

STUDY ON CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATION OF EARLY RESULTS OF TREATMENT OF LUMBAR SPINAL DISC HERNIATION USING THROUGH TUBE MICRODONCULAR ENDURING SURGERY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Nguyen Huynh Thien Nhan*, Tran Hoang Anh

Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Tan Phu Thanh, Chau Thanh A, Hau Giang Province, Vietnam

Received: 26/08/2024

Revised: 09/09/2024; Accepted: 21/11/2024

ABSTRACT

Objectives: (1) To survey the clinical and paraclinical characteristics of patients with lumbar disc herniation treated at Can Tho Central General Hospital in 2020 - 2023. (2) To evaluate the early results of surgical treatment of lumbar disc herniation by microsurgical discectomy through a balloon tube at Can Tho Central General Hospital in 2020 - 2023.

Methods: A retrospective study describing 35 patients diagnosed with lumbar disc herniation through clinical and paraclinical examination and indicated for microsurgical discectomy through a balloon tube at Can Tho Central General Hospital from January 2020 to December 2023.

Results: In the study, there were 25 male patients, 10 female patients, with an average age of 44.77 ± 12.74 years. Manual labor occupations accounted for 77.14%. 100% of patients had back pain, radiating along the nerve roots. The type of disc herniation with ruptured fibrous sac and intact nucleus pulposus accounted for 74.29%, with fibrous sac remaining 14.29%, and migration 11.43%. 100% of patients had good wound healing after surgery. Early treatment results assessment according to Macnab at the postoperative time recorded a high rate of 94.29% in the group of patients with very good and good levels.

Conclusion: Microsurgical discectomy through a dilator tube is a safe method with a low complication rate.

Keywords: disc herniation, microsurgical enucleation, Macnab score.

*Corresponding author

Email: nghthiennhan@gmail.com **Phone:** (+84) 939237138 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1765**

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT LẤY NHÂN ĐỆM VI PHẪU QUA ỐNG NONG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Huỳnh Thiện Nhân*, Trần Hoàng Anh

Trường Đại Học Võ Trường Toản - Quốc lộ 1A, Tân Phú Thạnh, Châu Thành A, Tỉnh Hậu Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/08/2024

Chỉnh sửa ngày: 09/09/2024; Ngày duyệt đăng: 21/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 – 2023. (2) Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 – 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả 35 bệnh nhân được chẩn đoán là thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng qua khám lâm sàng, cận lâm sàng và được chỉ định phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 1/2020 đến 12/2023.

Kết quả: Trong nghiên cứu có 25 bệnh nhân là nam, 10 bệnh nhân là nữ, độ tuổi trung bình $44,77 \pm 12,74$ tuổi. Nghề nghiệp lao động chân tay chiếm 77,14%. 100% bệnh nhân đau lưng, lan theo rễ thần kinh. Thể TVĐĐ rách bao xơ và nhân nhầy còn liền khối chiếm 74,29%, còn bao xơ chiếm 14,29%, di trú chiếm 11,43%. 100% bệnh nhân có vết mổ lành tốt sau phẫu thuật. Đánh giá kết quả điều trị sớm theo Macnab tại thời điểm hậu phẫu ghi nhận nhóm bệnh nhân đạt mức độ rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao 94,29%.

Kết luận: Phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong là phương pháp an toàn và tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: thoát vị đĩa đệm, lấy nhân đệm vi phẫu, thang điểm Macnab.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là bệnh lý ít nguy hiểm nhưng lại ảnh hưởng sâu về chất lượng cuộc sống, tầm vận động và có thể dẫn đến bệnh nhân tàn tật không hồi phục. Phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu có rất nhiều ưu điểm như: giảm tổn thương chi tiết giải phẫu, giảm mất máu, đường mổ ngắn do đó tăng tính thẩm mỹ và ra viện sớm. Chính vì những lợi ích trên nên phương pháp này đang được áp dụng rộng rãi góp phần điều trị bệnh lý thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng. Tại Cần Thơ hiện nay đã có 2 đơn vị triển khai thực hiện phẫu thuật lấy đĩa đệm vi phẫu qua ống nong trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng nhưng vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả sau điều trị đối với phương pháp này. Từ thực trạng trên, nhóm chúng tôi xin phép thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị đĩa

đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong tại bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ”

Mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 – 2023.

2. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 – 2023.

