

CLINICAL AND RADIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF LUMBAR FACET JOINT OSTEOARTHRITIS IN VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL DURING 2024-2025

Huynh Viet Dung, Nguyen Hung Tran

Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City

Received 31/07/2025

Revised 26/08/2025; Accepted 25/09/2025

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to describe the clinical and radiographic characteristics of lumbar facet joint osteoarthritis (LFJOA) and their association

Methods: A cross-sectional study was conducted to review the records of 109 patients diagnosed with low back pain at the Musculoskeletal Center, Vo Truong Toan University Hospital, between 2024 and 2025.

Results: LFJOA prevalence was 14.7% in patients under 45, 42.2% in those aged 45 to 65, and 43.1% in individuals over 65. Among the participants, 32% were male, and 68% were female. In terms of body mass index (BMI), 9.2% were obese, 41.3% had a normal BMI, 29.4% were underweight, and 20.2% were overweight. Labor intensity was categorized as 26% light, 52% moderate, and 22% heavy. Chronic low back pain was reported by 65.1% of participants, with 20.2% experiencing subacute pain and 14.7% acute pain. Most patients (65%) reported localized lumbar pain, while 32% had radiating pain. Facet joint degeneration was most common at L4–L5 (78.9%) and L5–S1 (82.6%). Radiographic findings showed grade 1 degeneration in 35.8% of cases, grade 2 in 26.6%, and grade 3 in 37.6%. Notable findings included spinal deformities in 21.1% of patients and vertebral compression in 41.3%. Grade 3 degeneration was significantly associated with age ($P = 0.006$), and heavy labor was correlated with severe degeneration ($P < 0.001$). No significant correlations were found for gender or BMI.

Conclusion: LFJOA is prevalent in patients aged 45 and older, particularly in females, and primarily affects the L4–L5 and L5–S1 levels. Degeneration correlates significantly with age and physical workload, while BMI and lumbar mobility do not.

Keywords: Lumbar facet joint osteoarthritis, lumbar spine, diagnosis

*Corresponding author

Email: nhtran@vttu.edu.vn Phone: (+84) 939339451 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3272>

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP LIÊN MẮU CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN GIAI ĐOẠN 2024-2025

Huỳnh Việt Dũng, Nguyễn Hùng Trấn

Trường Đại học Võ Trường Toàn-QL 1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

Ngày nhận bài: 31/07/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 25/09/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân thoái hóa khớp liên mấu cột sống thắt lưng (CSTL) tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn giai đoạn 2024-2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang dựa trên số liệu từ hồ sơ bệnh án của 109 bệnh nhân được khám có chẩn đoán đau CSTL tại Trung tâm Cơ xương khớp, bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp liên mấu cao nhất trong nhóm 45 tuổi trở lên (>42%). Về giới tính, tỷ lệ nữ cao hơn so với nam giới (69% so với 31%). Số bệnh nhân đau ở mức độ trung bình (VAS 4–6 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất 45,9%, tiếp theo là mức độ đau nặng là 34,9%. Tỷ lệ tổn thương khớp liên mấu theo vị trí lần lượt cao nhất ở L5–S1 (82,6%), tiếp theo là L4–L5 (78,9%). Tỷ lệ thoái hóa độ 3 tăng theo tuổi, trong đó cao nhất ở nhóm bệnh nhân 65 tuổi trở lên ($P=0,006$, $V=0,257$).

Kết luận: Thoái hóa khớp liên mấu cột sống thắt lưng thường gặp ở người 45 tuổi trở lên, đặc biệt nữ giới và ở những người làm việc nặng. Tỷ lệ tổn thương tập trung tại vị trí L4–L5 và L5–S1.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến nhất toàn cầu, ảnh hưởng đến khoảng 619 triệu người năm 2020 và dự kiến tăng lên 843 triệu người vào năm 2050, chủ yếu do gia tăng và lão hóa dân số [1]. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây khuyết tật, làm suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống và khả năng lao động.

