột sống cổ cao C₁C₂. Đây là vùng có ảnh hưởng nhiều đến tầm vận động của cột sống cổ (1,2). Mắt vững bàn lề cổ chẩm là thương tổn xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như chấn thương hay thương tổn sau chấn thương, viêm khớp dạng thấp, nhiễm trùng, dị tật bẩm sinh,... Chấn thương hay thương tổn sau chấn thương

xảy ra có thể dẫn đến các bệnh lý trật cổ chẩm, vỡ lồi cầu chẩm, thương tổn C₁, thương tổn C₂... Phần lớn bệnh nhân sau chấn thương biểu hiện bệnh từ từ và tổn thương hệ thống dây chằng là chính, tổn thương hệ thống dây chằng vùng này kéo dài mà không được điều trị đúng phương pháp dẫn đến mất sự thẳng trục, mất vững và làm hẹp ống sống. Các dị tật bẩm sinh đưa đến những tổn thương mạn tính và gây nên sự mất vững sau này (4,5,6,7).

Bệnh nhân tổn thương vùng bản lề cổ chẩm biểu hiện lâm sàng đau cổ, biểu hiện của thoái hóa tủy, chèn ép thần kinh sọ hay biến dạng giải phẫu vùng này.

Can thiệp phẫu thuật làm vững bản lề cổ chẩm bằng đường sau được giới thiệu lần đầu tiên bởi Foerster năm 1927(9), ông sử dụng xương mác để ghép và làm vững cột sống cổ. Từ đó đến nay nhờ sự phát triển của y học, hiểu biết về giải phẫu và tiến bộ của dụng cụ cố định mà xuất hiện nhiều kỹ thuật cố định cổ chẩm bằng dụng cụ khác nhau (1,9). Hiện nay xu thế cố định bản lề cổ chẩm bằng nẹp vít chiếm ưu thế, nẹp vít được cố định từ mai chẩm đến các đốt sống cổ dài ngắn tùy vào vị trí thương tổn, được ghép xương tự thân hoặc đồng loại trong mổ. Mục đích của nẹp vít cổ chẩm là làm vững vùng cổ định và giải phóng chèn ép, tránh thương tổn về thần kinh, thương tổn tủy sống, mạch máu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 17 bệnh nhân và chẩn đoán mất vững vùng bản lề cổ chẩm được cam thiệp phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật cột sống – Bệnh viện Việt Đức từ 2014 đến 2020. Tất cả các ca đều được khảo sát lâm sàng, X-quang thường quy, Chụp Ctscanner 64 dãy có dựng hình đốt sống và dựng hình động mạch đốt sống. Tất cả cá bệnh nhân được chụp hình ảnh cộng hưởng từ (MRI) để đánh giá tổn thương tủy cổ. Bệnh nhân được chụp X-quang thường quy, Chụp Ctscanner 64 dãy có dựng hình đốt sống và dựng hình động mạch đốt sống kiểm tra sau mổ.

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên các bệnh nhân được chẩn đoán mất vững cổ chẩm và phẫu thuật cố định cột sống vùng cổ chẩm.

- 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 từ 1 năm trở lên, đánh giá và theo dõi dựa vào thang điểm đánh giá mức độ đau VAS (Visual Analog Score), thang điểm NDI (Neck Disability Index), đánh giá thương tổn thần kinh

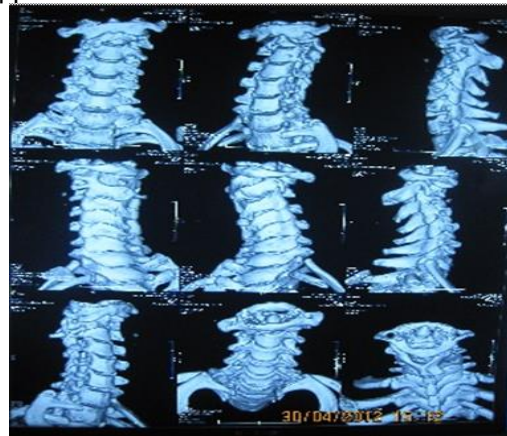
theo phân loại Frankel.

