

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2773

**NGHIÊN CỨU MỐI TƯƠNG QUAN CỦA HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ
VỚI TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG TRONG BỆNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM
CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ TỪ NĂM 2022 ĐẾN NĂM 2024**

**Huỳnh Trung Tín^{1*}, Nguyễn Phước Bảo Quân²,
Đoàn Dũng Tiến¹, Nguyễn Hoàng Thuấn¹, Nguyễn Hoàng An¹**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y dược Huế

*Email: httin2801@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/5/2024

Ngày phản biện: 04/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị đĩa đệm là nguyên nhân chính gây đau cột sống thắt lưng. Chụp cộng hưởng từ được xem là “tiêu chuẩn vàng” trong chẩn đoán thoát vị đĩa đệm. Tuy nhiên vấn đề được đặt ra là sự tương quan của các tổn thương trên hình ảnh cộng hưởng từ với triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả triệu chứng lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ và tìm hiểu mối tương quan của hình ảnh cộng hưởng từ với triệu chứng lâm sàng trong bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 107 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên lâm sàng và được chụp cộng hưởng từ tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2024. **Kết quả:** Triệu chứng đau cột sống thắt lưng chiếm tỷ lệ 96,2%. Nghiệm pháp Lasègue dương tính ở 90,6% bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng-cùng. Thoát vị đĩa đệm tầng L4/L5 chiếm tỉ lệ 91,6% và thoát vị đĩa đệm ra sau chiếm tỉ lệ 62,3%. Hẹp ống sống trung tâm độ 1 chiếm tỷ lệ 42,1% và hẹp lỗ liên hợp độ 0 chiếm tỷ lệ 35,5%. Hội chứng cột sống thắt lưng gặp ở các thể thoát vị với tỷ lệ 85,7-100%, hội chứng chèn ép rễ thần kinh gặp ở thể thoát vị trong lỗ liên hợp với tỷ lệ 100%. Nhận thấy được có mối liên hệ giữa các mức độ hẹp ống sống trung tâm trên CHT với lâm sàng có hay không hội chứng chùm đuôi ngựa và các mức độ hẹp lỗ liên hợp trên CHT với lâm sàng có hay không hội chứng chèn ép rễ thần kinh. **Kết luận:** Cộng hưởng từ có vai trò rất quan trọng giúp chẩn đoán sớm, chính xác và định hướng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm, cộng hưởng từ, hẹp ống sống trung tâm, hẹp lỗ liên hợp, hội chứng chùm đuôi ngựa.

ABSTRACT

**THE CORRELATION OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING WITH
CLINICAL SYMPTOMS IN LUMBAR SPINAL DISC HERNIZATION
AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL FROM 2022 TO 2024**

**Huỳnh Trung Tín^{1*}, Nguyễn Phước Bảo Quân²,
Đoàn Dũng Tiến¹, Nguyễn Hoàng Thuấn¹, Nguyễn Hoàng An¹**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Disc herniation is the main cause of lumbar spine pain. Magnetic resonance imaging is considered the "gold standard" in diagnosing disc herniation. However, the problem is the correlation of lesions on magnetic resonance images with the patient's clinical symptoms. **Objectives:** To describe clinical symptoms, magnetic resonance images and learn the correlation of magnetic

resonance images with clinical symptoms in lumbar disc herniation. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 107 patients who were clinically diagnosed with lumbar disc herniation and underwent magnetic resonance imaging at Can Tho Central General Hospital from 2022 to 2024. **Results:** Symptoms of lumbar spine pain accounted for 96.2%. The Lasègue test was positive in 90.6% of patients with lumbosacral nerve root compression syndrome. L4/L5 disc herniation accounted for 91.6% and posterior disc herniation accounted for 62.3%. Grade 1 central spinal stenosis accounted for 42.1% and grade 0 foraminal stenosis accounted for 35.5%. Lumbar spine syndrome was found in hernias at a rate of 85.7-100%, nerve root compression syndrome was seen in hernias in the foramina at a rate of 100%. It was found that there is a relationship between the degree of central spinal stenosis on MRI and the clinical presence or absence of cauda equina syndrome and the degree of foraminal stenosis on MRI and the clinical condition of whether or not nerve root compression syndrome is present. **Conclusion:** Magnetic resonance plays a very important role in helping to diagnose early and accurately and guide the treatment of lumbar disc herniation.

