

## KẾT QUẢ BAN ĐẦU ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LUNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT LẤY NHÂN ĐỆM VI PHẪU QUA ỚNG NONG 2021-2022

● Lê Thị Chi Lan\*<sup>1</sup> ● Phạm Văn Linh<sup>2</sup> ● Huỳnh Hải Đăng<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup> Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>3</sup> Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

### TÓM TẮT

*Đặt vấn đề:* Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là bệnh lý phổ biến và là nguyên nhân chính dẫn đến phẫu thuật cột sống ở người trưởng thành. Phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong là một trong những phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh lý này. Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh lý và đánh giá kết quả điều trị TVĐĐ CSTL bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL và được chỉ định điều trị phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020-2022. Đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng và 6 tháng theo thang điểm JOA và Macnab. Kết quả: Nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân với tuổi trung bình là  $47 \pm 9,2$  tuổi. Thời gian mổ trung bình  $68,3 \pm 29,9$  phút. Sau 6 tháng phẫu thuật 97,2% bệnh nhân đạt kết quả tốt và 2,8% kết quả kém. Kết luận: Phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong là phương pháp phẫu thuật an toàn, thời gian thực hiện ngắn, tính thẩm mỹ cao và ít gây tàn phá cấu trúc giải phẫu.

**Từ khóa:** thoát vị đĩa đệm, phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nong...

## RESULT OF THE FIRST TIME TREAT LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC HERNIATION BY TUBULAR MICRODISCECTOMY 2021-2022

● Le Thi Chi Lan ● Pham Van Linh ● Huynh Hai Dang

### ABSTRACT

*Background:* Lumbar intervertebral disc herniation (LIDH) is the most common diagnosis and it is the principal cause of spinal surgery. Lumbar intervertebral disc herniation by tubular microdiscectomy is one of the best treatment methods for this disease. Objectives: The study was to survey the clinical, imaging and evaluation of LIDH treatment results by tubular microdiscectomy. Materials and methods: This was designed as a prospective clinical study. All patients were diagnosed LIDH with clinical symptoms, imaging and were treated by tubular microdiscectomy surgery at Can Tho Central General Hospital in 2020-2022. After 3 months and 6 months, we evaluated the treatment outcome by JOA and Macnab score. Results: The study included 36 patients with an average age of  $47 \pm 9.2$ . The mean operative time was  $68.3 \pm 29.9$  minutes. After 6 months of surgery, 97.2% of patients had excellent results and 2.8% had bad results. Conclusion: Tubular microdiscectomy surgery is a safe surgical method, short time to perform, highly aesthetic, and less destructive to anatomical structures.

**Keywords:** lumbar disc herniation, tubular microdiscectomy...

\* Tác giả liên hệ: Lê Thị Chi Lan; Email: chilant@gmail.com

(Ngày nhận bài: 12/10/2022; Ngày nhận bản sửa: 29/10/2022; Ngày duyệt đăng: 10/11/2022)

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thoát vị đĩa đệm là hiện tượng nhân nhầy đĩa đệm cột sống di lệch ra khỏi vị trí bình thường trong khoang gian đốt sống và gây chèn ép lên các rễ thần kinh hoặc ống sống. Thoát vị đĩa đệm là căn bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng có thể để lại nhiều hậu quả nặng nề làm ảnh hưởng tới vận động, sinh hoạt, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và có thể dẫn đến tàn phế suốt đời [1]. Thoát vị đĩa đệm là căn bệnh rất phổ biến. Tại Mỹ tính đến năm 2017 số bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có dấu hiệu chèn ép rễ thần kinh trên lâm sàng khoảng 3,4% trên tổng dân số. Phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua hệ ống nông được thực hiện bởi Folley năm 1997 và có rất nhiều ưu điểm như: ít xâm lấn, ít mất máu, phân biệt được rõ các tổ chức, ít đau sau mổ, tính thẩm mỹ cao, thời gian phục hồi và xuất viện sớm [1], [2]. Tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, kỹ thuật này đã được triển khai từ năm 2019 nhưng chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá chuyên sâu về kết quả điều trị của phương pháp này. Do đó, chúng tôi chọn thực hiện nghiên cứu: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ” với 2 mục tiêu:

1. Xác định đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ cột sống thắt lưng của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2020 đến năm 2022.

2. Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông theo mức độ cải thiện sau 3 tháng và 6 tháng của bệnh nhân. Qua đó, từ kinh nghiệm thực tiễn giúp nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị trên bệnh nhân.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng lâm sàng, hình ảnh học và được chỉ định điều trị phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua ống nông tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 2020 đến 2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: thoát vị đĩa đệm được chẩn đoán phù hợp về lâm sàng và hình ảnh trên phim cộng hưởng từ. Thoát vị đĩa đệm đơn thuần có chỉ định phẫu thuật và được điều trị bằng phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua hệ thống ống nông và theo dõi kết quả sau 3 tháng và 6 tháng gồm những bệnh nhân thỏa một trong những điều kiện sau [1]: triệu chứng thiếu hụt vận động, thần kinh tiến triển hoặc những bệnh nhân đau không thể chịu đựng được mặc dù đã sử dụng thuốc giảm đau gây nghiện hoặc bệnh nhân thất bại sau điều trị nội khoa sau 5 đến 8 tuần và không còn kiên nhẫn với điều trị nội khoa.

Tiêu chuẩn loại trừ: thoát vị đĩa đệm có kèm trượt đốt sống thắt lưng hoặc hẹp ống sống do phì đại máu khớp, dây dây chằng vàng chèn ép, bệnh nhân có ASA > III, các bệnh lý cột sống ảnh hưởng đến chẩn đoán và điều trị: viêm cột sống dính khớp, lao cột sống, viêm màng nhện tủy, u cột sống, u tủy...), bệnh nhân từng phẫu thuật cột sống vùng thắt lưng cùng, bệnh nhân không hợp tác hoặc không đủ hồ sơ nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Tiến hành theo phương pháp mô tả tiến cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng: khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học, điều trị phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, theo dõi kết quả sau phẫu thuật theo các mốc thời gian: hậu phẫu, tái khám sau 1 tuần, 3 tháng, 6 tháng.

**Cỡ mẫu:** n=30 bệnh nhân

**2.2.2. Nội dung nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử.
- Đặc điểm lâm sàng: thời gian khởi phát, triệu chứng cơ năng, thực thể, hình ảnh Xquang, cộng hưởng từ cột sống.

**2.2.3. Kỹ thuật mổ**

- Chuẩn bị trước mổ: kháng sinh trước mổ, vệ sinh vùng mổ, giải thích và làm công tác tư tưởng cho bệnh nhân.

- Bệnh nhân sau khi vô cảm nằm sấp trên bàn phẫu thuật, kê đệm, xác định tầng qua C-arm, sát trùng và trải khăn vô khuẩn.

- Rạch da 1,5 đến 2 cm ở vị trí đã được xác định. Dùng ống nong từ nhỏ đến lớn tách các khối cơ làm rộng đường vào đến điểm nối cung sau và khối bên, tăng dần kích thước đường kính ống nong và cố định vào bàn mổ. Kiểm tra bằng C-arm vị trí ống nong.

- Đưa kính vi phẫu vào cách phẫu phẫu trường từ 30 cm đến 35 cm, làm rõ các mốc giải phẫu. Cắt 1/3 ngoài eo của mảnh sống bằng Kerrison, bộc lộ và gặm dây chằng vàng, chú ý lớp mỡ vàng che phủ trên màng cứng. Xác định rễ bị chèn ép và dùng dụng cụ vén rễ vén sang bên bộc lộ khoang đĩa đệm.

