

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

NGUYỄN HỮU QUÝ

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHÂN THƯƠNG
CỘT SỐNG CỔ THẤP BẰNG PHẪU THUẬT
THEO ĐƯỜNG CỔ TRƯỚC 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. TRẦN CHIẾN

THÁI NGUYÊN – 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của thầy hướng dẫn TS. Trần Chiến, các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu, công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố.

Thái Nguyên, ngày tháng năm 2019

Học viên

Nguyễn Hữu Quý

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới Đảng ủy – Ban giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau Đại học và các Thầy cô Bộ môn Ngoại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu tại trường.

Tôi xin chân thành cảm ơn tập thể khoa ngoại thần kinh bệnh viện trung ương Thái Nguyên đã quan tâm và tạo điều kiện cho tôi trong suốt thời gian học tập và hoàn thiện luận văn.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới các thầy trong hội đồng chấm luận văn tốt nghiệp đã chỉ bảo, đóng góp những ý kiến quý báu cho luận văn tốt nghiệp của tôi.

Đặc biệt tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới thầy hướng dẫn tôi TS Trần Chiến – người thầy đã trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ tôi kể cả về kiến thức lẫn kinh nghiệm trong học tập và nghiên cứu khoa học.

Cuối cùng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới gia đình. Tôi xin cảm ơn sự quan tâm, chăm sóc, động viên tinh thần của vợ và con tôi. Xin cảm ơn những người thân, những người bạn, đồng nghiệp đã động viên giúp đỡ tôi trong cuộc sống và học tập để tôi có được ngày hôm nay.

Thái Nguyên, ngày tháng năm 2019

Học viên

Nguyễn Hữu Quý

CHỮ VIẾT TẮT

ACDF	: Lấy đĩa đệm - ghép xương – nẹp vít (<i>Anterior cervical disectomy fussion</i>):
ACCF	: Lấy đĩa đệm - cắt thân - nẹp vít (<i>Anterior cervical corpectomie fussion</i>)
CLVT	: Chụp cắt lớp vi tính
CTCS	: Chấn thương cột sống
CTSN	: Chấn thương sọ não
MRI	: Chụp cộng hưởng từ hạt nhân
PTCS	: Phẫu thuật cột sống
TVĐĐ	: Thoát vị đĩa đệm
TW	: Trung ương
XQ	: X - quang

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	
LỜI CẢM ƠN	
CHỮ VIẾT TẮT	
MỤC LỤC	
DANH MỤC HÌNH	
DANH MỤC BẢNG	
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1. TỔNG QUAN	3
1.1. Sơ lược giải phẫu cột sống cổ	3
1.2. Các tổn thương giải phẫu của chấn thương cột sống cổ thấp	7
1.3. Sinh bệnh học của chấn thương tủy cổ	11
1.4. Triệu chứng chấn thương cột sống cổ thấp	11
1.5. Điều trị chấn thương cột sống cổ thấp	21
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.....	29
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	29
2.4. Biến số và các chỉ tiêu nghiên cứu.....	29
2.5. Quy trình phẫu thuật	38
2.6. Xử lý số liệu	41
2.7. Đạo đức nghiên cứu	41
Chương 3. KẾT QUẢ	42
3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân	42
3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng	44
3.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật	49

Chương 4. BÀN LUẬN	42
4.1. Đặc điểm chung về nhóm nghiên cứu.....	56
4.2. Đặc điểm lâm sàng các bệnh nhân chấn thương cột sống cổ thấp.....	59
4.3. Đặc điểm cận lâm sàng	62
4.4. Kết quả điều trị.....	64
KẾT LUẬN	73
KHUYẾN NGHỊ.....	75
BỆNH ÁN MINH HỌA.....	
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	
PHỤ LỤC I.....	
PHỤ LỤC II	
PHỤ LỤC III.....	
DANH SÁCH BỆNH NHÂN	

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Đốt sóng cổ điển hình	3
Hình 1.2 Các động mạch tủy gai.....	6
Hình 1.3. Các cột trụ cột sống.....	10
Hình 1.4. Các tổn thương tủy	15
Hình 1.5. Hình ảnh XQ cột sống cổ bình thường	19
Hình 2.1. Sơ đồ phân vùng cảm giác	31
Hình 2.2. Bộ dụng cụ nẹp vít cột sống cổ lõi trước của Metronic.....	36
Hình 2.3. Nẹp vít cột sống cổ trước	37
Hình 2.4. Bàn mổ xuyên tia	37
Hình 2.5. Hệ thống máy Xquang di động (C-arm)	38
Hình 2.6. Xác định đốt sóng bị thương tổn trên C-arm	40
Hình 2.7. Tách khe đĩa đệm tối đa	40