Keywords: Disc herniation, magnetic resonance, central spinal stenosis, foraminal stenosis, cauda equina syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm vùng cột sống thắt lưng là nguyên nhân chính gây đau cột sống thắt lưng, chiếm tỉ lệ 80-85% [1]. Đau thắt lưng là nguyên nhân phổ biến nhất gây suy nhược ở những người từ 50 tuổi trở xuống [2]. Ở Việt Nam, bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống lưng chiếm tỷ lệ khá cao, khoảng 66% trong tổng số bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống [3].

Chụp cộng hưởng từ được xem là “tiêu chuẩn vàng” trong chẩn đoán thoát vị đĩa đệm. Tuy nhiên vấn đề được đặt ra là, các tổn thương trên hình ảnh cộng hưởng từ có tương quan với triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân không?

Xuất phát từ vấn đề trên “Nghiên cứu mối tương quan của hình ảnh cộng hưởng từ với triệu chứng lâm sàng trong bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2024” với các mục tiêu: (1) Mô tả triệu chứng lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ của thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2024. (2) Tìm hiểu mối tương quan của hình ảnh cộng hưởng từ với triệu chứng lâm sàng trong bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân (BN) được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng trên lâm sàng và được chụp cộng hưởng từ (CHT) tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán trên lâm sàng là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, được chụp cộng hưởng từ và xác định có thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng do chấn thương cấp tính. Có bệnh lý kết hợp như: lao cột sống, ung thư cột sống, u bao rãnh thần kinh,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu tỷ lệ.

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu

Z: Hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ tương ứng $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ mắc TVĐĐ cột sống thắt lưng theo tác giả Jordon J. (2009) là 1% dân số [4].

d: Sai số cho phép là 0,02.

Thay vào công thức ta tính được: $n \geq 95$

Chọn tất cả những BN đủ tiêu chuẩn với cỡ mẫu tối thiểu là 95 BN.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2024, chúng tôi chọn được 107 mẫu phù hợp.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh.

+ Triệu chứng lâm sàng TVĐĐ cột sống thắt lưng: Hội chứng cột sống thắt lưng, hội chứng chòm đuôi ngựa, hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng-cùng.

+ Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ TVĐĐ cột sống thắt lưng: vị trí TVĐĐ, phân loại TVĐĐ, phân độ hẹp ống sống trung tâm, phân độ hẹp lỗ liên hợp.

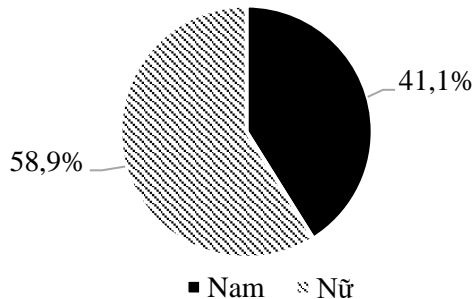
+ Tương quan giữa hình ảnh cộng hưởng từ và triệu chứng lâm sàng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

- **Đạo đức nghiên cứu** (Số phiếu chấp thuận y đức: 22.348.HV/PCT-HĐĐĐ): Nghiên cứu đảm bảo tính an toàn cho bệnh nhân và được sự đồng thuận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam 41,1 % thấp hơn bệnh nhân nữ 58,9%. Tỷ lệ nam/nữ là 0,7.

- Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm tuổi >50 (65,4%).

- Thời gian mắc bệnh 3-<6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất 41,1%. Thời gian mắc bệnh <3 tháng chiếm tỉ lệ thấp nhất 7,5%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

- Hội chứng cột sống thắt lưng bao gồm: Đau cột sống thắt lưng, biến dạng cột sống và hạn chế tầm vận động [5], trong đó triệu chứng đau cột sống thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (96,2%) và thấp nhất là triệu chứng biến dạng cột sống (20,2%).