- Đốt bao xơ và xẻ bao xơ nếu đĩa đệm chưa rách bao xơ. Mở rộng lỗ rách của vòng sợi, lấy bỏ toàn bộ phần nhân nhày thoát vị và vòng sợi bị thoái hoá. Sau khi toàn bộ NNĐĐ được lấy bỏ, dùng que thăm dò đường đi ra của rễ thần kinh tại lỗ liên hợp và mở rộng lỗ liên hợp khi có chỉ định, giải phóng rễ, kiểm tra kĩ.

- Cầm máu, bơm rửa bằng Natricloride 0,9%, lót spongel, rút ống nong, đóng vết mổ từng lớp và băng vùng mổ.

**2.2.4. Đánh giá kết quả:** Thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, tỷ lệ bình phục JOA, thang điểm Macnab cải biên sau xuất viện 3 tháng, 6 tháng.

**2.2.5. Phân tích số liệu:** Phần mềm SPSS 22.0, Microsoft Exel 19.

**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Đặc điểm về lâm sàng**

**Bảng 1.** Nhóm tuổi bệnh nhân (n = 36)

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân		Tỷ lệ (%)
	Nam	Nữ	
<25 tuổi	0	0	0
Từ 25 đến 50 tuổi	15 (41,7%)	8 (22,2%)	63,9
>50 tuổi	10 (27,8%)	3 (8,3%)	31,6
<b>Tổng</b>	<b>25 (69,5%)</b>	<b>11 (30,5%)</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nam chiếm 69,5%, nữ chiếm 30,5%, độ tuổi trung bình mắc bệnh là 47 ± 9,2 tuổi, tuổi thấp nhất là 30 và lớn nhất là 67 tuổi, nhóm tuổi từ 25 đến 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 63,9%.

### 3.2. Đặc điểm về lâm sàng

**Bảng 2.** Tình huống khởi phát đau lưng của bệnh nhân

Tình huống khởi phát	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không rõ	6	16,7
Mang vật nặng	17	47,2
Ngã	4	11,1
Sai tư thế	9	25
Tổng	36	100

**Nhận xét:** Tình huống khởi phát đau lưng do mang vác vật nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 47,2% ở 17 bệnh nhân, xếp thứ hai là sai tư thế với 25% và té ngã thấp nhất 11,1%.

**Bảng 3.** Nhóm thời gian bệnh nhân khởi phát triệu chứng đau

Nhóm thời gian khởi phát đau	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
≤ 6 tháng	3	8,3
> 6 tháng & ≤ 1 năm	7	19,4
>1 năm & ≤ 2 năm	16	44,4
> 2 năm	10	27,8
Tổng	36	100

**Nhận xét:** Thời gian trung bình từ lúc khởi phát đến lúc vào viện là  $17,6 \pm 8,9$  tháng, thời gian từ 1 năm đến 2 năm chiếm tỷ lệ nhiều nhất 44,4%.

**Bảng 4.** Các triệu chứng trước mổ

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau vùng thắt lưng	36	100
Đau theo rễ thần kinh	36	100
Nghiệm pháp Lasègue (+)	31	86,1
Rối loạn cảm giác nông (sờ, nhiệt)	21	58,3
Rối loạn vận động (liệt hoặc giảm trương lực cơ)	24	66,7
Rối loạn phản xạ	13	36,1
Teo cơ	19	52,8
Rối loạn dáng đi	18	50

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân đều có triệu chứng đau lưng và lan theo rễ thần kinh. Nghiệm pháp Lasègue dương tính ở những trường hợp thoát vị đĩa đệm L4-L5 và L5-S1.

5 trường hợp bệnh nhân thoát vị đĩa đệm L2-L3 và L3-L4 có nghiệm pháp Wassermann dương tính.

**Bảng 5.** Triệu chứng đau theo rễ ở chân

Chân đau	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Trái	19	52,8
Phải	11	30,6
Cả hai chân	6	16,7
Tổng	36	100

**Nhận xét:** Triệu chứng đau lưng lan theo rễ gặp ở tất cả các bệnh nhân, tỷ lệ cao nhất ở chân trái chiếm 52,8%, chân phải chiếm 30,6% và cả 2 chân chiếm 16,7%. VAS chân trung bình trước mổ  $8,6 \pm 0,8$  điểm. JOA trung bình trước mổ  $2 \pm 1$  điểm.

