

KẾT QUẢ BẰNG ĐỀ ĐẦU QUA 25 TRƯỜNG HỢP TRỌT ĐÓT SỐNG HỞ EO VÙNG THẮT LƯNG ĐÃ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT

Vũ Văn Hoè* và CS

TÓM TẮT

Trong 2 năm từ 7 - 2004 đến 8-2006), 25 bệnh nhân (BN) tr-ọt đốt sống hở eo đã đ-ợc mổ tại khoa Phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện 103. Ph-ơng pháp mổ: giải phóng chèn ép, ghép x-ơng thân đốt sống sau khi đặt nẹp vít qua cuống sống. Hầu hết BN là nữ (84%), tuổi 30-50 (80%). Kết quả: 68% tốt, 20% khá. Theo kinh nghiệm của chúng tôi: giải phóng chèn ép rộng rãi và ghép x-ơng liên đốt sống là những vấn đề mấu chốt của phẫu thuật này.

* Từ khoá: Phẫu thuật thần kinh; Tr-ọt đốt sống hở eo vùng thắt l-ng.

INITIAL RESULTS OF 25 CASES OF ISTHMIC SPONDYOLISTHESIS TREATED BY SURGICAL METHOD

Vu Van Hoe et al

SUMMARY

During the period of 2 years (7-2004 to 8-2006), 25 patients with isthmic spondylolisthesis were operated at Department of Neurosurgery, Military Hospital 103. Surgical method: decompression of nerve roots and osteosynthesis by pedicle screw technique. Allmost of the patients were females (84%), common ages ranged from 30 – 50 (80%). The result: excellent 68% and good 20%. In our opinion: large decompression and interbody fusion is one of the key works in this operation.

** Key words: Neurosurgery; Isthmic spondylolisthesis.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tr-ọt đốt sống do hở eo vùng thắt l-ng là một bệnh hay gặp (chiếm khoảng 5% dân số - Campbell C. W, 1972). Đây là nguyên nhân gây đau vùng thắt l-ng cùng và các rễ thần kinh hông to, thậm chí gây nên những rối loạn về vận động, cảm giác và cơ tròn, làm ảnh h-ởng lớn đến khả năng lao động của ng-ời bệnh. Mặc dù tr-ọt đốt sống đã

đ- ọc biết đến từ thế kỷ XVIII song việc điều trị còn gặp nhiều khó khăn. Từ những năm 50 của thế kỷ XX, nhờ sự tiến bộ của các hệ thống

* *Bệnh viện 103*

Phản biện khoa học: GS. TS. Phạm Gia Khánh

dụng cụ cố định cột sống nên đã có nhiều công trình nghiên cứu phẫu thuật loại bệnh lý này. Tuy nhiên, cần giải phóng chèn ép rễ thần kinh và nắn chỉnh các biến dạng của cột sống cũng nh- lựa chọn x- ơng ghép và kỹ thuật ghép x- ơng... vẫn còn tồn tại nhiều quan điểm ch- a thống nhất. Với những kết quả b- ớc đầu qua 25 tr- ờng hợp đã phẫu thuật chúng tôi xin đóng góp một vài kinh nghiệm về loại bệnh lý này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

25 BN tr- ợt đốt sống hở eo vùng thắt l- ờng đ- ọc chẩn đoán xác định và mổ tại Khoa PTTK từ 7 - 2004 đến 8-2006.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả tiến cứu.

- Chẩn đoán xác định tr- ợt đốt sống hở eo dựa vào lâm sàng với 2 hội chứng: Hội chứng cột sống và hội chứng chèn ép rễ thần kinh. Chụp phim X quang quy - ớc và chụp MRI để đánh giá mức độ chèn ép của rễ thần kinh và bao cùng.

- Đánh giá mức độ tr- ợt dựa theo tiêu chuẩn của MeyerDing:

+ Độ 1: di lệch < 1/4 thân đốt sống.

+ Độ 2: di lệch từ 1/4-2/4 thân đốt sống.

+ Độ 3: di lệch từ 2/4-3/4 thân đốt sống.

+ Độ 4: di lệch từ 3/4-1 thân đốt sống.

- Ph- ơng pháp mổ: mổ đ- ờng sau theo các b- ớc : cắt cung sau, lấy bỏ tổ chức xơ sụn chèn ép vào bao cùng và rễ thần kinh, đặt nẹp vít vào thân đốt sống qua cuống sống, sau

khi lấy bỏ đĩa đệm và đục bỏ mặt sụn đĩa đệm tiến hành ghép x-ơng vào khoang đĩa đệm, (mảnh ghép là x-ơng mào chậu hoặc x-ơng cung sau của đốt sống tr-ợt đã cắt bỏ).