*Tác giả liên hệ

Email: nghthiennhan@gmail.com Điện thoại: (+84) 939237138 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1765>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thông qua khám lâm sàng, cận lâm sàng và được chỉ định điều trị phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2023 tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p \times (1 - p)}{d^2} = 35$$

Trong đó:

Với độ tin cậy: 95% => z = 1,96

p: tỷ lệ bệnh nhân có kết quả sớm rất tốt và tốt sau phẫu thuật theo tác giả Lê Thị Chi Lan năm 2022 (96,7%) [4].

p: sai số do chọn mẫu. d ước tính khoảng 6%.

=> Từ đó tính ra cỡ mẫu n ≈ 34,1. Với kỳ vọng có kết quả tương tự, chúng tôi cần ít nhất chọn cỡ mẫu là 35.

2.5. Nội dung nghiên cứu:

2.5.1. Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp.

2.5.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: đặc điểm chân có triệu chứng đau, triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật, hình thái thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên phim cộng hưởng từ.

2.5.3. Kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: Đánh giá tình trạng vết mổ và kết quả điều trị sớm theo Macnab tại thời điểm hậu phẫu [10]. Bảng phân loại sau can thiệp cải biên của Macnab được chia thành 4 mức độ:

- Rất tốt: Bệnh nhân không đau, không hạn chế vận, có thể trở lại với công việc và hoạt động bình thường.

- Tốt: Thỉnh thoảng bệnh nhân có đau lưng nhưng không đau theo rễ, giảm hầu hết các triệu chứng. Có thể trở lại với các công việc nhẹ nhàng hơn.

- Trung bình: Cải thiện một phần chức năng, còn đau nhiều, ảnh hưởng nặng tới vận động hoặc không thể trở lại với công việc.

- Kém: Đau không giảm hoặc đau nhiều hơn, bệnh nhân hạn chế hoạt động và không thể làm việc, đôi khi cần tái phẫu thuật lại.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 22.0. Sử dụng kiểm định χ^2 để kiểm định, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi P-value < 0,05.

2.7. Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 25 tuổi	1	2,85
	Từ 25 đến 50 tuổi	22	62,86
	> 50 tuổi	12	34,29
Giới tính	Nam	25	71,43
	Nữ	10	28,57
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	27	77,14
	Lao động trí óc	8	22,86

Nhận xét: Độ tuổi trung bình 44,77 ± 12,74, nhóm bệnh nhân có độ tuổi từ 25 đến 50 tuổi thường gặp nhất, nam giới cao hơn nữ giới, nhóm nghề nghiệp lao động chân tay chiếm 77,14%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

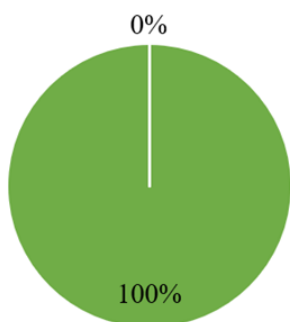
Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ trước phẫu thuật

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chân có triệu chứng đau	Chân phải	11	31,43
	Chân trái	17	48,57
	Cả 2 chân	7	20
Triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật	Đau vùng thắt lưng	35	100
	Đau theo rễ thần kinh	35	100
	Nghiệm pháp Lasegue (+)	30	85,71
	Rối loạn cảm giác nông	15	42,86
	Rối loạn vận động	24	68,57
	Rối loạn phản xạ	12	34,29
	Teo cơ	17	48,57
	Rối loạn dáng đi	18	51,43
	Rối loạn cơ tròn	0	0

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thái thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên phim cộng hưởng từ	Còn bao xơ	5	14,29
	Rách bao xơ nhân nhầy còn liên khối	26	74,29
	Di trú	4	11,43

Nhận xét: Trong nghiên cứu ghi nhận triệu chứng đau chân theo rễ gặp nhiều nhất ở chân trái chiếm 48,57%, chân phải chiếm 31,43% và cả 2 chân chiếm 20%. Nghiệm pháp Lasegue (+) chiếm tỷ lệ cao 85,71%. Rối loạn cảm giác nông chiếm tỷ lệ 42,86%, rối loạn vận động chiếm tỷ lệ 68,57%. Các dấu hiệu rối loạn phản xạ, teo cơ và rối loạn dáng đi chiếm tỷ lệ lần lượt là 34,29%, 48,57% và 51,43%. Chưa ghi nhận BN có rối loạn cơ tròn. Tỷ lệ thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liên khối chiếm tỷ lệ cao nhất với 74,29%, còn bao xơ chiếm 14,29, thể di trú chiếm tỷ lệ thấp nhất với 11,43%.

3.3. Kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng



■ Không nhiễm trùng ■ Nhiễm trùng

Biểu đồ 1. Tình trạng vết mổ tại thời điểm hậu phẫu

Nhận xét: Đánh giá tại thời điểm hậu phẫu, 100% bệnh nhân có vết mổ không nhiễm trùng.

