

chiếm tỷ lệ 31,7%. Tiểu máu chiếm 11%, tiểu rất là 7,3%. Có 1/82 BN sốt cao trên 38,5°C (1,2%). Ngoài ra, không gặp các tác dụng phụ như viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, suy thận, đau khớp.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 82 bệnh nhân ung thư bàng quang nông đã được phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo đã cho thấy liệu pháp miễn dịch hỗ trợ bằng BCG nội bàng quang là một liệu pháp an toàn cho hiệu quả cao giúp làm giảm tỉ lệ tái phát và tiến triển xâm lấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cummings KB.** Uroepithelial Tumors. In: Moossa AR, Schimpff SC, Robson MC, Editors. Comprehensive Textbook of Oncology. Vol 2nd ed. vol. 2. Baltimore: Williams & Wilkins; 1991.
2. **Huncharek M, McGarry R, Kupelnick B.** Impact of intravesical chemotherapy on recurrence rate of recurrent superficial transitional

- cell carcinoma of the bladder: results of a meta-analysis. *Anticancer Res.* 2001;21(1B):765-769.
3. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
 4. **Scher HI, Shipley WU, Herr HW.** Cancer of the Bladder. In: DeVita VTJ, Hellman S, Rosenberg SA, Editors. *Cancer: Principles and Practice of Oncology.* 5th Ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.; 1997. 1300. p22.
 5. **Vũ Văn Lại.** Nghiên cứu điều trị ung thư bàng quang nông bằng phẫu thuật nội soi cắt u qua niệu đạo kết hợp với bơm BCG vào bàng quang, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2007.
 6. **Nguyễn Thị Minh Phương.** Đánh giá hiệu quả bước đầu điều trị hỗ trợ ung thư bàng quang nông sau phẫu thuật nội soi bằng BACILLE CALMETTE-GUERIN. Tạp chí Y học Việt Nam tháng 7-số 2/2014. 2014: 72-76
 7. **Nguyễn Diệu Hương.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư bàng quang nông tại bệnh viện K, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2008.

KẾT QUẢ XA PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA LỖ LIÊN HỢP ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Lê Văn Bình¹, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}, Hoàng Hữu Đức²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả xa phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 65 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được điều trị bằng phương pháp nội soi lấy thoát vị qua lỗ liên hợp tại khoa Phẫu thuật cột sống, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2014 tới tháng 12/2015. **Kết quả:** 65 bệnh nhân (46 nam, 19 nữ), độ tuổi trung bình 42.23 ± 11.89 . Thời gian theo dõi trung bình là 105.21 ± 4.34 tháng. Kết quả sau điều trị theo tiêu chuẩn Macnab cải tiến đạt tốt trở lên ở 98.47% (64/65). Điểm VAS đau lưng giảm từ 6.85 ± 1.50 xuống còn 1.31 ± 1.05 tại thời điểm làm nghiên cứu. Điểm VAS đau chân giảm từ 7.33 ± 1.65 xuống còn 0.88 ± 1.53 tại thời điểm làm nghiên cứu. Chỉ số ODI giảm từ $66.80 \pm 13.46\%$ xuống còn $10.71 \pm 7.76\%$. Có 01 trường hợp thoát vị tái phát có biểu hiện đau lưng, tê chân kiểu rễ trên lâm sàng và được điều trị nội khoa, kết quả sau điều trị cải thiện tốt (chiếm 2.4%). **Kết luận:** Nội soi lấy thoát vị qua lỗ liên hợp là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả với các

trường hợp thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, nội soi lỗ liên hợp, phẫu thuật cột sống ít xâm lấn.

SUMMARY

RESULTS OF LUMBAR TRANSFORAMINAL ENDOSCOPIC DISCECTOMY IN THE TREATMENT OF LUMBAR DISC HERNIATION

Objective: The aim of this study was to evaluate the long outcomes of treating patients with lumbar disc herniation using the endoscopic transforaminal approach. **Method:** A retrospective descriptive study was conducted on a cohort of 65 patients diagnosed with lumbar disc herniation who underwent treatment through the endoscopic transforaminal approach at the Spinal Surgery Department of Viet Duc University Hospital, spanning from January 2014 to December 2015. **Results:** The study encompassed 65 patients, comprising 46 males (70.77%) and 19 females (29.23%), with an average age of 42.23 ± 11.89 years. The mean follow-up duration was 105.21 ± 4.34 months. According to the Macnab criteria, 98.47% of patients had excellent or good result. On the final post-surgery follow-up, Visual Analog Scale (VAS) back scores decreased from 6.85 ± 1.50 to 1.31 ± 1.05 , VAS affected leg decreased from 7.33 ± 1.65 to 0.88 ± 1.53 and Oswestry Disability Index (ODI) scores decreased from $66.80 \pm 13.46\%$ to $10.71 \pm 7.76\%$. Although one case was diagnosed recurrent hernia, then he was treated conservatively

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Bình

Email: levanbinhwork@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

with drugs and confirm good result one month later.
Conclusion: The endoscopic transforaminal approach proves to be a reliable and effective treatment modality for managing cases of lumbar disc herniation.