- Hội chứng chòm đuôi ngựa bao gồm: Đau dữ dội thắt lưng kèm kèm đáp ứng với thuốc giảm đau thông thường, yếu liệt cơ, rối loạn cảm giác một hoặc cả hai chân, rối loạn cảm giác của bàng quang hoặc trực tràng [6]. Trong đó thì triệu chứng đau dữ dội thắt lưng

kèm kèm đáp ứng với thuốc giảm đau chiếm tỷ lệ cao nhất (96,2%) và thấp nhất là triệu chứng rối loạn cảm giác của bàn tay hoặc bàn chân (13,5%).

- Hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng-cùng gồm: Đau dọc theo vị trí tương ứng của rễ thần kinh bị chèn ép, rối loạn cảm giác, giảm hoặc mất phản xạ gân xương và nghiệm pháp kích thích rễ thần kinh [5]. Trong đó triệu chứng rối loạn cảm giác chiếm tỷ lệ cao nhất (96,2%) và thấp nhất là triệu chứng rối loạn phản xạ (28,3%). Nghiệm pháp Lasègue dương tính ở 90,6% bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng-cùng.

3.3. Hình ảnh cộng hưởng từ

- Thoát vị đĩa đệm L4/L5 thường gặp nhất chiếm tỉ lệ 91,6% và thoát vị đĩa đệm L1/L2 chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,1%).

- Thoát vị đĩa đệm ra sau chiếm tỉ lệ cao nhất với 62,3%. Một bệnh nhân có thể có nhiều kiểu thoát vị và thoát vị nhiều tầng.

Bảng 1. Phân độ hẹp ống sống trung tâm

| Phân độ | Tần suất | Tỷ lệ (%) |
|---------|----------|-----------|
| Độ 0 | 29 | 27,1 |
| Độ 1 | 45 | 42,1 |
| Độ 2 | 26 | 24,3 |
| Độ 3 | 7 | 6,5 |

Nhận xét: Hẹp ống sống trung tâm độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%).

Bảng 2. Phân độ hẹp lỗ liên hợp

| Phân độ | Tần suất | Tỷ lệ (%) |
|---------|----------|-----------|
| Độ 0 | 38 | 35,5 |
| Độ 1 | 13 | 12,1 |
| Độ 2 | 33 | 30,8 |
| Độ 3 | 23 | 21,5 |
| Tổng số | 107 | 100 |

Nhận xét: Hẹp lỗ liên hợp độ 0 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%).

3.4. Tương quan giữa hình ảnh cộng hưởng từ và triệu chứng lâm sàng

Bảng 3. Đối chiếu triệu chứng lâm sàng với phân loại thoát vị đĩa đệm

| Hội chứng | Phân loại TVĐĐ | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|-----------|----------------|-----------|--|-----------|--------------------------|-----------|
| | Ra trước (n=14) | | Ra sau (n=105) | | Vào thân đốt sống (Nốt Schmorl) (n=20) | | Trong lỗ liên hợp (n=27) | |
| | Tần suất | Tỷ lệ (%) | Tần suất | Tỷ lệ (%) | Tần suất | Tỷ lệ (%) | Tần suất | Tỷ lệ (%) |
| Hội chứng cột sống thắt lưng | 12 | 85,7 | 103 | 98,1 | 20 | 100 | 27 | 100 |
| Hội chứng chùn đuôi ngựa | 6 | 42,9 | 52 | 49,5 | 9 | 45 | 22 | 81,5 |
| Hội chứng chèn ép rễ thần kinh | 6 | 42,9 | 52 | 49,5 | 8 | 40 | 27 | 100 |

Nhận xét: Đối chiếu triệu chứng lâm sàng với phân loại thoát vị đĩa đệm, hội chứng cột sống thắt lưng gặp ở thể thoát vị đĩa đệm ra sau với tỷ lệ 98,1%, hội chứng chèn ép rễ thần kinh gặp ở thể thoát vị đĩa đệm trong lỗ liên hợp với tỷ lệ 100%.

