

NHẬN XÉT KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG LƯNG-THẮT LƯNG BẰNG PHẪU THUẬT MỞ LỐI SAU BẮT VÍT QUA CUỐNG, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Trịnh Quang Khiêm^{1*}, Trần Công Nam¹
Nguyễn Hải Ngọc¹, Nguyễn Công Thiệp¹, Đàm Quang Kha¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả bước đầu điều trị chấn thương cột sống lưng - thắt lưng bằng phẫu thuật mở lối sau bắt vít qua cuống.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu mô tả cắt ngang 38 bệnh nhân, có chỉ định và được điều trị chấn thương cột sống lưng - thắt lưng bằng phẫu thuật mở lối sau, bắt vít qua cuống cố định cột sống, tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 10/2020 đến tháng 3/2023.

Kết quả: Gặp tỉ lệ cao bệnh nhân từ 21-40 tuổi (68,4%), nghề nghiệp nông dân và công nhân (81,6%), nguyên nhân chấn thương do tai nạn lao động (63,2%). Lâm sàng chủ yếu có đau lưng đột ngột sau chấn thương (100%), tổn thương thần kinh Frankel D (63,2%), tổn thương đốt sống L1 (63,2%). Kết quả điều trị tốt và rất tốt đạt 89,2%. Tai biến, biến chứng gồm chảy máu, đau vết mổ, nhiễm trùng vết mổ, dị ứng phương tiện kết xương.

Từ khóa: Chấn thương cột sống lưng-thắt lưng, phẫu thuật mở lối sau, bắt vít qua cuống.

ABSTRACT

Objectives: Describe some clinical and paraclinical characteristics, and initial results of treatment of lumbar and spine trauma with posterior opening surgery pedicle screw fixation.

Subjects and methods: A retrospective combined with prospective study and cross-sectional description of 38 patients indicated and treated for lumbar and spine trauma by posterior opening surgery with pedicle screw to fix the spine at the Military Hospital 110 from October 2020 to March 2023.

Results: Encountered a high proportion of patients aged 21-40 years (68.4%), occupations of farmers and workers (81.6%), and causes of injuries were labor accidents (63.2%). The clinical features mainly included sudden back pain (100%), Frankel D nerve damage (63.2%), and L1 vertebral damage (63.2%). The treatment results were good and excellent in 89.2% of cases. Accidents and complications included bleeding, incision pain, incision infections, and allergic reactions to fixation devices.

Keywords: Lumbar and spine trauma, posterior opening surgery, pedicle screw fixation.

Chịu trách nhiệm nội dung: Trịnh Quang Khiêm, Email: bskhiemv110@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/7/2023; mời phản biện khoa học: 7/2023; chấp nhận đăng: 24/8/2023.

¹Bệnh viện Quân y 110

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống lưng-thắt lưng là một tổn thương nặng nề trong các chấn thương nói chung và chấn thương cột sống (CTCS) nói riêng. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên và có thể để lại di chứng nặng nề, thậm chí gây tàn phế suốt đời do những biến chứng tổn thương thần kinh.

Phẫu thuật điều trị CTCS là phương pháp tối ưu nhất cho các trường hợp CTCS có tủy sống bị chèn ép nặng. Phẫu thuật nhằm giảm bớt sự di lệch của xương cột sống, giải áp cấu trúc thần

kinh, làm vững cột sống, giúp bệnh nhân (BN) nhanh chóng phục hồi cấu trúc và chức năng, giảm nguy cơ biến chứng. Trên thế giới, kĩ thuật mở lối sau, bắt vít qua cuống để làm vững các tổn thương cột sống lưng-thắt lưng khi chấn thương đã được triển khai từ những năm 1960. Kết quả điều trị của phương pháp rất khả quan. Tại Việt Nam, phẫu thuật điều trị CTCS trước đây chỉ được thực hiện tại các bệnh viện tuyến trên, nơi có phương tiện trang thiết bị y tế hiện đại và đội ngũ phẫu thuật viên chuyên khoa.

Từ năm 2014, Khoa Chấn thương chỉnh hình (Bệnh viện Quân y 110) bắt đầu triển khai phẫu thuật điều trị CTCS lưng-thắt lưng bằng phẫu thuật mở lồi sau, bắt vít qua cuống dưới sự hỗ trợ của chuyên gia tuyến trên. Hiện tại, Bệnh viện đã hoàn toàn làm chủ được kĩ thuật này và độc lập triển khai, thu được nhiều kết quả khả quan. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN CTCS lưng-thắt lưng và đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật mở lồi sau, bắt vít qua cuống điều trị BN tại Bệnh viện Quân y 110.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

38 BN CTCS lưng - thắt lưng, có chỉ định và được phẫu thuật mở lồi sau, bắt vít qua cuống, tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 10/2020 đến tháng 3/2023. Lựa chọn các BN có đủ hồ sơ bệnh án, có kết quả khám, đánh giá theo hện sau khi ra viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp tiền cứu mô tả cắt ngang.

- Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của BN: tuổi đời, giới tính, nghề nghiệp, nguyên nhân chấn thương.

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: triệu chứng và hình ảnh tổn thương.

+ Kết quả điều trị: theo 4 mức độ (rất tốt, tốt, trung bình và kém); các tai biến, biến chứng.

- Quy trình kĩ thuật:

+ Chỉ định phẫu thuật: gãy mất vững theo phân loại của Denis; gãy cột sống giữa; gãy cột sống sau; gãy gập góc.

+ Kĩ thuật mổ cơ bản:

+ Gây mê nội khí quản, BN nằm sấp, đường mổ lồi sau.

+ Vào ổ gãy (bằng lồi sau), đánh giá tổn thương.

+ Nắn chỉnh xác định chân cung, bắt vít cố định vững chắc, mở cung sau giải phóng chèn ép (nếu cần thiết giải phóng chèn tủy); kiểm tra trong quá trình phẫu thuật bằng C-am.

+ Kiểm tra, bơm rửa vết mổ, đặt ống dẫn lưu, đóng vết mổ 3 lớp theo giải phẫu.

- Đánh giá kết quả (dựa vào hình ảnh X quang sau mổ và sự hồi phục thần kinh theo Frankel):

+ Rất tốt: X quang cột sống cố định vững chắc, hết di lệch; tổn thương thần kinh hồi phục gần hoàn toàn.

+ Tốt: X quang cột sống cố định vững chắc, hết di lệch; tổn thương thần kinh hồi phục gần hoàn toàn, có tiến bộ hơn so với trước mổ.

+ Trung bình: X quang cột sống cố định vững chắc, còn di lệch; tổn thương thần kinh không cải thiện hoặc còn di chứng.

+ Kém: X quang cột sống cố định không vững, còn di lệch; tổn thương thần kinh không cải thiện hoặc còn di chứng.

- Đạo đức trong nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện chấp thuận. Thông tin BN được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Các BN đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: theo phương pháp thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

- Tuổi đời và giới tính:

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi và giới (n = 38)

Tuổi	Nam	Nữ	Cộng
≤ 20	1 (2,6%)	0	1 (2,6%)
21-40	18 (47,4%)	8 (21,1%)	26 (68,4%)
41-60	6 (15,8%)	2 (5,3%)	8 (21,1%)
> 60	2 (5,3%)	1 (2,6%)	3 (7,9%)
Tổng	27 (71,0%)	11 (29,0%)	38 (100%)

BN nam chiếm đa số (71,0%), tỉ lệ giới tính BN nam/nữ là $27/11 = 2,5$. Đa số BN từ 21-40 tuổi (68,4%), là lứa tuổi lao động chính của xã hội. Theo Võ Xuân Sơn (2002) [3], lứa tuổi gặp nhiều nhất là 25-54 tuổi (77,7%).

- Phân bố BN theo nghề nghiệp và nguyên nhân chấn thương:

Bảng 2. Phân bố BN theo nghề nghiệp và nguyên nhân chấn thương (n = 38)

Phân bố BN		Số BN
Nghề nghiệp	Nông dân	17 (44,7%)
	Công nhân	14 (36,8%)
	Công chức	7 (18,4%)
Nguyên nhân	Tai nạn lao động	24 (63,2%)
	Tai nạn giao thông	10 (26,3%)
	Tai nạn sinh hoạt	4 (10,5%)

Đa số BN là nông dân và công nhân (81,5%) - những người thường trực tiếp lao động thể lực. Nguyên nhân hay gặp nhất là tai nạn lao động (63,2%), nhất là ngã cao. Nguyễn Quốc Bảo [1] gặp 85,72% BN CTCS do tai nạn lao động. Những tổn thương trong loại chấn thương này thường phức tạp và nặng nề.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng (n = 38)

Lâm sàng, cận lâm sàng		Số BN
Triệu chứng lâm sàng	Đau lưng đột ngột sau chấn thương	38 (100%)
	Tê bì, yếu 2 chân	12 (31,6%)
	Bí tiểu/tiểu dầm dề	2 (5,3%)
	Hạ liệt	0
Tổn thương thần kinh theo Franke	A	0
	B	0
	C	7 (18,4%)
	D	24 (63,2%)
	E	7 (18,4%)
Phân loại gãy cột sống	Denis I	7 (18,4%)
	Denis II	27 (71,0%)
	Denis III	4 (10,5%)
Vị trí đốt sống gãy	D12	2 (5,3%)
	L1	24 (63,2%)
	L2	12 (31,6%)