Bệnh nhân được cạo gáy trước mổ, gây mê nội khí quản, nằm sấp đầu cúi trên khung đỡ bộc lộ vùng cột sống cổ sau, cố định từ mai chẩm đến các đốt sống cổ tùy vào vị trí tổn thương. Trong mổ chúng tôi sử dụng kỹ thuật vít khối bên C₁, bắt vít qua cuống C₂, vít qua cuống hay khối bên các đốt sống khác tùy thuộc vào từng loại thương tổn dưới sự hướng dẫn của C-arm. Tất cả các bệnh nhân được ghép xương đồng loại hoặc xương tự thân lấy từ xương chậu, mở cung sau C₁ giải ép và mở mai chẩm được tiến hành khi có lâm sàng biểu hiện tổn thương thần kinh và hình ảnh chèn ép tủy sống trên phim cộng hưởng từ.

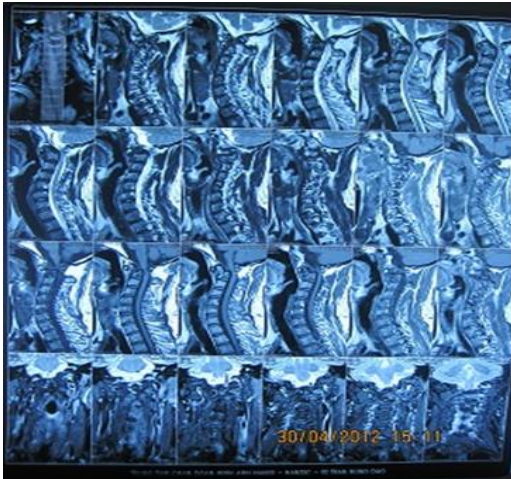
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

17 bệnh nhân được điều trị mất vững bản lề cổ chẩm bằng nẹp cố định tại khoa Phẫu thuật cột sống – Bệnh viện Việt Đức trong thời gian 2014 – 2020, trong đó nam 15 bệnh nhân, nữ 2 bệnh nhân. Tuổi trung bình là 43,41 (21-67 tuổi).

Nguyên nhân gặp phải do chấn thương 15 bệnh nhân, bệnh lý 2 bệnh nhân. Trong số các bệnh nhân chấn thương có 8 bệnh nhân chấn thương mới, 7 bệnh nhân sau chấn thương đã được điều trị tại các cơ sở y tế nhưng không phát hiện được thương tổn và đến với chúng tôi trong tình trạng đã có biểu hiện của tổn thương tủy do mất vững kéo dài. Có 4 trong số 7 trường hợp đến muộn cần phải kéo liên tục bằng khung Halo trước mổ, theo dõi sự thay đổi của cột sống cổ bằng X-quang cột sống cổ thường quy hàng ngày để điều chỉnh khung Halo cho phù hợp. Có 1 bệnh nhân kéo khung Halo bị loét do tỷ đè của khung nhưng được phát hiện và điều trị kịp thời. Trong 2 trường hợp bệnh lý 1 trường hợp là u, 1 trường hợp dị tật trong hội chứng Klippel-Feil.



Ctscanner 64 dãy



MRI



Trong mổ



XQ sau mổ

Tất cả các bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng đau cột sống cổ khi nhập viện, trong đó có 8 bệnh nhân có hội chứng tủy cổ (41.2%), 10 bệnh nhân có biểu hiện tình trạng liệt tiến triển tăng dần (66.6%).

