

NHẬN XÉT KẾT QUẢ BAN ĐẦU ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ THẤP BẰNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ (2010 - 2012)

VI TRƯỜNG SƠN

TÓM TẮT

Chấn thương cột sống cổ thấp là tổn thương từ C₃ – C₇. Đây chính là những tổn thương gây nên tổn thương tủy nhiều nhất và để lại hậu quả nặng nề. Vì vậy, vấn đề đặt ra trong điều trị chấn thương cột sống cổ (CSC) là: Mổ hay không mổ, mổ khi nào để giải quyết cùng một lúc 2 mục tiêu: Hạn chế tối đa sự lan rộng của tổn thương tủy và làm vững cột sống để kịp thời mang lại hiệu quả tốt nhất cho người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật 19 trường hợp chấn thương cột sống cổ thấp tại khoa Ngoại Thần kinh Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ trong thời gian từ năm 2010 đến năm 2012.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang, nghiên cứu tiến cứu được tiến hành trên 19 bệnh nhân bị chấn thương cột sống cổ thấp từ (C₃ – C₇), có thương tổn thần kinh đã được phẫu thuật.

Kết quả: Kết quả sau mổ cho thấy có sự cải thiện về thần kinh của nhóm liệt không hoàn toàn. Bệnh nhân ở nhóm liệt tủy hoàn toàn trước mổ gần như không phục hồi mà còn có tỷ lệ biến chứng tử vong cao (5,3%).

Kết luận: Chấn thương cột sống cổ thấp là bệnh lý nguy hiểm và để lại nhiều di chứng nặng nề. Vì vậy vấn đề cấp cứu và điều trị kịp thời sẽ mang lại kết quả tốt cho người bệnh.

SUMMARY

Lower cervical spine injury remains one of the focal points in treating trauma patients. The target of surgeries decrease the spinal cord injury. Moreover, It repairs deformity of spinal structure.

Objectives: The purpose of this study evaluated the result of 19 patients. Who were lower cervical injury and operated in Phu Tho general Hospital

Methods: We performed prospective analyses of 19 patients who were diagnosed lower cervical injury and operated. Following clinical systems after surgery analyse the results find out the increasing of symptoms

Results: Whole patients have improved on their symptoms after surgery. However, the patients who do not have spinal cord injury are better than other group.

Conclusion: The treatment of patients with lower cervical spine trauma is an emergency situation. Most recent changes have occurred in imaging technology and techniques of spinal fixation. How to best use these advances in the particular patients and in a cost-effective manner remains to be determined.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống cổ thấp là tổn thương từ C₃ – C₇. Đây là những tổn thương gây nên tổn thương tủy nhiều nhất và để lại hậu quả nặng nề nhất. Vì vậy, trách nhiệm của người thầy thuốc lâm sàng là làm giảm thiểu mức lan rộng của tổn thương tủy tạo điều kiện tối ưu cho tủy phục hồi. Vấn đề đặt ra trong điều trị chấn thương CSC là: Mổ hay không mổ, mổ khi nào

và mổ như thế nào để giải quyết cùng một lúc 2 mục tiêu: Hạn chế tối đa sự lan rộng của tổn thương tủy và làm vững cột sống để kịp thời mang lại hiệu quả tốt nhất cho người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

19 bệnh nhân bị chấn thương cột sống cổ thấp từ (C₃ – C₇), trong đó 13 nam và 06 nữ bị thương tổn thần kinh và được phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2010 đến năm 2012.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang, nghiên cứu tiến cứu. Xử lý số liệu thống kê y học phần mềm SPSS 16.0.

3. Nội dung nghiên cứu.

3.1. Triệu chứng lâm sàng

Dựa trên khám vận động và cảm giác phân loại bệnh nhân theo phân độ thương tổn thần kinh của Frankel (ASA, 1969) để đánh giá tổn thương thần kinh.

3.2. Triệu chứng cận lâm sàng: Dựa vào kết quả chụp XQ, chụp cắt lớp vi tính, chụp MRI.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Kết quả.

1.1. Kết quả lâm sàng ngay sau phẫu thuật

Bảng 1. Kết quả lâm sàng sau mổ

	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	15	78,9
Khá	2	10,5
Trung bình	1	5,3
Xấu	1	5,3
Tổng	19	100

Bảng 2. Đánh giá theo phân loại Frenkel sau mổ

	Số lượng (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
Frenkel A	2	10,5
Frenkel B	1	5,5
Frenkel C	3	15,7
Frenkel D	2	10,5
Frenkel E	11	57,8
Tổng	19	100

1.2. Kết quả lâm sàng khám lại

Bảng 3. Liên quan giữa kết quả khám lại với lâm sàng trước phẫu thuật

	Trước mổ		Sau mổ (3 tháng)		Sau mổ (6 tháng)	
	Bệnh nhân	%	Bệnh nhân	%	Bệnh nhân	%
Frankel A-B	4	21,1	2	11,1	1	5,5
Frankel C-D	15	78,9	16	88,9	17	94,5
Tổng	19	100	18	100	18	100

Bảng 4. Tử vong sau phẫu thuật

	Số lượng	Tỷ lệ %
Tử vong sớm <1 tháng	0	0
Tử vong <3 tháng	1	5,3
Tử vong sau 6 tháng	0	0
Tổng	1	5,3

Bệnh nhân tử vong trong < 3 tháng: đều thuộc nhóm liệt tủy hoàn toàn Prankel A.

