

ĐIỀU TRỊ LAO CỘT SỐNG NGỰC VÀ THẮT LƯNG BẰNG PHẪU THUẬT LỐI SAU

LÊ ĐOÀN KHẮC DI - *Bệnh viện Chợ Rẫy*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở đất nước ta, bệnh lao cho đến nay vẫn còn là một bệnh xã hội, một bài toán khó giải quyết về phương diện phòng bệnh lẫn trị bệnh.

Bệnh lao phổi nói chung và lao cột sống nói riêng hiện nay không chỉ xảy ra ở các nước đang phát triển mà đang có khuynh hướng tái hiện ở các nước tiên tiến (do bệnh AIDS).

Lao cột sống chiếm tỷ lệ cao nhất trong lao xương khớp. Đây là một loại thương tổn nặng nếu có kèm theo tổn thương tủy sống có thể gây nên hậu quả nặng nề cho bệnh nhân, tàn phế suốt đời hoặc tử vong, sẽ là một gánh nặng cho gia đình và xã hội. Vì vậy để đánh giá lại các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như kết quả điều trị phẫu thuật, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài: "Điều trị lao cột sống ngực và thắt lưng bằng phẫu thuật lối sau".

Với đề tài này, chúng tôi chỉ khảo sát bước đầu một phương pháp phẫu thuật để điều trị cho bệnh lý lao cột sống ngực và thắt lưng tại khoa Ngoại thần kinh Bệnh viện Chợ Rẫy.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Tất cả các bệnh nhân nhập viện với chẩn đoán là lao cột sống ngực, thắt lưng và được điều trị phẫu thuật tại khoa Ngoại thần kinh bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2006 đến tháng 6/2008.

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Các trường hợp đều được nghiên cứu tiền cứu mô tả.

2.2. Xử lý số liệu

Các số liệu trong nghiên cứu này được xử lý theo phương pháp thống kê:

- Các bảng kê
- Các sơ đồ
- Sử dụng phần mềm SPSS 10.0 để phân tích số liệu.

Kết quả điều trị được đánh giá sau theo dõi ít nhất 9 tháng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/2006 đến tháng 06/2008, chúng tôi đã phẫu thuật và theo dõi 36 bệnh nhân được chẩn đoán lao cột sống ngực và thắt lưng, có các kết quả như sau:

1. Số liệu chung

1.1. Tuổi: trung bình: 42,94 ± 14,16, nhỏ nhất 21 tuổi, lớn nhất 73 tuổi.

1.2. Giới Tỷ lệ nam/nữ = 1 / 1,57

1.3. Thời gian khởi bệnh

Bảng 1. Phân bố theo thời gian khởi bệnh

Thời gian khởi bệnh	Tần số	Tỷ lệ %
---------------------	--------	---------

1 – 3 tháng	2	5.6
3 – 6 tháng	15	41.7
6 – 12 tháng	19	52.7
Tổng cộng	36	100.0

1.4. Thời gian liệt trước mổ

Bảng 2. Phân bố theo thời gian liệt trước mổ

Thời gian liệt trước mổ	Tần số	Tỷ lệ %
< 1 tháng	13	36.1
1 – 3 tháng	15	41.7
> 3 tháng	8	22.2
Tổng cộng	36	100.0

- Sớm nhất 20 ngày, muộn nhất 5 tháng, trung bình 2,83 ± 2,28.

1.5. Tầng tổn thương

Bảng 3. Phân bố tầng tổn thương

Tầng tổn thương	Tần số	Tỷ lệ %
1 tầng	7	19.4
2 tầng	29	80.6
Tổng cộng	36	100.0

1.6. Các dạng lâm sàng

Bảng 4. Phân bố theo các dạng lâm sàng

Dạng lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ %
Đau cột sống ngực - thắt lưng	36	100.0
Liệt vận động 2 chi dưới		
Liệt hoàn toàn	12	33.3
Liệt một phần	17	47.2
Không liệt	7	19.5
Rối loạn cơ vòng		
Không	20	55.6
Có	16	44.4

1.7. Các tổn thương lao ghi nhận trên hình ảnh học (Xquang kỹ thuật số, Xquang cắt lớp điện toán, cộng hưởng từ)

Đa số các trường hợp đều có hình ảnh:

