

8. Park SY, Kim K.H. What Factors Influence on Dermatology-Related Life Quality of Psoriasis Patients in South Korea?. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. 18(7), 3624.
9. Nguyễn Minh Đâu, Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023. 2023. 61. 163-168.
10. Trương Thị Mộng Thường, Lê Ngọc Diệp. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến đến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/09/2010 đến 30/04/2011. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 16(1). 47-51.

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2525

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRƯỢT ĐÓT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG PHẪU THUẬT VÍT CHÂN CUNG, HÀN XƯƠNG LIÊN THÂN ĐÓT LỐI SAU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Trần Lê Duy^{1}, Nguyễn Hữu Tài¹, Hà Thoại Kỳ¹, Phạm Vô Kỳ^{2,3}*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

3. Trường Đại học Cửu Long

*Email: ndhnqd@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/4/2024

Ngày phản biện: 10/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hàn xương liên thân đốt bằng đường vào lối sau cung cấp phẫu trường giải ép thần kinh tuyệt vời, tạo sự ổn định và vững chắc cột sống trong điều trị trượt đốt sống thắt lưng. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu để đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phẫu thuật vít chân cung và hàn xương liên thân đốt lối sau tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 49 bệnh nhân được chẩn đoán trượt đốt sống thắt lưng. Mức độ đau (VAS), ODI trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng được thu thập và so sánh. Hàn xương được đánh giá bằng CT Scanner tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật, theo tiêu chuẩn Bridwell. Các biến chứng trong phẫu thuật và sau phẫu thuật sẽ được ghi nhận và phân tích. **Kết quả:** Sau phẫu thuật, cải thiện đau một cách có ý nghĩa với VAS trung bình giảm từ $6,49 \pm 1,34$ xuống $2,84 \pm 1,58$; điểm VAS chân từ $6,22 \pm 1,53$ còn $1,78 \pm 1,23$ sau 6 tháng ($p < 0,001$). ODI giảm từ $51,7 \pm 13,0\%$ xuống còn $13,9 \pm 8,6\%$ ($p < 0,001$). Tỷ lệ hàn xương đạt 89,8% sau phẫu thuật 6 tháng. Kết quả điều trị theo MacNab đạt tốt và rất tốt 79,6%. Biến chứng bề chân cung 2%; tổn thương rễ thần kinh 4%, phục hồi hoàn toàn sau phẫu thuật 6 tháng. **Kết luận:** Phẫu thuật hàn xương liên thân đốt lối sau với cố định vít chân cung là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị trượt đốt sống thắt lưng, đạt tỷ lệ hàn xương cao, phục hồi chức năng thần kinh tốt và biến chứng thấp.

Từ khóa: Trượt đốt sống; cố định vít chân cung; hàn xương liên thân đốt lối sau.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL AND TREATMENT RESULTS OF SPINAL LUMBAR SPONDYLOLISTHESIS OF POSTERIOR LUMBAR INTERBODY FUSION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Tram Le Duy^{1*}, *Nguyen Huu Tai*¹, *Ha Thoai Ky*¹, *Pham Vo Ky*^{2,3}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Kien Giang Central General Hospital

3. Cuu Long University

Background: Posterior lumbar interbody fusion provides excellent nerve decompression surgery, creating stability and firmness for the spine. In Vietnam, there have not been many studies to evaluate the treatment effectiveness of this method. **Objects:** To evaluate the results of surgical treatment for lumbar spondylolisthesis by posterior lumbar interbody fusion in Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** A descriptive, prospective study on 49 patients diagnosed with lumbar spondylolisthesis. Visual Analogue Scale, Oswestry Disability Index, before surgery and 6 months after surgery were collected and compared. Bone fusion was evaluated by CT Scanner at 6 months after surgery, according to Bridwell standards. Intraoperative and postoperative complications will be recorded and analyzed. **Results:** After 6 months, the VAS score in the back decreased from 6.49 ± 1.34 to 2.84 ± 1.58 and the VAS score in the leg decreased from 6.22 ± 1.53 to 1.78 ± 1.23 . ODI decreased from $51.7 \pm 13.0\%$ to $13.9 \pm 8.6\%$, this decrease was statistically significant ($p < 0.001$). The bone fusion rate reached 89.8% 6 months after surgery, and the treatment results of good and very good according to MacNab were 79.6%. Complications of foot arch rupture 2%; 4% nerve root damage, fully recovered 6 months after surgery. **Conclusions:** Posterior lumbar interbody fusion is a safe and effective method in treating lumbar spondylolisthesis, achieving high bone fusion rates, good neurological function recovery and low complications.

