

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU 62 TRƯỜNG HỢP THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM KẾT HỢP HẸP ỚNG SỐNG THẮT LƯNG ĐƯỢC MỔ ĐẶT DIAM

Vũ Văn Hòe*

TÓM TẮT

Qua điều trị cho 62 bệnh nhân (BN) thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) kết hợp hẹp ống sống thắt lưng được mổ tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện 103 từ tháng 11 - 2009 đến 10 - 2010, nhận thấy: phương pháp mổ lấy bỏ đĩa đệm, đặt dụng cụ cố định lên gai sau (DIAM) cho kết quả 96,15% khá và tốt. Kỹ thuật này an toàn, dễ thực hiện và ít biến chứng.

* Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm; Hẹp ống sống thắt lưng; Phương pháp cố định lên gai sau.

INITIAL RESULTS OF 62 PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION AND STENOSIS TREATED BY DIAM METHOD

SUMMARY

We presented the surgical results of 62 patients with lumbar disc herniation and stenosis, who were operated at Department of Neurosurgery, 103 Hospital from November, 2009 to October, 2010. The surgical method is discectomy and putting DIAM. The surgical outcome is encouragement with 96.15% excellent and good. In the other hand, this technique is relatively easy to perform and less complications.

* *Key words: Lumbar disc herniation and stenosis; DIAM method.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng-cùng là bệnh khá phổ biến, gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng tập trung từ 20 - 50 tuổi. Đây là lứa tuổi lao động, có nhiều công việc nặng nhọc, vì thế việc chẩn đoán đúng và đưa ra các phương pháp điều trị phù hợp có vai trò hết sức quan trọng, không chỉ với mỗi cá nhân mà còn với cả cộng đồng [1, 2].

TVĐĐ vùng thắt lưng-cùng chủ yếu được điều trị bảo tồn. Tuy nhiên, theo Mark

S. Greenberg (2001), khoảng 10 - 12% phải điều trị bằng phẫu thuật [2]. Có nhiều phương pháp mổ: tạo hình nhân nhày đĩa đệm, lấy đĩa đệm qua da, mổ nội soi, mổ vi phẫu, mổ mở..., mỗi phương pháp được chỉ định chặt chẽ cho từng BN, tùy thuộc vào vị trí, mức độ TVĐĐ và bệnh lý kết hợp. Đối với BN TVĐĐ kèm theo hẹp ống sống, trong phẫu thuật không chỉ lấy bỏ khối thoát vị mà phải cắt bỏ dây chằng vàng (đã bị cốt hóa) giải ép cả hai bên. Tuy nhiên, việc cắt chằng sau rộng, sau mổ dễ gây yếu cột sống,

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Vũ Hùng Liên

có thể dẫn đến trượt đốt sống..., vì thế, cột sống cần được làm vững trong phẫu thuật [3, 4, 5]. Việc làm vững cột sống bằng nẹp vít làm cho đoạn cột sống được cố định bị cứng và cử động hạn chế. Để khắc phục tình trạng này, chúng tôi tiến hành làm vững cột sống bằng dụng cụ cố định liên gai sau DIAM (Device for Intervertebral Assisted Motion).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

62 BN TVĐĐ kết hợp hẹp ống sống vùng thắt lưng-cùng được mổ lấy khối thoát vị, đặt DIAM tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh, Bệnh viện 103 từ tháng 11 - 2009 đến 10 - 2010.

2. Phương pháp nghiên cứu.

** Thiết kế nghiên cứu:*

Tiền cứu, mô tả, cắt ngang, không đối chứng.

** Tiêu chuẩn chẩn đoán:*

- + Lâm sàng: hội chứng cột sống; hội chứng chèn ép rễ thần kinh.
- + Cận lâm sàng: chụp X quang quy ước; chụp hình cộng hưởng từ (MRI).
- + Chẩn đoán hẹp ống sống dựa theo tiêu chuẩn của Jonnes - Thompson.

** Chỉ định phẫu thuật:*

TVĐĐ kèm hẹp ống sống thắt lưng.

** Dụng cụ phẫu thuật:*

- Bộ dụng cụ mổ cột sống.
- Kính vi phẫu OMPI VARIO.
- Bộ dụng cụ đặt DIAM chuyên dụng.

** Kỹ thuật mổ:*

- Vô cảm: gây tê tủy sống bằng bupivacain 0,5%.
- Tư thế: nằm sấp.
- Mổ đường sau, xác định vị trí mổ bằng C-arm.
- Mở cửa sổ xương lấy đĩa đệm thoát vị, kết hợp giải ép bên đối diện.
- Đặt DIAM: cắt bỏ toàn bộ dây chằng liên gai sau, đặt DIAM vào khe liên gai sau và cố định.

- Khâu phục hồi vết mổ ba lớp.

