

OUTCOMES OF LUMBAR DISC HERNIATION TREATMENT USING ENDOSCOPIC INTERLAMINAR APPROACH AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Le Ngo Viet Duc^{1,2*}, Tran Chien^{1,2}, Hoang Minh Hieu^{1,2}

¹Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam

²Thai Nguyen National Hospital - 479 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen, Vietnam

Received: 05/11/2024

Revised: 16/11/2024; Accepted: 25/11/2024

ABSTRACT

Objective: Evaluate the results of treatment for lumbar disc herniation using endoscopic surgery by the interlaminar approach at Thai Nguyen National Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 33 patients was diagnosed with single-level lumbar disc herniation who were operated endoscopy by the interlamina approach, between 01/2021 and 12/2023 at Thai Nguyen National Hospital.

Results: Among the 33 cases of disc herniation treated with endoscopic interlaminar surgery, there were 20 males and 13 females. The average age of the study group was 46.09 years. The highest occupational rate was in heavy labor (42.4%). The average surgery time was 79.39 minutes, and the average postoperative hospital stay was 3.45 days. Postoperative leg and back pain significantly improved, with average pain scores of 5.4 and 3.91, respectively, showing a statistically significant difference with $p < 0.05$. The average postoperative ODI (Oswestry Disability Index) score was 17.28, a marked improvement from the preoperative score of 62.03. Very good results were observed in 69.7% of cases, and good results in 30.3%. At discharge, the rates of very good and good results were 90.9% and 9.1%, respectively.

Conclusion: Endoscopic interlaminar surgery for single-level lumbar disc herniation at Thai Nguyen National Hospital has shown very good early outcomes. This procedure is safe and effective, and it should be maintained and widely applied.

Keywords: Disc herniation, low back pain, lumbar endoscopic, interlamina approach.

*Corresponding author

Email: lengovietduck48a@gmail.com Phone: (+84) 967539025 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1785>

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG LIÊN BẢN SỐNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lê Ngô Việt Đức^{1,2*}, Trần Chiến^{1,2}, Hoàng Minh Hiếu^{1,2}

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Tp. Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên - 479 Lương Ngọc Quyến, TP.Thái Nguyên, Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 16/11/2024; Ngày duyệt đăng: 25/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 33 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng, được phẫu thuật nội soi cột sống lấy nhân thoát vị tại Khoa Ngoại thần kinh – cột sống, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 01 năm 2024.

Kết quả: Trong 33 trường hợp thoát vị đĩa đệm được phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống có 20 nam và 13 nữ. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 46,09 tuổi. Nghề nghiệp chiếm tỉ lệ cao nhất là lao động nặng (42,4%). Thời gian mô trung bình là 79,39 phút, thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 3,45 ngày. Mức độ đau chân và đau lưng sau mổ cải thiện rõ rệt, lần lượt là 5,4 và 3,91 điểm, sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chỉ số ODI trung bình sau mổ là 17,28 cải thiện so với trước mổ là 62,03. Kết quả rất tốt sau mổ là 69,7%, tốt là 30,3%. Tại thời điểm ra viện, kết quả rất tốt và tốt tương ứng là 90,9% và 9,1%.

Kết luận: Phẫu thuật phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cho kết quả sớm rất tốt, đây một phẫu thuật an toàn, hiệu quả, nên được tiếp tục duy trì và áp dụng rộng rãi.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm, đau lưng, nội soi cột sống, đường liên bản sống.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là tình trạng di lệch khu trú của nhân nhầy đĩa đệm thoát ra khỏi vị trí bình thường, chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh gây đau, yếu hoặc tê bì dọc theo sự phân bố của rễ thần kinh chi phối. Tỉ lệ mắc thoát vị đĩa đệm có triệu chứng lâm sàng là khoảng 3%, chủ yếu là độ tuổi lao động chiếm 82%, nam nhiều hơn nữ, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh [1].