Keywords: Lumbar instability, posterior lumbar interbody.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống thắt lưng (TĐSTL) là sự dịch chuyển bất thường ra trước hoặc ra sau của đốt sống phía trên so với đốt sống phía dưới vùng thắt lưng, dẫn đến sự mất vững cột sống và các chèn ép thần kinh. Bệnh có tỷ lệ mắc vào khoảng 3-10% dân số [1], [2]. Điều trị bằng phẫu thuật được chỉ định khi trượt mức độ nặng (độ III, độ IV) hoặc khi điều trị nội khoa thất bại [3]. Phương pháp hàn xương liên thân đốt sống (HXLTD) tỏ ra hiệu quả và được ứng dụng rộng rãi. HXLTD có thể tiếp cận bằng nhiều đường khác nhau: xuyên lỗ liên hợp, lối trước hoặc lối sau, đặc biệt HXLTD bằng đường vào lối sau cung cấp phẫu trường giải ép thần kinh tuyệt vời, tạo sự ổn định và vững chắc cho cột sống [4], [5]. Tại Việt Nam, phẫu thuật HXLTD lối sau điều trị TĐSTL đã được ứng dụng rộng rãi tại nhiều nơi cũng như ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Tuy nhiên, các nghiên cứu phần lớn là theo dõi ngắn hạn, các nghiên cứu theo dõi lâu dài còn hạn chế để đánh giá sự phục hồi chức năng thần kinh sau phẫu thuật, cũng như sự thay đổi về cơ học của cột sống sau phẫu thuật về lâu dài. Xuất phát từ lý do đó, nghiên cứu “Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phẫu thuật vít chân cung, hàn xương liên thân đốt sống tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022-2024” được thực hiện với các mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh lý trượt đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022-2024. 2) Đánh giá kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phẫu thuật vít chân cung và hàn xương liên thân đốt sống tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân TĐXTL đến khám và điều trị Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 07 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Trượt đốt sống độ 1, độ 2 thất bại với điều trị nội khoa, hoặc trượt tiến triển hoặc teo cơ, hoặc có hội chứng chùm đuôi ngựa.

+ Trượt đốt sống độ 3, độ 4.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân đã được phẫu thuật cột sống trước đó.

+ Bệnh lý nội khoa: Rối loạn đông máu, suy giảm miễn dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, không nhóm chứng.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Công thức tính ước lượng cỡ mẫu: $N \geq Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p \cdot q / d^2$

p là tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt và khá sau phẫu thuật, theo Nguyễn Vũ 2015 (93,4%) [6];

q là tỷ lệ bệnh nhân có kết quả không tốt (6,6%);

d=0,07; hệ số tin cậy 95% thì Z= 1,96;

Từ có dữ liệu trên ước tính được cỡ mẫu tối thiểu là 49.

Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích, thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Chọn được 49 bệnh nhân.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nguyên nhân trượt đốt sống, tăng trượt.

Đặc điểm lâm sàng: Mức độ và tỷ lệ đau lưng, đau lan theo rễ đau thần kinh hông to, đau cách hồi thần kinh, dấu bậc thang, co cứng cơ cạnh sống, nghiệm pháp Lasègue, rối loạn cảm giác, rối loạn vận động, teo cơ, mức độ đau theo VAS, mức độ hạn chế chức năng cột sống theo ODI.

Đánh giá kết quả phẫu thuật bao gồm:

+ Kết quả gần: Kết quả nắn chỉnh trượt đốt sống, tai biến và biến chứng trong phẫu thuật.

+ Kết quả sau 6 tháng: Mức độ đau theo VAS, mức độ hạn chế chức năng cột sống theo ODI, mức độ liền xương theo Bridwell, kết quả điều trị sau phẫu thuật 6 tháng theo MacNab.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 26.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng Y đức số 22.091.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<50	7	14,3
	50 - 59	18	36,7
	60 - 69	17	34,7
	> 70	7	14,3
	$\bar{X} \pm SD$	58,4 ± 10,4	
Giới tính	Nam	16	32,7
	Nữ	33	67,3
Nguyên nhân trượt đốt sống	Bẩm sinh	2	4,1
	Gãy eo	4	8,2
	Sau phẫu thuật	0	0
	Thoái hóa	43	87,8
Tầng trượt đốt sống	L3-L4	8	16,3
	L4-L5	32	65,3
	L5-S1	9	18,4