Keywords: Lumbar disc herniation, transforaminal endoscopic, minimal invasive spine surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là một bệnh thuộc nhóm bệnh lý CSTL nói chung và thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới, chiếm tỷ lệ khoảng 66% tổng số đau cột sống thắt lưng¹. Thoát vị đĩa đệm được định nghĩa bởi sự chuyển dịch khu trú của tổ chức đĩa đệm vượt quá giới hạn giải phẫu sinh lý của vòng xơ. Phần trước của vòng này dày và chắc hơn phần sau do đó hầu hết các thoát vị đĩa đệm thường về phía sau, chèn ép vào các phần tuỷ và rễ thần kinh tương ứng. Khởi thoát vị có thể là: nhân nhày, sụn, bản xương sụn thậm chí cả vòng xơ đĩa đệm. Bệnh chủ yếu xảy ra ở lứa tuổi từ 20-50, nam mắc nhiều hơn nữ, gây ảnh hưởng tới người lao động².

Điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL từ trước đến nay có 2 phương pháp là điều trị nội khoa và điều trị phẫu thuật. Điều trị phẫu thuật được đặt ra khi thoát vị đã vỡ chèn ép vào rễ thần kinh gây triệu chứng đau tương ứng và những trường hợp có thoát vị điều trị nội khoa sau 3 tháng không có kết quả.

Trong điều trị phẫu thuật, mổ mở có bề dày lịch sử và được áp dụng nhiều nhất, tuy nhiên mổ mở có nhiều hạn chế như đường mổ dài, tổn thương phần mềm lớn, mất máu nhiều, có thể gây mất vững cột sống, vì vậy mà tại các nước phát triển phẫu thuật mổ mở chỉ còn áp dụng trong những trường hợp thoát vị đã vỡ, thể thoát vị ở vị trí khó hoặc thoát vị kèm theo mất vững cột sống, hẹp ống sống, hội chứng đuôi ngựa.

Hiện nay, theo xu hướng thế giới, phẫu thuật ít xâm lấn dần thay thế các phẫu thuật mổ mở cổ điển. Nội soi cột sống là một bước tiến của y học với nhiều ưu điểm vượt trội hơn so với các phương pháp phẫu thuật cột sống truyền thống như: ít xâm lấn, vết mổ nhỏ, từ đó hạn chế mất máu trong quá trình phẫu thuật, hậu phẫu người bệnh ít đau hơn và phục hồi nhanh hơn.

Phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy nhân thoát vị trong thoát vị đĩa đệm, đường vào là đường bên qua lỗ liên hợp, hầu như không làm thương tổn đến giải phẫu của cột sống, và sẹo sơ dính rất ít vì đường mổ nhỏ khoảng 0,7 cm, bệnh nhân chỉ cần tê tại chỗ, trong quá trình phẫu thuật bệnh nhân tỉnh hoàn toàn do đó phẫu thuật viên có thể đánh giá ngay được hiệu

quả của phẫu thuật, người bệnh chỉ phải nằm viện 1-2 ngày và có thể tham gia các hoạt động xã hội trong vòng 4 tuần³.

Trên thế giới phẫu thuật nội soi được áp dụng phổ biến tại Mỹ, Hàn Quốc, Nhật Bản, Châu Âu,... Ở Việt Nam phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp được thực hiện đầu tiên tại trung tâm EXSon ở Sài Gòn từ 10/2007 và Bệnh viện Việt Đức từ 9/2008 đã triển khai thường quy, đều sử dụng các dụng cụ nội soi của Mỹ và Đức.