Trong nhóm nguyên nhân cơ học, thoái hóa khớp liên mấu đóng vai trò quan trọng, đặc biệt ở người lớn tuổi. Khớp liên mấu là khớp hoạt dịch duy nhất giữa các đốt sống, góp phần ổn định và vận động cột sống. Tỷ lệ thoái hóa tăng theo tuổi: 18% (31–40 tuổi), 44% (51–60 tuổi) và tới 89,2% ở ≥ 70 tuổi [1]. Theo tác giả Guven A (2024) cũng cho thấy 59,6% người ≥ 65 tuổi có biến đổi khớp liên mấu trên X-quang, phổ biến nhất tại L4–L5 (72%) và L5–S1 (68%) [2].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thoái hóa khớp liên mấu cột sống thắt lưng (CSTL) còn hạn chế. Vi Thị Thơ & Lưu Thị Bình (2024) khảo sát 120 bệnh nhân tại Bệnh viện TW Thái Nguyên, ghi nhận 65% có gai xương và hẹp khe khớp (L3–S1), trong đó 58% đau lưng mạn tính điển hình [12]. Ở bệnh nhân đái tháo đường typ II, tỷ lệ trượt đốt sống kèm thoái hóa đạt 62%, với VAS = $5,8 \pm 1,2$ [3]. Các nghiên cứu thường chỉ dừng ở mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng mà chưa phân tích các yếu tố liên quan tới thoái hóa khớp liên mấu CSTL. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học (X-quang) của thoái hóa khớp liên mấu CSTL và phân tích một số yếu tố liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và mức độ thoái hóa khớp liên mấu trên X-quang.

*Tác giả liên hệ

Email: nhtran@vtu.edu.vn Điện thoại: (+84) 939339451 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3272>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được khám có chẩn đoán đau CSTL tại Trung tâm Cơ xương khớp, bệnh viện (BV) Đại học Võ Trường Toản.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có triệu chứng đau cơ học vùng cột sống thắt lưng (CSTL), biểu hiện rõ khi cử động và giảm khi nghỉ. Đau có thể kéo dài liên tục, khu trú ở vùng thắt lưng hoặc lan theo rễ thần kinh nếu kèm hẹp ống sống. Hình ảnh X-quang thường quy CSTL cho thấy các dấu hiệu thoái hóa khớp liên mấu (THKLM).

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại bỏ trường hợp có chẩn đoán lâm sàng nhưng thiếu X-quang so sánh; bệnh nhân thoái hóa CSTL đồng thời mắc nhiễm trùng cấp/mạn, suy gan, suy thận hoặc bệnh mạn tính nặng. Ngoài ra, loại trừ các bệnh có triệu chứng tương tự như đa u tủy xương, viêm đốt sống-đĩa đệm, lao cột sống, loãng xương, ung thư di căn, viêm cột sống dính khớp, chấn thương CSTL nặng, cũng như những đối tượng không đồng ý tham gia hoặc thiếu hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang

Cỡ mẫu: 109 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại bệnh viện đến khi đủ số lượng mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

- Phân tích phân bố bệnh nhân theo các đặc điểm dịch tễ học được khảo sát gồm tuổi, giới, phân loại nghề nghiệp, BMI và thời gian mắc bệnh. Khởi phát triệu chứng: sau khi có chấn thương, lao động quá mức, vận động sai tư thế hay do tự nhiên.

- Triệu chứng lâm sàng: Đặc điểm đau (đau tại vị trí, đau lan theo rễ hoặc đau cách hồi...); mức độ đau theo VAS; chỉ số Schober; Lasegue; vận động gấp, duỗi, nghiêng, xoay.

- Tổn thương X-quang bao gồm: vị trí thoái hóa; khe khớp liên mấu hẹp, đặc xương dưới sụn, phì đại khớp, hình thành gai xương. Các tổn thương kèm theo có thể bao gồm: biến dạng cột sống, trượt đốt sống, hẹp lỗ liên hợp, loãng xương...

Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu: số liệu được nhập và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0 được mô tả tần số, tỷ lệ và Chi - Square (χ^2).

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện khi đã có sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng khoa học trường Đại học Võ Trường Toản.

