



**CAO DAI TEMPLE in TÂY NINH, VIET NAM –
MY HOME TOWN**

Quan điểm điều trị hiện nay Lao Cột Sống Người Lớn tại Việt Nam

PGS TS BS Võ Văn Thành

Chủ Tịch- Hội Cột Sống TP. HCM, Việt Nam.

Chủ Tịch- Hội Nghiên Cứu Cột Sống Cổ Á Châu Thái Bình Dương 5 (CSRS AP 5)

Chủ Tịch- Hội Chấn thương Chỉnh hình Đông Nam Á 27 (AOA 27)

Chủ Tịch- Hội Chấn thương Chỉnh hình Việt Nam (VOA-2005-2010)

Cố Vấn- Bệnh Viện Trưng Vương (2015-2019)

LAO- TRỰC KHUẨN LAO



HEINRICH HERMANN

ROBERT KOCH

(1843-1910)

Khám phá ra
trực khuẩn lao Robert Koch
vào năm **1882**

**là một sự kiện vĩ đại trong
lịch sử y khoa, một điểm
nhấn lịch sử**

về sự hiểu biết và chinh phục
loại dịch bệnh gây chết người
này hàng ngàn năm trước.

LAO- TRỰC KHUẨN LAO

Ba loại trực khuẩn lao:

Mycobacterium tuberculosis, v. *hominis*.

Mycobacterium africanum.

Mycobacterium bovis.

Mycobacterium tuberculosis thường thấy nhất.

Báo cáo toàn cầu của Y Tế Thế Giới về Bệnh Lao năm 2018

- **Một trong 10 nguyên nhân chết hàng đầu trên thế giới.**
- Có 10 triệu người mắc bệnh lao năm 2017, và có 1.6 triệu người chết (gồm cả 0.3 triệu người nhiễm HIV).
- Có khoảng 1 triệu cháu mắc bệnh lao năm 2017 và khoảng 230.000 cháu chết (gồm cả các cháu nhiễm HIV kèm lao).
- **LAO là kẻ giết người hàng đầu nhóm bệnh kèm HIV dương tính.**
- **LAO ĐỀ KHÁNG NHIỀU THUỐC (MDR-TB)** vẫn còn là một khủng hoảng và đe dọa an sinh y tế. Y Tế Thế Giới ước lượng rằng có khoảng 558 000 ca mới nhiễm kháng với Rifampicin-thuốc kháng lao hữu hiệu hàng đầu, - 82% trong nhóm đề kháng nhiều thuốc.
- Xuất độ lao toàn cầu đã giảm khoảng 2% mỗi năm. Yêu cầu gia tốc giảm 4–5% mỗi năm để đạt cột mốc Chiến Lược Chấm Dứt Lao năm 2010.
- Ước lượng có 54 triệu mạng người đã được cứu qua chương trình chẩn đoán và điều trị lao giữa năm 2000 và 2017.

Báo cáo toàn cầu của Y Tế Thế Giới về Bệnh Lao năm 2018

Phần lớn trong các ca lao theo WHO năm 2017 xảy ra trong **vùng Đông Nam Á (44%)**, Phi Châu (25%) và Tây Thái Bình Dương (18%); tỉ lệ ít hơn ở vùng Địa Trung Hải (7.7%), Châu Mỹ (2.8%) và Châu Âu (2.7%).

30 nước có gánh nặng y tế chiếm 87% xuất độ lao toàn thế giới, 8 trong số này chiếm 2/3 tổng số toàn cầu:

ẤN (27%),

TÀU (9%),

NAM DƯƠNG (8%),

PHI LUẬT TÂN (6%),

Pakistan (5%),

Nigeria (4%),

Bangladesh (4%) and NAM PHI (3%)

Xét nghiệm chẩn đoán lao

- 1. Xét nghiệm phân tử nhanh (Rapid molecular tests)-** Xét nghiệm nhanh chẩn đoán lao duy nhất được khuyến cáo bởi YTTG (WHO) là **Xpert® MTB/RIF assay** (Cepheid, USA). Kết quả có trong vòng hai giờ và được khuyến cáo áp dụng trước tiên cho lao phổi người lớn từ năm 2010. Từ năm 2013, xét nghiệm **Xpert® MTB/RIF assay** (Cepheid, USA) cũng được khuyến cáo dùng cho trẻ em và cho chẩn đoán những thể đặc biệt của lao ngoài phổi. Xét nghiệm này chính xác hơn nhiều so với soi đàm lam dưới kính hiển vi.
- 2. Soi đàm lam dưới kính hiển vi-** Được triển khai từ hàng trăm năm qua, kỹ thuật này đòi hỏi sự khảo sát mẫu đàm dùng kính hiển vi để xác nhận sự hiện diện của trực khuẩn lao.
- 3. Phương pháp nuôi cấy trực khuẩn lao-** Được coi như chuẩn mực; phương pháp nuôi cấy trực khuẩn lao đòi hỏi khả năng phòng thí nghiệm phát triển cần đến ba tháng mới cho kết quả.

Xét nghiệm chẩn đoán lao

Ngoài ra còn có các xét nghiệm lao dùng cho đề kháng những thứ thuốc chống lao hàng đầu và hàng nhì.

Bao gồm **Xpert MTB/RIF**, cho kết quả xét nghiệm đồng thời cả lao và đề kháng thuốc lao Rifampicine (thuốc kháng lao hàng đầu hữu hiệu nhất); xét nghiệm thăm dò nhanh- **rapid line probe assays** (LPAs) xác định thăm dò nhanh đề kháng Rifampicine và Isoniazid (được xem như những thuốc kháng lao hàng đầu LPAs); xét nghiệm thăm dò nhanh- **rapid line probe assays** (LPAs) đề kháng với fluoroquinolones và thuốc kháng lao loại chích (được xem như thuốc kháng lao hàng nhì **LPA**); và chuỗi các kỹ thuật.

First-line LPAs được khuyến cáo đầu tiên bởi YTTG-WHO năm 2008; và **second-line LPA** được khuyến cáo đầu tiên bởi YTTG-WHO vào tháng 5 năm 2016. Những phương pháp nuôi cấy trực khuẩn lao hiện vẫn giữ tiêu chuẩn tham khảo cho xét nghiệm nhạy thuốc kháng lao.

Lao vẫn còn là một trong 10 nguyên nhân chết hàng đầu ở Việt Nam

The VINE Project 2010-2011

Table 2. Top ten causes of death by sex

Rank	Disease category	Male		Disease category	Female	
		Deaths	%		Deaths	%
1	Stroke	53,217	18%	Stroke	56,771	23%
2	Liver cancer	19,915	7%	COPD	14,941	6%
3	Road traffic accidents	17,330	6%	Pneumonia	11,175	4%
4	Lung cancer	15,720	5%	Ischemic heart disease	11,015	4%
5	COPD	14,355	5%	Diabetes	9,858	4%
6	Ischemic heart disease	13,504	5%	Liver cancer	8,587	3%
7	Tuberculosis	11,450	4%	Lung cancers	7,869	3%
8	Pneumonia	9,470	3%	Tuberculosis	6,798	3%
9	HIV/AIDS	9,417	3%	Road traffic accidents	5,750	2%
10	Stomach cancer	8,469	3%	Stomach cancer	5,470	2%
Total		290,624		Total	250,605	

Lao ngoài phổi vẫn là vấn đề sức khỏe y tế trầm trọng

- Hệ xương khớp: lao cột sống, lao xương và lao khớp.
- Hệ niệu-sanh dục: thận, bàng đái, tinh hoàn.
- Củ lao Hệ TKTƯ, lao màng não.
- Lao màng bụng, lao ruột non.
- V... v ...

20% Lao ngoài phổi (EPTB),

đến 30% ở bệnh nhân HIV (+).

35% lao xương-khớp trong số lao ngoài phổi;

50- 60% lao cột sống trong số bệnh nhân lao xương-khớp.

**“Loại liệt hai chân đó thường thấy đi kèm với
còng xương sống.”- Percival Pott**



Percivall Pott (1714-1798)

**The Chirurgical Works of Percivall Pott, F.R.S., Surgeon to St.
Bartholomew's Hospital, A New Edition, with his Last
Corrections. Percivall Pott- 1779/ monograph**
Clinical Orthopaedics and Related Research, Number 398, May, 2002

In the late eighteenth century, Pott noted the association between tuberculous involvement of the thoracic spine and paraplegia. (Pott, P.: *Remarks on that kind of palsy of the lower limbs, which is frequently found to accompany a curvature of the spine, and is supposed to be caused by it, together with its method of cure. Med. Classics*, 1:281-297, 1936-1937)

ÔN LẠI QUAN ĐIỂM HIỆN ĐẠI VỀ LAO XƯƠNG SỐNG

Watts, Hugh G., M.D.[†],; Lifeso, Robert M., M.D.[‡],
J Bone Joint Surg [Am] 1996; 78-A; 288-99

Lao là bệnh từ xa xưa.

Lao xương sống hiện diện từ 5000 năm trước, các xác ướp Bắc Ai Cập từ 3400 năm trước công nguyên đã là bằng chứng mạnh mẽ về sự hiện hữu của lao cột sống.

Diễn tả về lao cột sống đã được viết bằng tiếng Sankrist khoảng giữa năm 1500 và 700 trước công nguyên

**Điều trị lao cột sống trong thời kỳ
trước khi có thuốc kháng lao**

Điều trị lao cột sống trong thời kỳ trước khi có thuốc kháng lao

- **Hippocrates (450 BC) và Galen (131–201 AD):** cố gắng nắn chỉnh biến dạng cột-gù bằng thủ thuật bằng tay, kéo nắn và các trợ cụ cơ học **nhưng thất bại**.
- **Điều trị bảo tồn chính thống** chủ trương cho **nằm nghiêng, bất động** bằng bột thân, giường bột và nẹp có khi tới ba năm trong các **Viện Điều Dưỡng**.
- **Cho tới 30% chết** do dò mủ từ áp xe bể ra, suy kiệt nặng, lan tỏa lao xa: lao kê, lao màng não trong ba năm đầu mắc bệnh lao. **Bệnh nhân sống sót với cột-gù nặng**.

Điều trị lao cột sống trong thời kỳ trước khi có thuốc kháng lao

John Hilton 1863 (1804- 1878) và
Hugh Owen Thomas 1875 (1834 – 1891):
nằm nghỉ và thức ăn đầy đủ là điều trị chủ yếu-
Quan điểm Viện Điều Dưỡng

• John Hilton



• Hugh Owen Thomas



Điều trị phẫu thuật lao cột sống trong thời kỳ trước khi có thuốc kháng lao

Antoine Maxime Jules Nicolas Chipault (1866- 1920)

first laminectomy for Mal de Pott.

Antoine Maxime Jules Nicolas Chipault (1866- 1920)

firstly instrumented for correction of Pott kyphosis:

1- Wiring a number of spinous processes at its base with silver wires-
the first instrumentation for Pott disease.

2- Post-op Taylor or Bonnet brace



Điều trị phẫu thuật lao cột sống trong thời kỳ trước khi có thuốc kháng lao

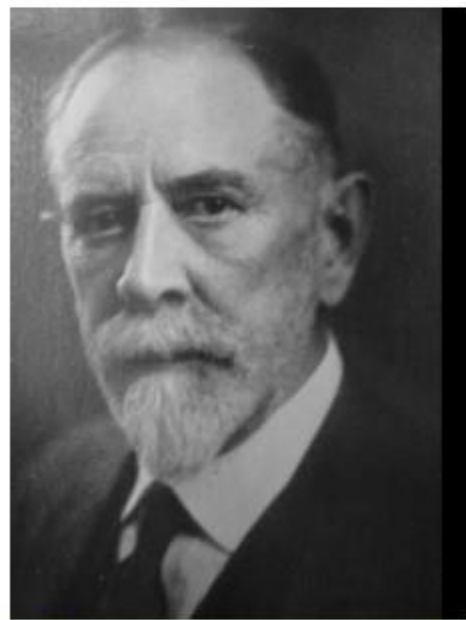
Fred Houdlette Albee (1876-1945): hàn sau ghép tự thân (1911*)

Russell A. Hibbs (1869-1932): hàn sau ghép tự thân (1911)

Fred Houdlette Albee



Russell A. Hibbs



(1911*): Fred Houdlette Albee bắt đầu mổ ghép lõi sau rất sớm cho lao cột sống năm 1909 nhưng báo cáo ngày 15/5/1911 tại AOA trước khi Russell A. Hibbs công bố vào ngày 28/5/1911. Và mãi đến 09/9/2011 Fred H. Albee mới công bố. Nguồn: Who's Who in Orthopedics. Seyed Behrooz Mostofi 2005: trang 6.