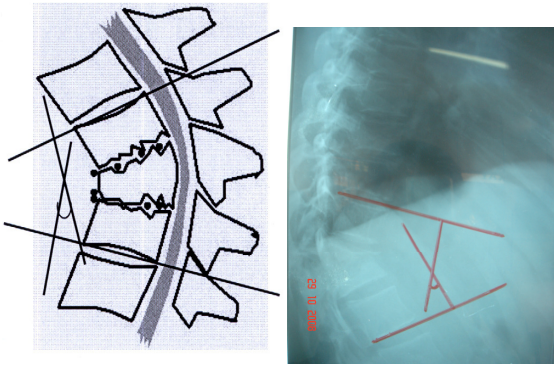
Xẹp đĩa sống

Khuyết cao nguyên thân sống trên hoặc cao nguyên thân sống dưới, khi đó đốt sống tổn thương thành hình tam giác, hình nêm một hoặc nhiều đốt.

Khuyết bờ trước hoặc một góc của thân đốt.

Xương chết – hình ảnh áp xe

Góc gù ghi nhận trên XQ kỹ thuật số



2. Kết quả điều trị.

2.1. Mức độ phục hồi về thần kinh

Trong lô nghiên cứu của chúng tôi 36 trường hợp lao cột sống ngực – thắt lưng có 29 trường hợp liệt 2 chi dưới, gồm 12 trường hợp liệt hoàn toàn, 17 trường hợp liệt một phần vận động, 16 trường hợp liệt bàng quang. Kết quả phục hồi vận động như sau:

Bảng 5. Phục hồi vận động

Phục hồi vận động	Tần số	Tỷ lệ %
Một phần 2 chi dưới	8	27.6
Hoàn toàn	18	62.1
Không phục hồi	3	10.3
Tổng cộng	29	100.0

Tỷ lệ phục hồi vận động như vậy là 89.7%

Bảng 6. Phục hồi bàng quang

Phục hồi bàng quang	Tần số	Tỷ lệ %
Phục hồi	12	75.0
Không phục hồi	4	25.0
Tổng cộng	16	100.0

2.2. Các biến chứng

- Nhiễm trùng vết mổ: 1 (2.8%)
- Nhiễm trùng tiểu: 2 (5.6%)
- Loét móng – viêm phổi: 1 (2.8%)

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung.

1.1. Thời gian khởi bệnh

Thời gian khởi bệnh trung bình là $7,14 \pm 3,07$ tháng. Chỉ một số ít trường hợp được phát hiện sớm từ 1 – 3 tháng.

Hầu hết bệnh nhân đều đến trễ sau 3 tháng (94,4%), các bệnh cảnh lâm sàng và cận lâm sàng thường đã xuất hiện khá rõ khi bệnh nhân đến viện. Thời gian khởi bệnh này cũng tương tự các tác giả [4].

Bệnh nhân đến trễ nói lên sự chăm sóc sức khỏe ban đầu về cột sống của chúng ta còn giới hạn.

1.2. Thời gian liệt trước mổ

Thời gian liệt trước mổ trung bình là $2,83 \pm 2,28$ tháng, như vậy các trường hợp liệt được mổ khá muộn.

Có khoảng 77,8% bệnh nhân trong lô nghiên cứu của chúng tôi được mổ khá muộn sau từ 1 – 6 tháng nhưng kết quả phục hồi vận động và bàng quang khá khập lể. Tuy nhiên, không nên để quá trễ khi tủy đã bị chèn ép lâu ngày thì khó có khả năng hồi phục. Thời gian này theo các tác giả là trên 12 tháng.

1.3. Đánh giá về lâm sàng

* Đau:

- Đau nhiều vùng cột sống ngực – thắt lưng là triệu chứng chính ở 36 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 100%.

- Đây là một yếu tố được xem xét cho chỉ định điều trị phẫu thuật để cố định làm vững cột sống [4], [8] giúp bệnh nhân mau chóng trở lại sinh hoạt, hòa nhập xã hội.

* Vấn đề liệt:

- Liệt một phần hay toàn phần hai chi dưới trong lô nghiên cứu của chúng tôi là khá cao chiếm 29 trường hợp trong số 36 trường hợp phẫu thuật chiếm tỷ lệ 80,5%, đây là một biến chứng nặng có thể dẫn đến tử vong và khả năng hồi phục kém cho bệnh nhân nếu chúng ta không có phương pháp điều trị hữu hiệu.