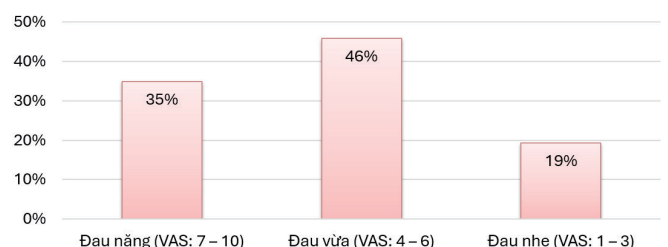
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của thoái hóa khớp liên mấu

Bảng 1. Đặc điểm của sản phụ bằng huyết sau sinh

Đặc điểm		Số lượng (n=109)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 45 tuổi	16	14,7
	45 - 65 tuổi	46	42,2
	>65	47	43,1
Giới tính	Nam	35	32
	Nữ	74	69
BMI	Béo phì	10	9,2
	Bình thường	45	41,3
	Gầy	32	29,4
	Thừa cân	22	20,2
Mức độ lao động	Nhẹ	28	26
	Vừa	57	52
	Nặng	24	22
Thời gian đau	>3 tháng (mạn tính)	71	65,1%
	6 tuần - 3 tháng (bán cấp)	22	20,2%
	<6 tuần (cấp tính)	16	14,7%
Vị trí và tính chất đau	Đau khu trú vùng thắt lưng	71	65
	Đau lan mông / đùi	35	32
	Đau lan xuống bàn / ngón chân	3	3

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp liên mấu <45 tuổi 14,7%, 45–65 tuổi 42,2%, >65 tuổi 43,1%; nam 32%, nữ 69%; béo phì 9,2%, bình thường 41,3%, gầy 29,4%, thừa cân 20,2%; lao động nhẹ 26%, vừa 52%, nặng 22%; đau >3 tháng 65,1%, 6 tuần–3 tháng 20,2%, <6 tuần 14,7%; đau khu trú vùng thắt lưng 65%, lan mông/đùi 32%, lan xuống bàn/ngón chân 3%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm về mức độ đau

Nhận xét: Tỷ lệ đau ở mức độ trung bình (VAS 4–6 điểm) chiếm ưu thế với 45,9%. Mức độ đau nặng (VAS 7–10 điểm) được ghi nhận ở 34,9% bệnh nhân, trong khi đó đau nhẹ (VAS 1–3 điểm) ít nhất với 19,3%.

3.2 Đặc điểm hình ảnh của thoái hóa khớp liên mấu

Bảng 2. Đặc điểm X - Quang thoái hóa khớp liên mấu

Đặc điểm X- Quang		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí đốt sống tổn thương	L1–L2	17	15,6
	L2–L3	14	12,8
	L3–L4	29	26,6
	L4–L5	86	78,9
	L5–S1	90	82,6
Phân độ thoái hoá trên X - Quang	Độ 1	39	35,8
	Độ 2	29	26,6
	Độ 3	41	37,6
Tổn thương kèm theo	Biến dạng cột sống	23	21,1%
	Xẹp đốt sống	45	41,3%
	Trượt đốt sống	27	24,8%
	Hẹp lỗ liên hợp	54	49,5%

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương khớp liên mấu theo vị trí: L1–L2 15,6%, L2–L3 12,8%, L3–L4 26,6%, L4–L5 78,9%, L5–S1 82,6%; phân độ thoái hóa: độ 1 là 35,8%, độ 2 là 26,6%, độ 3 là 37,6%; biến dạng cột sống 21,1%, xẹp đốt sống 41,3%, trượt đốt sống 24,8%, hẹp lỗ liên hợp 49,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan mức độ thoái hóa khớp liên mấu

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan mức độ thoái hóa khớp liên mấu

Yếu tố liên quan		Mức độ thoái hoá khớp			p	Cramer's V
		Độ 1	Độ 2	Độ 3		
Tuổi	<45	13 (11,9%)	2 (1,8%)	1 (0,9%)	0,006	0,257
	>65	19 (17,4%)	24 (22,0%)	4 (3,7%)		
	45–65	20 (18,3%)	15 (13,8%)	11 (10,1%)		
Giới tính	Nam	19 (17,4%)	13 (11,9%)	3 (2,8%)	0,41	0,128
	Nữ	33 (30,3%)	28 (25,7%)	13 (11,9%)		