Frankel	Trước mổ	%
A	1	5.8
B	1	5.8
C	8	47.1
D	4	23.5
E	3	17.8

Thời gian mổ trung bình 110 phút, không có bệnh nhân nào phải truyền máu trong và sau mổ. Có 7 bệnh nhân được mở cung sau giải ép, tất cả

bệnh nhân đều được ghép xương đường sau. Các bệnh nhân được theo dõi sau mổ trung bình $27 \pm 0,88$ tháng (6 ÷ 40 tháng) cho kết quả tốt với VAS trước mổ là $6,77 \pm 1,09$, VAS sau mổ là $1,71 \pm 0,59$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ cho kiểm định T-test 2 phía

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 suy giảm về thần kinh tuy nhiên đã hồi phục hoàn toàn so với trước mổ trong vòng 3 tháng. Ba bệnh nhân có biểu hiện thâm dịch sau mổ tuy nhiên không có trường hợp nào nhiễm trùng cũng như rò dịch não tủy.

Frankel	Sau mổ	%
A	0	0
B	1	5.8
C	4	23.5
D	7	41.2
E	5	29.5

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng đau cột sống cổ trước mổ đã cải thiện hoàn toàn sau mổ (100%). Tuy nhiên, mức độ cải thiện về hội chứng tủy cổ chỉ đạt 42.8.5% sau mổ 1 năm (3/7 BN). Mức độ liền xương đạt 88.2% (15/17BN) thời gian liền xương trung bình 5.3 tháng (4 – 9 tháng).

IV. BÀN LUẬN

Mất vững bản lề cổ chẩm do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên do chấn thương, viêm khớp dạng thấp, ung thư, nhiễm trùng, trong các dị tật bẩm sinh... Phẫu thuật nẹp cổ chẩm nhằm mục đích làm vững bản lề cổ chẩm, giải phóng chèn ép về mặt thần kinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp cả bệnh nhân chấn thương và bệnh lý tương tự các báo cáo của Menezes, Ibad Zidan, Nockels và cộng sự (3,6,7). Đau cổ là triệu chứng gặp ở tất cả bệnh nhân do mất vững vùng bản lề cổ chẩm và đi kèm là các thương tổn thần kinh do mất vững lâu ngày. Mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp tổn thương của các dây thần kinh sọ nhưng trong một số báo cáo khác có đề cập đến tổn thương này. Trong số các bệnh nhân có tổn thương về mặt tủy sống cổ tổn thương đều tiến triển tốt sau mổ, tăng 1 mức theo thang điểm chia độ Frankel phù hợp với báo cáo của Zidal, Nockels và cộng sự (6,7). Trong báo cáo không gặp bệnh nhân nào tử vong sau mổ khác với báo cáo của George Sapkas và cs(5), nguyên nhân có thể do trong lô nghiên cứu của chúng tôi không gặp bệnh nhân ung thư.