Bảng 3. Đánh giá kết quả điều trị sớm theo Macnab tại thời điểm hậu phẫu

Xếp loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	14	40
Tốt	19	54,29
Trung bình	2	5,71
Kém	0	0
Tổng	35	100

Nhận xét: Nhóm rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ cao 94,29%. Nhóm trung bình chiếm tỷ lệ 5,71% với 2 BN, không có bệnh nhân thuộc nhóm kém.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là $44,77 \pm 12,74$ tuổi và không có sự khác biệt giữa nam và nữ, kết quả phù hợp với tác giả Đỗ Minh Hoàng (2017) là $45,9 \pm 11,7$ tuổi ($p = 0,443$) [3]. Tác giả Dương Văn Tuyên (2019) là $46,05 \pm 12,61$ tuổi ($p = 0,493$) [8]. Tuy nhiên so với tuổi trung bình trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Bảo Tiên (2013) là 41,8 tuổi ($p = 0,005$) [7]. Về cơ chế bệnh sinh, ngoài nguyên nhân do các vị sang chấn vùng bao xơ đĩa đệm thì yếu tố gây thoát vị do thoái hóa cột sống là tương đối lớn. Quá trình thoái hóa đĩa đệm diễn ra sớm, từ khi còn trẻ với nguyên nhân do việc mất nước của nhân nhầy dẫn đến hấp thụ lực sẽ giảm, bên cạnh đó vòng xơ sẽ mất dần đi tính bền vững, đĩa đệm sẽ giảm chiều cao và lùi về sau. Quá trình thoái hóa được phân thành 3 giai đoạn: giai đoạn từ 15 đến 45 tuổi, xuất hiện tình trạng rách vị trí khe, màng trong và viêm tại chỗ bao hoạt dịch của mặt khớp. Giai đoạn từ 35 đến 70 tuổi, xuất hiện rạn nứt bên trong đĩa đệm, tiêu đĩa đệm, thoái hóa mặt khớp, bào mòn và bán trật khớp. Giai đoạn > 60 tuổi có sự tăng sinh xương trong các đĩa đệm và mặt khớp dẫn đến xơ cứng khớp từng phần hoặc toàn bộ.

Đa số các tác giả ghi nhận nam giới nhiều hơn nữ giới. Điều này cho thấy bệnh lý này thường hay xảy ra ở nam giới, đây là nhóm lao động chủ lực trong gia đình và xã hội hoạt động nặng nhiều nên rất dễ bị mắc bệnh.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có công việc liên quan đến lao động chân tay chiếm 77,14%. Nhóm nghề nghiệp liên quan đến lao động trí óc chiếm tỷ lệ thấp 22,86%. Khi so sánh với các nghiên cứu trong nước, chúng tôi ghi nhận có điểm tương đồng. Cụ thể, trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lưu Giang năm 2014, tác giả ghi nhận nhóm nghề nghiệp lao động chân tay chiếm 71,43% [1]. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Hải năm 2018 cũng ghi nhận nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp lao động nặng chiếm tỷ lệ 69,77% [2].

Từ những so sánh trên chúng tôi có thể rút ra kết luận, bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng gặp ở tất cả các đối tượng nhưng những bệnh nhân thuộc nhóm nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỷ lệ nhiều hơn. Lý giải cho điều này, các tác giả giải thích người làm việc chân tay phải thường xuyên mang vác nặng. Những công việc nặng nhọc hằng ngày làm cho cột sống chịu tải trọng lớn, kéo dài, lặp đi lặp lại và chính việc này là nguyên nhân dẫn đến không chỉ cột sống mà còn ở vị trí khớp lớn của cơ thể dần bị thoái hóa, dần bị lão hóa các thành phần cấu tạo như tổ chức tổ chức xương dưới sụn, dây chằng, xương sụn và cuối cùng là sự biến dạng về hình thái.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- **Đặc điểm chân có triệu chứng đau:** nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau

ở chân trái cao nhất chiếm 48,57% ($p > 0,05$). Do đó chúng tôi không thể kết luận chân trái có mối liên quan tổn thương trong bệnh lý này. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước.