Nội soi lấy nhân thoát vị trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được Hijikata thực hiện ca đầu tiên năm 1975. Sau đó, đã có nhiều cải tiến về dụng cụ nội soi và kỹ thuật mổ [2]. Kỹ thuật nội soi qua đường liên bản sống có nhiều ưu điểm so với kỹ thuật vi phẫu hay mổ mở kinh điển như: ít tàn phá tổ chức cơ, cho thời gian hồi phục sau mổ nhanh, ít gây dính tổ chức cột sống sau mổ. Hệ thống nội soi kèm nguồn sáng cho hình ảnh rõ nét, độ phân giải cao. Ngoài ra, hệ thống nước rửa liên tục

trong mổ vừa cầm máu, vừa rửa phẫu trường, giảm tình trạng viêm rễ thần kinh [3].

Tại Khoa Ngoại thần kinh – cột sống, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng bằng nội soi cột sống qua đường liên bản sống là phương pháp được áp dụng phổ biến và thường quy.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: lengovietduck48a@gmail.com Điện thoại: (+84) 967539025 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1785>

2.2. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng được phẫu thuật theo phương pháp phẫu thuật nội soi cột sống thắt lưng qua đường liên bản sống tại Khoa ngoại thần kinh – cột sống, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Bệnh nhân được chẩn đoán là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng

+ Được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp nội soi cột sống thắt lưng qua đường liên bản sống

+ Có hồ sơ bệnh án đầy đủ

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.3. Cơ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ 33 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng được phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu và phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

2.4.1. Chỉ số, biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, triệu chứng lâm sàng, mức độ đau lưng, mức độ đau chân, điểm ODI.

- Kết quả điều trị: Thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, mức độ cải thiện đau lưng, đau chân, mức độ giảm chức năng cột sống, kết quả sau mổ đánh giá theo thang điểm Macnab, tai biến, biến chứng, tỉ lệ tái phát.

Đánh giá mức độ hài lòng theo MACNAB

Kết quả	Tiêu chuẩn
Rất tốt	Không đau, không hạn chế hoạt động, trở lại được với công việc bình thường
Tốt	Giảm đau nhiều, không đau nữa thường xuyên, trở lại công việc nhưng hạn chế.
Khá	Có cải thiện chức năng một phần, không trở lại được với công việc trước kia
Xấu	Không giảm đau, hoặc đau tăng thêm, thậm chí cần xem xét sự can thiệp thêm của phẫu thuật.

2.4.2. Phương pháp thu thập số liệu

Quá trình thu thập số liệu được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu. Các điều tra viên được tập huấn chi tiết về bộ câu hỏi, phương pháp thăm khám.

2.5. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu

Số liệu đầu vào được rà soát và làm sạch sau nhập liệu. Phần mềm EpiData được sử dụng để nhập liệu thô phục vụ phân tích. Số liệu sau khi được làm sạch và nhập liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên thông qua và chấp thuận.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 01 năm 2024, chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi cột sống qua đường liên bản sống điều trị cho 33 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng.

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	TB ± SD (Min – Max)	46,09 ± 13,87 (26-74)	
	< 20 tuổi	0	0
	21 – 40 tuổi	15	45,5
Giới	> 40 tuổi	18	54,5
	Nam	20	61
Nghề nghiệp	Nữ	13	39
	Văn phòng	10	30,3
	Lao động nặng	14	42,4
	Hưu trí	9	27,3

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 46,09 ± 13,87. Nam giới chiếm đa số với 61%. Nghề nghiệp phổ biến là lao động nặng (chiếm 42,4%).

Bảng 2. Hình ảnh cộng hưởng từ trước mổ

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Tầng thoát vị	L4-5	20	60,6
	L5-S1	13	39,4
Phân loại thoát vị	Thoát vị trung tâm	12	36,4
	Thoát vị cạnh trung tâm	21	63,6
Hình thái thoát vị	Lồi đĩa đệm	10	30,3
	Thắt eo	20	60,6
	Mảnh rời	3	9,1

Nhận xét: Thoát vị đĩa đệm tầng L4-5 (60,6%), thoát vị cạnh trung tâm (63,6%) và thoát vị đĩa đệm hình thái thắt eo (60,6%) chiếm phần lớn nhóm nghiên cứu.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Đặc điểm	Trước mổ	Sau mổ	Ra viện
VAS lưng	5,21 ± 1,39	2,67 ± 1,08	1,30 ± 0,68
VAS chân	6,76 ± 0,79	2,03 ± 1,05	1,36 ± 0,70
Chỉ số ODI	62,03 ± 13,37	17,28 ± 7,94	12,18 ± 4,63
Thời gian phẫu thuật	79,39 ± 22,20 phút (55 – 160)		
Thời gian nằm viện	3,45 ± 1,12 ngày (1 – 6)		

Nhận xét: Điểm VAS lưng, VAS chân và chỉ số ODI sau mổ và khi ra viện so với trước mổ có sự cải thiện tốt.

