

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y – DƯỢC**

**DƯƠNG VĂN TUYÊN**

**KẾT QUẢ VI PHẪU ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ  
ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG  
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG  
THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Ngoại khoa

Mã số: NT 62.72.07.50

**LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC**

**TS. Nguyễn Vũ Hoàng**

**THÁI NGUYÊN – 2019**

## LỜI CAM ĐOAN

*Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của bản thân do chính tôi thực hiện. Các số liệu, kết quả trình bày trong luận văn là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình luận văn nào trước đây. Các thông tin, tài liệu trích trong luận văn đã được chỉ rõ nguồn gốc.*

***Tác giả luận văn***

***Dương Văn Tuyên***

## LỜI CẢM ƠN

**Để hoàn thành khóa học tôi xin phép gửi lời cảm ơn chân thành nhất tới:**

*Ban Giám hiệu, phòng Đào tạo sau Đại học, Bộ môn Ngoại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Ban Giám đốc Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên bệnh Viện Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên Phòng lưu trữ hồ sơ, Phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và hoàn thành luận văn này.*

*TS. Nguyễn Vũ Hoàng-Người Thầy đã hết lòng vì học trò, động viên tôi trong những lúc khó khăn, và là người Thầy hướng dẫn trực tiếp luận văn này.*

*Tôi xin được gửi lời cảm ơn tới tập thể các Bác sĩ và nhân viên khoa Ngoại Thần kinh, Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã giúp đỡ tôi hoàn thành luận văn.*

*Với lòng biết ơn sâu sắc, con xin cảm ơn Bố, Mẹ những người đã nuôi dưỡng và dạy bảo con thành người, luôn bên cạnh động viên khích lệ trong những lúc khó khăn nhất để con có được ngày hôm nay.*

*Cuối cùng, tôi xin cảm ơn tất cả những người bạn đã luôn động viên và giúp đỡ tôi trong công việc và trong cuộc sống.*

*Thái Nguyên , ngày 13 tháng 12 năm 2019*

**Dương Văn Tuyên**

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BN	: Bệnh nhân
CLVT	: Cắt lớp vi tính
CHT	: Cộng hưởng từ
CSTLC	: Cột sống thắt lưng cùng
ĐĐGTĐS	: Đĩa đệm gian thân đốt sống
MVCS	: Mất vững cột sống
TVĐĐ	: Thoát vị đĩa đệm
JOA	:Thang điểm đánh giá tỉ lệ hồi phục thần kinh (Japanese Orthopaedic Association)

## MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1. TỔNG QUAN .....	3
1.1 Đặc điểm giải phẫu và cơ chế bệnh sinh của bệnh thoát vị đĩa đệm .....	3
1.2. Lâm sàng và hình ảnh MRI bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng...	10
1.3. Điều trị thoát vị đĩa đệm.....	17
1.4. Kết quả nghiên cứu thế giới và trong nước.....	24
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	28
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	28
2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	28
2.3 Phương pháp nghiên cứu.....	28
2.4 Chỉ tiêu nghiên cứu .....	29
2.5 Mô tả quy trình phẫu thuật.....	33
2.6. Xử lý số liệu .....	36
2.7 Đạo đức trong nghiên cứu .....	36
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....	37
3.1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ ở nhóm bệnh nhân vi phẫu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.....	37
3.2. Kết quả vi phẫu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.....	45
Chương 4. BÀN LUẬN .....	52
4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.....	52
4.2. Đặc điểm lâm sàng.....	54
4.3. Hình ảnh cộng hưởng từ.....	56
4.4. Điều trị ngoại khoa.....	57
4.5. Kết quả phẫu thuật .....	58
4.6. Một số tai biến và biến chứng do phẫu thuật .....	61
4.7. Thoát vị tái phát .....	61

KẾT LUẬN .....	63
KHUYẾN NGHỊ .....	64
TÀI LIỆU THAM KHẢO .....	
PHỤ LỤC .....	
DANH SÁCH BỆNH NHÂN .....	

## DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1: Giải phẫu đốt sống thắt lưng nhìn từ trên xuống .....	3
Hình 1.2: Cấu trúc đĩa đệm .....	4
Hình 1.3: Đĩa đệm gian đốt sống .....	5
Hình 1.4 Tương quan đĩa đệm, các dây chằng và thần kinh cảm giác .....	6
Hình 1.5. TVĐĐ trên MRI.....	15
Hình 1.6: Phương pháp cắt hoàn toàn cung sau.....	19
Hình 1.7: Phương pháp cắt nửa cung sau.....	20
Hình 1.8: Phương pháp mở cửa sổ xương .....	20
Hình 2.1: Rạch da và bộc lộ .....	34
Hình 2.2. A: Kỹ thuật mở cửa sổ xương, B: Lấy đĩa đệm thoát vị.....	34
Hình 2.3. Hình ảnh mô phỏng lấy thoát vị đĩa đệm.....	35

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới.....	37
Bảng 3.2. Phân bố theo thời gian bị bệnh .....	38
Bảng 3.3. Phân bố nhóm cân nặng.....	38
Bảng 3.4. Phân bố theo nghề nghiệp.....	39
Bảng 3.5. Triệu chứng cơ năng của hội chứng cột sống.....	40
Bảng 3.6. Triệu chứng căng rãnh thần kinh.....	41
Bảng 3.7. Thang điểm VAS trước mổ .....	41
Bảng 3.8. Rối loạn phản xạ gân xương.....	42
Bảng 3.9. Rối loạn vận động.....	42
Bảng 3.10. Dấu hiệu teo cơ.....	43
Bảng 3.11. Tầng thoát vị đĩa đệm .....	44
Bảng 3.12. Độ thoát vị đĩa đệm .....	44
Bảng 3.13. Thời gian vi phẫu.....	45
Bảng 3.14. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật.....	46
Bảng 3.15. Tổn thương đại thể phát hiện trong mổ .....	46
Bảng 3.16. So sánh điểm VAS trước sau mổ và khám lại.....	47
Bảng 3.17. Giai đoạn của bệnh ảnh hưởng tới kết quả phẫu thuật .....	48
Bảng 3.18. Thời gian bị bệnh ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật .....	49
Bảng 3.19. Đánh giá sự phục hồi của triệu chứng cơ năng hội chứng cột sống ..	49
Bảng 3.20. Sự phục hồi của triệu chứng căng rãnh thần kinh .....	50
Bảng 3.21. Đánh giá sự phục hồi rối loạn phản xạ .....	50



## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo cách thức khởi phát.....	39
Biểu đồ 3.2. Đánh giá hạn chế vận động cột sống thắt lưng qua chỉ số Schöberg	40
Biểu đồ 3.3. Tiến triển của bệnh theo từng giai đoạn.....	43
Biểu đồ 3.4. Thể thoát vị.....	45
Biểu đồ 3.5. Kết quả phẫu thuật sớm.....	47
Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ phục hồi dựa theo bảng điểm JOA.....	48

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh lý lành tính phổ biến ở mọi quốc gia, dân tộc, có ở mọi tầng lớp xã hội. Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) là nguyên nhân chủ yếu chiếm tới 80% các trường hợp đau cột sống thắt lưng. Thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng hay gặp nhất (90 - 95%) gây đau thắt lưng cấp hay mạn tính, đau thần kinh tọa một hay cả hai bên, đau thần kinh đùi bì [2], [4], [47]. Ở Việt Nam chưa có số liệu thống kê đầy đủ, nhưng với số dân khoảng 95 triệu người thì mỗi năm số người bị thoát vị đĩa đệm cần được phẫu thuật là rất lớn.

Trên thế giới cũng như Việt Nam, phẫu thuật thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp phẫu thuật mở vẫn được áp dụng nhiều nhất (80-90%) [26]. Nhưng phẫu thuật mở lại thường gặp những tai biến, biến chứng như: Tổn thương rễ thần kinh, rách màng cứng, tổn thương mạch máu và các tạng trong ổ bụng, đau không giảm hoặc đau tăng sau mổ do phù nề thần kinh, tổn thương rễ thần kinh, sót mảnh đĩa đệm... [9], [13], [49]. Các phương pháp điều trị khác như: lấy đĩa đệm qua da, lấy đĩa đệm bằng nội soi, giảm áp đĩa đệm bằng laser, tạo hình đĩa đệm bằng sóng radio, là các phương pháp điều trị can thiệp tối thiểu cần có trang thiết bị đắt tiền ở các trung tâm phẫu thuật thần kinh và mỗi phương pháp đều có những chỉ định riêng [4].

Trong các phương pháp can thiệp tối thiểu, vi phẫu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có những ưu điểm riêng như: đường mổ nhỏ, phạm vi tách cân cơ nhỏ hơn, phân biệt rõ gianh giới của rễ thần kinh, phân biệt rõ tổ chức xơ sẹo và tổ chức thần kinh, phẫu trường ổn định, giảm các tai biến và biến chứng so với phẫu thuật mở, giảm thiểu số ngày nằm viện và thời gian hồi phục sau mổ [30], [32], [43].