Yếu tố liên quan		Mức độ thoái hoá khớp			p	Cramer's V
		Độ 1	Độ 2	Độ 3		
BMI	Béo phì	6 (5,5%)	3 (2,8%)	1 (0,9%)	0,423	0,166
	Bình thường	23 (21,1%)	14 (12,8%)	8 (7,3%)		
	Gầy	16 (14,7%)	11 (10,1%)	5 (4,6%)		
	Thừa cân	7 (6,4%)	13 (11,9%)	2 (1,8%)		
Phân độ lao động	Nặng	2 (1,8%)	11 (10,1%)	11 (10,1%)	<0,001	0,387
	Nhẹ	19 (17,4%)	9 (8,3%)	0 (0%)		
	Trung bình	31 (28,4%)	21 (19,3%)	5 (4,6%)		
Phân loại độ giãn Schober	Kém	12 (11%)	6 (5,5%)	6 (5,5%)	0,357	0,142
	Tốt	30 (27,5%)	23 (21,1%)	7 (6,4%)		
	Trung bình	10 (9,2%)	12 (11%)	3 (2,8%)		

Nhận xét: Tỷ lệ thoái hóa độ 3 tăng theo tuổi, đáng kể ở nhóm >65 tuổi ($P=0,006$, $V=0,257$); không liên quan giới tính ($P=0,41$, $V=0,128$) hay BMI ($P=0,423$, $V=0,166$); lao động nặng liên quan mạnh với thoái hóa nặng ($P<0,001$, $V=0,387$); độ giãn Schober không liên quan đáng kể ($P=0,357$, $V=0,142$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu này, thoái hóa khớp liên mấu cột sống thắt lưng (THKLM) có xu hướng tăng rõ theo tuổi. Nhóm bệnh nhân ≥ 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%), tiếp theo là nhóm 45–64 tuổi (42,2%) và thấp nhất là nhóm <45 tuổi (14,7%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kalichman & Hunter (2007), ghi nhận tỷ lệ THKLM tăng rõ rệt ở nhóm trên 60 tuổi, đặc biệt tại các đốt sống L4–L5 và L5–S1 [4]. Tương tự, Kobayashi et al. (2023) cũng phát hiện tỉ lệ tổn thương khớp liên mấu độ nặng (Pathria 3–4) tăng theo tuổi trong cộng đồng người Nhật, đặc biệt ở nhóm ≥ 60 tuổi [5]. Cơ chế chính được cho là do lão hóa mô sụn và xương dưới sụn, suy giảm tổng hợp proteoglycan, collagen type II, rối loạn vi tuần hoàn quanh khớp và giảm khả năng tái tạo mô sụn. Đồng thời, giảm khối cơ cạnh sống do tuổi tác làm mất ổn định CSTL, khiến khớp liên mấu chịu tải trọng lớn và dễ thoái hóa hơn. Về giới tính, nữ giới chiếm ưu thế rõ rệt với 67,9% tổng số bệnh nhân, trong khi nam giới chỉ chiếm 32,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên

cứu của Võ Thị Thanh Hiền và cộng sự (2020), cho thấy phụ nữ sau mãn kinh có tỷ lệ thoái hóa cột sống và loãng xương cao hơn nam giới cùng tuổi [6]. Sự khác biệt này có thể do suy giảm estrogen sau mãn kinh làm giảm mật độ xương và chất lượng sụn khớp, cùng với đặc điểm lao động kíp và xu hướng thăm khám sớm hơn ở nữ giới. Về BMI, bệnh nhân có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), tiếp theo là gầy (29,4%), thừa cân (20,2%) và béo phì (9,2%). Mặc dù tỷ lệ béo phì trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ người gầy lại khá cao, phản ánh đặc điểm thể trạng và gánh nặng lao động thể lực trong cộng đồng. Cường độ đau khi thăm khám đo bằng thang điểm VAS cho thấy: nhóm đau vừa (VAS 4–6) chiếm 45,9%, đau nặng (VAS 7–10) chiếm 34,9%, và đau nhẹ (VAS 1–3) chỉ chiếm 19,3%. Phân bố này cho thấy bệnh tiến triển âm thầm và người bệnh chỉ đến điều trị khi cơn đau ảnh hưởng rõ đến sinh hoạt. Phạm Hoài Thu và cộng sự (2024) ghi nhận VAS trung bình là $4,6 \pm 1,7$; trong đó 53,2% đau vừa và 29,4% đau nặng [7]. Tại Tiền Giang, Nguyễn Hữu Dũng và Trần Thị Ngọc Sương (2021) cho thấy 66,7% bệnh nhân có mức đau trung bình đến nặng, đặc biệt ở nhóm có tổn thương độ 2–3 và đau kéo dài >3 tháng [8].