Điều trị phẫu thuật lao cột sống trong thời kỳ trước khi có thuốc kháng lao

Jacques Calve (1875- 1954): hút dịch chất bọc mủ.

Menard (1854-1934): cắt mấu ngang-xương sườn phía trong cơ dựng lưng (1894) để dẫn lưu áp xe lao nơi bệnh nhân bị lao cột sống kèm liệt.

• Jacques Calvé



• Victor Ménard



Herbert Seddon (1903- 1977): Nhận xét về: ***Áp xe gây ra liệt hai chân** và sự tăng sinh phản ứng mô đệm thần kinh do còng-gù và thiếu máu gây ra liệt muện hai chân*: đề xuất ***Giải ép trước bên của áp xe***.

Norman Capener (1898- 1975): ***Giải ép trước bên từ phía sau cắt băng sống-chân cung** (1933) bằng đường rạch da cắt ngang cơ dựng lưng và kéo lên xuống để giải ép tủy sống.

Alexander & Dott (Edinburgh): **Giải ép phía trước áp xe sau khi lấy ra đoạn cuối của hai hay ba xương sườn phía sau** tương ứng với mấu ngang và chân cung và một phần kề bên của thân sống.

Herbert Seddon



Norman L. Capener



Norman Dott



**Phẫu thuật triệt để trị lao cột sống trong thời kỳ
trước khi có thuốc kháng lao được thực hiện bởi
Hiromu Ito và cs (1934)**



**HIROMU ITO,
Junichi Tsuchiya and Goichi Asami.
A New Radical Operation For Pott's Disease: Report of Ten Cases
J. Bone Joint Surg Am. 1934;16:499-515.**

Điều trị phẫu thuật lao cột sống trong thời kỳ trước khi có thuốc kháng lao

Mọi cố gắng điều trị phẫu thuật trong thời kỳ trước khi có thuốc kháng lao đều gặp phải biến chứng trầm trọng, lao phát tán bùng phát xa và tỉ lệ chết rất cao (gần 50%)

**Điều trị lao cột sống trong thời kỳ
có thuốc kháng lao**

VỚI THUỐC KHÁNG LAO

Những thuốc kháng lao (Streptomycin, Isoniazid and P-Amino-Salicylic acid) được phép áp dụng lâm sàng từ đầu thập niên 1950's

Áp dụng sớm các thuốc kháng lao như là phương pháp hóa trị liệu hữu hiệu:

- **STREPTOMYCINE**

- Phân lập ngày 19/10/1943 bởi Albert Schatz
- TS Waksman và cs khám phá ra nhiều kháng sinh gồm cả Streptomycin, Neomycine v...v.... Streptomycin và Neomycin được áp dụng rộng rãi để trị nhiều loại bệnh nhiễm trùng.
- Streptomycin được dùng trị lao lần đầu tiên từ 1947

- **INH (Iso-Nicotinyl-Hydrazine)**

- Được dùng trị lao từ 1952 (Rimifon)
- 10 mg/kg được chấp nhận bởi YTQT từ 2010 (thay vì 5 mg/kg)

- **PAS (Para-Amino-Salicylic acid)**

- Được dùng trị lao từ 1948.
- Được xem như hữu hiệu nhưt sau Streptomycine trước khi xuất hiện Rifampicine và Pyrazinamide. Do tác dụng phụ nhiều ít dùng từ thập niên 1980

Điều trị bằng thuốc kháng lao đã cải thiện hẳn kết quả điều trị bảo tồn và hàn xương bệnh lao cột sống

**Điều trị phẫu thuật triệt để đầu tiên được thực hiện
cho lao cột sống trong thời kỳ có thuốc kháng lao bởi
Arthur Hodgson et al (1954)**



Arthur Ralph Hodgson (1915–1993)

Anterior spinal fusion. A preliminary communication on the radical treatment of Pott's disease and Pott's paraplegia- 1956.. Hodgson AR. Stock FE.

Clinical Orthopaedics & Related Research. (300):16-23, 1994 Mar.

The pathogenesis of Pott's paraplegia. Hodgson AR., Skinsnes OK, Leong CY.
Journal of Bone & Joint Surgery – American Volume. 49(6):1147-56, 1967 Sep.

**Điều trị phẫu thuật triệt để đầu tiên được thực hiện
cho lao cột sống trong thời kỳ có thuốc kháng lao bởi
Hoàng Tiến Bảo và cs (1970)**



Hoang Tien Bao (1920-2008)

*Observation on the surgical management of 100 adult cases involving in the
spinal tuberculosis in using the anterior approaches.*

Hoang Tien Bao, Nguyen Van Dien, Nguyen Thanh Hiep, Vo Van Thanh.
Journal of Vietnam Medicine; Numero 1, pp: 1-15., 1980

Chẩn đoán

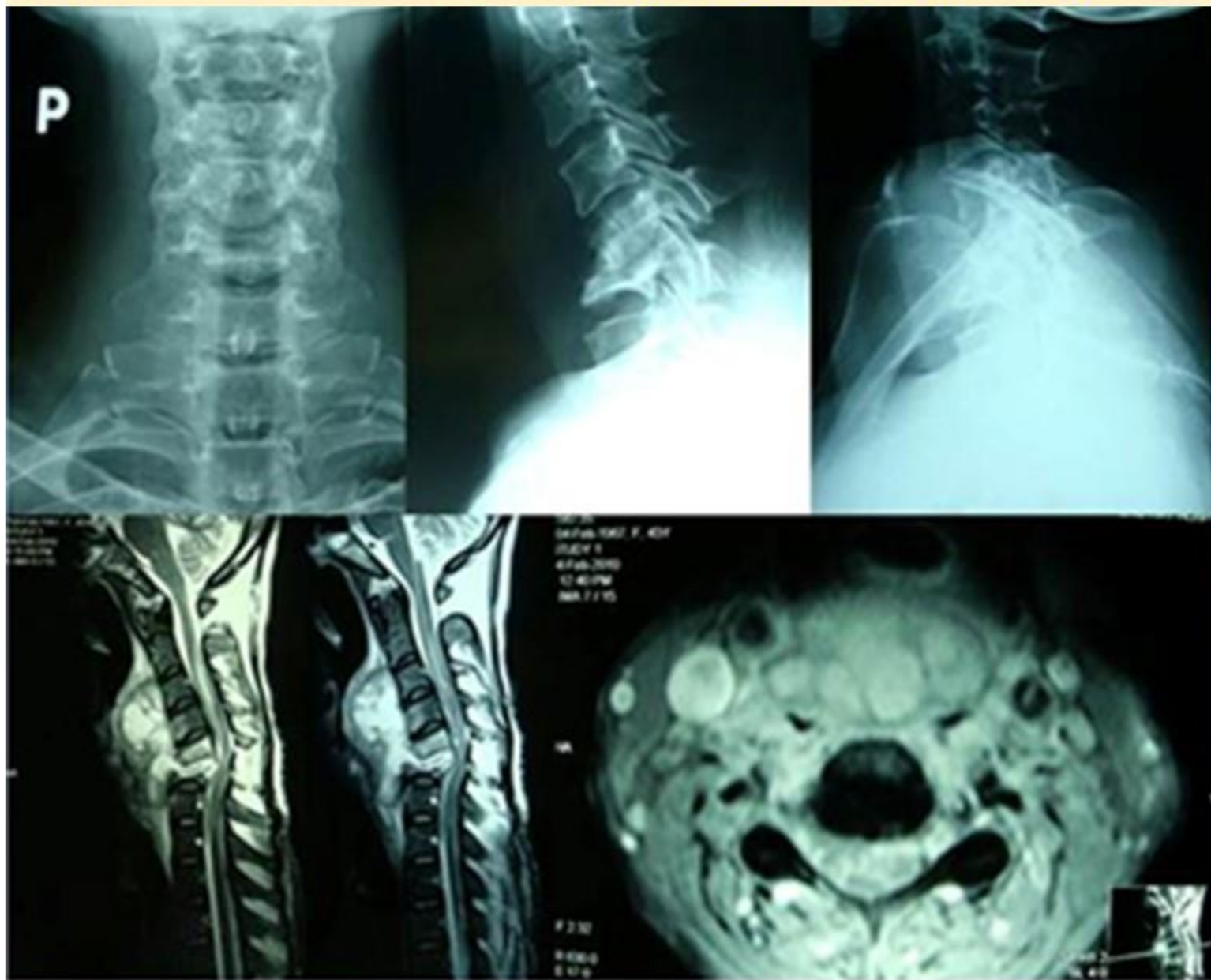
- **Chẩn đoán lâm sàng:**
 - Áp xe- Dò mủ.
 - Đau.
 - Còng-gù tăng dần.
 - Biến chứng thần kinh.
- **Xét nghiệm trước và nay:**
 - Soi trực tiếp bệnh phẩm.
 - Nuôi cấy.
 - PCR (Polymerase chain reaction)
 - GPB
- **Imagings:**
 - XR, EOS
 - MSCT
 - MRI

**Những triệu chứng chủ
quan và thăm khám của
lao cột sống**

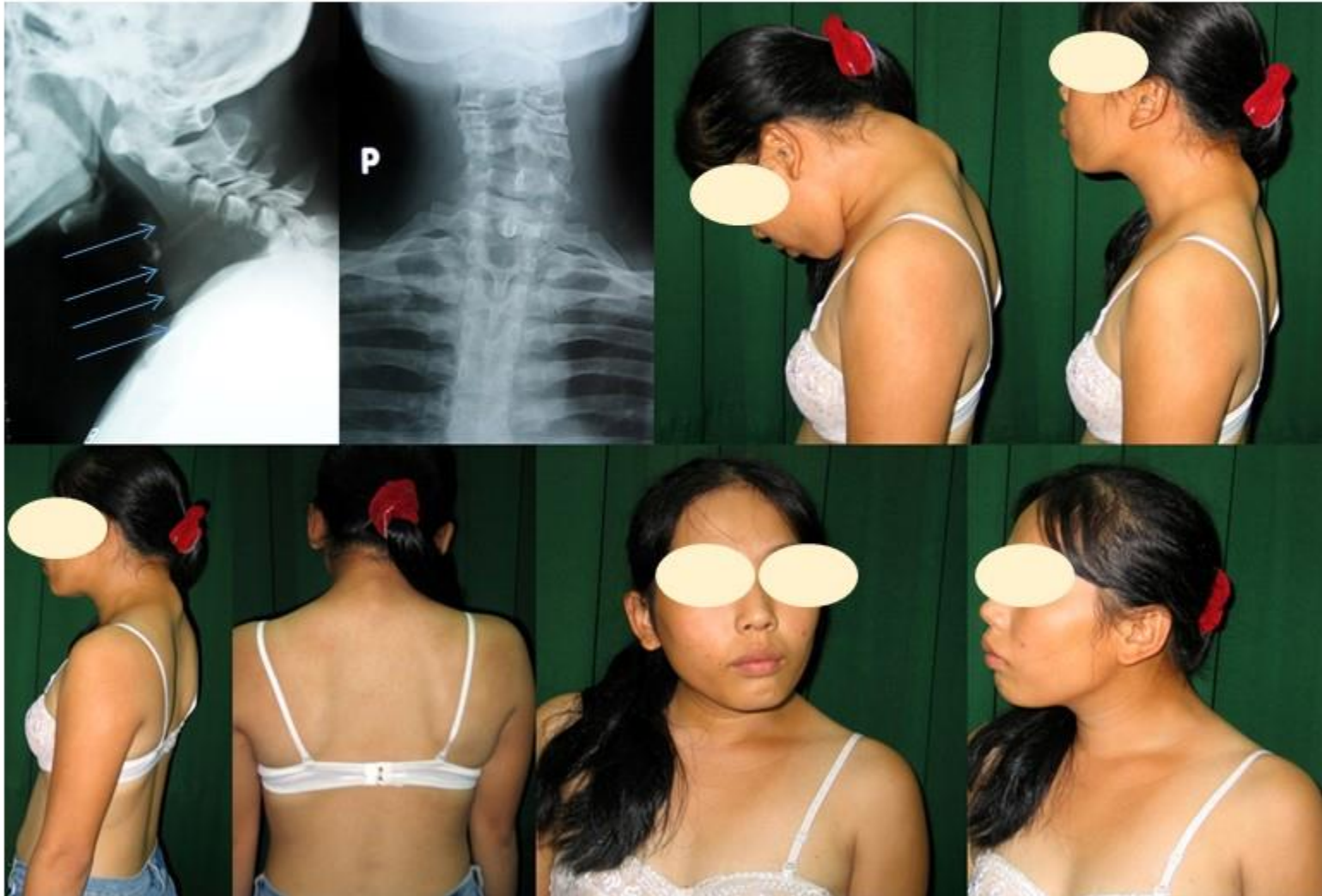
Những triệu chứng chủ quan và thăm khám của lao cột sống.