Bảng 4. Liên quan giữa hội chứng chùm đuôi ngựa và mức độ hẹp ống sống trung tâm trên MRI

| | | Phân độ hẹp ống sống trung tâm | | | | Tổng số | p |
|--------------------------|-------|--------------------------------|------|------|------|---------|-------|
| | | Độ 0 | Độ 1 | Độ 2 | Độ 3 | | |
| Hội chứng chùm đuôi ngựa | Có | 1 | 19 | 25 | 7 | 52 | <0,05 |
| | Không | 28 | 26 | 1 | 0 | 55 | |
| Tổng số | | 29 | 45 | 26 | 7 | 107 | |

Nhận xét: Kết quả cho thấy có đủ bằng chứng kết luận rằng sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng chùm đuôi ngựa trên lâm sàng giữa các mức độ hẹp ống sống trung tâm trên MRI khác nhau có ý nghĩa thống kê với kiểm định Fisher’s Exact ($p < 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa hội chứng chèn ép rễ thần kinh và mức độ hẹp lỗ liên hợp trên MRI

| | | Phân độ hẹp lỗ liên hợp | | | | Tổng số | p |
|--------------------------------|-------|-------------------------|------|------|------|---------|-------|
| | | Độ 0 | Độ 1 | Độ 2 | Độ 3 | | |
| Hội chứng chèn ép rễ thần kinh | Có | 3 | 3 | 26 | 21 | 53 | <0,05 |
| | Không | 35 | 10 | 7 | 2 | 54 | |
| Tổng số | | 38 | 13 | 33 | 23 | 107 | |

Nhận xét: Kết quả cho thấy có đủ bằng chứng kết luận rằng sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh trên lâm sàng giữa các mức độ hẹp lỗ liên hợp trên MRI khác nhau có ý nghĩa thống kê kiểm định χ^2 ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi >50 thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 65,4%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Trần Anh Tuấn [7] và Hồ Thị Nhung [8], ghi nhận nhóm tuổi >40 chiếm đa số. Càng lớn tuổi đĩa đệm ngày càng thoái hóa, do đó với tác động nhẹ cũng có thể làm đĩa đệm lồi hoặc thoát vị gây chèn ép thần kinh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ nam/nữ là 0,7. Nghiên cứu của Lê Thị Hoàng Liên ghi nhận bệnh nhân nữ bị ảnh hưởng nhiều hơn bệnh nhân nam với 28 trường hợp được ghi nhận trong số 52 (53,8%) [9]. Có thể giải thích do tuổi mãn kinh, TVĐĐ ở nữ giới diễn ra nhanh hơn và mạnh hơn.

Thời gian mắc bệnh 3-<6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất 41,1%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Hồ Thị Nhung ghi nhận thời gian mắc bệnh từ 6-12 tháng chiếm đa số [8]. Nguyên nhân của sự khác biệt này vì hiện nay TVĐĐ có xu hướng trẻ hóa và ngày càng nhiều người quan tâm đến sức khỏe nên sẽ đến khám sớm khi bệnh mới khởi phát.

4.2. Triệu chứng lâm sàng

Trong các triệu chứng của hội chứng cột sống thắt lưng thì triệu chứng đau cột sống thắt lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (96,2%). Nhiều nghiên cứu thống nhất rằng đau lưng là triệu chứng thường gặp nhất, xuất hiện đầu tiên và là lý do khiến bệnh nhân tìm đến bác sĩ.

Trong các triệu chứng của hội chứng chùm đuôi ngựa thì triệu chứng đau dữ dội thắt lưng kèm kèm đáp ứng với thuốc giảm đau chiếm tỷ lệ cao nhất (96,2%).

Nghiệm pháp Lasègue dương tính ở 90,6% bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng-cùng. Nhiều tác giả đặc biệt nhấn mạnh tới nghiệm pháp Lasègue, một dấu hiệu được áp dụng rộng rãi như một thăm khám đầu tiên với bệnh nhân đau thắt lưng có đau lan xuống chân. Đặc biệt nghiệm pháp Lasègue có mối liên quan chặt chẽ với thoát vị đĩa

đệm trong nhóm tuổi 20-40, so với nhóm tuổi >40 [10]. Theo nghiên cứu của Gadraj P.S, ghi nhận trên lâm sàng thường sử dụng nghiệm pháp này với tần suất 92,9% [11].