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Hình ảnh X-quang cho thấy tổn thương khớp liên mấu tập trung chủ yếu tại các đoạn thấp của cột sống thắt lưng: L4–L5 (78,9%) và L5–S1 (82,6%). Các đoạn cao hơn có tỷ lệ thấp hơn: L3–L4 (26,6%), L1–L2 (15,6%) và L2–L3 (12,8%). Đây là hai đoạn thường xuyên chịu tải trọng lớn và tham gia vào các động tác cúi, xoay nên dễ thoái hóa hơn. Kalichman et al. (2007) cũng cho thấy 66,7% người trong cộng đồng có biểu hiện thoái hóa tại L4–L5, đặc biệt ở người có BMI ≥ 30 và lao động nặng [4]. Phân độ thoái hóa trên X-quang cho thấy: độ 1 chiếm 35,8%, độ 2 là 26,6%, và độ 3 là 37,6%. Ngoài tổn thương khớp liên mấu, một số tổn thương đi kèm bao gồm: hẹp lỗ liên hợp (49,5%), xẹp đốt sống (41,3%), trượt đốt sống (24,8%) và biến dạng CSTL (21,1%). Nghiệm pháp Schober đánh giá độ giãn CSTL cho thấy 56% bệnh nhân có độ giãn tốt, 22,9% trung bình và 22% kém. Tuy nhiên, tỷ lệ thoái hóa nặng (độ 3) gần tương đương giữa các nhóm: 24,2% (giãn tốt), 25,0% (trung bình), 24,0% (kém). Phân tích thống kê không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa độ giãn CSTL và mức độ THKLM ($p = 0,357$; Cramér's $V = 0,200$). Kalichman et al. (2008) cũng không ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa giữa nghiệm pháp Schober và mức độ tổn thương khớp liên mấu ($p > 0,05$) [4]. Tương tự, Zefi Tettey và cộng sự (2023) ghi nhận chỉ 38,8% bệnh nhân có giới hạn vận động dù có tổn thương THKLM trên MRI ($p = 0,187$) [9].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ thoái hóa

Tuổi là yếu tố có mối liên hệ mạnh nhất với mức độ THKLM. Trong nhóm ≥ 65 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân có thoái hóa độ 2–3 lên đến 85%. Trong khi đó, nhóm 45–64 tuổi chiếm 42,2% và nhóm <45 tuổi chủ yếu ở độ 1 (14,7%). Mối liên hệ này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,006$) và có mức ảnh hưởng trung bình (Cramér's $V = 0,257$). Phù hợp với Kalichman et al. (2008) khi ghi nhận tỷ lệ THKLM tăng dần theo tuổi, đặc biệt sau 60 tuổi [4]. Guven et al. (2024) cũng xác định tuổi là yếu tố tiên đoán độc lập mức độ tổn thương khớp liên mấu, ngay cả khi kiểm soát các yếu tố như BMI, thoái hóa đĩa đệm và khối cơ [2].

Giới tính không cho thấy mối liên hệ thống kê rõ rệt với mức độ THKLM ($p = 0,410$; Cramér's $V = 0,128$), dù tỷ lệ nữ mắc bệnh nặng cao hơn. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dũng & Trần Thị Ngọc Sương (2021), nhưng các tác giả đều cho rằng giới không phải yếu tố độc lập, mà cần kết hợp với tuổi và loãng xương [8].