1. **Ấp xe- Dò mủ.** Ấp xe có thể thấy trên lâm sàng: vùng cổ, trên đòn, trên ức; vùng lưng hay thắt lưng, vùng tam giác Jean Louis Petit, vùng bụng dưới phải, trái hay hai bên; vùng dưới bẹn, tam giác Scarpa; vùng ngoài đùi, vùng u tọa, vùng mông hay sau cánh chậu; vùng sau đùi. ...Dò mủ thường tương ứng ấp xe căng bề ra.
2. **Đau:** do mất vững cột sống cổ, ngực, thắt lưng.
3. **Biến chứng thần kinh:**
 - a. Liệt vận động tiến triển giai đoạn sớm tứ chi hay hai chân; liệt một phần hay hoàn toàn có hay không kèm liệt bàng đại.
 - b. Liệt muện do gù- còng nặng tăng dần dần.
4. **Gù-còng tăng dần.**
5. **Di chứng gù-còng nặng.**

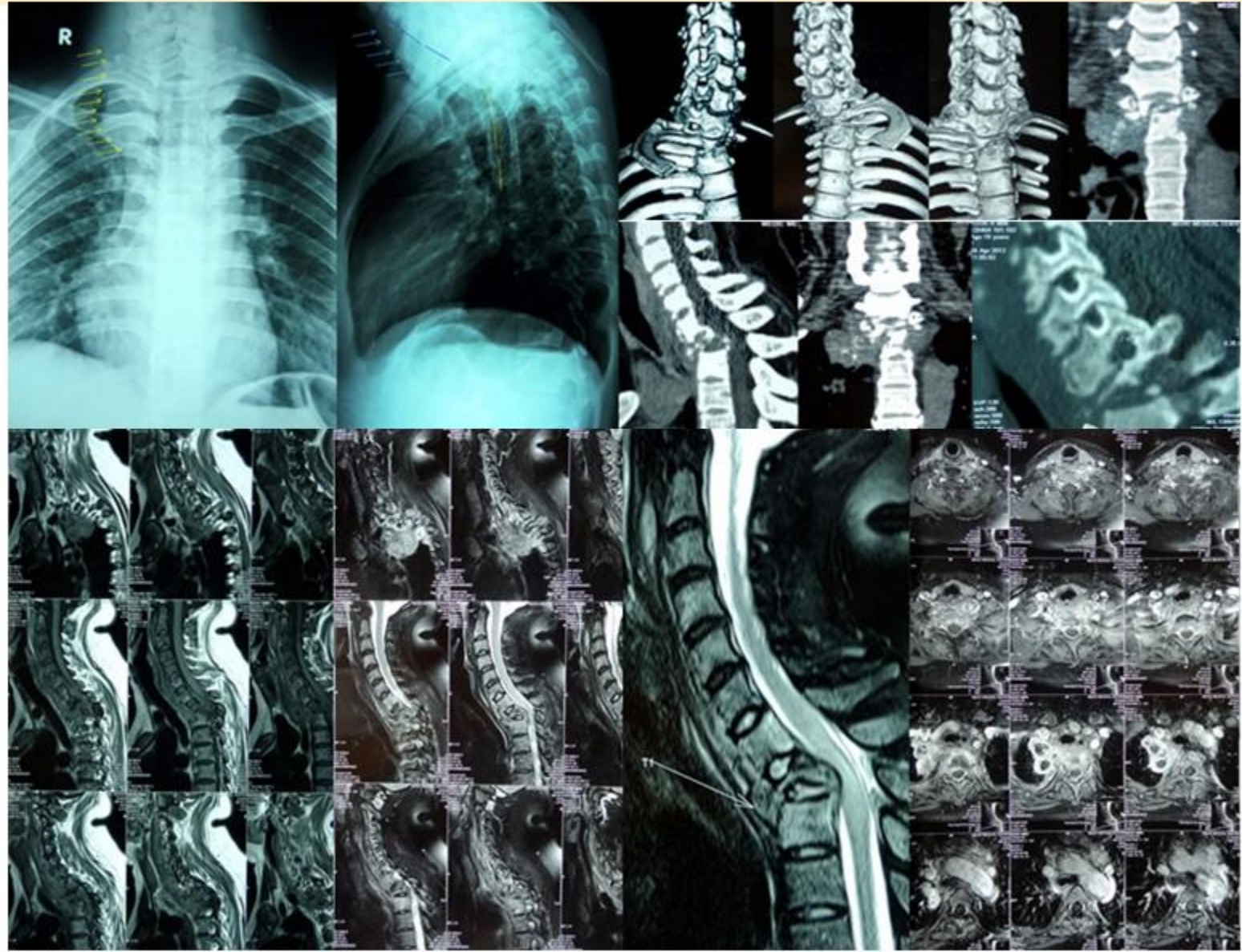
**Ấp xe trước cột sống cổ và còng cột sống cổ nặng thấy
trên Khảo sát Hình Ảnh (X Quang, MSCT, MRI)**



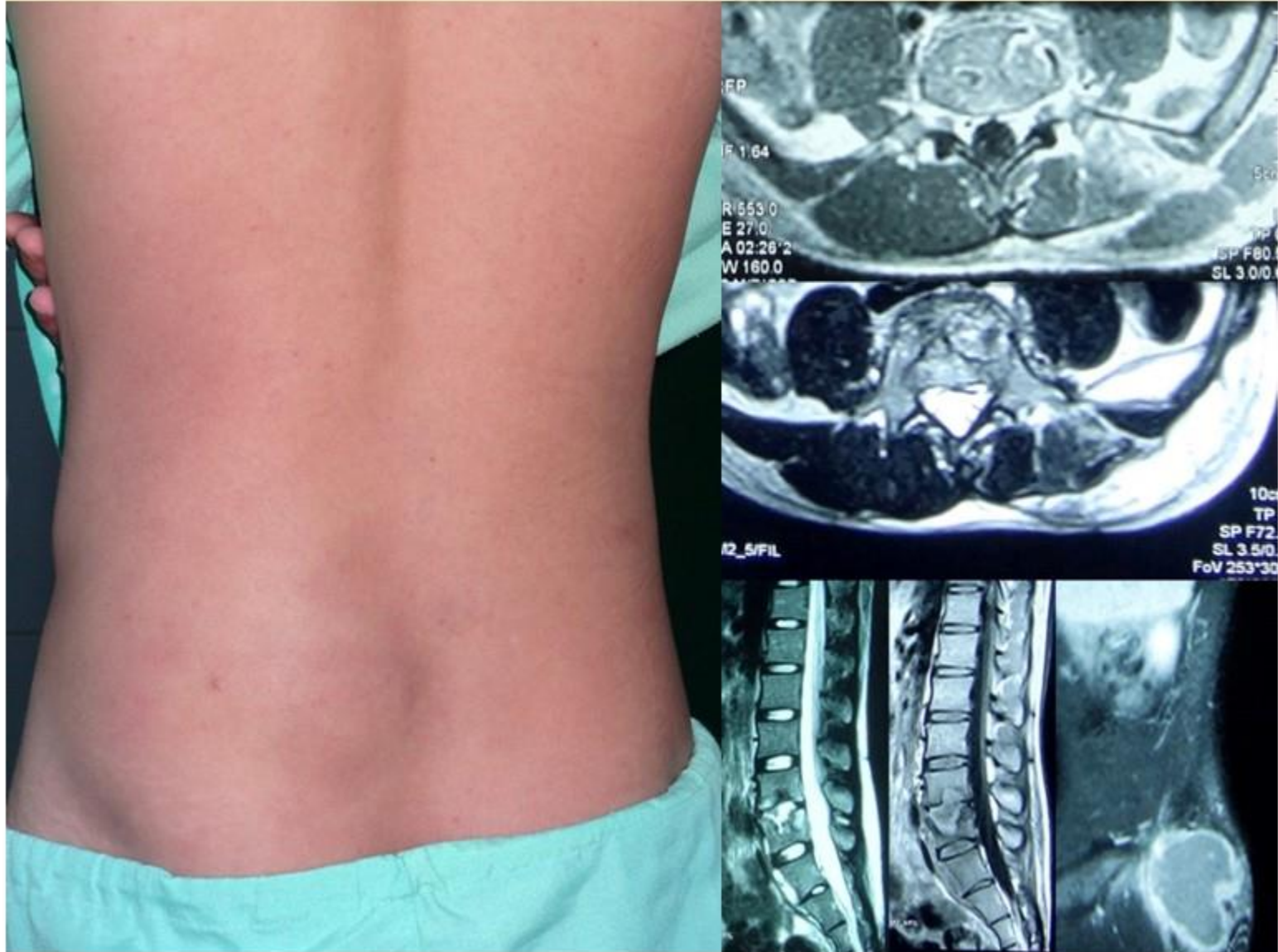
Bệnh nhân Lê Thị Kim A., Nữ, 21 tuổi. Chẩn đoán: LCS C4- C5- C6. Áp xe trước cột sống cổ. Còng-gù cột sống cổ-ngực nặng.



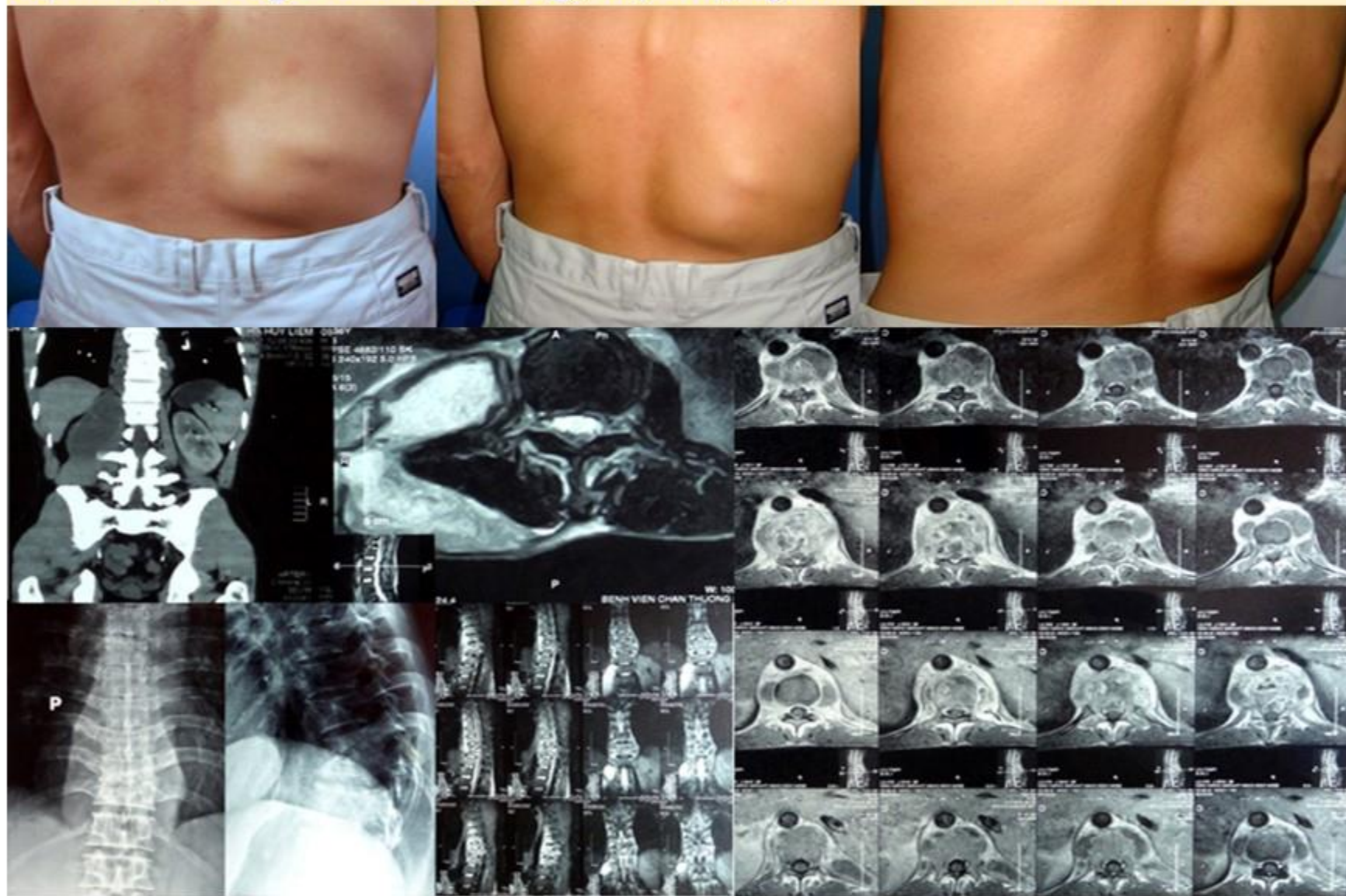
Ksor H M., nữ, 19 tuổi. Chẩn đoán: LCS C3- C4- C5- C6- C7- N1-N2-N3, áp xe trước cột sống cổ, áp xe cạnh cột sống cổ thấy trên HAH phải lớn hơn trái trong lồng ngực, liệt tứ chi.