### 3.3. Hình ảnh MRI cột sống

**Bảng 6.** Tầng thoát vị

Tầng thoát vị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
L2-L3	1	2,8
L3-L4	4	11,1
L4-L5	20	55,6
L5-S1	11	30,6
Tổng	36	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm tầng L4-L5 cao nhất với 55,6%, chưa ghi nhận trường hợp thoát vị đĩa đệm L1-L2.

Thể thoát vị trung tâm chiếm tỷ lệ 38,9%, thể thoát vị bên chiếm 61,1%, không có trường hợp thoát vị qua lỗ liên hợp và ngoài lỗ liên hợp. Tỷ lệ thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liền khối chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,6%, còn bao xơ 11,1% và di trú chiếm 8,3%.

### 3.4. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật bình  $68,3 \pm 30$  phút. Lượng máu mất trong mổ trung bình  $24 \pm 7$  ml. Một trường hợp rách màng cứng trong mổ được vá màng cứng với ống nong có đường kính lớn hơn, đắp màng màng cứng nhân tạo, lót spongel, đóng cơ, cân và da kín.

VAS chân trung bình sau mổ  $0,4 \pm 1$  điểm thấp hơn trước nhập viện với  $p < 0,0001$ . Số ngày điều trị sau mổ trung bình  $6,6 \pm 2,3$  ngày. Tất cả bệnh nhân sau mổ đều cải thiện triệu chứng đau lưng lan theo rễ thần kinh.

JOA trung bình sau mổ  $16,3 \pm 1,4$  điểm cao hơn so với nhập viện với  $p < 0,0001$ . 97,2% bệnh nhân có tỷ lệ bình phục tốt từ 50% đến 75% và 2,8% có tỷ lệ bình phục kém được tính theo JOA trước mổ và sau mổ. Một trường hợp mổ lại do thoát vị đĩa đệm tái phát sau 6 tháng.

**Bảng 7.** Kết quả Macnab sau xuất viện

Kết quả	3 tháng		6 tháng	
	N	%	n	%
Rất tốt	34	94,4	35	97,2

Tốt	1	2,8	0	0
Trung Bình	1	2,8	0	0
Xấu	0	0	1	2,8
Tổng	36	100	36	100

**Nhận xét:** Sau 3 tháng, 94,4% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt, 2,8% đạt kết quả tốt và 2,8% bệnh nhân có kết quả trung bình. Sau 6 tháng kết quả rất tốt đạt 97,2 % và kết quả kém chiếm 2,8%.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ với 18 nam chiếm 72%, tỷ lệ nam/nữ là 2,27/1 tương đồng với tác giả Dương Văn Tuyên (2019) 2,5/1 và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tác giả Sanjeev A (2020) với tỷ lệ nam/nữ là 1,1/1 [5], [9]. Độ tuổi trung bình mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là  $47 \pm 9,2$  phù hợp với tác giả Dương Văn Tuyên (2019) là  $46,05 \pm 12,61$  tuổi ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên so với tuổi trung bình trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Bảo Tiên (2013) là 41,8 tuổi ( $p < 0,05$ ), tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) là 40,29 tuổi ( $p < 0,05$ ) thì độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn có ý nghĩa thống kê [2], [4], [5].