Về BMI, dù nhóm béo phì chỉ chiếm 9,2%, nhóm thừa cân là 20,2%, nghiên cứu không tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa với mức độ THKLM ($p = 0,423$; Cramér's $V = 0,166$). Điều này trái ngược với các nghiên cứu Kalichman et al. (2008), khi BMI ≥ 30 làm tăng đáng kể nguy cơ thoái hóa khớp liên mấu. Tuy nhiên, một số nghiên cứu gần đây như của Dzefti-Tettey (2023) và Guven (2024) cũng không ghi nhận BMI là yếu tố tiên đoán khi đưa vào mô hình đa biến.

Cường độ lao động có mối liên hệ rõ ràng với mức độ thoái hóa. Nhóm lao động nặng (22%) có tỷ lệ độ 3 cao nhất (45,8%), trong khi nhóm lao động nhẹ không có trường hợp nào thuộc độ 3 và phần lớn (67,9%) thuộc độ 1. Nhóm lao động trung bình có phân bố thoái hóa đều hơn. Phân tích cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) và ở mức trung bình (Cramér's $V = 0,387$).

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp liên mấu cao nhất trong nhóm 45 tuổi trở lên (>42%). Về giới tính, tỷ lệ nữ cao hơn so với nam giới (69% so với 31%). Số bệnh nhân đau ở mức độ trung bình (VAS 4–6 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất 45,9%, tiếp theo là mức độ đau nặng là 34,9%. Tỷ lệ tổn thương khớp liên mấu theo vị trí lần lượt cao nhất ở L5–S1 (82,6%), tiếp theo là L4–L5 (78,9%). Tỷ lệ thoái hóa độ 3 tăng theo tuổi, trong đó cao nhất ở nhóm bệnh nhân 65 tuổi trở lên ($P = 0,006$, $V = 0,257$). Thoái hóa khớp liên mấu cột

sống thất lững thường gặp ở người ≥ 45 tuổi, đặc biệt nữ giới, tập trung tại đoạn L4–L5 và L5–S1. Mức độ thoái hóa liên quan chặt chẽ với tuổi và mức độ lao động, trong khi BMI và độ giãn cột sống không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Wang K., Jiang C., Wang L., Wang H., Niu W. (2018). The biomechanical influence of anterior vertebral body osteophytes on the lumbar spine: a finite element study. *Spine J.* 18 (12), 2288–2296.
- [2] Guven A. E., Schönnagel L., Camino Willhuber G., et al (2024). Relationship between facet joint osteoarthritis and lumbar paraspinal muscle atrophy: A cross sectional study. *Journal of Neurosurgery: Spine*, 41(3), 360–368.
- [3] Vi Thị Thơ, & Lưu Thị Bình. (2024). Đặc điểm hình ảnh viêm khớp liên mấu cột sống thất lững trên siêu âm và cộng hưởng từ ở bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện TW Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 536(2), 289–293.
- [4] Kalichman, L., & Hunter, D. J. (2007). Lumbar facet joint osteoarthritis: A review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 36(4), 227–236.
- [5] Kobayashi, K., Otani, K., Sekiguchi, M., Kato, K., Tominaga, R., & Konno, S.-I. (2023). Relationship between lumbar facet joint osteoarthritis and comorbidities: A cross-sectional study in the Japanese community. *Journal of Orthopaedic Science*, 28(6), 1154–1160.
- [6] Võ Thị Thanh Hiền, Đinh Thị Thanh Mai, Thái Văn Chương, Vũ Văn Thái, et al. (2020). Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới loãng xương ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 503(SĐB), 252–259.
- [7] Phạm Hoài Thu, Lê Thị Liễu, & Phạm Thị Cẩm Vân. (2024). Đặc điểm lâm sàng và X-quang thường quy của thoái hóa khớp liên mấu cột sống cổ thấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 533(2), 65–72.
- [8] Nguyễn Hữu Dũng, & Trần Thị Ngọc Sương. (2021). Nghiên cứu tình hình loãng xương trên phụ nữ mắc bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. *Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường*, 49(12), 46–47.
- [9] Zefi Tettey, K., Soghoian, S. E., Boateng, R. E., Ofori, E. K., & Aryeetey, R. (2023). Lumbar facet joint arthrosis on magnetic resonance imaging and its association with low back pain in a selected Ghanaian population. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 14(4), 681–685.