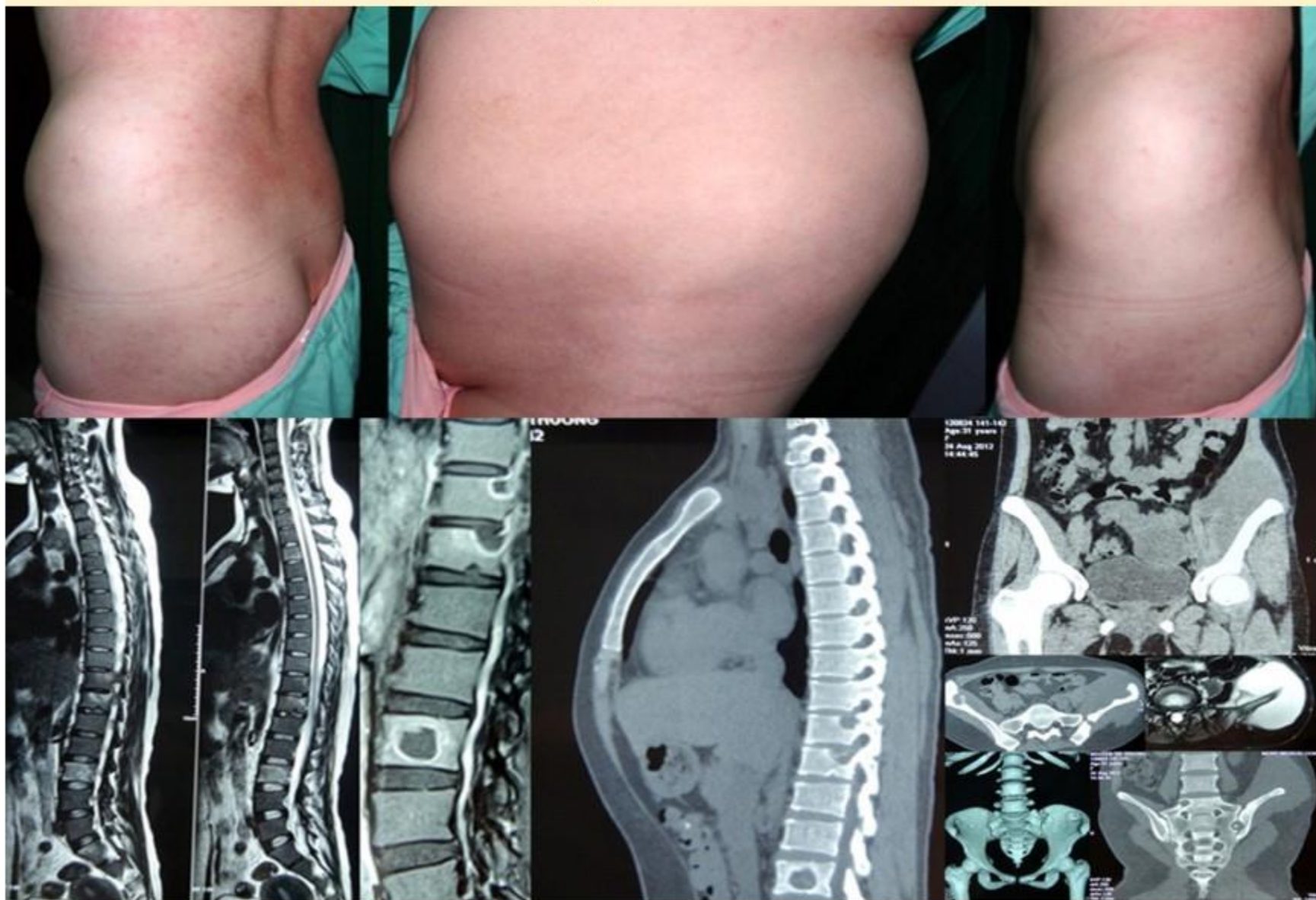
Phan Văn D., nam, 21 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL4-TL5, áp xe vùng tam giác Jean Louis Petit và sau cánh chấu trái.



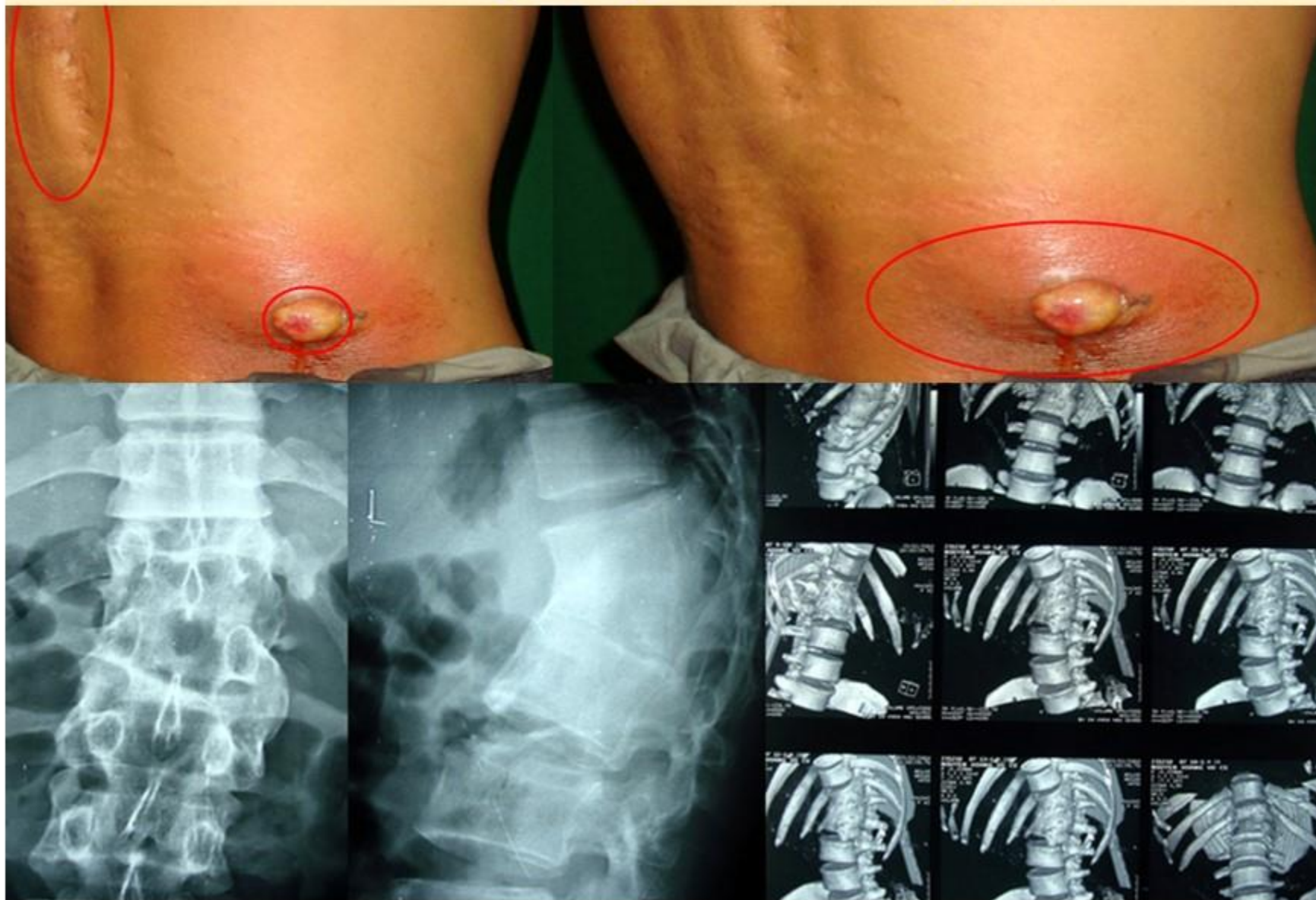
Hà Huy L., nam, 36 tuổi. LCS N9-N10-N11, áp xe vùng tam giác Jean Louis Petit phải, áp xe cơ thần phải, và áp xe hình thoi cạnh cột sống trên X Quang, liệt một phần hai chân Frankel C



Nguyễn Thị Th., nữ, 31 tuổi. Chẩn đoán: LCS
N4,N7,N11,N12,TL3,Thiên1,Thiên2 và cánh chậu trái với áp
xe cơ cánh chậu hai bên lớn, và sau cánh chậu trái.



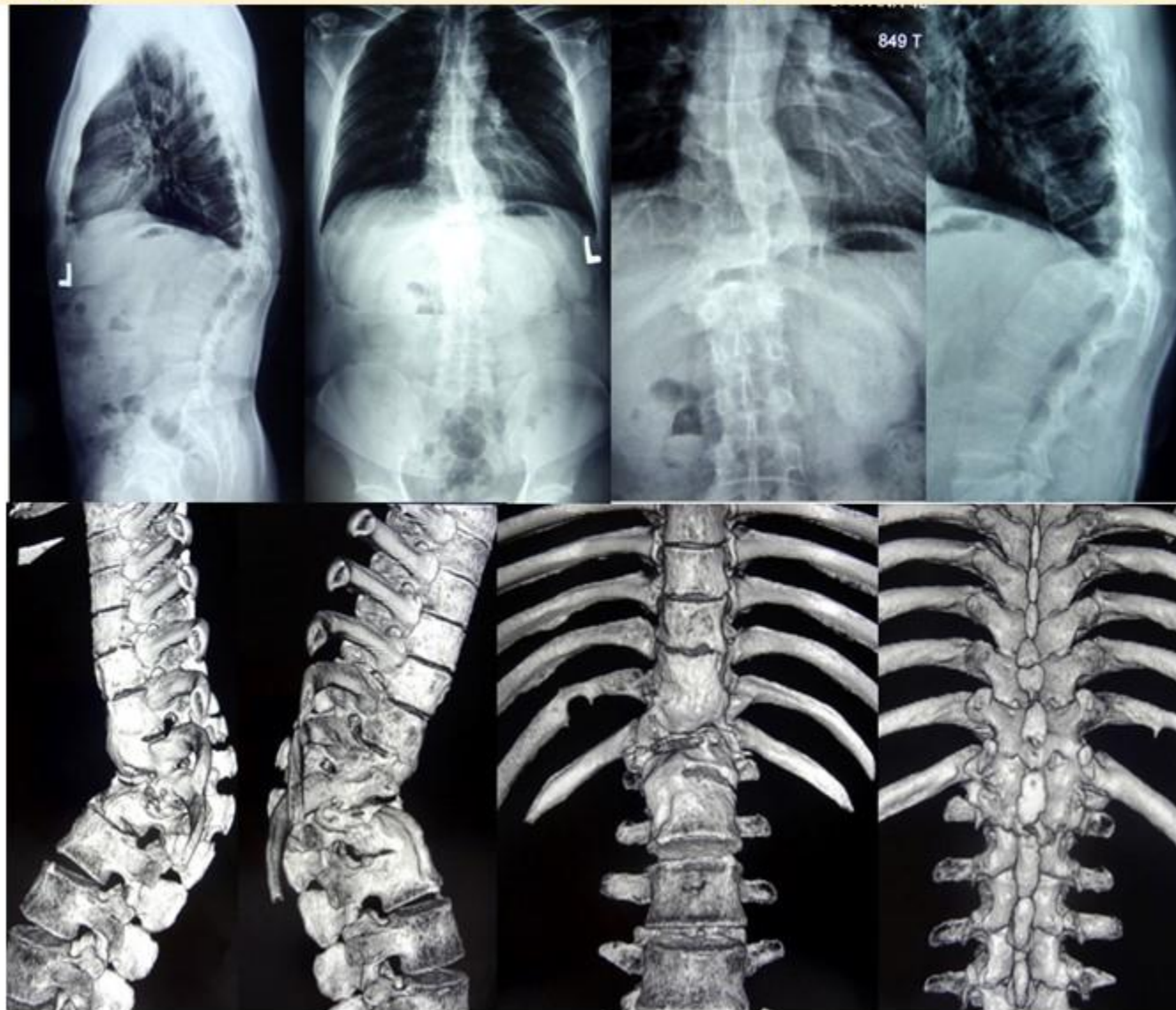
Nguyễn Hoàng V., nam, 29 tuổi. Chẩn đoán: LCS N12-TL1-TL2.
Ấp xe tam giác JLP phải. Ấp xe bề và dò mủ. Hàn xương thành
khối N12-TL1-TL2 không có nghĩa là lao xương sống lạnh.