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $58,4 \pm 10,4$ tuổi trong đó nhóm 50 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,7%. Số lượng nữ giới (67,3%) nhiều hơn so với nam giới (32,7%). Thoái hóa là nguyên nhân gây trượt đốt sống nhiều nhất với 87,8% và L4-L5 là tầng trượt có tỷ lệ nhiều nhất với 65,3%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau cột sống thắt lưng	Có	47	95,9
	Không	2	4,1
Đau lan theo rễ đau thần kinh hông to	1 bên	8	16,3
	2 bên	46	77,6
Đau cách hồi thần kinh	< 100m	12	24,5
	100 – 500m	6	12,5
	> 500m	31	63,3
Dấu bậc thang	Có	4	10,2
	Không	45	89,8
Co cứng cơ cạnh sống	Có	41	83,7
	Không	8	16,3
Lasègue	Dương tính	45	91,8
	Âm tính	4	8,2
Rối loạn cảm giác	Tê, dị cảm	39	79,6
	Tê + giảm cảm giác	8	16,3
	Không rối loạn	2	4,1
Rối loạn vận động	Sức cơ 3/5	3	6,1
	Sức cơ 4/5	7	14,3
	Sức cơ 5/5	39	79,6
Teo cơ	Có	4	8,2
	Không	45	91,8

Nhận xét: Đau thắt lưng và đau lan theo rễ thần kinh chiếm tỷ lệ rất cao lần lượt là 95,9% và 93,9%. Đau cách hồi ghi nhận ở toàn bộ người bệnh, trong đó đau khi đi >500m chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,3%. Ghi nhận được 10,2% bệnh nhân có dấu hiệu bật thang, có đến 83,7% bệnh nhân cơ cứng cơ cạnh sống và dấu hiệu Lasègue dương tính đến 91,8%. Chỉ có 4,1% bệnh nhân không rối loạn cảm giác, rối loạn chủ yếu là tê và dị cảm (79,6%). Sức cơ 3/5 chiếm 6,1% và 4/5 chiếm 14,3%, có 8,2% bệnh nhân teo cơ.

3.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3. Kết quả nắn chỉnh trượt đốt sống được đánh giá dựa trên X-quang

Mức độ trượt đốt sống	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không trượt đốt sống	0	0	40	81,6
Trượt đốt sống độ 1	45	91,9	9	18,4
Trượt đốt sống độ 2	3	6,1	0	0
Trượt đốt sống độ 3	1	2,0	0	0

Nhận xét: Sau phẫu thuật tỷ lệ bệnh nhân hết trượt đốt sống ghi nhận được là 81,6%, số bệnh nhân trượt đốt sống độ 1 giảm từ 91,9% xuống còn 18,4%, không còn bệnh nhân trượt đốt sống độ 2 và độ 3 so với lúc chưa phẫu thuật có tỷ lệ là 6,1% và 2,0%.

Bảng 4. Tai biến và biến chứng trong phẫu thuật

Tai biến và biến chứng trong phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không tai biến và biến chứng	45	91,8
Rách màng cứng	1	2,0
Tổn thương rễ	1	2,0
Bể chân cung	2	4,1
Tổn thương mạch máu lớn	0	0

Nhận xét: Phần lớn các bệnh nhân không có tai biến và biến chứng trong phẫu thuật, tỷ lệ này chiếm đến 91,8%. Có 2 trường hợp bể chân cung chiếm tỷ lệ 4,1%. Tổn thương rễ và rách màng cứng chỉ xuất hiện 1 trường hợp chiếm tỷ lệ là 2,0%.

Bảng 5. Mức độ đau, mức độ giảm chức năng cột sống trước và sau phẫu thuật 6 tháng

Mức độ đau VAS	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	P
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Lưng	6,49 ± 1,34	2,84 ± 1,58	< 0,001
Chân	6,22 ± 1,53	1,78 ± 1,23	< 0,001
ODI	51,7 ± 13,0	13,9 ± 8,6	< 0,001

Nhận xét: Sau 6 tháng điểm VAS ở lưng và chân giảm nhiều so với với lúc trước phẫu thuật, và sự giảm này có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). ODI giảm từ 51,7 ± 13,0% xuống còn 13,9 ± 8,6 và sự giảm này cũng có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Kết quả phẫu thuật sau 6 tháng

Kết quả phẫu thuật sau 6 tháng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
	Kết quả liền xương theo phân loại Bridwell	
Độ 1	22	44,9
Độ 2	22	44,9
Độ 3	4	8,2
Độ 4	1	2,0
Kết quả điều trị theo tiêu chuẩn MacNab		
Rất tốt	10	20,4
Tốt	29	59,2
Khá	9	18,4
Xấu	1	2,0