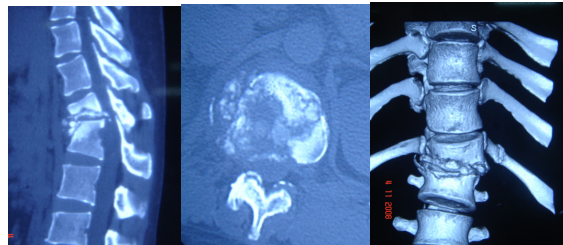
- Rối loạn chức năng bàng quang có 16 trường hợp chiếm 44,4%.

1.4. Các tổn thương đi kèm.

Trong 36 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có 5 trường hợp mắc bệnh lao phổi đi kèm, chiếm tỷ lệ 13,9%.

1.5. Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với hình ảnh học.

- Hầu hết các trường hợp có triệu chứng đau là do tình trạng không vững của cột sống khi thân đốt sống bị hủy một phần hay hoàn toàn. Lâm sàng biểu hiện với triệu chứng đau, khó vận động đi lại, thậm chí nằm xoay trở cũng đau. Trên Xquang cắt lớp điện toán và hình ảnh tái tạo (MSCT) cho thấy các ổ hủy xương chứa xương chết, mô hoại tử bên cạnh xương xơ chai.

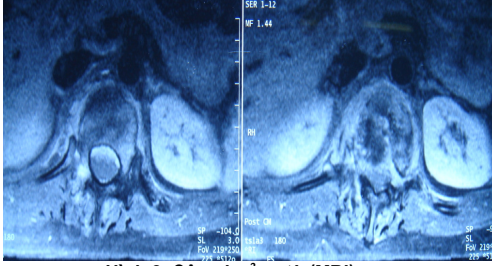


Hình 1. Xquang cắt lớp điện toán và hình ảnh tái tạo MSCT

Với điều trị hiện nay chỉ định mổ để làm sạch và cố định vững chắc cột sống là cần thiết, giúp bệnh nhân mau chóng trở lại sinh hoạt.

- Liệt 2 chi dưới là triệu chứng lâm sàng thứ hai, gặp trong 29 bệnh nhân (12 bệnh nhân liệt hoàn toàn và 17 bệnh nhân liệt một phần) chiếm tỷ lệ 80,5%.

Trên cộng hưởng từ (MRI) cho thấy có sự xâm nhập mủ lao và mô hoại tử vào ống sống.



Hình 2. Cộng hưởng từ (MRI)

Trong những trường hợp này cần có chỉ định phẫu thuật sớm để giải ép tủy sống và rễ thần kinh, tránh để lâu khó có cơ hội phục hồi. Nếu liệt kéo dài trên một năm thì tiên lượng phục hồi kém sau mổ giải ép [4], [8].

2. Điều trị

2.1. Điều trị trước phẫu thuật

- Chúng tôi sử dụng công thức kháng lao RHZE tối thiểu 2 tuần trước phẫu thuật và kéo dài 9 tháng.
- Nâng tổng trạng bệnh nhân và tập vật lý trị liệu trước mổ.

2.2. Điều trị phẫu thuật

Phẫu thuật giải ép và làm vững cột sống có những phương pháp phẫu thuật khác nhau: phẫu thuật lối trước và phẫu thuật lối sau. Nhưng dù theo phương pháp nào thì mục đích điều trị lao cột sống chủ yếu gồm các điểm sau:

- Dọn dẹp ổ bệnh
 - Giải ép tủy sống
 - Tái tạo và giữ ổn định độ vững cột sống bằng cách nắn chỉnh cột sống và kết hợp xương.
 - Tạo điều kiện để phục hồi chức năng sớm
- Với các mục đích trên, phẫu thuật lối sau cũng đáp ứng được các mục đích đó.

* Chỉ định phẫu thuật:

Trong lô nghiên cứu của chúng tôi có chỉ định mổ như sau:

- Biến chứng thần kinh
- Mất vững cột sống ngực – thắt lưng

3. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

- Sau 3 tháng theo dõi có 83,3% bệnh nhân hết đau, sau 9 tháng là 100% hết đau.
- Vấn đề phục hồi vận động và bàng quang.