LTA., nam, 43 tuổi. Chẩn đoán: LCS N12-TL1 đến muộn, mất vững cột sống ngực, không hàn xương. Điều trị thất bại lao cột sống ngực với nhiều lần mổ dẫn lưu áp với nhiều lỗ dò mủ cũ.



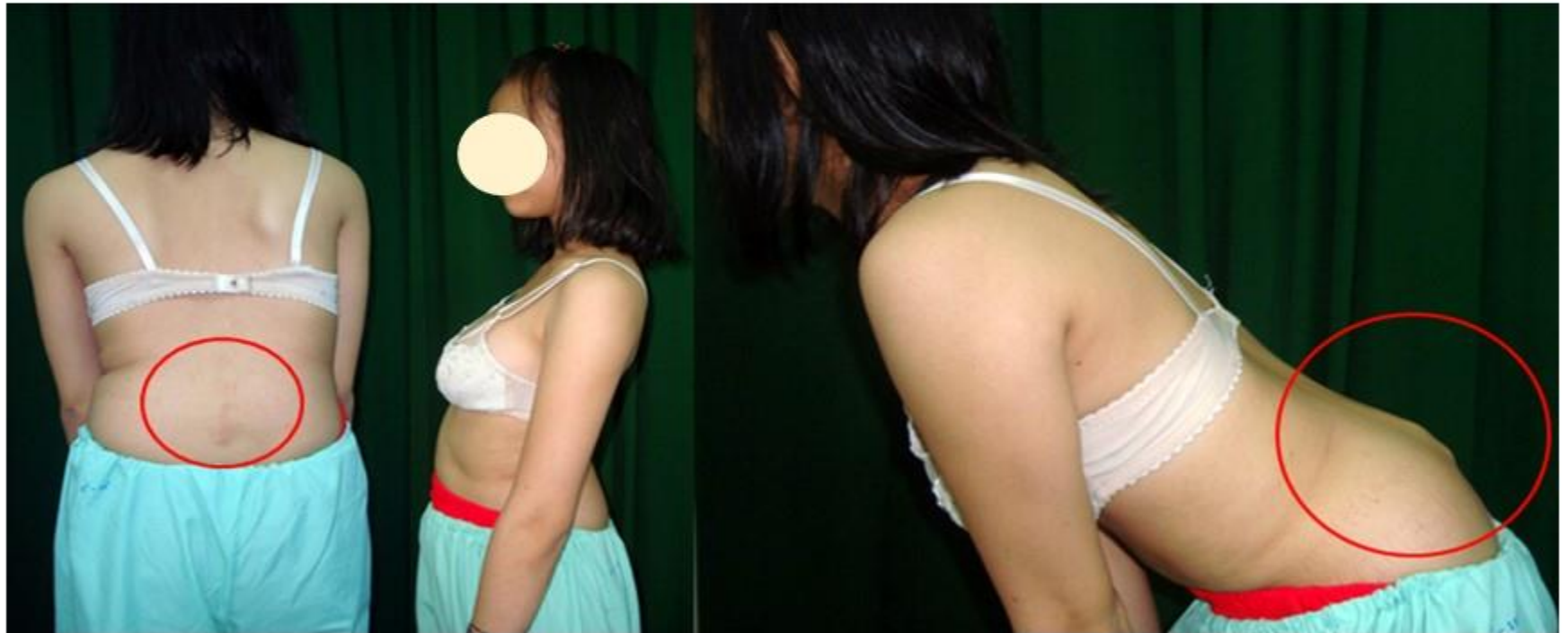
LTA., nam, 43 tuổi. Chẩn đoán: LCS N12-TL1 đến muộn, mất vững cột sống ngực, không hàn xương. Điều trị thất bại lao cột sống ngực với nhiều lần mổ dẫn lưu áp với nhiều lỗ dò mủ cũ.



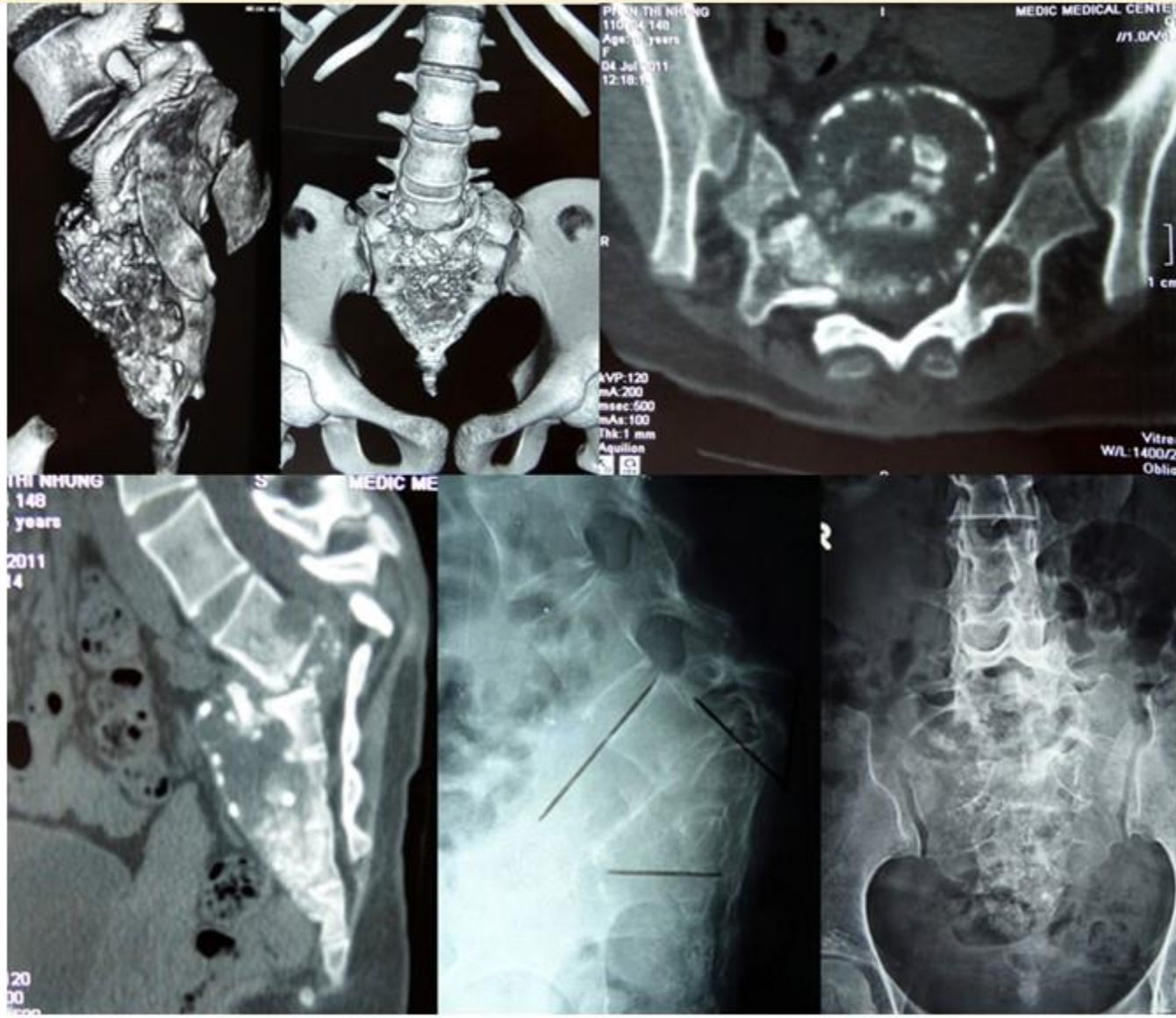
Nguyễn Thị D., nữ, 18 tuổi. Tiền căn: Lao cột sống, điều trị tại BVTU Huế vào năm 2 tuổi. Chẩn đoán: Còng-gù di chứng nặng gây liệt muôn hai chân.



Phan Thị Nh., nữ, 16 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL5-Th1-Th2- Th3- Th4-Th5. Khối áp xe vĩ đại trước xương thiêng chứa xương chết, mô tử hư và mủ. Bệnh nhân không thể nào ngồi quá 30 phút nên không thể đi học được.



Phan Thị Nh., nữ, 16 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL5-Th1-Th2- Th3-Th4-Th5. Khối áp xe vĩ đại trước xương thiêng chứa xương chết, mô tử hủ và mủ. Bệnh nhân không thể nào ngồi quá 30 phút nên không thể đi học được.



Biến chứng lao cột sống

1. **Liệt vận động tứ chi hay hai chân** (hoàn toàn hay một phần) có hay không rối loạn bông đái do chèn ép tuỷ sống hay chùm đôi ngựa.
2. **Đau khó trị do mất vững cột sống cổ, ngực hay thắt lưng.**
3. **Đau khó trị** do chèn ép rễ thần kinh hay chùm đuôi ngựa.
trong lao cột sống thắt lưng thấp gây **đau giả thần kinh tọa.**
4. **Còn-gù tiến triển gây đau.**
5. **Liệt hai chân muộn** do di chứng còn-gù nặng.
6. **Áp xe- Dò mủ.**

**ĐIỀU TRỊ LAO CỘT SỐNG
TẠI VIỆT NAM**

Điều trị bảo tồn là ưu tiên một cho lao cột sống

- Hóa trị kháng lao là chủ yếu
- Phẫu thuật chỉ là yếu tố phụ cho hóa trị kháng lao thỏa đáng.

Quy luật vàng chuẩn cho việc điều trị lao cột sống

- **Thuốc kháng lao là bắt buộc cho tất cả bệnh nhân dù điều trị bảo tồn hay phẫu thuật.**
- **Luôn luôn dựa trên căn bản hóa trị kháng lao với các thuốc chủ lực: Rifampicine (R), Isoniazid (H), Pyrazinamide (Z) – thuốc diệt trùng và Ethambutol (E)- thuốc kìm trùng kháng lao.**
- **Luôn luôn dùng phối hợp hai hay ba thứ thuốc kháng lao chủ lực trong đó có ít nhất hai thuốc diệt trùng - RH, RHE, RH, RHZE.**
- **RHZ được chọn hàng đầu trong những công thức trên.**

Quy luật vàng chuẩn cho việc điều trị lao cột sống

- **Liều đầy đủ**
- **Tất cả thuốc được uống cùng lúc vào sáng sớm lúc bụng đói trước ăn sáng.**
- **Thuốc dùng ít nhất hai tuần trước mổ.**
- **Thời gian hóa trị lao cột sống: một năm.**
- **Phải theo dõi sát để phòng ngừa tác dụng phụ thuốc kháng lao.**

Điều trị phối hợp các thuốc kháng lao chủ lực (ít nhất ba thứ) thường rất hiệu quả, kiểm soát khía cạnh sinh học của lao cột sống trong nhóm bệnh nhân chúng tôi trước 2015 hầu hết các ca.

- **Liều đầy đủ:**

- R: 12 mg/kg/ngày (thay vì 8- 10 mg/kg)
- H: 8-10 mg/kg/ngày (thay vì 5 mg/kg)
- Z: 30 mg/kg/ngày (thay vì 25 mg/kg)
- E: 25 mg/kg/ngày (thay vì 15 mg/kg)

- **Các công thức thường áp dụng: RHZ or RH, RHZE**

- **Thời gian hóa trị lao cột sống: 12 tháng**

- **Biến chứng:**

- Rifampicine (R): Viêm gan ngộ độc thuốc.
- INH (H): Viêm gan ngộ độc thuốc, thiếu B6, viêm da dây thần kinh.
- Pyrazinamide (Z): Viêm gan ngộ độc thuốc, tăng acid uric máu.
- Ethambutol (E): bệnh lý thần kinh thị giác gây mù

Kỹ thuật Hong Kong

- * Kỹ thuật Hong Kong is phương pháp chuẩn hóa từ năm 1970 ở Việt Nam; có hay không kèm theo nắn chỉnh-hàn xương-cổ định dụng cụ trước hay sau.
- * **Tỉ lệ chỉ định phẫu thuật trong tay chúng tôi chỉ khoảng 12% (117/974 ca trong nhóm bệnh nhân 1985- 1990)**
- * Không như tác giả Hodgson mô tả, 88% bệnh nhân chúng tôi đã được điều trị bảo tồn với hóa trị kháng lao.