- Đau lưng và đau lan theo rễ thần kinh: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân đau lưng và đau lan theo rễ thần kinh. Kết quả không khác biệt so với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lưu Giang (2014) 31 bệnh nhân than đau lưng chiếm tỷ lệ 88,57% ($p = 0,162$), đau theo rễ xuất hiện 100% bệnh nhân [1]. Tác giả Đinh Ngọc Sơn (2013) 100% bệnh nhân đau lưng và 90% đau theo rễ [5]. Tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) 100% bệnh nhân đau lưng và đau lan theo rễ thần kinh [2]. Bệnh thường bắt đầu là triệu chứng đau thắt lưng, đau ở chính giữa cột sống hay đau ngang thắt lưng. Ban đầu bệnh có thể tự khỏi hoặc phải dùng thuốc giảm đau nhưng những lần đau tiếp theo đa số diễn tiến nặng, kéo dài hơn và đau lan theo đường đi của rễ thần kinh. Phần lớn những nhà nghiên cứu nhận định đau thắt lưng và đau lan theo đường đi của rễ thần kinh là biểu hiện lâm sàng sớm nhất và thường gặp nhất làm cho bệnh nhân chú ý đến bệnh, đau xuất hiện và tăng lên khi ho và hắt hơi, khi thức dậy vào buổi sáng, khi cột sống có tải trọng, khi đứng, ngồi lâu, mang vác nặng, đi lại và vận động nhiều và giảm khi cột sống được nghỉ ngơi hoặc được kéo giãn. Khi bao xơ chưa rách hoàn toàn, áp lực nội đĩa tăng cao tác động vào chỗ bao xơ bị rách, bị tổn thương do vi chấn thương sẽ tác động lên thụ thể cảm giác vùng bao xơ gây nên triệu chứng đau lưng. Khi thoát vị đĩa vỡ ra khỏi bao thì áp lực nội đĩa giảm nhanh và đau lưng vì thế cũng giảm. Bên cạnh đó, khi xuất hiện triệu chứng chèn ép rễ cũng làm giảm bớt sự chú ý của bệnh nhân về đau lưng [9],[11].

- Nghiệm pháp Lasegue: Trên lâm sàng, nghiệm pháp Lasegue rất có giá trị. Đây là triệu chứng có ý nghĩa quan trọng trong việc chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt. Dấu hiệu Lasegue làm kéo căng rễ hoặc cảm giác đau dịch chuyển theo rễ, đây là triệu chứng đánh giá khách quan sự chèn ép của rễ thần kinh, trên lâm sàng rất có ý nghĩa đối với bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm thấp L4 - L5 và L5 - S1. Nghiệm pháp Lasegue dương tính chiếm 86,7% chủ yếu thoát vị đĩa đệm thấp ở tầng L4 - L5 và L5 - S1. Theo tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) nghiệm pháp Lasegue (+) là 96,51% [2]. Theo tác giả Dương Văn Tuyên (2019) 94,9% nghiệm pháp Lasegue (+) [8]. Tác giả Đồng Quang Sơn (2010) nghiệm pháp Lasegue (+) 85,7% [6].

- Rối loạn cảm giác: Là triệu chứng thường xuất hiện sau giai đoạn rễ thần kinh bị kích thích. Khởi phát với triệu chứng chủ quan là tê bì, sau đó bệnh nhân có giảm hoặc mất cảm giác vùng được chi phối bởi rễ thần kinh bị chèn ép, chủ yếu là giảm cảm giác nông. Đây là triệu chứng có giá trị nhằm chẩn đoán định khu tổn thương rễ thần kinh và giúp xác định vị trí thoát vị. Theo nghiên cứu của chúng tôi rối loạn cảm giác chiếm 42,86%. Kết quả có sự khác biệt so với tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) rối loạn cảm giác chiếm 83,72%, tác giả Đồng Quang Sơn (2010) tê bì chiếm 90,5% [2],[6].

- Rối loạn vận động: Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả 66,7% trường hợp rối loạn vận động, không có ca nào bị liệt hoàn toàn kết quả tương đồng với tác giả Nguyễn Lưu Giang (2014) 51,43% bệnh nhân có rối loạn vận động ($p = 0,095$) [1]. Rối loạn vận động xuất hiện muộn hơn triệu chứng rối loạn cảm giác, là giảm hoặc mất cơ lực và trương lực các nhóm cơ được chi phối bởi rễ thần kinh bị chèn ép. Một số triệu chứng yếu kín đáo của các nhóm cơ do rễ thần kinh chi phối dễ bị bỏ sót khi thăm khám.

- Rối loạn phản xạ: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 12 trường hợp giảm phản xạ gân xương bánh chè hoặc gân gót chiếm 34,29% kết quả tương đồng với tác giả Đinh Ngọc Sơn (2013) với tỷ lệ rối loạn phản xạ chiếm 38,75% [5].