Từ năm 2007 đến nay cả trong nước và nước ngoài cũng có nhiều công trình nghiên cứu kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL bằng phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp. Đặc biệt từ giai đoạn 2015-2016 trở lại đây đã có hàng trăm nghiên cứu được công bố trên thế giới, tuy nhiên phần lớn trong số đó chỉ dừng lại đánh giá hiệu quả ngay sau phẫu thuật và theo dõi sau mổ 1-3 năm. Về đánh giá kết quả xa >5 năm của phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy thoát vị đĩa đệm CSTL, đã có một vài công trình được công bố trên thế giới, trong đó đáng chú ý là nghiên cứu của Sang Soo Eun năm 2016 trên 62 bệnh nhân, thời gian theo dõi trung bình 11.22 năm, kết quả điều trị rất khả quan⁴. Ở trong nước, hiện vẫn chưa có nghiên cứu chính thống nào đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nội soi qua lỗ liên hợp điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng với thời gian theo dõi dài như vậy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi qua lỗ liên hợp lấy nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng từ 01/1/2014 đến 31/12/2015 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Là những bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm CSTL có các tiêu chuẩn sau:

- Được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy nhân thoát vị tại Khoa Phẫu Thuật Cột Sống bệnh viện Việt Đức trong thời gian từ 01/1/2014 đến 31/12/2015

- Có đầy đủ hồ sơ và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đầy đủ hồ sơ, bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả

2.2.1. Cỡ mẫu: 65 đối tượng

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu: Hồi cứu số liệu từ hồ sơ bệnh án, thông qua khám lại.

2.2.3. Các biến số, chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian theo dõi, mức độ đau lưng,

đau chân theo thang điểm VAS, mức độ giảm chức năng cột sống thắt lưng theo thang điểm ODI, mức độ hài lòng của bệnh nhân sau mổ theo Macnab cải tiến.

2.2.4. Quy trình phẫu thuật: Bệnh nhân nằm sấp trên bàn phẫu quang, kê độn ở hai vai và hai gai chậu trước trên. Sát khuẩn trái toàn vùng mổ. Tê dưới da, tê cơ tại vị trí chọc kim. Xác định vị trí điểm vào dưới C-arm bằng kim thăm dò, đánh dấu vị trí trên da. Rạch da, đưa ống nong nhỏ vào theo hướng đã xác định, kiểm tra lại dưới C-arm, tăng dần cỡ ống nong tới khi đủ, đưa ống làm việc và ống nội soi vào. Đo rộng lỗ liên hợp bằng cách mài diện khớp trên nếu cần. Bộc lộ khối thoát vị, lấy thoát vị, kiểm tra rễ chùng, không còn chèn ép. Cầm máu kỹ, rút dụng cụ nội soi, đóng vết mổ.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Mục ý nghĩa thống kê sử dụng trong nghiên cứu này là p=0,05. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân đều được giải thích kỹ, hiểu về tình trạng bệnh của mình, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, có thể rời khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào. Toàn bộ những thông tin cá nhân của các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung: 65 bệnh nhân gồm 46 nam (70.77%) và 19 nữ (29,23%), độ tuổi trung bình 42.23 ± 11.89. Thời gian theo dõi trung bình là 105.21± 4.34 tháng.

3.2. Kết quả xa của phẫu thuật

3.2.1. Đánh giá mức độ đau lưng theo thang điểm VAS:

Bảng 3.1. Mức độ đau lưng qua các thời điểm theo thang điểm VAS

VAS (điểm)	Trước mổ	Ngay sau mổ	Sau mổ >8 năm
Số lượng	65	65	65
Giá trị trung bình	6.85	2.21	1.31
Độ lệch chuẩn	1.5	1.23	1.05
Giá trị ở trong khoảng 95%	6.15-7.55	1.85-2.75	0.51-1.79
Giá trị nhỏ nhất	3	0	0
Giá trị lớn nhất	9	4	5
Tỷ lệ cải thiện TB		67.73%	83.80%

- Điểm VAS trung bình trước mổ là 6.85 ± 1.50. Điểm VAS trung bình sau mổ tại thời điểm làm nghiên cứu (sau mổ >8 năm) là 1.31±1.05,

trong đó 95% các trường hợp có giá trị VAS nằm trong khoảng 0.51-1.79. Tỷ lệ cải thiện trung bình so với thời điểm trước mổ là 83.80%. Trong đó người bệnh cải thiện nhiều nhất từ đau lưng VAS 9 điểm xuống còn 0 điểm, tỷ lệ cải thiện 100%.