Chỉ định phẫu thuật lao cột sống ở Việt Nam

1. **Liệt vận động tứ chi hay hai chân** (hoàn toàn hay một phần) có hay không kèm liệt bông đái do chèn ép tủy sống hay chum đuôi ngựa.
2. **Đau khó trị do mất vững cột sống cổ, ngực hay thắt lưng.**
3. **Đau khó trị do chèn ép rễ thần kinh hay chùm đuôi ngựa** trong lao cột sống thắt lưng thấp gây đau giả thần kinh tọa.
4. **Còn-gù tiến triển gây đau.**
5. **Liệt hai chân muộn do di chứng còn-gù nặng.**
6. **Áp xe lớn.**

**ĐIỀU TRỊ
LAO CỘT SỐNG CỔ**

LAO CỘT SỐNG CỔ KHÁ HIẾM, ĐỘ 3.5% TOÀN LAO CỘT SỐNG

Tuberculosis of the spine, An analysis of the results of conservative treatment and of the factors influencing the prognosis. J. Dobson. Wrightington hospital, Appley Bridge, Near Wigan. BJD, Volume 33B. Number 4. November 1951

TỈ LỆ LAO CỘT SỐNG CỔ Ở VIỆT NAM CŨNG THẤP TRONG NHÓM BỆNH CHÚNG TÔI ĐÃ MỔ:

NHÓM A (1985-1990):

117 ca/974 (11.9%) lao cột sống được thực hiện phẫu thuật Hồng Kông hay Hodgson, chỉ có 4 ca lao cột sống cổ thấp **(3.4%)**.

NHÓM B (1990-1994):

138 ca lao cột sống được thực hiện phẫu thuật Hồng Kông hay Hodgson **(8.7%)**

ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN LAO CỘT SỐNG CỔ ĐƯỢC ÁP DỤNG CHO CÁC CA LAO CỘT SỐNG CỔ KHÁM PHÁ SỚM

- Điều trị bảo tồn lao cột sống cổ được áp dụng cho các ca lao cột sống cổ khám phá sớm;
- Không may là rất ít bệnh nhân được chẩn đoán sớm. Phần lớn đến bệnh viện khi đã nặng, có biến chứng.

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT LAO CỘT SỐNG CỔ

Chỉ định phẫu thuật cho lao cột sống cổ

- **Biến chứng thần kinh** do chèn ép tủy sống cổ-gây liệt vận động tứ chi một phần hay hoàn toàn có hay không kèm theo rối loạn chức năng bàng đái.
- **Đau theo rễ thần kinh và đau cổ** do chèn ép rễ thần kinh cổ.
- **Đau khó trị** do mất vững cột sống cổ.
- **Áp xe trước cột sống cổ.**
- **Còng-gù cột sống cổ.**

Kéo nắn cột sống cổ trước mổ rất hữu ích giúp nắn chỉnh cột, phục hồi vận động và giảm đau cột sống cổ cũng như đau rễ thần kinh bị chèn ép. **Kéo nắn giúp phục hồi vận động tới hơn 50% ca liệt vận động trước mổ.**

More than 50% motor recovery by pre-op skull traction

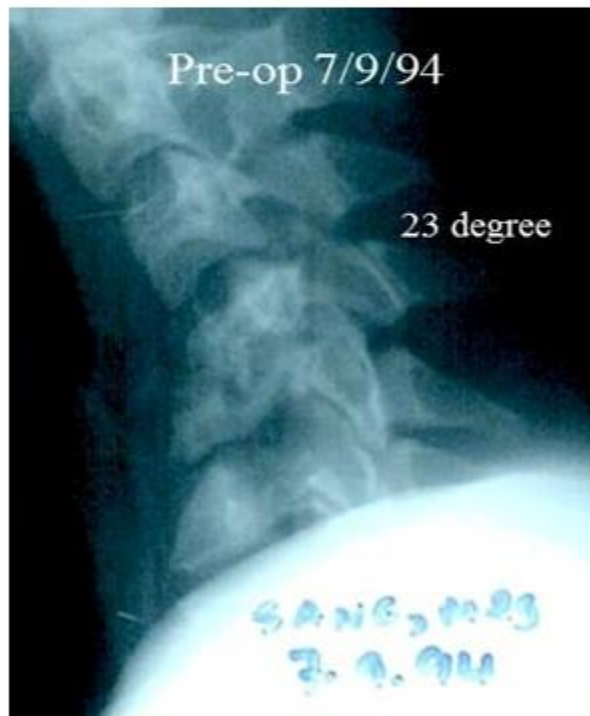


Phẫu thuật kinh điển Hong Kong hay Hodgson vẫn là tiêu chuẩn vàng

Phẫu thuật Hồng Kông hay Hodgson qua lổ vào trước cột sống cổ vạch ra bởi Robinson-Southwick vẫn là tiêu chuẩn vàng để dọn dẹp ổ lao cột sống, cắt lọc lấy tỉ mỉ lấy mô tử hư, xương chết, mủ, đĩa sống còn lại thoái hóa ...

Hàn xương giữa hai thân đốt lành phải được thực hiện để cố định vững cột sống cổ.

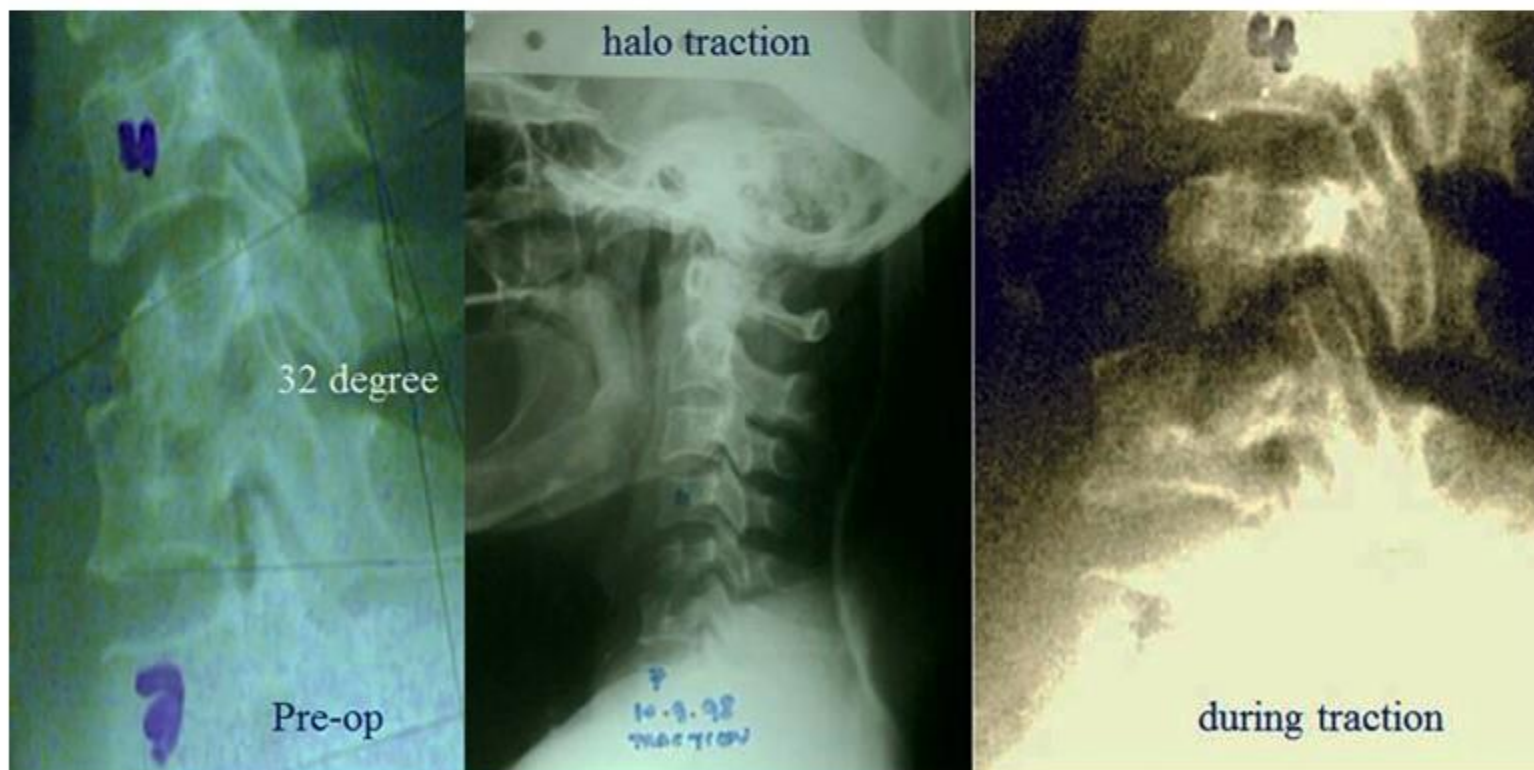
Nguyễn Văn S., nam, 29 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C4-C5. Liệt một phần tứ chi kèm liệt bàng đái. Mổ ngày 20/9/1994. Phục hồi vận động hoàn toàn. Theo dõi: 44 tháng.



Nguyễn Văn S., nam, 29 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C4-C5. Liệt một phần tứ chi kèm liệt bàng đái. Mổ ngày 20/9/1994. Phục hồi vận động hoàn toàn. Theo dõi: 44 tháng.



Đào Quốc T., nam, 37 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C5-C6. Đau cổ. Còng-gù cổ. Mổ tháng 9/1998. Hết đau cổ. Không thay đổi góc gù với kết quả cuối cùng. Theo dõi: 45 tháng.



Đào Quốc T., nam, 37 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C5-C6. Đau cổ. Còng-gù cổ. Mô tháng 9/1998. Hết đau cổ. Không thay đổi góc gù với kết quả cuối cùng. Theo dõi: 45 tháng.



**Phẫu thuật Hong Kong có thể giúp lành
bệnh lao cột sống nhưng không thể
phòng ngừa còng-gù gia tăng nặng thêm.**

Phẫu thuật Hong Kong (Hodgson) kinh điển kèm nẹp ốc cột sống cổ trước

Chúng ta áp dụng từ 2002 đến nay.

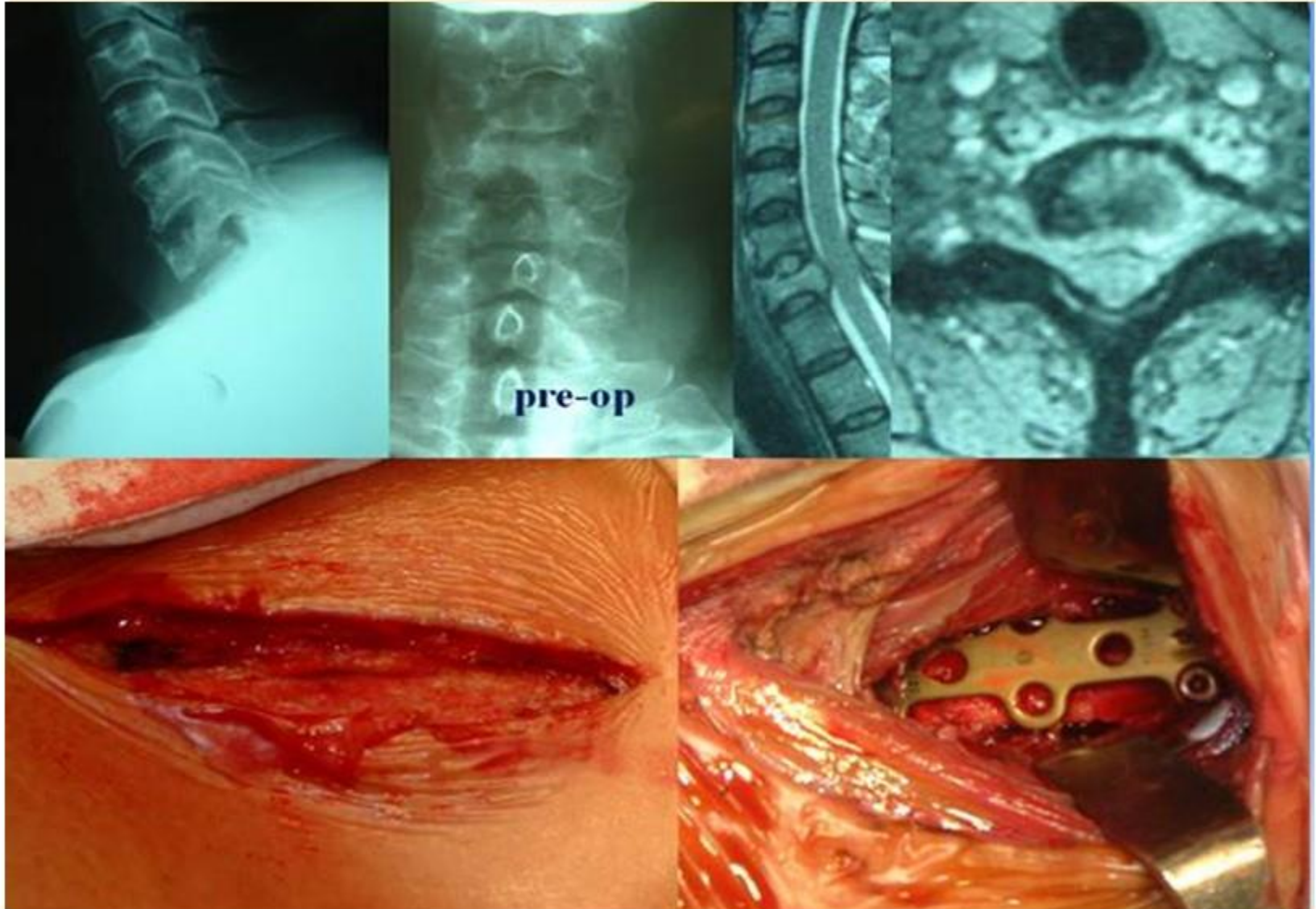
Cố định với nẹp ốc kim loại phía trước cột sống cổ được phép thực hiện ngay cả trong môi trường mổ lao với điều kiện kiểm soát sinh học tốt bằng thuốc kháng lao.