- Teo cơ: Từ một số nghiên cứu của tác giả khác như Nguyễn Lưu Giang (2014) tỷ lệ teo cơ 48,57%, Đinh Ngọc Sơn (2013) teo cơ chiếm 36,25%, nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ teo cơ là 48,57% sau khi đo vòng chi bệnh nhân so sánh 2 bên [1],[5]. Khi đĩa đệm thoát vị chèn ép vào rễ thần kinh nhiều hơn làm triệu chứng đau lưng lan theo rễ nặng hơn, bệnh nhân hạn chế vận động phía bên chân đau, một thời gian sau cơ bên chân đau teo lại và bệnh nhân có thể tự nhận biết được.

- Rối loạn dáng đi: Triệu chứng này chiếm tỷ lệ 51,43%. Trong quá trình bệnh lý, bệnh nhân đau lưng lan theo rễ thần kinh nhiều hơn nên bệnh nhân có xu hướng đi lệch về 1 phía để giảm đau, làm thay đổi dáng đi vốn có. Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với tác giả Nguyễn Lưu Giang (2014) rối loạn dáng đi chiếm 54,28% ($p > 0,05$) [1].

- Hình thái thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên phim cộng hưởng từ: Phần lớn kết quả nghiên cứu của các tác giả cho thấy thoát vị đĩa đệm xuất hiện nhiều nhất ở 2 tầng L4 - L5 và L5-S1 do vùng này là nơi chịu lực nhiều nhất của cơ thể, áp lực nội đĩa lúc nào cũng ở mức cao thúc đẩy nhanh quá trình thoái hóa nhân nhầy đĩa đệm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liền khối chiếm tỷ lệ cao nhất, thể di trú chiếm tỷ lệ thấp nhất. Năm 2011, trong nghiên cứu của tác giả Tzuu Yuan H. ghi nhận một bệnh nhân có mảnh rời di trú ra sau và được chẩn đoán phân biệt trước phẫu thuật với tổn thương ngoài màng cứng như áp xe, u, tụ máu hoặc nang dịch [12].

4.3. Kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

Đối với nghiên cứu của chúng tôi có kết quả 100% bệnh nhân có vết mổ lành tốt sau phẫu thuật, không có nhiễm trùng. Điều này lý giải là thao tác vô trùng trong lúc mổ, chăm sóc, theo dõi vết thương sau mổ của bệnh viện chúng tôi nghiên cứu rất tốt.

Kết quả sau phẫu thuật 3 ngày theo Macnab cải biên của chúng tôi so có kết quả rất tốt và tốt cao hơn so với tác giả Đinh Ngọc Sơn và tác giả Nguyễn Lê Bảo Tiên.

Càng về sau này, các tài liệu phẫu thuật nhiều hơn và dụng cụ phẫu thuật ngày càng tiến bộ giúp cuộc phẫu thuật thuận lợi và ít gặp các biến chứng và khó khăn trong phẫu thuật hơn so với trước đây.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông là phương pháp an toàn và tỷ lệ biến chứng thấp. Phân loại Macnab cải biên loại tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ 94,29%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Lưu Giang (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm qua kính vi phẫu tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, luận văn thạc sĩ Ngoại khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, TP. Cần Thơ.
- [2] Phạm Ngọc Hải (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ, kết quả can thiệp tối thiểu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, luận văn tiến sĩ Ngoại thần kinh và sọ não, Học viện Quân y, Hà Nội.
- [3] Đỗ Minh Hoàng (2017), Đánh giá kết quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng sau phẫu thuật ít xâm lấn có sử dụng hệ thống nông và kính vi phẫu, luận văn chuyên khoa cấp II Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- [4] Lê Thị Chi Lan (2022), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020 - 2022, luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
- [5] Đinh Ngọc Sơn (2013), Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy đĩa đệm trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, luận văn tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- [6] Đồng Quang Sơn (2010), “Đánh giá kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên”, Tạp chí Y Học Thực Hành, số 1/2011, tr. 87-91.
- [7] Nguyễn Lê Bảo Tiến (2013), Nghiên cứu sử dụng ống nông trong phẫu thuật thoát vị đĩa đệm đơn tầng cột sống thắt lưng cùng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, luận văn tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- [8] Dương Văn Tuyên (2019), Kết quả vi phẫu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
- [9] Bùi Quang Tuyên (2010), Phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, NXB Y Học Hà Nội, Hà Nội.
- [10] Mark. S. Greenberg (2019), Handbook of Neurosurgery ninth edition, Thieme, New York, pp. 1087-111.
- [11] Standford healthcare (2019), SHC Surgical Antimicrobial Prophylaxis Guidelines, Standford, California.
- [12] Tzuu Y.H., Lee K.S., Tsai T.H. (2011), “Posterior epidural migration of sequestered lumbar disc fragment into the bilateral facet joints: case report”, Neurosurgery, 69, pp. 1148-1151.