4.3. Hình ảnh cộng hưởng từ

Thoát vị đĩa đệm L4/L5 thường gặp nhất chiếm tỉ lệ 91,6%, tiếp theo là tầng L5/S1 với tỷ lệ 61,7%. Tư thế đứng thẳng và quá trình thoái hóa đĩa đệm, đĩa đệm L4/L5 và L5/S1 là hai tầng chịu nhiều áp lực nhất, dẫn đến tình trạng thoát vị đĩa đệm dễ xảy ra hơn.

Thoát vị đĩa đệm ra sau chiếm tỉ lệ cao nhất với 62,3%. Điều này giải thích dựa vào cấu trúc giải phẫu của đĩa đệm. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Hoàng Liên khi ghi nhận tỉ lệ thoát vị ra sau chiếm đa số với 57,1% [9]. Ở đoạn thắt lưng, vòng sợi của đĩa đệm phân bố ở phía sau mỏng hơn và yếu hơn phía trước nên dễ rách gây thoát vị đĩa đệm ra sau.

Hẹp ống sống trung tâm độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%). Hẹp ống sống độ 3 chiếm tỷ lệ thấp nhất (6,5%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Park H.J ghi nhận mức độ hẹp ống sống độ 1 chiếm đa số với 47-48% [12].

Hẹp lỗ liên hợp độ 0 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%). Hẹp lỗ liên hợp độ 1 chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,1%). Trong nghiên cứu của Splettstößer A ghi nhận tỉ lệ hẹp lỗ liên hợp độ 0 là 48,1% [13].

4.4. Tương quan giữa hình ảnh cộng hưởng từ và triệu chứng lâm sàng

Đối chiếu triệu chứng lâm sàng với phân loại thoát vị đĩa đệm, hội chứng cột sống thắt lưng gặp ở các thể thoát vị với tỷ lệ 85,7-100%. Điều này cũng phù hợp khi hầu hết bệnh nhân đến khám vì hội chứng cột sống thắt lưng, đặc biệt triệu chứng đau lưng là thường gặp nhất. Ở thoát vị đĩa đệm ra trước và vào thân đốt sống (nốt Schmorl), tuy tỷ lệ cao nhưng số lượng bệnh nhân lại thấp, nguyên nhân vì hầu hết bệnh nhân có triệu chứng vì thoát vị đĩa đệm ra sau, loại thoát vị ra trước và vào thân đốt sống (nốt Schmorl) thường chỉ tình cờ phát hiện kèm theo, ít gây ra các triệu chứng. Hội chứng chèn ép rễ thần kinh gặp ở thể thoát vị trong lỗ liên hợp với tỷ lệ 100%. Thoát vị đĩa đệm ra trước và thoát vị vào thân đốt sống, bệnh nhân thường không có triệu chứng do nhân nhầy thoát ra không chèn ép vào thần kinh và tủy sống.

Mối tương quan giữa hội chứng chùm đuôi ngựa và mức độ hẹp ống sống trung tâm được thể hiện qua bảng 3. Trong số những bệnh nhân có hình ảnh hẹp ống sống trung tâm trên MRI, tỉ lệ bệnh nhân có biểu hiện hội chứng chùm đuôi ngựa cao gấp 1,5 lần tỉ lệ bệnh nhân không có. Trong số 52 bệnh nhân có hội chứng chùm đuôi ngựa trên lâm sàng, chỉ có 1 bệnh nhân không có hình ảnh hẹp ống sống trung tâm trên MRI. Trong tổng số 26 bệnh nhân có hẹp ống sống trung tâm độ 2 và 7 bệnh nhân có hẹp ống sống trung tâm độ 3, chỉ có 1 bệnh nhân không có hội chứng chùm đuôi ngựa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Park H.J [12]. Park H.J ghi nhận không có bệnh nhân nào hẹp ống sống trung tâm độ 0 có hội chứng chùm đuôi ngựa và chỉ 1 đến 2 bệnh nhân độ 3 không có hội chứng chùm đuôi ngựa. Có đến 96% bệnh nhân hẹp ống sống trung tâm độ 2 có hội chứng chùm đuôi ngựa trên lâm sàng. Tuy nhiên ý nghĩa lâm sàng của hẹp ống sống trung tâm độ 1 còn chưa rõ ràng.