##### 4.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ

Tình huống khởi phát đau lưng do mang vác vật nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 47,2% ở 17 bệnh nhân. Kết quả tương đồng với tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) khởi phát do mang vác vật nặng chiếm 40% [2]. Thời gian trung bình từ lúc khởi phát đến lúc vào viện là  $17,6 \pm 8,9$  tháng dài hơn so với tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) thời gian mắc bệnh trung bình  $10,31 \pm 12,28$  ( $p = 0,002$ ) [2]. Sau đợt khởi phát đau đầu tiên, triệu chứng thường tự khỏi, bệnh nhân lãng quên theo thời gian và không điều trị và chăm sóc đúng đắn. Những đợt tái phát sau đó, bệnh nhân tìm đến các phương pháp điều trị nội khoa với Đông y và Tây y do tâm lý sợ phẫu thuật, khi tình trạng ngày càng nặng và ảnh hưởng nhiều đến khả năng đi lại bệnh nhân mới tìm đến tuyến chuyên khoa. Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân đau lưng lan theo rễ thần kinh kết quả không khác biệt so với tác giả Đinh Ngọc Sơn và Phạm Ngọc Hải. Trong số 36 bệnh nhân, thoát vị đĩa đệm tầng L4-L5 chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,6%, L5-S1 chiếm 30,6%, L3-L4 với 11,1% và L2-L3 với 2,8%. Kết quả không khác biệt so với tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) thoát vị đĩa đệm L4-L5 chiếm tỷ lệ cao nhất 56,97%, thoát vị L5-S1 có 34 trường hợp chiếm 39,54%. Vị trí thoát vị trung tâm chiếm tỷ lệ 38,9%, thoát vị bên chiếm 61,1%, không có trường hợp thoát vị qua lỗ liên hợp và ngoài lỗ liên hợp. Theo tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) 57 bệnh nhân thoát vị bên chiếm 66,28%, 28 bệnh nhân thoát vị trung tâm chiếm 32,56% và 1 bệnh nhân có thoát vị ngoài lỗ liên hợp chiếm 1,16% [2], [3]. Thể thoát vị đĩa đệm rách bao xơ và nhân nhầy còn liền khối chiếm tỷ lệ cao nhất, thể di trú chiếm tỷ lệ thấp nhất. Tzuu-Yuan H. (2011) đã báo cáo một trường hợp có mảnh rời di trú ra sau và cầm tù ở mặt khớp hai bên và chẩn đoán phân biệt trước mổ với tổn thương ngoài màng cứng như áp xe, u, tụ máu hoặc nang dịch [10].

##### 4.3. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình  $68,3 \pm 30$  phút nhanh hơn so với tác giả Nguyễn Lê Bảo Tiên (2013) cùng phương pháp phẫu thuật cho kết quả thời gian phẫu thuật trung bình cho mỗi trường hợp mổ là 78 phút, nhanh nhất là 50 phút và lâu nhất là 110 phút [4]. Số ngày điều trị trung bình sau phẫu thuật  $6,6 \pm 2,3$  ngày, tác giả Dương Văn Tuyên (2019) số ngày điều trị sau mổ trung bình: 8,92

$\pm 3,28$  ngày, tác giả Hitchon P.W. (2014) cho kết quả thời gian nằm viện trung bình là  $1 \pm 1$  ngày [5], [7]. Bệnh nhân có tâm lý bệnh cột sống là bệnh nặng nề do đó thường xin ở lại lâu sau phẫu thuật để an toàn hơn. Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh lý nội khoa khác phát hiện tình cờ qua xét nghiệm tiền phẫu cần điều trị tiếp tục sau phẫu thuật. Lượng máu mất trung bình trong mổ theo nghiên cứu của chúng tôi là  $24 \pm 7$  ml ít hơn so với tác giả Hitchon P.W. và cộng sự (2014) với lượng máu mất trung bình  $37 \pm 31$ ml. Nghiên cứu của tác giả Oluwaseun O.A. (2017) cho kết quả lượng máu mất của mổ mở nhiều hơn mổ ít xâm lấn trung bình  $38,6$  ml [7], [8]. Trong mổ có 1 ca rách màng cứng chiếm tỷ lệ 2,8%. Theo Ahmet L.A., Mehdi S., Hadi S. (2020) so sánh kết quả phẫu thuật của 118 bệnh nhân do cùng một nhóm bác sĩ thực hiện 2 phương pháp phẫu thuật nội soi và vi phẫu cho thấy phẫu thuật nội soi tỷ lệ biến chứng nhiều hơn và nghiêm trọng hơn do phụ thuộc vào việc sử dụng dụng cụ và thay đổi giải phẫu của tam giác Kambin [6]. Sau mổ, tất cả bệnh nhân đều cải thiện triệu chứng, điểm JOA trung bình sau mổ là  $16,3 \pm 1,4$  điểm, VAS chân trung bình là  $0,4 \pm 1$  điểm. So sánh với tác giả Đinh Ngọc Sơn (2013) sử dụng phương pháp phẫu thuật nội soi có VAS chân trung bình sau mổ là  $1,4 \pm 1,34$  điểm, tác giả Dương Văn Tuyên (2019) với phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu có VAS trung bình sau mổ là  $2,92 \pm 1,01$  điểm, nhận thấy kết quả VAS chân của chúng tôi thấp hơn chứng minh bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cải thiện triệu chứng đau tốt hơn ( $p < 0,001$ ). 97,2% bệnh nhân sau mổ 3 tháng và 6 tháng đạt kết quả tốt và rất tốt theo Macnab cải thiện tương đồng so với tác giả Phạm Ngọc Hải (2018) với 62 bệnh nhân tái khám sau mổ 3 tháng cho kết quả hồi phục: rất tốt chiếm 82,26%, tốt 16,13% và trung bình 1,61% [2].