Bảng 4. Đánh giá kết quả phẫu thuật theo Macnab

Đặc điểm	Sau mổ		Ra viện		P
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Rất tốt	23	69,7	30	90,9	0,002
Tốt	10	30,3	3	9,1	
Trung bình	0	0	0	0	
Kém	0	0	0	0	

Nhận xét: Kết quả phẫu thuật đánh giá tại thời điểm sau mổ và khi ra viện khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là: 46,09 ± 13,87. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất chúng tôi tiến hành phẫu thuật là 26 và lớn nhất được phẫu thuật là 74. Không có bệnh nhân nào dưới 20 tuổi, nhóm bệnh nhân chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động. Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Vũ (2021) là 43,4 ± 11,26 tuổi [4].

Trong tổng số 33 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, có 20 bệnh nhân là nam giới chiếm 61%, 13 bệnh nhân là nữ giới chiếm 39%, tỉ lệ nam/nữ là 1,53. Tương tự nghiên cứu của Đinh Ngọc Sơn (2013) (1,85), Phan Tùng Lâm và cộng sự (2024) (2,31) điều này được giải thích là do công việc của nam giới thường nặng nhọc

hơn dẫn đến nguy cơ mắc thoát vị đĩa đệm cao hơn nữ giới [2-3].

Sự liên quan giữa tỉ lệ mắc thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và yếu tố nghề nghiệp vẫn luôn là vấn đề còn được quan sát và còn tranh cãi. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng - cùng gặp ở tất cả các đối tượng nhưng gặp nhiều ở nhóm lao động nặng (42,4%), đây chính là đối tượng có tần suất hoạt động cao của vùng cột sống nói chung. Tuy nhiên nhóm lao động nhẹ, văn phòng cũng chiếm số lượng lớn (30%), cho thấy công việc văn phòng chủ yếu ngồi lâu, ngồi sai tư thế cũng làm tăng yếu tố nguy cơ mắc bệnh [3].

4.2. Cộng hưởng từ cột sống thắt lưng

Cộng hưởng từ là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống vùng thắt lưng – cùng nói riêng và thoát vị đĩa đệm cột sống nói chung. Chụp MRI cho phép chẩn đoán chính xác vị trí và mức độ tổn thương cụ thể, dựa vào đó mà phẫu thuật viên đưa ra được chỉ định và kế hoạch phẫu thuật phù hợp [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của hội chứng thắt lưng hông đều được chụp MRI trước mổ. Kết quả MRI hoàn toàn phù hợp và tương xứng với triệu chứng lâm sàng.

Kết quả nghiên của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ thoát vị đĩa đệm tầng L4 - L5 và L5 - S1 tương ứng là 60,6% và 39,4%. Tương tự với các nghiên cứu của Đinh Ngọc Sơn (2013), tỉ lệ thoát vị đĩa đệm L4 – L5 là 45%, L5 - S1 là 53,8%, của Lê Triệu Linh (2024), tỉ lệ thoát vị đĩa đệm tầng L4 - L5 và L5 - S1 tương ứng là 63,3% và 36,7%. Tình trạng thoái hóa đĩa đệm thường xảy ra vùng bản lề và chịu lực nhất tại L4-L5 và L5 – S1, vì vậy tỉ lệ thoát vị đĩa đệm vùng này cũng sẽ cao tương xứng [2],[5].

Về vị trí thoát vị trên phim MRI cắt ngang: kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 36,4% là thoát vị trung tâm và 63,6% là thoát vị cạnh trung tâm. Nghiên cứu của Lê Triệu Linh (2024), tỉ lệ thoát vị trung tâm là 33,3%, cạnh trung tâm là 66,7%. Như vậy tỉ lệ thoát vị đĩa đệm trung tâm theo nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng [5].