Nhận xét: Theo phân loại Bridwell mức liền xương độ 1 và độ 2 chiếm tỷ lệ bằng nhau là 44,9%, độ 4 vẫn còn nhưng tỷ lệ rất thấp chỉ chiếm 2,0%. Kết quả điều trị theo tiêu chuẩn MacNab ghi nhận mức tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,2%. Vẫn còn 2,0% người bệnh có kết quả điều trị xấu, kết quả điều trị rất tốt và khá chiếm tỷ lệ tương đối cao lần lượt là 20,4% và 18,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân trượt đốt sống là $58,4 \pm 10,4$ tuổi, nhóm bệnh nhân 50 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất và nữ giới chiếm đa số bệnh nhân trong nghiên cứu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Gia Du và cộng sự khi đánh giá đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trượt đốt sống với tuổi trung bình ghi nhận được là $56,97 \pm 1,75$ tuổi, nhóm tuổi 51 – 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,3%, nữ giới chiếm đến 72,3% [7]. Bệnh có xu hướng tăng theo tuổi, người ta nhận thấy rằng bệnh thường biểu hiện ở những người mắc thoái hóa cột sống hoặc vấn đề về đĩa đệm. Ngoài ra khi phụ nữ bước vào thời kỳ mãn kinh, nồng độ các hormone sinh dục nữ giảm sút nhanh chóng gây tăng nguy cơ mắc các bệnh cơ xương khớp [8]. Đối với bệnh nhân mắc bệnh lý thoái hóa cột sống thắt lưng, các cơ cổ định cột sống co cứng liên tục, tăng trương lực cơ cả lúc nghỉ ngơi và lúc vận động, điều này thúc đẩy quá trình trượt đốt sống [9].

4.2. Triệu chứng lâm sàng

Biểu hiện lâm sàng đặc trưng của trượt đốt sống là sự phối hợp của hội chứng cột sống và hội chứng chèn ép rễ. Mức độ biểu hiện bệnh phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh, thời gian diễn biến bệnh, mức độ trượt và mức độ chèn ép rễ thần kinh của từng trường hợp cụ thể. Đau cột sống thắt lưng và đau lan theo rễ thần kinh hông to là hai triệu chứng gây khó chịu chính khiến bệnh nhân nhập viện nên chiếm tỷ lệ rất cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Khắc Linh [10] và Nguyễn Vũ [6] khi tỷ lệ đau cột sống thắt lưng và đau theo rễ thần kinh đều trên 90%.

4.3. Kết quả phẫu thuật

Sau phẫu thuật tỷ lệ bệnh nhân hết trượt đốt sống ghi nhận được là 81,6%, số bệnh nhân trượt đốt sống độ 1 giảm từ 91,9% xuống còn 18,4%, không còn bệnh nhân trượt đốt sống độ 2 và độ 3 so với lúc chưa phẫu thuật có tỷ lệ là 6,1% và 2,0%. Kết quả này cho thấy sự cải thiện đáng kể của hiệu quả nắn chỉnh trượt đốt sống của phương pháp PLIF. Đối với tai biến và biến chứng trong phẫu thuật ghi nhận 2 trường hợp bẻ chân cung chiếm tỷ lệ 4,1% do quá trình bắt vít chân cung. Tồn thương rễ và rách màng cứng chỉ xuất hiện 1 trường hợp chiếm tỷ lệ là 2,0%. Nghiên cứu của Nguyễn Khắc Linh báo cáo tỷ lệ biến chứng trong và sau phẫu thuật là 11,8%, trong đó có 2,9% bệnh nhân tổn thương rễ sống và 2,9% bệnh nhân rách màng cứng trong quá trình giải áp [10]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vũ, tỷ lệ biến chứng trong phẫu thuật là 8,89% trong đó ghi nhận 3,3% bệnh nhân rách màng cứng, 1,1% bệnh nhân có tổn thương rễ sống và 4,4% trường hợp bẻ chân cung [6]. Kết quả trên cho thấy phương pháp PLIF có độ an toàn cao, tuy nhiên vẫn còn phát sinh một số biến chứng như vỡ chân cung trong quá trình bắt vít. Một phần bệnh nhân dễ tổn thương rễ cũng như mạch máu do đường mổ rộng đường ra chưa tốt, lỗ liên hợp chưa được mở rộng khiến cho việc vén rễ còn khó khăn. Mức độ đau, mức độ giảm chức năng cột sống trước và sau phẫu thuật 6 tháng cải thiện đáng kể. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Khắc Linh [10] và Nguyễn Vũ [6] khi mức độ đau VAS ra viện lần lượt ở lưng là $1,0 \pm 1,255$ điểm