## 5. KẾT LUẬN

Bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thường hay xảy ra ở nam giới. Độ tuổi trung bình mắc bệnh là  $47,1 \pm 10,5$ . 100% bệnh nhân vào viện đều có triệu chứng đau lưng lan theo rễ thần kinh. Tầng thoát vị thường gặp là L4-L5 và L5-S1.

Sau phẫu thuật 6 tháng 92% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và 8% đạt kết quả tốt. Phẫu thuật lấy nhân đệm vi phẫu qua hệ thống ống nong là phương pháp an toàn, thời gian thực hiện ngắn, thẩm mỹ cao và ít gây tàn phá cấu trúc giải phẫu giúp bệnh nhân sớm trở lại sinh hoạt và công việc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bộ môn Ngoại Trường Đại học Y Hà Nội (2021), *Bệnh học ngoại khoa thần kinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 282-294.
- [2]. Phạm Ngọc Hải (2018), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ, kết quả can thiệp tối thiểu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*, luận văn tiến sĩ Ngoại thần kinh và sọ não, Học viện Quân y, Hà Nội.
- [3]. Đinh Ngọc Sơn (2013), *Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy đĩa đệm trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*, luận văn tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- [4]. Nguyễn Lê Bảo Tiên (2013), *Nghiên cứu sử dụng ống nong trong phẫu thuật thoát vị đĩa đệm đơn tầng cột sống thắt lưng cùng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức*, luận văn tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- [5]. Dương Văn Tuyên (2019), *Kết quả vi phẫu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*, luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
- [6]. Ahmet L.A., Mehdi S., Hadi S. (2020), "Comparison of Two Minimally Invasive Techniques with Endoscopy and Microscopy for Extraforaminal Disc Herniations", *World Neurosurgery*, 144, pp. 612-621.

- [7]. Hitchon P.W., Awe O.O., Close L., Sukkarieh, H.G. (2015), Minimally invasive pars approach for foraminal disc herniation”, *Journal of clinical neuroscience*, 22(7), pp. 1128–1132.
- [8]. Oluwaseun O.A, Panagiotis K., Mohammed A.A. (2017), Open Versus Minimally Invasive Surgery for Extraforaminal Lumbar Disk Herniation: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *World Neurosurgery*, 108, pp. 924-938.
- [9]. Sanjeev A., Sanyam J., Vishal G.K. (2020), Tubular Discectomy Versus Conventional Microdiscectomy for the Treatment of Lumbar Disc Herniation: A Comparative Study”, *Journal of Minimally Invasive Spine Surgery and Technique*, 5(2), pp. 51-56.
- [10]. Tzuu Y.H., Lee K.S., Tsai T.H. (2011), Posterior epidural migration of sequestered lumbar disc fragment into the bilateral facet joints: case report”, *Neurosurgery*, 69, pp. 1148-1151.