- Đánh giá kết quả: BN đ-ợc theo dõi, kiểm tra chặt chẽ về kết quả lâm sàng và chụp phim X quang khi ra viện , kiểm tra lại sau 3 tháng, 6 tháng và 1 năm.

- Dựa vào tình trạng giảm đau sau mổ, khả năng hồi phục lao động , tình trạng nẹp vít và mảnh x-ơng ghép, kết quả đ-ợc chia thành 4 mức độ: tốt, khá, trung bình, và kém.

+ Tốt: hết đau sau mổ, sinh hoạt bình th-ờng, x-ơng ghép liền tốt.

+ Khá: đôi khi có đau nh-ng không th-ờng xuyên.

+ Trung bình: đau có giảm nh-ng không hết, BN phải chuyển nghề .

+ Kém: đau tăng hơn tr-ớc mổ hoặc tổn th-ơng thần kinh không hồi phục.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tuổi và giới.

Bảng 1: Tuổi và giới của BN.

TUỔI GIỚI	< 30	30-40	41-50	51-60	> 60	TỔNG	TỶ LỆ (%)
Nam	0	2	2	0	0	4	16%
Nữ	0	4	12	5	0	21	84%
Cộng	0	6	14	5	0	25	100%

* Số BN nữ bị tr-ợt đốt sống cao hơn hẳn so với nam: 21/ 4 (5,25/1) và tập trung ở tuổi lao động: 30-50 tuổi: 20/25 BN cao hơn nhiều so với các nhóm tuổi còn lại. Các nghiên cứu ở trong n-ớc có chung nhận xét với chúng tôi: Nguyễn Danh Đô (2002): 57 nữ/27 nam, Nguyễn Trọng Hậu (2002): 29 nữ/4 nam, Nguyễn Ngọc Khang (2002): 26 nữ/4 nam. Tuy nhiên, theo các tác giả trên thế giới tỷ lệ tr-ợt đốt sống ngang bằng giữa nam và nữ (Campbell C.W - 1972). Chúng tôi ch- a có điều kiện đi sâu nghiên cứu vấn đề này nh- ng là giả thuyết khe hở eo trong bệnh tr-ợt đốt sống là do hậu quả của chấn th-ơng đang ngày càng rõ ràng hơn. Chính các chấn th-ơng nhỏ lặp đi lặp lại nhiều lần trong quá trình lao động sẽ hình thành khe hở eo làm đốt sống bị tr-ợt. Do điều kiện kinh tế và xã hội n-ớc ta còn khó khăn, phụ nữ phải lao động nặng nhọc không kém gì nam giới. Kết quả ở bảng 1 cũng đã cho thấy BN bị tr-ợt đốt sống chủ yếu xảy ra ở lứa tuổi lao động 30 - 50 tuổi: 80%. Không những thế tình trạng phụ nữ chưa đẻ nhiều, khi mang thai sẽ làm cột sống bị -õn. T- thế -õn của cột sống thất l- ng cũng là nguyên nhân hình thành khe hở eo vì thế đây có thể là một trong các lý do làm cho tỷ lệ tr-ợt đốt sống ở phụ nữ nhiều hơn nam giới.

2. Vị trí tr-ợt đốt sống.

* Đốt sống bị tr-ợt chủ yếu ở L_{IV}: 19/25 (76%) cao hơn hẳn các vị trí khác. Các đốt L_V và L_{III} bị tr-ợt không nhiều. Chúng tôi ch- a gặp tr-ờng hợp nào bị tr-ợt tại L_I và L_{II}.

Nhận xét này phù hợp với của các tác giả trong n-ớc. Nh- ng một số tác giả trên thế giới lại thấy tr-ợt đốt sống hở eo xảy ra chủ yếu tại L_V (Campbell C.W-1972). Việc giải thích sự khác nhau này cần có thời gian, tuy nhiên chúng tôi cho rằng gai ngang của L_V to, khoẻ hơn L_{IV}, lại là điểm bám của nhiều dây chằng thất l- ng - chậu và đ-ợc các cơ tăng c-ờng. Không những thế trong nghiên cứu này có tới 8/25 BN (32%) bị dị tật cùng hoá L_V, do vậy L_V sẽ có sự liên kết chặt chẽ hơn với x-ơng cùng cho nên khó tr-ợt hơn L_{IV}.