4.3. Kết quả phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình là: 79,39 ± 22,0 phút. Bệnh nhân được phẫu thuật nhanh nhất là 55 phút và lâu nhất là 160 phút. Phù hợp với các kết quả nghiên cứu của Zhiming T. và cộng sự (2017) là 57,4 ± 11,5 phút [6]. Hua, W. và cộng sự (2018) báo cáo thời gian phẫu thuật tầng đĩa đệm L4 - L5 là: 69,8 ± 18,8 (45 – 120) phút và tầng đĩa đệm L5 - S1 là: 67,0 ± 20,1 (40-150) phút [7]. Ở giai đoạn đầu triển khai kĩ thuật, quá trình phẫu thuật kéo dài liên quan đến kĩ năng thao tác các dụng cụ nội soi chưa thực sự quen thuộc, việc xác định các mốc giải phẫu, cầm máu còn mất thời gian. Càng về sau thì quá trình mổ được rút ngắn. Tuy nhiên, theo chúng tôi, mục tiêu chính của

phẫu thuật là lấy khối thoát vị và giải ép triệt để, yếu tố thời gian mổ không phải là tiêu chí chính để đánh giá kết quả thành công của cuộc phẫu thuật.

Mức độ đau chân sau mổ cải thiện rõ rệt so với trước mổ, điểm VAS chân trước mổ trung bình là $6,76 \pm 0,79$ thì sau mổ là $2,03 \pm 1,05$, khi ra viện là $1,36 \pm 0,70$. Mức độ cải thiện trung bình là 5,4 điểm. So sánh VAS chân trước mổ và sau mổ có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mức độ đau lưng cũng là một chỉ số quan trọng, trong thoát vị đĩa đệm đơn thuần, điểm VAS lưng thường thấp hơn điểm VAS chân. Những trường hợp VAS lưng cao là một yếu tố cần chú ý, đánh giá kỹ xem có hay không tình trạng mất vững cột sống trước mổ để ra chỉ định chính xác. Trong nghiên cứu này, mức độ đau lưng sau mổ có cải thiện rõ rệt so với trước mổ, điểm VAS lưng trước mổ trung bình là $5,21 \pm 1,39$, sau mổ là $2,67 \pm 1,08$, khi ra viện là $1,30 \pm 0,68$. Mức độ cải thiện trung bình là 3,91 điểm. So sánh VAS lưng trước mổ và sau mổ có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả các nghiên cứu của Zhiming T. và cộng sự (2017) điểm VAS lưng và chân sau phẫu thuật tương ứng là: $1,5 \pm 1,2$ và $1,7 \pm 0,995$. Nghiên cứu của Shim, H.-K. và cộng sự (2020) là $2,0 \pm 0,6$ và $1,78 \pm 1,144$. Như vậy, so sánh với các tác giả khác, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương. Tình trạng đau chân và đau lưng sau mổ cải thiện rõ rệt thể hiện qua thang điểm VAS [6],[8].

Trong nghiên cứu hiện tại, số ngày nằm viện sau phẫu thuật trung bình là: $3,45 \pm 1,12$ ngày trong đó hầu hết bệnh nhân xuất viện trong khoảng từ ngày thứ 3 đến thứ 4 sau mổ với tỉ lệ 69,7%. Nghiên cứu của Zhiming T. và cộng sự (2017) nhóm phẫu thuật nội soi nằm viện: $4,2 \pm 0,6$ ngày. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của chúng tôi và phù hợp với đặc điểm của phương pháp phẫu thuật nội soi. Việc phẫu thuật ít xâm lấn, tổn thương mô ít, mất máu ít, thời gian mổ không kéo dài, giảm việc dùng thuốc sau mổ thì thời gian nằm viện được rút ngắn [6].