1.3. Kết quả điều trị

Đánh giá kết quả ngay sau mổ chúng tôi thấy rằng có sự cải thiện về thần kinh của nhóm liệt không hoàn toàn, trong nhóm có kết quả tốt và khá ngay sau phẫu thuật có 4 bệnh nhân (21,0%) chuyển 1 độ Frankel sau mổ 3 ngày. Tuy nhiên các bệnh nhân ở nhóm liệt hoàn toàn thì không thấy có sự chuyển biến. Kết quả trong 6 tháng đầu chúng tôi thấy rằng nhóm liệt tủy hoàn toàn trước mổ gần như không phục hồi mà còn có biến chứng tử vong cao (5,3%). Nhóm bệnh nhân liệt tủy không hoàn toàn phục hồi tốt với sự chuyển độ lên 2 điểm Frankel.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

* Về tuổi

Trong tổng số 19 bệnh nhân của chúng tôi có độ trung bình là 33,3. Trong đó thấp nhất là 27 và cao nhất là 74. Nhóm tuổi từ 40 – 60 chiếm tỷ lệ khá cao chiếm tới 78,9%. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ chấn thương CSC nhóm này cũng chiếm đa số.

* Về giới tính

Đa số chúng tôi gặp nam giới chiếm tỷ lệ cao 68,4%. Tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Nghiên cứu của chúng tôi cũng giống như hầu hết các tác giả nghiên cứu về chấn thương CSC. Tính chất công việc nam giới phải đối mặt với nhiều tai nạn hơn, mặt khác nam giới có nhiều yếu tố nguy cơ chấn thương CSC như: Tình trạng uống rượu, vi phạm an toàn giao thông, vi phạm an toàn lao động.

* Về nguyên nhân

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy rằng tỷ lệ nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm tới 21,6% sau đó là tai nạn ngã cao 52,6%. Tai nạn sinh hoạt là nguyên nhân đứng thứ nhất trong mọi nghiên cứu về chấn thương nói chung và CSC nói riêng.

2. Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh trước phẫu thuật

2.1. Triệu chứng cơ năng

Đau cổ chiếm tới 94,7%, đây là triệu chứng thường gặp và có giá trị gợi ý trên lâm sàng hướng tới chấn thương CSC. Đau cổ là do phản ứng của thương tổn gây cơ cạnh sống tương ứng. Theo Hà Kim Trung triệu chứng đau cổ chiếm 88,6%.

2.2. Đặc điểm về lâm sàng thần kinh

Trong 19 bệnh nhân của chúng tôi thì có tới 21,0% bị tổn thương tủy hoàn toàn (điểm vận động từ 0 – 4 điểm tương ứng với Frankel A- B) Hà Kim Trung là 57%.

Về rối loạn cảm giác là triệu chứng giúp thầy thuốc lâm sàng xác định được đoạn tủy bị thương tổn. Trong tất cả các trường hợp rối loạn cảm giác chúng tôi nhận

thấy đều đi kèm với rối loạn vận động, chúng tôi gặp 18/19 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 94,7% trường hợp mất cảm giác hoàn toàn dưới tổn thương.

2.3. Đặc điểm về chẩn đoán hình ảnh

* XQ quy ước

Là phương pháp đầu tay đối với tất cả các bệnh nhân chấn thương CSC hoặc nghi ngờ có chấn thương CSC. Phương pháp này cho thấy toàn cảnh cột sống, sự thẳng hàng của các đốt sống. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng 84,2% thương tổn xương phát hiện được khi chụp XQ quy ước. Tỷ lệ này của chúng tôi cũng tương đương như các tác giả khác.

* Chụp cắt lớp vi tính

Chúng tôi chụp được 16/19 trường hợp đạt tỷ lệ 84,2% các thương tổn thường thấy là: vỡ thân đốt sống, vỡ - trật, trật đơn thuần.

* Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Chúng tôi chụp được 19/19 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 100%. Kết quả cho thấy: Dựa vào các kết quả MRI giúp chúng tôi phân loại chính xác thương tổn để có hướng điều trị, đồng thời đưa ra phương án mổ phù hợp với từng bệnh nhân cụ thể.

* Về phương pháp mổ

Chúng tôi sử dụng 2 phương pháp:

- Lấy nhân thoát vị (Dissectomy): Với các trường hợp trật đơn giản hay thương tổn vỡ hình giọt nước (Tear – drop).

- Thay thân đốt sống (Corpectomy): Với các trường hợp vỡ thân đốt sống vỡ trật phức tạp.

Mảnh ghép được sử dụng là xương chậu, vật liệu cố định xương chúng tôi sử dụng là nẹp SENEGAS hoặc Caspar với vít được đặt trực tiếp vào mặt trước thân đốt sống trên và dưới thương tổn.

KẾT LUẬN

Chấn thương cột sống cổ thấp là bệnh lý nguy hiểm do nhiều nguyên nhân gây nên và để lại nhiều di chứng nặng nề cho bệnh nhân và gánh nặng xã hội. Vì vậy vấn đề sơ cứu, cấp cứu và điều trị kịp thời sẽ mang lại kết quả tốt cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thomas Bryce. MD: Spinal cord Injury
2. Vernon Lin. MD: Spinal cord medicine.
3. Kang JD, Figgie MP, Bohlman HH: Sagittal measure – ments of the cervical spine in subaxial fractures and dis – locations.
4. Hoffman JR, Mower WR, Wolfson AB, Todd KH, Zucker MI: Validity of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma.
5. Harris MB, Kronlage SC, Carboni PA, et al: Evaluation of the cervical spine in the polytrauma patient. Spine 2000;25:2884-2891.
6. Vaccaro AR, Klein GR, Flandders AE, Albert TJ, Balder-son RA, Cotler JM: Long-term evaluation of vertebral artery injuries following cervicar spine trauma using magnetic resonance angiography. Spine 1998;23:789-794.
7. Jeffrey M. Spivak, MD Patrick J. Connolly, MD: Orthopaedic Knowledge Update. Spine.