Triệu chứng hay gặp nhất khi BN vào viện là đau lưng đột ngột sau chấn thương (100%). Tổn thương thần kinh loại Frankel D chiếm tỉ lệ 63,2%; cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Thiện (45,26%) [4]. Phân loại gãy cột sống theo Denis, thấy đa số BN tổn thương loại II (71,05%); tương đồng nghiên cứu của Phạm Thanh Hải (68,27%) [2]. Về vị trí đốt sống gãy, gặp nhiều nhất là gãy đốt sống L1 (63,16%), cao hơn trong nghiên cứu của Võ Xuân Sơn (51,11%) [3]; có thể do đây là đốt “bản lề” của cột sống.

3.3. Kết quả điều trị bước đầu

Bảng 4. Kết quả điều trị bước đầu (n = 38)

Kết quả điều trị bước đầu		Số BN
Tai biến, biến chứng	Chảy máu	2 (5,3%)
	Nhiễm khuẩn vết mổ	1 (2,6%)
	Dị ứng phương tiện	2 (5,3%)
	Đau tại vết mổ	4 (10,5)
Kết quả bước đầu	Rất tốt	22 (57,9%)
	Tốt	12 (31,6%)
	Trung bình	4 (10,5%)

Chúng tôi gặp 9 BN (23,7%) có tai biến, biến chứng, trong đó đau vết mổ chiếm tỉ lệ cao nhất (10,5%). Các tai biến, biến chứng đều được xử lí kịp thời, không để lại hậu quả nặng nề.

Kết quả bước đầu, mức tốt và rất tốt là 34/38 BN (chiếm 89,2%), không có BN đạt kết quả kém.

Kết quả bước đầu tốt và rất tốt của chúng tôi tương đương nhiều nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Võ Xuân Sơn (89,72% BN đạt kết quả tốt và rất tốt) [3], Nguyễn Quốc Bảo (88,89% BN đạt kết quả tốt và rất tốt) [1].

Đây là một kết quả khả quan trong những năm đầu chúng tôi triển khai kĩ thuật tại Bệnh viện. Tuy nhiên, cũng có thể do trong thời gian đầu, nên mẫu nghiên cứu của chúng tôi số lượng còn ít, trong đó chủ yếu là BN CTCS mất vững cơ học.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 38 BN CTCS lưng - thắt lưng, có chỉ định và được điều trị bằng phẫu thuật mở lối sau, bắt vít qua cuống cổ định cột sống, tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 10/2020 đến tháng 3/2023, chúng tôi rút ra kết luận:

- Gặp tỉ lệ cao BN từ 21-40 tuổi (68,4%), nghề nghiệp nông dân và công nhân (81,6%), nguyên nhân chấn thương do tai nạn lao động (63,2%). Lâm sàng chủ yếu có đau lưng đột ngột sau chấn thương (100%), tổn thương thần kinh Frankel D (63,2%), tổn thương đốt sống L1 (63,2%).

- Tai biến, biến chứng gồm chảy máu (5,3%), đau vết mổ (10,5%), nhiễm khuẩn vết mổ (2,6%), dị ứng phương tiện kết xương (5,3%). Kết quả điều trị bước đầu: tốt và rất tốt đạt 89,2%; trung bình đạt 10,5%; không có BN đạt kết quả kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Bảo (2009), “Nhận xét kết quả phẫu thuật cấp cứu gãy trật cột sống ngực - thắt lưng bằng lối sau, tại Bệnh viện Quân y 175”, *Tạp chí Y học thực hành*, chuyên đề “Hội nghị phẫu thuật thần kinh lần thứ 12 (năm 2009)”, tr. 100-105.
2. Phạm Thanh Hải (2009), “Nhận xét kết quả phẫu thuật cấp cứu gãy trật cột sống ngực - thắt lưng bằng lối sau, tại Bệnh viện Quân y 175”, *Tạp chí Y học thực hành*, chuyên đề “Hội nghị phẫu thuật thần kinh lần thứ 12 (năm 2009)”, tr. 149-159.
3. Võ Xuân Sơn, Nguyễn Phong, Trương Văn Việt (2022), “Chấn thương cột sống và tủy sống”, trong: *Chuyên đề ngoại thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, 2002.
4. Nguyễn Trọng Thiện (2009), “Phẫu thuật điều trị CTCS ngực - thắt lưng tại Bệnh viện C Đà Nẵng”, Kỉ yếu các công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện C Đà Nẵng, tập IX, tr. 124-129. □