Giúp đảm bảo hàn xương và tránh sút ghép liên thân đốt.

Giúp nắn chỉnh và phòng ngừa còng-gù cột sống cổ gia tăng.

Giúp tập luyện phục hồi chức năng sớm ngay sau mổ.

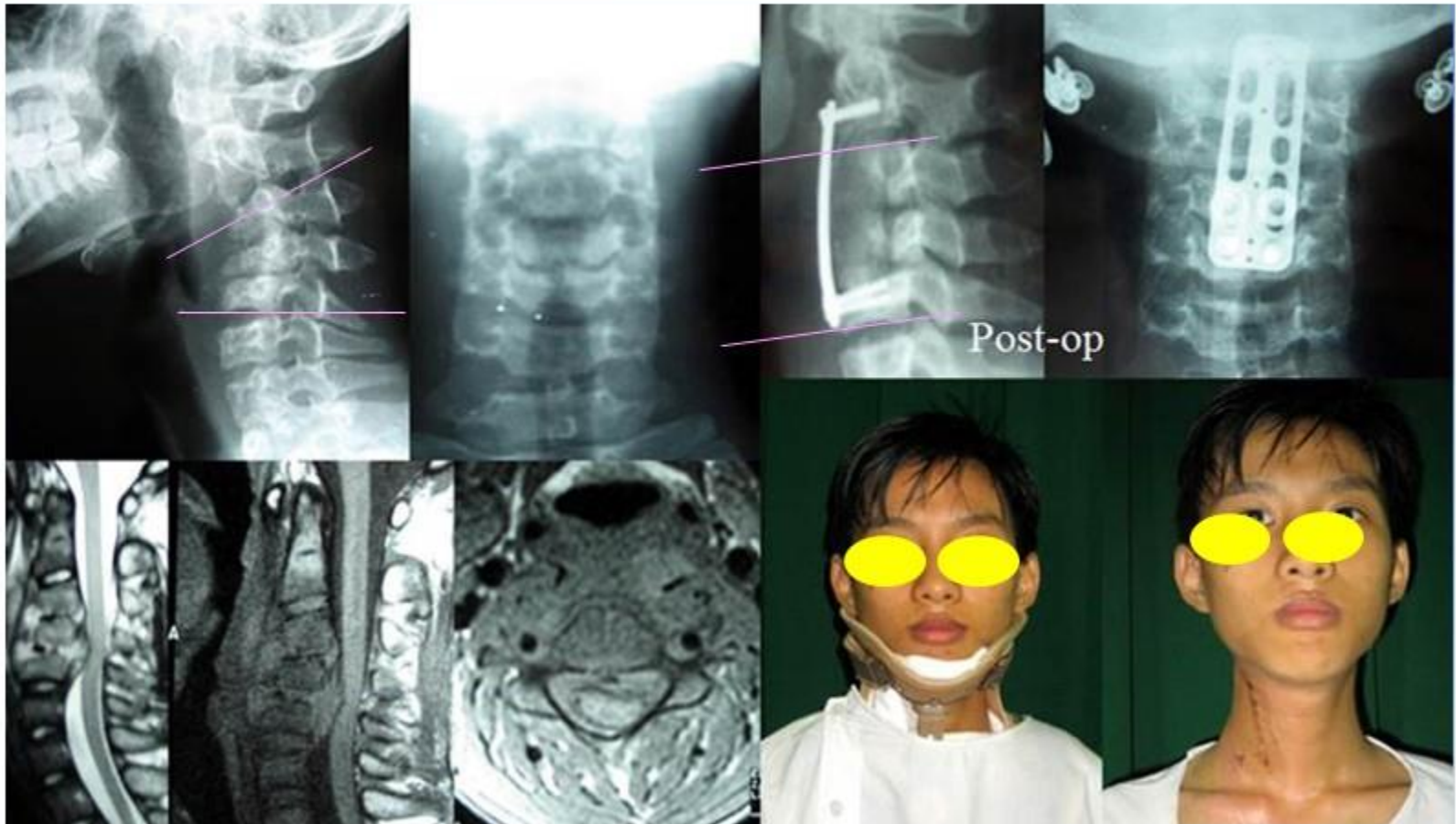
Hà Công G., nam, 41 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C7. Đau cổ và đau rễ thần kinh C7. Mô tháng 6/2002. Phục hồi hết đau hoàn toàn. Theo dõi 9 năm.



Hà Công G., nam, 41 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C7. Đau cổ và đau rễ thần kinh C7. Mổ tháng 6/2002. Phục hồi hết đau hoàn toàn. Theo dõi 9 năm.



Lương Khôi Ng., nam, 15 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C3-C4-C5. Đau và giới hạn cử động cổ. Mô ngày 19/2/2004. Phục hồi hết đau hoàn toàn. Theo dõi: 36 tháng.



Lương Khôi Ng., nam, 15 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C3-C4-C5. Đau và giới hạn cử động cổ. Mô ngày 19/2/2004. Phục hồi hết đau hoàn toàn. Theo dõi: 36 tháng.



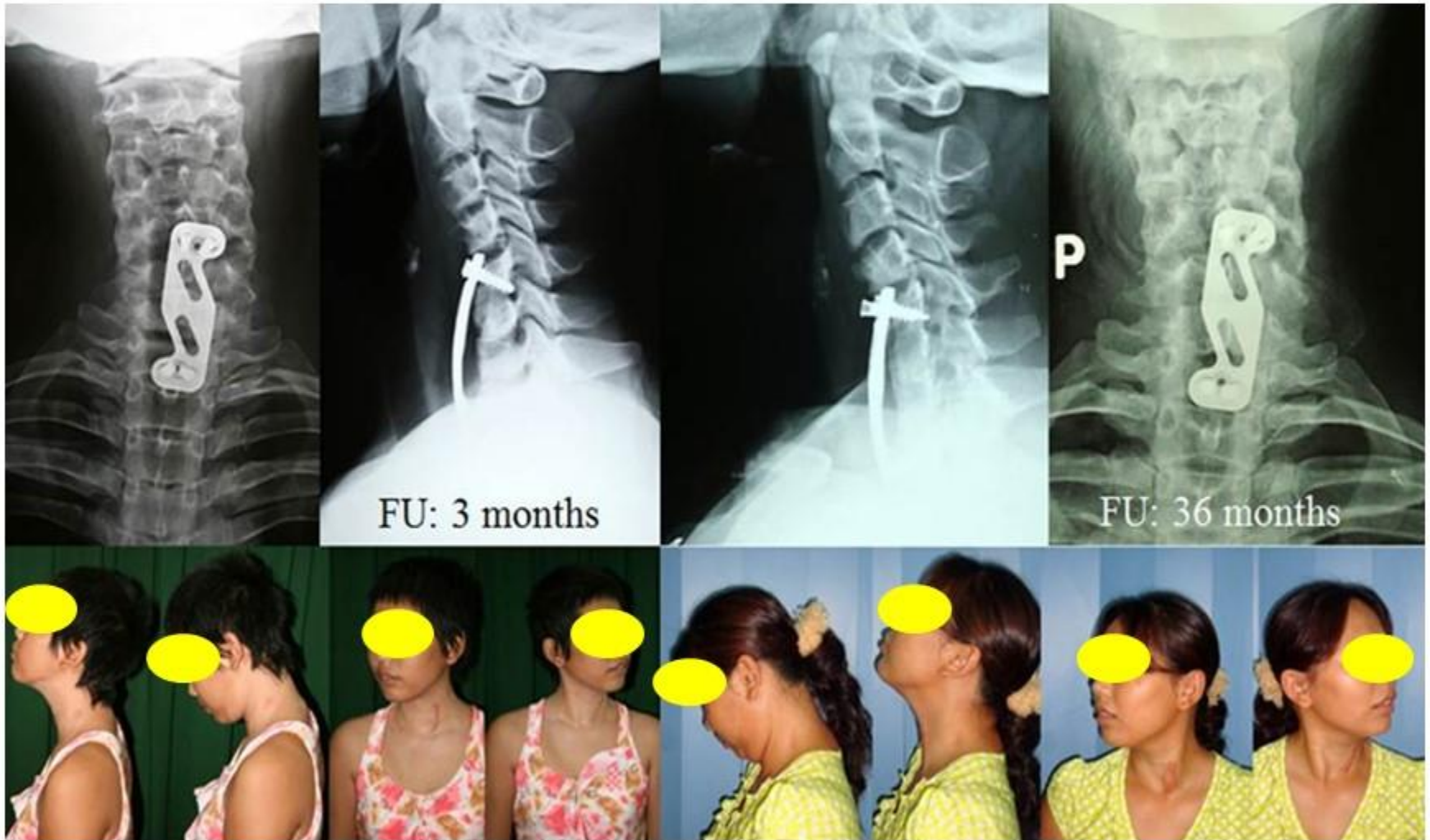
Lê Kim A., nữ, 21 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C5-C6-C7.
Đau và giới hạn cột sống cổ. Áp xe lao rất lớn trước cột sống cổ
trên XQ. Mổ tháng 5/2007. Hết đau hoàn toàn. Theo dõi 8 năm.



Lê Kim A., nữ, 21 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C5-C6-C7. Đau và giới hạn cột sống cổ. Áp xe lao rất lớn trước cột sống cổ trên XQ. Mổ tháng 5/2007. Hết đau hoàn toàn. Theo dõi 8 năm.



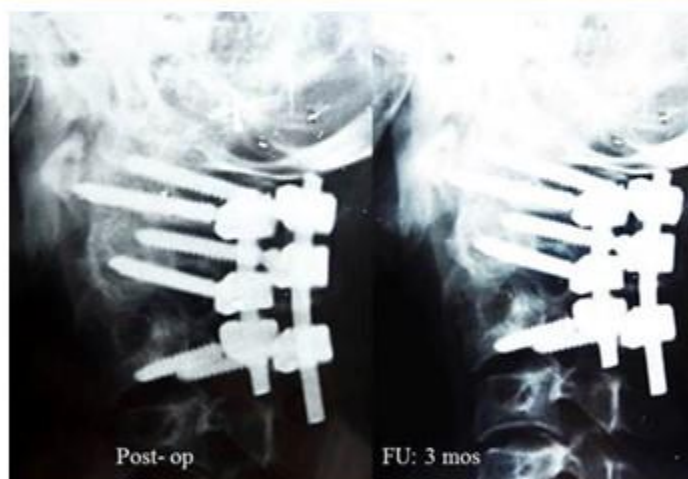
Lê Kim A., nữ, 21 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ C5-C6-C7. Đau và giới hạn cột sống cổ. Áp xe lao rất lớn trước cột sống cổ trên XQ. Mô tháng 5/2007. Hết đau hoàn toàn. Theo dõi 8 năm.