** Đánh giá kết quả sau mổ:*

Dựa theo tiêu chuẩn của Macnab, căn cứ vào lâm sàng, tình trạng vết mổ, chụp X quang, MRI sau mổ, chia 4 mức độ: tốt, khá, trung bình, kém.

+ Tốt: hết đau, vận động cột sống tốt, không có rối loạn cảm giác, cơ tròn, vết mổ liền sẹo kỳ đầu.

+ Khá: đôi khi còn đau vùng thắt lưng hoặc rễ thần kinh hông to, cử động cột sống thắt lưng bình thường, không rối loạn cảm giác, cơ tròn, vết mổ liền sẹo kỳ đầu.

- + Trung bình: còn đau cột sống thắt lưng hoặc rễ thần kinh, nhưng không phải dùng thuốc giảm đau thường xuyên, cử động cột sống thắt lưng hạn chế, vết mổ liền sẹo.
- + Kém: không đỡ đau, có thiếu hụt thần kinh, vết mổ nhiễm trùng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung.

* *Phân bố BN theo lứa tuổi:*

Từ 20 - 30 tuổi: 4 BN (6,45%); từ 31 - 40 tuổi: 15 BN (24,19%); từ 41 - 50 tuổi: 21 BN (33,87%); từ 51 - 60 tuổi: 17 BN (27,42%); > 60 tuổi: 5 BN (8,07%).

BN bị TVĐĐ kết hợp hẹp ống sống tập trung ở lứa tuổi lao động 20 - 60 tuổi: 57 BN (91,93%), trong đó nhóm tuổi 41 - 50 chiếm đa số (21 BN = 33,87%). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $46,57 \pm 12,43$. Rõ ràng, cùng với sự phát triển và trưởng thành của con người, đĩa đệm thoái hóa tuần tiến theo lứa tuổi. Bên cạnh đó, do những chấn thương hoặc vi chấn thương gặp phải trong quá trình lao động dễ tạo điều kiện TVĐĐ và thoái hóa cột sống kèm theo gây hẹp ống sống [1, 2, 3].

BN nam 38 (61,29%), cao hơn hẳn nữ (24 BN = 38,71%) ($p < 0,01$). Kết quả này phù hợp với nhận xét của Vũ Hùng Liên (1992) và Mark S. Greenberg (2001). Trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng, nam giới thường phải đảm đương những công việc lao động nặng nhọc, vì thế thoái hóa và TVĐĐ dễ xảy ra hơn nữ [1, 2].

2. Tình trạng lâm sàng.

- Đau cột sống thắt lưng: 62 BN (100%).

- Hạn chế cử động của cột sống thắt lưng: 62 BN (100%).

- Hạn chế cử động của cột sống thắt lưng (xác định bằng chỉ số Schober).

45 BN (72,58%) bị hạn chế cử động cột sống ở mức độ nặng, 12 BN (19,35%) hạn chế vừa, chỉ có 5 BN (8,07%) nhẹ.

- Hội chứng rễ thần kinh rõ ở cả hai bên: 62 BN (100%); hội chứng đuôi ngựa: 4 BN (6,45%).

Như vậy, tất cả BN trong nhóm nghiên cứu vào viện trong tình trạng có hội chứng thắt lưng hông điển hình, đáng chú ý là biểu hiện lâm sàng có cả ở hai bên, trong đó 4 BN (6,45%) có hội chứng đuôi ngựa. Do vậy, việc phẫu thuật lấy đĩa đệm giải ép bắt buộc phải thực hiện ở cả hai bên và đây là điều kiện để làm mất vững cột sống sau mổ [3, 4, 5].

3. Hình ảnh chụp cộng hưởng từ.

- TVĐĐ trung tâm: 27 BN (43,55%).

- TVĐĐ nằm sau dây chằng dọc sau: 11 BN (17,74%).

- TVĐĐ có mảnh rời: 6 BN (9,68%).

- TVĐĐ lệch bên: 18 BN (29,03%).

* *Tình trạng hẹp ống sống thắt lưng:*

Nhẹ: 6 BN (9,68%); vừa: 13 BN (20,97%); nặng: 43 BN (69,35%).

Trên phim MRI, 27 BN (43,55%) có TVĐĐ trung tâm, trong đó 11 BN (17,74%) khối TVĐĐ nằm sau dây chằng dọc sau và 6 BN (9,68%) TVĐĐ có mảnh rời.

Mặt khác, do tình trạng thoái hóa cột sống, dày và vôi hóa dây chằng vàng đã làm cho 43 BN (69,35%) bị hẹp ống sống nặng.

Do vậy, trong phẫu thuật, để giải phóng triệt để chèn ép rễ thần kinh, việc cắt bỏ một phần cung sau và dây chằng vàng, mở rộng lỗ ghép cả hai bên là không thể tránh khỏi [3, 4, 5].