Các nguy cơ trong phẫu thuật có thể là tổn

thương động mạch đốt sống, tổn thương rễ thần kinh (C₂), tổn thương sọ não hay tủy sống, bong nẹp hoặc vít bắt vào mai chẩm, gặp vấn đề trong bắt vít vào mai chẩm, cuống hoặc khối bên đốt sống hay mất vững sau mổ (4,8). Trong lô nghiên cứu của chúng tôi gặp 3 vít khó khăn khi bắt vào khối bên C₁, không có tổn thương động mạch đốt sống, có hai trường hợp có biểu hiện lâm sàng xấu đi so với trước mổ điều này có thể xảy ra trong quá trình giải ép cung sau C1 và mai chẩm. Tuy nhiên, cả hai bệnh nhân đều phục hồi so với trước mổ trong vòng 3 tháng. Mất vững sau mổ qua theo dõi chúng tôi gặp ở 2 bệnh nhân tương tự báo cáo của Nockel và cộng sự, ngược lại trong báo cáo của Kraus và cộng sự chỉ ra 36% mất vững tái phát sau mổ cố định cổ chẩm (3,4,7). Hai trường hợp mất vững sau khi mổ 1 năm với biểu hiện lâm sàng đau vùng cổ tăng dần, chụp XQ và CT có hình ảnh lỏng vít vùng chẩm và gãy rod. Cả hai trường hợp này chúng tôi đều tiến hành phẫu thuật lại thay vít, rod và ghép xương vùng cổ chẩm.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật làm vững vùng bản lề cổ chẩm bằng nẹp vít là lựa chọn thích hợp cho các thương tổn vùng này kể cả trong chấn thương cũng như bệnh lý. 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 cho bệnh nhân, ít xảy ra biến chứng nhưng đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm và nắm chắc giải phẫu vùng này. Phẫu thuật này cũng cần được áp dụng trong các trung tâm y tế có đầy đủ trang thiết bị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Alexander R.Vaccaro, Moe R.Lim, Joon Y Lee:** Indications for surgery and stabilization techniques of the occipito-cervical junction. *Injury, Int. J. Care Injured*(2005)36:44-53.
- A. Prescher:** The craniocervical junction in man, the osseous variations, their significance and differential diagnosis. *Ann Anat* (1997) 179: 1-19
- Arnold H.Menezes, MD:** Occipitocervical Fixation. *World Neurosurgery* 73 (2010)6:635-637.
- Corbett D. Winegar, MD., James P. Lawrence, MD., Brian C. Friel, BA., Carmella Fernandez, MD., Joseph Hong, BS., Mitchell Maltenfort, PhD., Paul A. Anderson, MD., and Alexander R.Vaccaro, MD, PhD:** A systematic review of the occipital cervical fusion: techniques and outcomes. *J Neurosurg Spine* (2010)13:5-16
- George Sapkas, Stamatios A.Papadakis, Dimitrios Segkos, Kontatinos Kateros, George Tsakotos and Pavlos Katonis:** Posterior Instrumentation for Occipitocervical Fusion. *The Open Orthopaedics Journal* (2011)5: 209-218.
- Ihab Zidan, Wael Fouad:** Occipitocervical fixation in the management of craniocervical instabilities. *Alexandria Journal of Medicine* (2011) 47:185-192.
- Russ P.Nockels. MD., Christopher I. Shaffrey, MD., Adam S. Kanter, MD., Syed Azeem, MD., and Julie E.York, MD:** Occipitocervical fusion with rigid internal fixation: long-term follow-up data in 69 patients. *J Neurosurg Spine* (2007)7:117-123.
- R. Todd Allen, MD, PhD., Robert Decker, MD., Jae Taek Hong, MD., and Rick Sasso, MD:** Complications of Occipitocervical Fixation. *Spine surgery*(2009):167-176.
- Vincenzo Denaro MD, Alberto Di Martino MD, PhD:** Cervical Spine Surgery an Historical Perspective. *Clin Orthop Relat Res* (2011) 469:639-648

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI NHIỆT ĐỘ BỀ MẶT DA KHI NHĨ CHÂM HUYỆT NHĨ THẦN MÔN TRÊN NGƯỜI TÌNH NGUYỆN KHỎE MẠNH

Bùi Phạm Minh Mẫn¹, Phạm Hoàng Mẫn¹, Trịnh Thị Diệu Thường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Rất nhiều công trình nghiên cứu cũng như trong điều trị lâm sàng đều sử dụng huyết Nhĩ thần môn với nhiều tác dụng: giảm đau, giảm lo âu,

cai thuốc, Hiện nay, nhiều nghiên cứu được tiến hành khảo sát tác dụng của nhĩ châm trong lâm sàng. Với mong muốn tăng bằng chứng về hiệu quả của Nhĩ châm trong điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da khi nhĩ châm huyết Nhĩ thần môn trên người khỏe mạnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực nghiệm bắt chéo trên 80 người khỏe mạnh, được chia làm 2 nhóm: nhóm can thiệp được nhĩ châm huyết Nhĩ thần môn và nhóm chứng được giả nhĩ châm. **Kết quả:** Nhiệt độ da sau nhĩ châm tại huyết Nhĩ thần môn, vùng tai và vùng chi phối bởi nhánh V3 hai bên tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp ($p < 0,05$). Nhiệt độ da sau giả nhĩ châm tại huyết Nhĩ thần môn

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Cục Quản lý Y Dược cổ truyền, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Diệu Thường

Email: thuongtd.ydct@moh.gov.vn

Ngày nhận bài: 23.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024