3.2.2. Đánh giá mức độ đau chân kiểu rết theo thang điểm VAS:

Bảng 3.2. Mức độ đau chân kiểu rết qua các thời điểm theo thang điểm VAS

VAS (điểm)	Trước mổ	Ngay sau mổ	Sau mổ >8 năm
Số lượng	65	65	65
Giá trị trung bình	7.33	3.51	0.88
Độ lệch chuẩn	1.65	2.23	1.03
Giá trị ở trong khoảng 95%	6.85-8.77	2.17-4.15	0.33-1.76
Giá trị nhỏ nhất	3	0	0
Giá trị lớn nhất	9	5	3
Tỷ lệ cải thiện TB		52,11%	87,99%

- Điểm VAS trung bình trước mổ là 7.33 ± 1.65. Điểm VAS trung bình sau mổ tại thời điểm làm nghiên cứu (sau mổ >8 năm) là 0.88±1.53. Tỷ lệ cải thiện trung bình so với thời điểm trước mổ là 87.99%. Trong đó người bệnh cải thiện nhiều nhất từ đau chân VAS 9 điểm xuống còn 0 điểm, tỷ lệ cải thiện 100%.

3.3. Mức độ giảm chức năng cột sống thắt lưng theo thang điểm ODI

Bảng 3.3. Đánh giá hạn chế vận động CSTL trước và sau mổ theo bảng điểm OSWESTRY (ODI)

Thời gian	Trước mổ	Sau mổ >8 năm
Số lượng	56	56
Trung bình	66.80 %	10.71%
Độ lệch chuẩn	13.46	7.76
Giá trị nhỏ nhất	17	2
Giá trị lớn nhất	46	23
Tỷ lệ cải thiện trung bình		83.97%

Chỉ số ODI giảm từ 66.80±13.46% trước mổ xuống còn 10.71±7.76% tại thời điểm nghiên cứu. Tỷ lệ cải thiện trung bình sau phẫu thuật lên tới 83.97%.

3.4. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang Macnab cải tiến

Bảng 3.4. Mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang Macnab cải tiến

Điểm Macnab	Sau mổ >8 năm	
	Số lượng	Tỷ lệ
Rất tốt	48	73.85%
Tốt	16	24.62%
Trung bình	1	1.53%
Xấu	0	0
Tổng	65	100%

Sau mổ >8 năm, 48 bệnh nhân (chiếm 73.85%) đánh giá hiệu quả điều trị rất tốt, 16 bệnh nhân (chiếm 24.62%) đánh giá tốt, 1 bệnh nhân (chiếm 1.53%) đánh giá trung bình và không có bệnh nhân nào đánh giá xấu. Như vậy sau phẫu thuật >8 năm, có tới 98.47% bệnh nhân đánh giá kết quả điều trị tốt và rất tốt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu tại thời điểm phẫu thuật là 42.23 ± 11.89 , trong đó 95% gặp ở lứa tuổi từ 39.28 – 45.18. Đây là lứa tuổi đang độ tuổi lao động. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là bệnh lý có liên quan chặt chẽ với lứa tuổi, song hành với quá trình thoái hóa theo thời gian của cấu trúc đĩa đệm. Độ tuổi lao động thường gặp phải các sang chấn thường xuyên, cộng với nguyên nhân nội đĩa, lý giải tại sao hay gặp nhiều ở tuổi này. Tỷ lệ nam/nữ là 2.42/1, tỷ lệ mắc bệnh thoát vị đĩa đệm ở nam thường cao hơn ở nữ. Có thể lý giải rằng, ở độ tuổi lao động, thường nam giới phải làm những công việc nặng nhọc hơn so với nữ giới, gánh vác các công việc của gia đình và xã hội. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước⁵⁻⁸.

4.2. Kết quả xa của phẫu thuật. Hiện nay, theo xu hướng thế giới, phẫu thuật ít xâm lấn dần thay thế các phẫu thuật mổ mở cổ điển. Nội soi cột sống là một bước tiến của y học với nhiều ưu điểm vượt trội hơn so với các phương pháp phẫu thuật cột sống truyền thống như: ít xâm lấn, vết mổ nhỏ, từ đó hạn chế mất máu trong quá trình phẫu thuật, hậu phẫu người bệnh ít đau hơn và phục hồi nhanh hơn.

Phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy nhân thoát vị trong thoát vị đĩa đệm, đường vào là đường bên qua lỗ liên hợp, hầu như không làm thương tổn đến giải phẫu của cột sống, và sẹo sơ dịnh rất ít vì đường mổ nhỏ khoảng 0,7 cm, bệnh nhân chỉ cần tê tại chỗ, trong quá trình phẫu thuật bệnh nhân tỉnh hoàn toàn do đó phẫu thuật viên có thể đánh giá ngay được hiệu quả của phẫu thuật, người bệnh chỉ phải nằm viện 1-2 ngày và có thể tham gia các hoạt động xã hội trong vòng 4 tuần.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả xa cho thấy hiệu quả điều trị rõ rệt của phương pháp nội soi qua lỗ liên hợp điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Cụ thể điểm VAS lưng trung bình trước phẫu thuật là 6.85 ± 1.50 . Điểm VAS lưng trung bình tại thời điểm làm nghiên cứu (sau mổ >8 năm) là 1.31 ± 1.05 . Tỷ lệ cải

thiện trung bình so với thời điểm trước mổ là 83.80%. Điểm VAS chân trung bình trước mổ là 7.33 ± 1.65 . Điểm VAS chân trung bình sau mổ tại thời điểm làm nghiên cứu (sau mổ >8 năm) là 0.88 ± 1.53 . Tỷ lệ cải thiện trung bình so với thời điểm trước mổ là 87.99%. Hiệu quả cải thiện mức độ đau lưng và chân là rõ rệt sau điều trị ($p < 0.001$). Giá trị trung bình ODI (%) trước mổ là 66.80 ± 13.46 , sau mổ tại thời điểm nghiên cứu (>8 năm) là 10.71 ± 7.76 . Chức năng CSTL có sự cải thiện rõ rệt, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Sau phẫu thuật người bệnh đánh giá kết quả tốt và rất tốt là 98.47%, trung bình là 1.53%, không có người bệnh nào đánh giá kết quả xấu. Có 01 trường hợp thoát vị tái phát có biểu hiện đau lưng và tê chân kiễ rể trên làm sàng đã được điều trị nội khoa (2.4%), kết quả sau điều trị cải thiện tốt. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước.

Theo tác giả Đinh Ngọc Sơn (2013), nghiên cứu trên 80 bệnh nhân sau mổ nội soi qua LLH, thời gian theo dõi >2 năm. Hiệu quả cải thiện triệu chứng đau sau mổ 1 tháng trung bình là 53%, sau 2 năm là 80.47%, điểm ODI trung bình giảm từ 60.58 xuống còn 10.49 sau 2 năm, 96.25% bệnh nhân đánh giá mức độ hài lòng tốt và rất tốt theo Macnab cải tiến³. Theo tác giả Yong Ahn, điểm trung bình VAS lưng và chân trước mổ lần lượt là 5.01 ± 2.04 và 7.64 ± 1.35 , sau mổ 5 năm lần lượt là 0.99 ± 1.02 và 1.67 ± 1.0935 , giá trị ODI trước mổ và sau mổ 5 năm lần lượt là $67.2 \pm 13.7\%$ và $10.1 \pm 11.9\%$ ⁹.

V. KẾT LUẬN

Nội soi lấy thoát vị qua lỗ liên hợp là một phương pháp can thiệp ít xâm lấn, hiệu quả và an toàn trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Đây là một kỹ thuật khó, đòi hỏi kinh nghiệm và dụng cụ phẫu thuật hiện đại, nhưng có thể lấy thoát vị triệt để và bảo tồn các cấu trúc giải phẫu. Phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp kết hợp các ưu điểm của phẫu thuật ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật ngắn, hồi phục sau mổ nhanh, khiến tỷ lệ biến chứng sau mổ giảm đáng kể.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các bệnh nhân sau mổ hầu hết đều đạt kết quả tốt và rất tốt. Trong tương lai, phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp là phương pháp nhiều hứa hẹn và nên được triển khai rộng rãi trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thuận ND.** Tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng chứng đau ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bộ môn Thần