** Vị trí TVĐĐ kết hợp hẹp ống sống thắt lưng được đặt DIAM:*

L₁₋₂: 1 BN (1,61%); L₂₋₃: 1 BN (1,61%); L₃₋₄: 6 BN (9,68%); L₄₋₅: 25 BN (40,32%); L₅-S₁: 7 BN (11,29%); L₂₋₃, L₃₋₄: 3 BN (4,84%); L₃₋₄, L₄₋₅: 7 BN (11,29%); L₄₋₅, L₅-S₁: 12 BN (19,36%).

TVĐĐ kết hợp hẹp ống sống thắt lưng hay xảy ra ở khe L₄-L₅ (25 BN = 40,32%), cao hơn hẳn các khe đĩa đệm khác ($p < 0,01$), trong đó 22 BN (35,48%) thoát vị kếp.

Do những đặc điểm về giải phẫu, sinh lý, tính chất bệnh lý và qua quá trình kiểm tra trong mổ, chúng tôi tập trung làm vững cột sống ở vùng L₄-L₅ và chỉ đặt một DIAM (chỉ có 1 BN đặt cả ở khe L₃-L₄ và L₄-L₅).

4. Kết quả sau mổ.

** Thời gian cho BN tập vận động sau mổ:*

< 2 ngày: 5 BN (8,06%); 3 ngày: 19 BN (30,65%); 4 ngày: 22 BN (35,48%); 5 ngày: 9 BN (14,52%); 6 ngày: 4 BN (6,45%); 7 ngày: 3 BN (8,84%).

Sau đặt DIAM, BN có điều kiện tập đi lại rất sớm, phổ biến 3 - 4 ngày đã tự đi lại (41 BN = 66,13%). Đây là điều kiện thuận lợi cho BN tự vận động phục hồi chức năng, đồng thời hạn chế sẹo dính xảy ra sau mổ.

** Kết quả sớm sau mổ:*

Tốt: 48 BN (77,42%); khá: 10 BN (16,13%); trung bình: 4 BN (6,45%); kém: 0 BN.

Ngay sau mổ, ngoài việc BN có thể tập đi lại sớm, có tới 58 BN (93,55%) có kết quả khá và tốt. Không có BN nào kém hơn trước mổ.

** Kết quả kiểm tra BN sau 6 tháng:*

Tốt: 44 BN (84,61%); khá: 6 BN (11,54%); trung bình: 2 BN (3,85%); kém: 0 BN.

Qua kiểm tra 52 BN sau mổ, chúng tôi nhận thấy kết quả rất khả quan với 50 BN (96,15%) khá và tốt, trong đó 44/BN (84,61%) tốt.

Như vậy, với dụng cụ DIAM, BN tập vận động phục hồi chức năng sớm, đồng thời nhờ tính đàn hồi mạnh mẽ và tương thích với cử động của cột sống đã giúp cho BN cử động cột sống tốt, hạn chế được những biến chứng muộn là sẹo dính và trượt đốt sống xảy ra sau mổ.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật TVĐĐ kết hợp với hẹp ống sống có sử dụng DIAM cho phép mổ giải ép rộng, giúp BN đỡ đau ngay sau mổ với tỷ lệ 93,55% khá và tốt. Đồng thời, tạo điều kiện cho BN tập vận động phục hồi chức năng sớm, sau 2 - 4 ngày có thể tự đi lại (46 BN = 4,19%). Dụng cụ DIAM không làm cứng khớp đốt sống mà với tính năng đàn hồi mạnh mẽ và tương thích

với chuyển động của cột sống đã giúp BN trở về với đời sống lao động bình thường, kết quả xa sau mổ 96,15% khá và tốt. Chưa thấy trường hợp nào bị trượt đốt sống và sẹo dính phải mổ lại.

Tuy nhiên, thời gian nghiên cứu của chúng tôi chưa dài, vì thế cần có quá trình theo dõi lâu hơn để đánh giá chính xác hơn về vai trò của DIAM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Vũ Hùng Liên*. Góp phần nghiên cứu nâng cao chất lượng điều trị ngoại khoa TVĐĐ vùng thắt lưng-cùng. Luận án Tiến sỹ khoa học Y dược. Học viện Quân y. 1992.
2. *Mark S. Greenberg*. Intervertebral disc herniation handbook of neurosurgery. Fifth edition. New York. 2001, pp.295-315.
3. *Bhadra A.K. et al*. Interspinous implant in lumbar spinal stenosis: a prospective cohort. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2008, 18, pp.489-493.
4. *Lee S.H, M. Enes et al*. Soft stabilization with interspinous artificial ligament for mildly unstable lumbar spinal stenosis: a multicenter comparison. Arch Orthop Trauma Surg. 2010.
5. *Stoll T.M, G. Dubois et al*. The dynamic neutralization system for the spine: a multi-center study of a novel non-fusion system. Eur Spine J. 2002, 11 Suppl 2, pp.170-178.