Mối tương quan giữa hội chứng chèn ép rễ thần kinh và mức độ hẹp lỗ liên hợp được thể hiện qua bảng 4. Trong số những bệnh nhân có hình ảnh hẹp lỗ liên hợp trên MRI, tỉ lệ bệnh nhân có biểu hiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh cao gấp 2,5 lần tỉ lệ bệnh nhân không có biểu hiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh. Trong số 53 bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh trên lâm sàng, chỉ có 3 bệnh nhân không có hình ảnh hẹp lỗ liên hợp trên MRI. Trong tổng số 33 bệnh nhân có hẹp lỗ liên hợp độ 2 và 23 bệnh nhân có hẹp lỗ liên hợp độ

3, chỉ có 9 bệnh nhân không có hội chứng chèn ép rễ thần kinh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lee [14], ghi nhận đa số bệnh nhân có hình ảnh hẹp lỗ liên hợp có biểu hiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh với tỉ lệ 60,5%. Nhiều tác giả khi nghiên cứu về mức độ hẹp lỗ liên hợp đều đồng ý quan điểm về mối tương quan giữa mức độ hẹp lỗ liên hợp trên MRI và mức độ biểu hiện thần kinh dương tính trên lâm sàng. Điều này giúp các nhà lâm sàng định hướng được các dấu hiệu kích thích rễ thần kinh với mức độ tổn thương từ đó chọn lựa phương tiện hình ảnh phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thường gặp ở nhóm tuổi >50 ; tỷ lệ nam/nữ là 0,7/1; thời gian mắc bệnh 3- <6 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất. Trên lâm sàng thường gặp các hội chứng cột sống thắt lưng, hội chứng chùm đuôi ngựa và hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng-cùng. Trong đó nghiệm pháp Lasègue nên được áp dụng rộng rãi như một thăm khám đầu tiên với bệnh nhân đau thắt lưng và đau lan xuống chân. Hình ảnh thoát vị đĩa đệm tầng L4/L5, thoát vị đĩa đệm ra sau là thường gặp nhất. Hẹp ống sống trung tâm độ 1 và hẹp lỗ liên hợp độ 0 chiếm tỷ lệ cao nhất. Hội chứng cột sống thắt lưng gặp ở các thể thoát vị với tỷ lệ 85,7-100%. Hội chứng chèn ép rễ thần kinh gặp ở thể thoát vị trong lỗ liên hợp với tỷ lệ 100%. Nhận thấy được có mối liên hệ giữa các mức độ hẹp ống sống trung tâm trên CHT với lâm sàng có hay không hội chứng chùm đuôi ngựa và các mức độ hẹp lỗ liên hợp trên CHT với lâm sàng có hay không hội chứng chèn ép rễ thần kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Porchet F., Wietlisbach V., Burnand B., Daeppen K., Villemure J., et al. Relationship between severity of lumbar disc disease and disability scores in sciatica patients. *Neurosurgery*. 2002. 50(6), 1253-1259, doi: 10.1097/00006123-200206000-00014.
2. Katz J. N. Lumbar disc disorders and low-back pain: socioeconomic factors and consequences. *J Bone Joint Surg Am*. 2006. 88(2), 21-4, doi: 10.1097/10.2106/JBJS.E.01273.
3. Lê Thị Hoàng Liên. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ của thoát vị đĩa đệm thắt lưng có đối chiếu với phẫu thuật. Đại học Y Hà Nội. 2020.
4. Jordan J., Konstantinou K., O'Dowd J. Herniated lumbar disc. *BMJ Clin Evid*. 2009. 2009, 1118.
5. Đinh Trọng Thái, Nguyễn Thị Thanh Tú. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện chăm cứu trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023. 533(2), doi: 10.51298/vmj.v533i2.7911.
6. Micieli G., Ravaglia S. Para-and Tetraplegia in the Emergency Room and in the Intensive Care Unit. *Decision Algorithms for Emergency Neurology*. Springer. 2020. 311-334, doi: 10.1007/978-3-030-51276-7_11.
7. Trần Anh Tuấn, Lê Thị Hoàng Liên. Giá trị chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trên cộng hưởng từ đối chiếu phẫu thuật. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2021. 500(1), 80-83, doi: 10.51298/vmj.v500i1.293.
8. Hồ Thị Nhung, Doãn Văn Ngọc, Trần Công Hoan. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Đại học Quốc Gia Hà Nội. 2020. 26-35.
9. Lê Thị Hoàng Liên, Phạm Minh Thông, Trần Anh Tuấn. Tương quan của hình ảnh cộng hưởng từ với triệu chứng lâm sàng của bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Điện quang Việt Nam. 2020. 2020(41), 67-71, doi: 10.55046/vjrn.41.195.2020.
10. Antohe B.A., Uysal H.S., Panaet A.E., Iacob G.S., Rata M. The Relationship between Magnetic Resonance Imaging and Functional Tests Assessment in Patients with Lumbar Disk Hernia. *Healthcare*. 2023. 11(19), doi: 10.3390/healthcare11192669.