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới	42
Bảng 3.2. Phân bố theo nghề nghiệp.....	43
Bảng 3.3. Phân loại nguyên nhân chấn thương.....	43
Bảng 3.4. Phân loại các tổn thương phối hợp	44
Bảng 3.5. Triệu chứng cơ năng khi nhập viện	44
Bảng 3.6. Đánh giá rối loạn vận động.....	45
Bảng 3.7. Đánh giá rối loạn cảm giác	45
Bảng 3.8. Đánh giá rối loạn cơ tròn	46
Bảng 3.9. Phân loại Frankel bệnh nhân chấn thương cột sống cổ trước phẫu thuật	46
Bảng 3.10. Vị trí phẫu thuật	47
Bảng 3.11. Đánh giá tổn thương đốt sống trên phim x-quang.....	47
Bảng 3.12. Đánh giá tổn thương trên phim CLVT	48
Bảng 3.13. Đánh giá tổn thương trên phim chụp cộng hưởng từ	48
Bảng 3.14. Số đĩa đệm cắt bỏ.....	49
Bảng 3.15. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật.....	49
Bảng 3.16. Đánh giá sự tiến triển của Frankel sau phẫu thuật	50
Bảng 3.17. Đánh giá sự hồi phục về cơ tròn.....	50
Bảng 3.18. Kết quả điều trị sau phẫu thuật theo mức độ tổn thương thần kinh.	51
Bảng 3.19. Đánh giá kết quả XQ sau phẫu thuật.....	51
Bảng 3.20. Đánh giá biến chứng sau phẫu thuật.....	52
Bảng 3.21. Đánh giá kết quả khám lại sau 3 tháng	52
Bảng 3.22. Đánh giá sự tiến triển của Frankel khám lại sau 3 tháng	53
Bảng 3.23. Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng theo số tầng phẫu thuật	53
Bảng 3.24. Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng theo mức độ tổn thương trên x-quang	54

Bảng 3.25. Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng theo mức độ tổn thương trên cộng hưởng từ	54
Bảng 3.26. Đánh giá kết quả XQ khám lại	55

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống cổ là một trong những chấn thương rất nặng của bệnh lý chấn thương nói chung và cột sống nói riêng. Trong đó phần lớn chấn thương cột sống cổ thường gặp ở độ tuổi lao động (82,6%) do vậy nếu không điều trị kịp thời người bệnh có thể tử vong hoặc di chứng tàn tật để lại gánh nặng cho gia đình và xã hội [10].

Chấn thương cột sống cổ thấp là những tổn thương về xương đốt sống, đĩa đệm, tủy sống, và hệ thống dây chằng quanh đốt sống vùng cổ từ C3 - C7 chiếm (82,5%) trong chấn thương cột sống cổ [10]. Tỷ lệ tổn thương thần kinh do chấn thương cột sống cổ rất cao khoảng 82,5% [10].

Tại Hoa Kỳ mỗi năm có khoảng 30000 bệnh nhân chấn thương cột sống cổ thấp trong đó có khoảng 10000 bệnh nhân có tổn thương thần kinh, đây cũng chính là những tổn thương để lại hậu quả nặng nề nhất [55].

Trong những năm gần đây, việc phẫu thuật để điều trị chấn thương cột sống cổ thấp được áp dụng rộng rãi và có nhiều ưu thế hơn hẳn các phương pháp điều trị bảo tồn. Phẫu thuật bất động làm vững cột sống và giải ép nhằm tạo điều kiện để phục hồi thần kinh, tập phục hồi chức năng, tránh các nguy cơ thứ phát [16], [19].

Tại Việt Nam, trong vòng 20 năm trở lại đây, phẫu thuật điều trị chấn thương cột sống cổ thấp ngày càng phát triển và được áp dụng phổ biến ở nhiều cơ sở y tế. Trong nước, nhiều nghiên cứu về phẫu thuật điều trị chấn thương cột sống cổ thấp theo đường cổ trước cho thấy phương pháp này đạt kết quả tốt, tỷ lệ thành công cao như: Đặng Việt Sơn (2009) tại bệnh viện Việt Đức nghiên cứu 69 bệnh nhân tỷ lệ hồi phục tốt là 65,2%, Trần Quốc Minh (2011) nghiên cứu 28 bệnh nhân tại bệnh viện Chợ Rẫy 42,8% hồi phục thần kinh tốt, còn theo Văn Hữu Khánh (2015) tại bệnh viện Chợ Rẫy nghiên cứu 36 bệnh nhân thì tỷ lệ hồi phục thần kinh là 41,2% [16], [19], [22].