Trong các nghiên cứu lớn cho thấy rằng sự cải thiện chỉ số ODI trên các bệnh nhân là chìa khóa đánh giá sự thành công của phẫu thuật cột sống. Bên cạnh đó, việc cải thiện chỉ số ODI cũng chính là yếu tố tiên lượng tốt về sự tái hòa nhập cuộc sống của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số ODI trung bình sau phẫu thuật là: $17,28 \pm 7,94$ cải thiện so với trước phẫu thuật là: $62,03 \pm 13,37\%$. Chỉ số IDI khi ra viện là $12,18 \pm 4,63$. Giá trị cải thiện trung bình chỉ số ODI khi ra viện so với khi nhập viện là 49,85. So sánh chỉ số ODI trước và sau phẫu thuật, khi ra viện và khi nhập viện có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả ODI sau phẫu thuật theo nghiên cứu của Zhiming T. và cộng sự (2017) là $21,8\% \pm 7,0\%$ [43]. Nghiên cứu của Hua, W. và cộng sự (2018) là $17,9\% \pm 5,3\%$ %. Nghiên cứu của Shim, H.-K. và cộng sự (2020) là $14,8\% \pm 5,8\%$. Như vậy kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với những nghiên cứu trên [6-8].

Dựa trên tiêu chuẩn Macnab, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Sau phẫu thuật bệnh nhân kết quả rất tốt là 69,7%, kết quả tốt là 30,3%. Đánh giá tại thời điểm ra viện, kết quả phẫu thuật rất tốt tăng tương ứng là 90,9% và 9,1%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của Hua, W. và cộng sự (2018) trên 84 bệnh nhân cho kết quả sau phẫu thuật rất tốt là 64,2%. Trong bài báo cáo đánh giá về phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống, tác giả Won, Y. I. và cộng sự (2021) cho kết quả sau mổ rất tốt và tốt là 91%, nghiên cứu của Shim, H.-K. và cộng sự (2020) là 97,1% [8-9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân nào gặp tai biến, biến chứng. Theo Müller, S. J. và cộng sự (2018), tỉ lệ biến chứng rách màng cứng liên qua đến phẫu thuật nội soi cột sống nói chung là 2,7%. thường gặp ở các trường hợp phẫu thuật hẹp ống sống so với các trường hợp phẫu thuật lấy thoát vị đơn thuần. Cũng theo báo cáo này, vẫn chưa có sự thống nhất và vẫn còn có sự tranh luận về vấn đề xử lý biến chứng rách màng cứng trong phẫu thuật nội soi cột sống [10].

Chúng tôi không gặp biến chứng tổn thương rễ thần kinh, không ghi nhận bệnh nhân nào có biến chứng chảy máu trong mổ cũng như không có bệnh nhân nào nhiễm trùng vết mổ.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn tầng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cho kết quả sớm rất tốt. Phương pháp nội soi qua đường liên bản sống là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả, nên được tiếp tục duy trì và áp dụng rộng rãi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đoàn Quốc Hưng & Dương Đại Hà. Bệnh học Ngoại khoa Thần kinh. Bộ môn Ngoại - Trường Đại học Y Hà Nội. Nhà xuất bản Y học, (2021).
- [2] Đinh Ngọc Sơn. Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
- [3] Phan Tùng Lâm, Đinh Ngọc Sơn & Nguyễn Hoàng Anh. Đặc điểm lâm sàng, cộng hưởng từ ở bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L4L5 được phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024.
- [4] Nguyễn Vũ. Kết quả bước đầu điều trị thoát vị đĩa đệm L5/S1 bằng phẫu thuật nội soi liên bản sống. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2021, 147, 177-185.
- [5] Lê Triệu Linh. Kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng bằng phương pháp nội soi một công qua khe liên bản sống tại bệnh viện Bãi Cháy. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học y Hà Nội, 2024.

- [6] Zhiming Tu. et al. Clinical outcome of full-endoscopic interlaminar discectomy for single-level lumbar disc herniation: a minimum of 5-year follow-up. *Pain Physician* 20, E425 (2017).
- [7] Hua, W. et al. Full-endoscopic discectomy via the interlaminar approach for disc herniation at L4-L5 and L5-S1: An observational study. *Medicine*, 2018, 97, e585
- [8] Shim, H.-K. et al. Interlaminar endoscopic lumbar discectomy using a new 8.4mm endoscope and nerve root retractor. *Clinical Spine Surgery*, 2020, 33, 265-270.
- [9] Won, Y. I. et al. Interlaminar endoscopic lumbar discectomy: A narrative review. *International Journal of Spine Surgery*, 2021, 15, 47-53
- [10] Müller, S. J., Burkhardt, B. W. & Oertel, J. M. Management of dural tears in endoscopic lumbar spinal surgery: A review of the literature. *World neurosurgery*, 2018, 119, 494-499.