- Gadraj P.S., Arts M.P., Tulder M.W., Rietdijk W.J., Peul W.C. Management of Symptomatic Lumbar Disk Herniation. *Spine*. 2017. 42(23), 1826-1834, doi: 10.1097/BRS.0000000000002294.
- Park H.J., Kim S.S., Lee Y.J., Lee S.Y., Park N.H., et al. Clinical correlation of a new practical MRI method for assessing central lumbar spinal stenosis. *The British Journal of Radiology*. 2013. 86(1025), 180–195, doi: 10.1259/bjr.20120180
- Splettstober A., Khan M.F., Zimmermann B., Vogl T.J., Ackermann H., et al. Correlation of lumbar lateral recess stenosis in magnetic resonance imaging and clinical symptoms. *World Journal of Radiol*. 2019. 9(5), 223-229, doi: 10.4329/wjr.v9.i5.223.
- Lee S., Lee J.W., Yeom J.S., Kim K.J., Kim H.J., et al. A Practical MRI Grading System for Lumbar Foraminal Stenosis. *American Journal of Roentgenology*. 2010. 194(4), 1095-1098, doi: 10.2214/AJR.09.2772.

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2795

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT CHÓP NẠO NANG RĂNG TRƯỚC HÀM DƯỚI CÓ TRÁM NGƯỢC BẰNG MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI

Huỳnh Nguyễn Thanh Hải^{1,2*}, Đỗ Thị Thảo², Trần Văn Dũng¹

1. Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: hanhdoanlam@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/5/2024

Ngày phản biện: 28/6/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị bệnh lý nang quanh chóp ở người lớn tuổi tồn tại nhiều thách thức. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật nang quanh chóp có trám ngược bằng MTA trên đối tượng người cao tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, và đánh giá kết quả phẫu thuật cắt chóp nạn nang răng trước hàm dưới có trám ngược Mineral Trioxide Aggregate trên bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 52 bệnh nhân trên 60 tuổi có tổn thương thấu quang quanh chóp ở răng trước hàm dưới trên phim X-quang. **Kết quả:** Đa số đối tượng nghiên cứu vào viện vì sưng đau (50%), sưng đau kèm dò mủ (42,3%), vị trí căn nguyên thường gặp nhất là răng R41 và răng R31 đều chiếm 26,9%, sâu răng và chấn thương là 2 nguyên nhân gây chết tủy nhiều nhất, đa phần không đổi màu răng (69,2%) và phần lớn có lung lay với độ 1 (21,2%), độ 2 (34,6%) và độ 3 (36,5%). Trên X-quang, gần 2/3 nang có kích thước 8-10mm, hầu hết có thấu quang đồng nhất (63,5%), gần một nửa có đường viền rõ. Đánh giá tình trạng vết thương sau phẫu thuật 1 tuần, đa phần không đau vết mổ (84,6%), trong khi đau nhẹ và chảy máu vết thương chỉ chiếm lần lượt là 11,5% và 3,8%. Phần lớn bệnh nhân có kết quả điều trị tốt sau 1 tuần phẫu thuật (84,6%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân vào viện vì sưng đau và dò mủ, vị trí căn nguyên thường gặp nhất là răng 41 và răng 31, phần lớn có kích thước trên phim X-quang là 8-10mm. Sau phẫu thuật 1 tuần, hầu hết có kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Lớn tuổi, nang răng, phẫu thuật, Mineral Trioxide Aggregate (MTA), răng hàm dưới.