- kinh-Bệnh viện Quân y 103. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy. 2020.
- Hồi NT.** Nghiên cứu giá trị các triệu chứng và tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng [Luận án Phó tiến sỹ khoa học Y dược, Chuyên ngành Thần kinh học], Học viện Quân Y; 1995.
 - Son DN.** "Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng" [Luận án Tiến sĩ y học]. Trường Đại học Y Hà Nội 2013.
 - Eun SS, Sang-Ho L, Sabal LA.** Long-term follow-up results of percutaneous endoscopic lumbar discectomy. Pain Physician. 2016;19(8):E1161.
 - Sinkemani A, Hong X, Gao ZX, et al.** Outcomes of Microendoscopic Discectomy and Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy for the Treatment of Lumbar Disc Herniation: A Comparative Retrospective Study. Asian Spine J. 2015;9(6):833-840.
 - Tuyen DT.** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL L4L5 bằng phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp, Trường Đại Học Y Hà Nội; 2015.
 - Wu B, Wei T, Yao Z, et al.** A real-time 3D electromagnetic navigation system for percutaneous transforaminal endoscopic discectomy in patients with lumbar disc herniation: a retrospective study. BMC Musculoskeletal Disorders. 2022;23(1):1-8.
 - Chen Z, Zhang L, Dong J, et al.** Percutaneous transforaminal endoscopic discectomy compared with microendoscopic discectomy for lumbar disc herniation: 1-year results of an ongoing randomized controlled trial. Journal of Neurosurgery: Spine. 2018;28(3):300-310.
 - Ahn Y, Lee S-H, Lee JH, Kim JU, Liu WC.** Transforaminal percutaneous endoscopic lumbar discectomy for upper lumbar disc herniation: clinical outcome, prognostic factors, and technical consideration. Acta neurochirurgica. 2009;151:199-206.

ĐẶC ĐIỂM CHẨN ĐOÁN VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ ẪN TINH HOÀN Ở TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG

Đinh Thị Khánh Linh¹, Nguyễn Việt Hoa², Phạm Quang Hùng^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ẫn tinh hoàn là dị tật bẩm sinh thường gặp ở trẻ trai. Phương pháp điều trị chủ yếu là phẫu thuật. Ngày nay với sự phát triển của phẫu thuật và gây mê hồi sức tuổi phẫu thuật giảm, tuy nhiên độ tuổi thích hợp để phẫu thuật vẫn còn nhiều tranh cãi. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm chẩn đoán và kết quả phẫu thuật hạ tinh hoàn ở trẻ em <24 tháng. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả hồi cứu 95 bệnh nhân được phẫu thuật hạ tinh hoàn tại khoa Phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ 9/2021 đến tháng 9/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ Ẫn tinh hoàn 2 bên là 33,6%, có 51,6% trẻ có tuổi phẫu thuật <12 tháng. Trên siêu âm vị trí Ẫn tinh hoàn hay gặp nhất trong ống bẹn 67,5%. Có 4 bệnh nhân (4,2%) phẫu thuật nội soi, còn lại phẫu thuật mổ mở. Thời gian phẫu thuật trung bình 1 bên là 20,2 phút, 2 bên là 39,5 phút, phẫu thuật nội soi là 25,2 phút. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 1,1 ngày. Tỷ lệ biến chứng 3,1%. Đánh giá trên siêu âm tinh hoàn bên bệnh có thể tích nhỏ hơn so với bên lành. Tỷ lệ hạ thành công tinh hoàn xuống bìu là 98,4%, có 2 tinh hoàn cố định ở ống bẹn. Khám lại sau 3 tháng tỷ lệ tinh hoàn ở bìu 97,9%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thể tích tinh hoàn được hạ. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị Ẫn tinh hoàn cho trẻ <24

tháng tuổi là phẫu thuật an toàn và đạt kết quả tốt.

Từ khóa: Tinh hoàn Ẫn, phẫu thuật hạ tinh hoàn.

SUMMARY

THE DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF ORCHIOPEXY SURGERY ON CHILDREN UNDER 24 MONTHS OF AGE AT THE VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Abstract: Cryptorchidism is quite common in children. Treatment is mainly surgery. Nowadays, surgery, anesthesia, and resuscitation are more developed. The age for surgery is reduced but the appropriate age for surgery is still controversial. **Objective:** Describe the diagnostic characteristics and outcomes of orchiopexy surgery in children under 24 months of age at the Viet Duc University Hospital. **Method:** Intersectional Descriptive Recovery Study from September 2021 to September 2022. **Results:** The rate of two-sided cryptorchidism was 33.6%, and the figure for less than 12 months of age was 51.6%. Undescended testicles were recorded on ultrasound with the most occurring rate in the tubes at 67.5%. Laparoscopic surgery was performed on 4 patients (4.2%); the rest were treated with orchiopexy surgery. The average time of surgery with one side is 20.2 minutes, two-sides is about 39.5 minutes, and laparoscopic surgery tends to be 25.2 minutes. The average time of postoperative is 1.1 days. The rate of complication is 3.1%. The average undescended testicle volume is smaller than the normal side's volume. Postoperative, the figure for cryptorchidism in the scrotum is 98.4%. There are 2 testicles in tubes. After 3 months, the rate of testicles does not have a statistically significant difference with the volume of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Khánh Linh

Email: khanhlinhpd36@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024