Trong lô nghiên cứu chúng tôi có 29/36 trường hợp liệt 2 chi dưới chiếm 80,5%. Trong đó có 12 trường hợp liệt hoàn toàn, 17 trường hợp liệt một phần vận động, 16 trường hợp liệt bàng quang.

Sau thời gian theo dõi 6-9 tháng có 89,7% phục hồi vận động.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng và dịch tễ học.

- Bệnh nhân đa số là nữ (61,1%) có tuổi trung bình là 42,94.
- Đau vùng cột sống ngực hay thắt lưng là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất.
- Bệnh nhân lao cột sống ngực và thắt lưng thường có thời gian khởi bệnh tương đối dài, bệnh nhân nhập

viện trễ với biến chứng thần kinh đã nặng, biểu hiện lâm sàng với liệt 2 chi dưới có hoặc không kèm theo với liệt bàng quang (80,5%).

2. Đặc điểm lâm sàng.

- Xquang qui ước bắt buộc cho tất cả những bệnh nhân bị lao cột sống ngực hay thắt lưng với tư thế chụp thẳng, nghiêng xác định được thương tổn xẹp đĩa sống, xẹp thân đốt, xương chết, hình ảnh bóng áp xe trong đĩa số các trường hợp.

- CT scan có giá trị cao trong khảo sát các cấu trúc xương bị tổn thương.

- Chụp MRI giúp khảo sát đầy đủ các thương tổn trong bệnh lý lao cột sống như hình ảnh áp xe, sự xâm nhập của đĩa sống và mô hoại tử vào trong ống sống, mức độ chèn ép tủy sống (100%), từ đó giúp ích rất nhiều trong chỉ định điều trị cũng như tiên lượng mức độ phục hồi của bệnh nhân.

3. Điều trị.

Trước phẫu thuật, bệnh nhân phải được điều trị thuốc kháng lao theo công thức RHZE tối thiểu 2 tuần.

4. Kết quả.

Qua thời gian theo dõi chúng tôi nhận thấy có 89,7% bệnh nhân hồi phục vận động, trong đó có 62,1% phục hồi hoàn toàn và 27,6% phục hồi một phần, 75% phục hồi vận động bàng quang.

* Để giải quyết tận gốc được ổ bệnh cũng như ghép xương tốt và nắn chỉnh, bất động cột sống vững chắc chúng ta nên mổ phối hợp 2 đường mổ nếu tình trạng bệnh nhân cho phép.

- Đường trước: làm phẫu thuật Hodgson.

- Đường sau: nắn chỉnh cố định cột sống bằng ốc vít chân cung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Tiến Bảo (1980), "Nhận xét 100 trường hợp mổ lao xương sống ở người lớn", Tập san Y học Việt Nam, số 1, tr. 1-15.
2. Frank H. Netter 91996), Atlas giải phẫu người, Nguyễn Quang Quyền dịch, Nhà xuất bản Y học.
3. Ngô Trí Hùng và cộng sự (1999), Giải phẫu người, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học.
4. Âu Dương Huy (2008), "Phẫu thuật nội soi với đường mổ nhỏ cho bệnh nhân lao cột sống thắt lưng", Luận án chuyên khoa II Chấn thương chỉnh hình, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
5. Vũ Hùng Liên (2006), "Đại cương về chấn thương cột sống – tủy sống", Chấn thương cột sống – tủy sống và những vấn đề cơ bản, Nhà xuất bản Y học, tr. 163-170.
6. Nguyễn Quang Long (1989), "Lao cột sống", Bệnh học Chấn thương chỉnh hình và phục hồi chức năng, tr. 177-179.
7. Nguyễn Quang Long (1989), "Lao xương khớp", Bệnh học Ngoại khoa, tập V, tr. 407-415.
8. Nguyễn Thế Luyện (1993), "Kết hợp xương trong phẫu thuật lao cột sống", Luận án chuyên khoa II Chấn thương chỉnh hình, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
9. Nguyễn Thế Luyện và cộng sự (1991), Gãy cột sống lưng và thắt lưng kèm tổn thương tủy, Công trình

nghiên cứu khoa học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tr. 224-228.

10. Nguyễn Phong (2000), “Điều trị cột sống lưng bằng phương pháp nẹp vít cường cung”, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học.