3. Mức độ đốt sống bị tr-ợt.

* Số BN bị tr-ợt độ II chiếm đa số (21/25 BN) (84%). Nhiều hơn hẳn độ I và độ III. Chúng tôi không gặp tr-ờng hợp nào bị tr-ợt độ IV.

4. Kết quả phẫu thuật.

Tốt 17BN (68%); khá 5BN (20%); trung bình 3BN (12%); không có kém.

* Kết quả đạt đ-ợc sau mổ t-ơng đối khả quan với 17/25 BN (68%) tốt, cao hơn hẳn các nhóm khác. 3 BN sau mổ đỡ đau không nhiều, trong 2 BN mới mổ, vì thế tình trạng phù nề nề thân kinh ch- a hết, nên còn đau.

5. Một số biến chứng xảy ra sau mổ.

- Vết mổ lâu liền: 2 BN (8%), hai BN này do ứ đọng dịch, sau 14 và 16 ngày mới liền vết

1 *Biểu đồ 2:* Mức độ đốt sống bị tr-ợt

- Tổn th-ơng rễ thân kinh: 0.

- Gãy nẹp vít: 0.

Mặc dù ch- a có điều kiện theo dõi lâu dài cho tất cả BN nh- ng chúng tôi nhận thấy đối với BN bị tr-ợt đốt sống từ độ I - III đ-ờng mổ phía sau khá an toàn, dễ thực hiện. Việc cắt cung

sau, cắt bỏ toàn bộ tổ chức xơ sụn là yếu tố quan trọng giải phóng chèn ép rễ thần kinh. Đồng thời sau khi cố định, nắn chỉnh cột sống bằng nẹp vít qua cuống sống thì việc lấy bỏ đĩa đệm và ghép x-ơng thân đốt sống rất quan trọng, tạo điều kiện cho cột sống vững chắc sau phẫu thuật. Chúng tôi cũng thống nhất với Võ Văn Thành (2000) không cố tình nắn chỉnh đốt sống bị tr-ợt. Mặt khác, trong quá trình bắt vít, có sử dụng C-Arm để kiểm tra nên tránh đ-ợc các biến chứng vít xuyên vào rễ thần kinh hay không đúng cuống sống làm nẹp vít cố định không chắc chắn.

KẾT LUẬN

Tr-ợt đốt sống hở eo vùng thắt l-ng hay xảy ra ở đốt sống L_{IV} (76%), nữ nhiều hơn nam (5,25/1). Bệnh khởi phát chủ yếu ở lứa tuổi lao động 30 - 50 tuổi (80%). Với đ-ờng mổ phía sau, cắt cung sau, lấy bỏ tổ chức xơ sụn chèn ép vào bao cùng giải phóng chèn ép rễ thần kinh, cố định đốt sống bị tr-ợt qua cuống sống có ghép x-ơng liên đốt sống là đ-ờng mổ an toàn, ít biến chứng, dễ thực hiện và cho kết quả khả quan: tốt, 68% khá 20%, không có tr-ờng hợp nào kém hơn tr-ớc mổ và không có các biến chứng đáng tiếc xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Danh Đô, Phạm Thanh Hải, Lê Ngọc Quang. Nhận xét kết quả phẫu thuật cố định tr-ợt thân đốt sống thắt l-ng bằng nẹp vít phía sau. Y học thực hành, số 436, 2002: 99-102.

2. Phan Trọng Hậu, Phạm Hoà Bình, D-ơng Quang Sâm, Nguyễn Văn Ngạn.

Điều trị phẫu thuật bệnh tr-ợt đốt sống thắt l-ng và thắt l-ng cùng. Y học thực hành, số 436, 2002: tr 102-106.

3. Nguyễn Ngọc Khang. Điều trị tr-ợt đốt sống thắt l-ng - thắt l-ng cùng phân tích 30 tr-ờng hợp đ-ợc phẫu thuật. Y học thực hành, số 436, 2002: 106-110.

4. James W.S. *Posterior lumbar Interbody Fusion*. The Adult spine: Principles and practice, Raven press Ltd. New York, 1997: pp 2225-2251

5. Keith P., Gregory R.T. Surgical management of spondylolisthesis and spondylolysis. Textbook of Neurosurgical surgery. Principles and Practice, Lippincott Williams and Wilkin. Vol 3, 2003: pp 1684-1688.