và $2,70 \pm 0,68$ điểm, ở chân là $0,85 \pm 1,048$ điểm và $1,82 \pm 0,94$ điểm. Mức ODI trong nghiên cứu của Nguyễn Khắc Linh cũng giảm từ $76,89 \pm 7,46\%$ xuống $14,16 \pm 13,75\%$. Từ đó có thể thấy sau 6 tháng phẫu thuật, mức độ đau của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt chứng minh được hiệu quả điều trị của PLIF đối với trượt cột sống thắt lưng. Sau 6 tháng mức độ liền xương ở độ 1 và 2 là rất cao, tuy nhiên vẫn còn 2,0% bệnh nhân liền xương kém. Kết quả điều trị chung cho thấy mức tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,2%. Vẫn còn 1 trường hợp (chiếm 2,0%) bệnh nhân có kết quả điều trị xấu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ran Li, sau phẫu thuật 6 tháng kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Macnab ghi nhận chỉ có 5,4% người bệnh đạt kết quả khá, còn lại đa số người bệnh đều có kết quả phẫu thuật tốt và rất tốt [11].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 49 trường hợp thuật vít chân cung, hàn xương liên thân đốt lồi sau tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ ghi nhận trượt đốt sống cột sống thắt lưng gặp ở nữ nhiều hơn nam, độ tuổi thường gặp là 50 - 59. Nguyên nhân trượt chủ yếu là do thoái hóa và tăng đốt sống trượt nhiều nhất là L4-L5. Trong quá trình điều trị tỷ lệ tai biến thấp, hiệu quả nắn chỉnh đốt sống cao, đặc biệt đối với trượt đốt sống độ 1 và 2. Đau và mức độ giảm chức năng cột sống cải thiện đáng kể sau phẫu thuật. Sau 6 tháng tỷ lệ lành xương độ 1 và 2 theo Bridwell là 89,8%, kết quả điều trị mức tốt và rất tốt theo MacNab là 79,6%. Từ kết quả này cho thấy đây là một phương pháp đem lại hiệu quả cao trong điều trị trượt đốt sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tenny S, Gillis CC. Spondylolisthesis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2024.
2. Lemoine T et al. The prevalence of lumbar spondylolysis in young children: a retrospective analysis using CT. *Eur Spine J*. 2018. 27(5),1067-1072, doi: 10.1007/s00586-017-5339-5.
3. Audat ZM, Darwish FT et al. Surgical management of low grade is thmic spondylolisthesis; a randomized controlled study of the surgical fixation with and without reduction. *Scoliosis*. 2011.6(1), 14, doi: 10.1186/1748-7161-6-14.
4. Mummaneni PV et al. Minimally invasive versus open fusion for Grade I degenerative lumbar spondylolisthesis: analysis of the Quality Outcomes Database. *Neurosurg Focus*. 2017. 43(2), E11, doi: 10.3171/2017.5.FOCUS17188. PMID: 28760035.
5. Nguyễn Đạt Hiếu và cộng sự. Kết quả phẫu thuật trượt đốt sống vùng thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình. Luận án chuyên khoa II. Đại học Y khoa Hà Nội. 2020.
6. Nguyễn Vũ. Nghiên cứu điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cuống kết hợp hàn xương liên thân đốt. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y khoa Hà Nội.
7. Hoàng Gia Du, Nguyễn Hoàng Đức. Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh bệnh nhân trượt đốt sống được phẫu thuật bằng phương pháp PLIF/TLIF có hỗ trợ O.ARM. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 514(2), 28-33. <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i2.2587>.
8. Dennison EM. Osteoarthritis: The importance of hormonal status in midlife women. *Maturitas*. 2022. 165, 8-11. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.07.002.
9. Vanti C, Ferrari S, Guccione AA, Pillastrini P. Lumbar spondylolisthesis: STATE of the art on assessment and conservative treatment. *Arch Physiother*. 2021. 11(1),19, doi:10.1186/s40945-021-00113-2.
10. Nguyễn Khắc Linh và cộng sự. Đánh giá kết quả phẫu thuật trượt đốt sống thắt lưng do thoái hóa bằng kỹ thuật bắt vít qua cuống và ghép xương sau bên. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2020. 8, 81-86.
11. Li R, Fu D, Han H, Zhan Z, Wu Y, Meng B. Comparative analysis of percutaneous endoscopic interlaminar discectomy for highly downward-migrated disc herniation. *J Orthop Surg Res*. 2023.18(1):602. doi: 10.1186/s13018-023-04090-z.