Phẫu thuật chỉ lỗi sau chỉ định cho lao cột sống cổ cao để cố định phía sau chờ hàn xương tự nhiên trước

Trần Thanh Ph., Nữ, 40 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống Cổ C2-C3. Đau cổ. Không biến chứng thần kinh. Mổ 5/2011. Hàn sau C1-C2-C3 với ốc khối bên C1- ốc chân cung C2 và ốc khối bên C3 và hàn xương tự thân C1-C3. Lành bệnh với sự hàn xương tự nhiên thân C2-C3 sau 9 tháng. Theo dõi: 15 tháng.

Khuyết thân C2
thấy sau mổ
cố định sau



Khuyết thân C2
còn thấy sau mổ
cố định sau
3 tháng

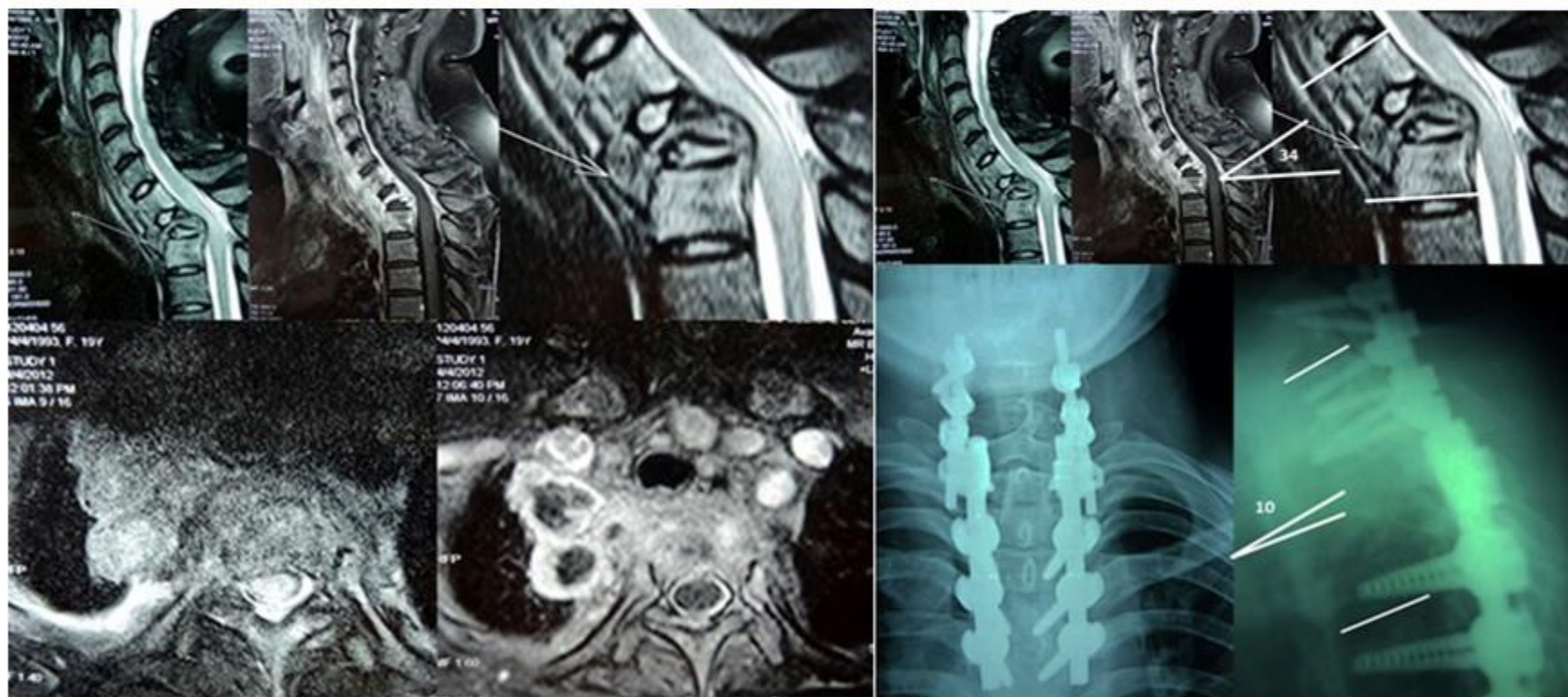
Khối xương hàn
C2-C3 tốt sau
9 tháng theo dõi.
(XQ cúi cổ).



Khối xương hàn
C2-C3 tốt sau
9 tháng theo dõi.
(XQ ngửa cổ).

Phẫu thuật nắn chỉnh-cổ định phía sau kết hợp phẫu thuật Hồng Kông phía trước cho lao cột sống cổ-ngực nặng.

Ksor H'M., nữ, 20 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ ngực nặng C3-C4-C5-C6-C7-T1-T2, khởi bệnh 6 tháng, liệt một phần tứ chi, cồng cột sống cổ ngực cao, áp xe cạnh cột sống thấy trên hình ảnh học lớn. Mô ngày 17/4/2012. Mô lõi sau để cố định- nắn chỉnh cổ ngực và lõi trước phẫu thuật Hồng Kông. Phục hồi vận động hoàn toàn. Hàn xương tốt. Theo dõi: 24 tháng.



Ksor H'M., nữ, 20 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống cổ ngực nặng C3-C4-C5-C6-C7-T1-T2, khởi bệnh 6 tháng, liệt một phần tứ chi, cồng cột sống cổ ngực cao, áp xe cạnh cột sống thấy trên hình ảnh học lớn. Mô ngày 17/4/2012. Mô lõi sau để cố định- nắn chỉnh cổ ngực và lõi trước phẫu thuật Hồng Kông. Phục hồi vận động hoàn toàn. Hàn xương tốt. Theo dõi: 24 tháng.



**ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT
LAO CỘT SỐNG NGỰC-
THẮT LƯNG-THIÊNNG TẠI
VIỆT NAM**

**ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN
LAO CỘT SỐNG NGỰC-THẮT
LƯNG-THIÊN ĐƯỢC ÁP DỤNG
CHO CA KHÁM PHÁ SỚM TRƯỚC
KHI CÓ BIẾN CHỨNG.**

- **Chỉ định phẫu thuật chỉ khoảng 12%
trong nhóm bệnh nhân chúng ta.**
- Hầu hết bệnh nhân được điều trị bảo tồn với hóa trị liệu kháng lao với công thức chuẩn hàng đầu từ năm 1985
(RH, RHZ, RHZE).

Chỉ định phẫu thuật cho lao cột sống ngực-thắt lưng-thiên.

- **Biến chứng thần kinh** do chèn ép tủy sống ngực, thắt lưng, nón tủy hay chùm đôi ngựa- liệt một phần hay hoàn toàn hai chân có hay không kèm liệt bàng đái.
- **Đau khó trị do mất vững cột sống** ngực, ngực-thắt lưng, thắt lưng hay thắt lưng-thiên do chèn ép rễ thần kinh.
- **Đau giả thần kinh tọa** do chèn ép chùm đuôi ngựa trong lao cột sống thắt lưng thấp.
- **Áp xe cạnh cột sống ngực** thấy trên hình ảnh học.
- **Còn tiến triển do lao cột sống** ngực, ngực-thắt lưng, thắt lưng hay cột sống thắt lưng-thiên.

Phẫu thuật Hồng Kông kinh điển là tiêu chuẩn vàng trong điều trị phẫu thuật lao cột sống.

Phẫu thuật Hồng Kông hay Hodgson áp dụng lối vào trước cột sống cổ, vào lồng ngực hay sau phúc mạc vào cột sống thắt lưng là phương pháp chuẩn để: dọn dẹp tổn thương do lao gây ra, cắt lọc tỉ mỉ lấy bỏ mô tử hư, mủ, đĩa sống hoại tử, xương chết chèn ép lên tủy sống hay chùm đuôi ngựa, các rễ thần kinh thắt lưng.

Hàn xương giữa hai thân đốt sống lành rất quan trọng để giữ cố định cột sống.

Sự hàn xương cố định cột sống đòi hỏi hai hay ba tháng nằm giường chờ khiến bệnh nhân ít tham gia chương trình chủ động phục hồi chức năng tại giường.



Hoang Tien Bao (1920-2008)

Hoang Tien Bao, Nguyen Van Dien, Nguyen Thanh Hiep, Vo Van Thanh. *Observation on the surgical management of 100 adult cases involving in the spinal tuberculosis in using the anterior approaches. Journal of Vietnam Medicine; Numero 1, pp: 1-15., 1980*

My first paper related to 50 cases operated with Hong Kong technique was presented on 1981 at local meeting in Binh Dan Hospital in cooperating with the most youngest team - my classmates (**Dr Nguyen Thanh Hiep** and **Dr Vu Tam Tinh**)- in Binh Dan Hospital, Sai Gon-HCMC, Viet Nam. **The concept of metal anterior fixation**



Phẫu thuật Hồng Kông (Hodgson) dùng lối vào trước cột sống cho lao cột sống- Võ Văn Thành, 1995

138 ca.

1/1/1990-31/12/1994

Khoa Cột Sống A, BV CTCH, TP. HCM, VN

Phẫu thuật Hồng Kông: Giải ép-Ghép xương lối trước.

Liệt vận động: 78% (108/138 ca)

Áp xe cơ thắt: 19 ca

Ghép tự thân- Mào chậu: 70%. Xương sườn: 30%.

Phục hồi vận động: 91% (94/103 ca)

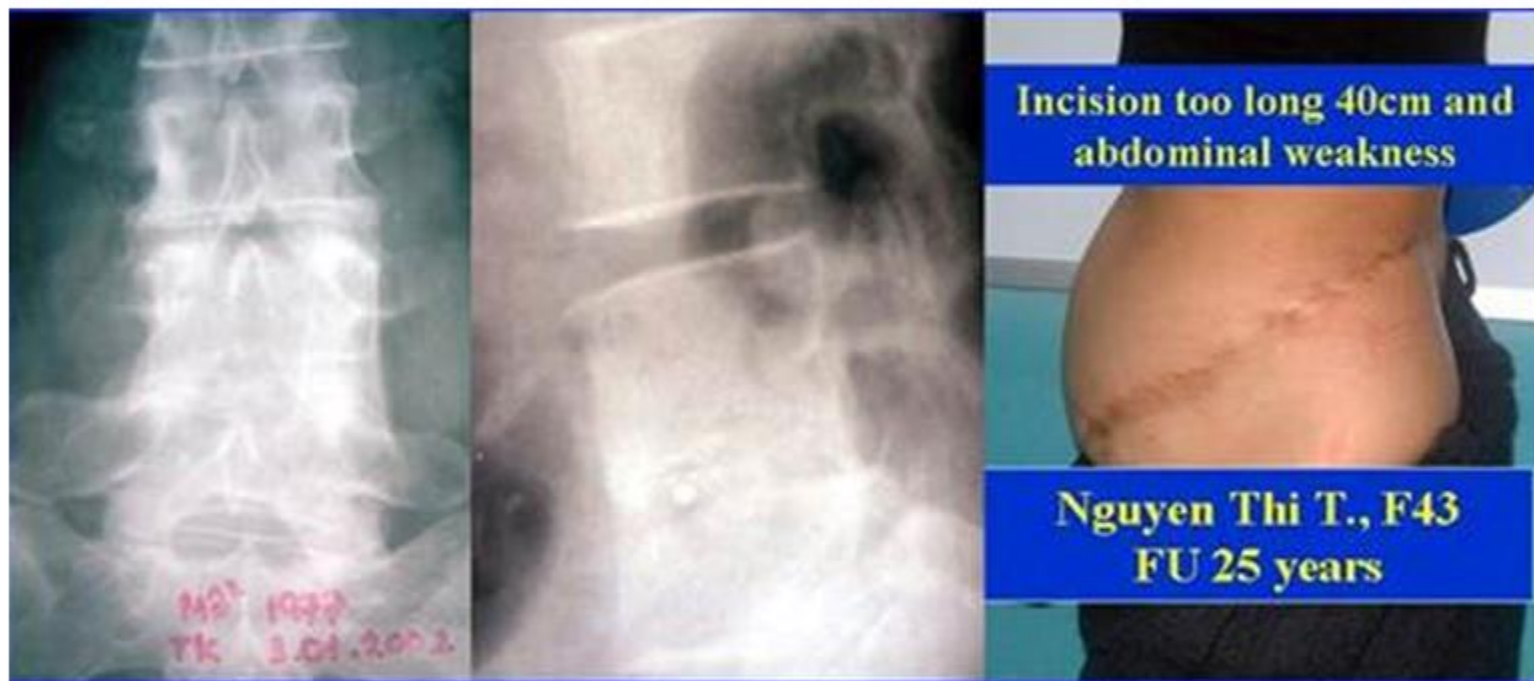
Phục hồi hoàn toàn: 77%

Phục hồi một phần: 14%

Hàn xương: 97%

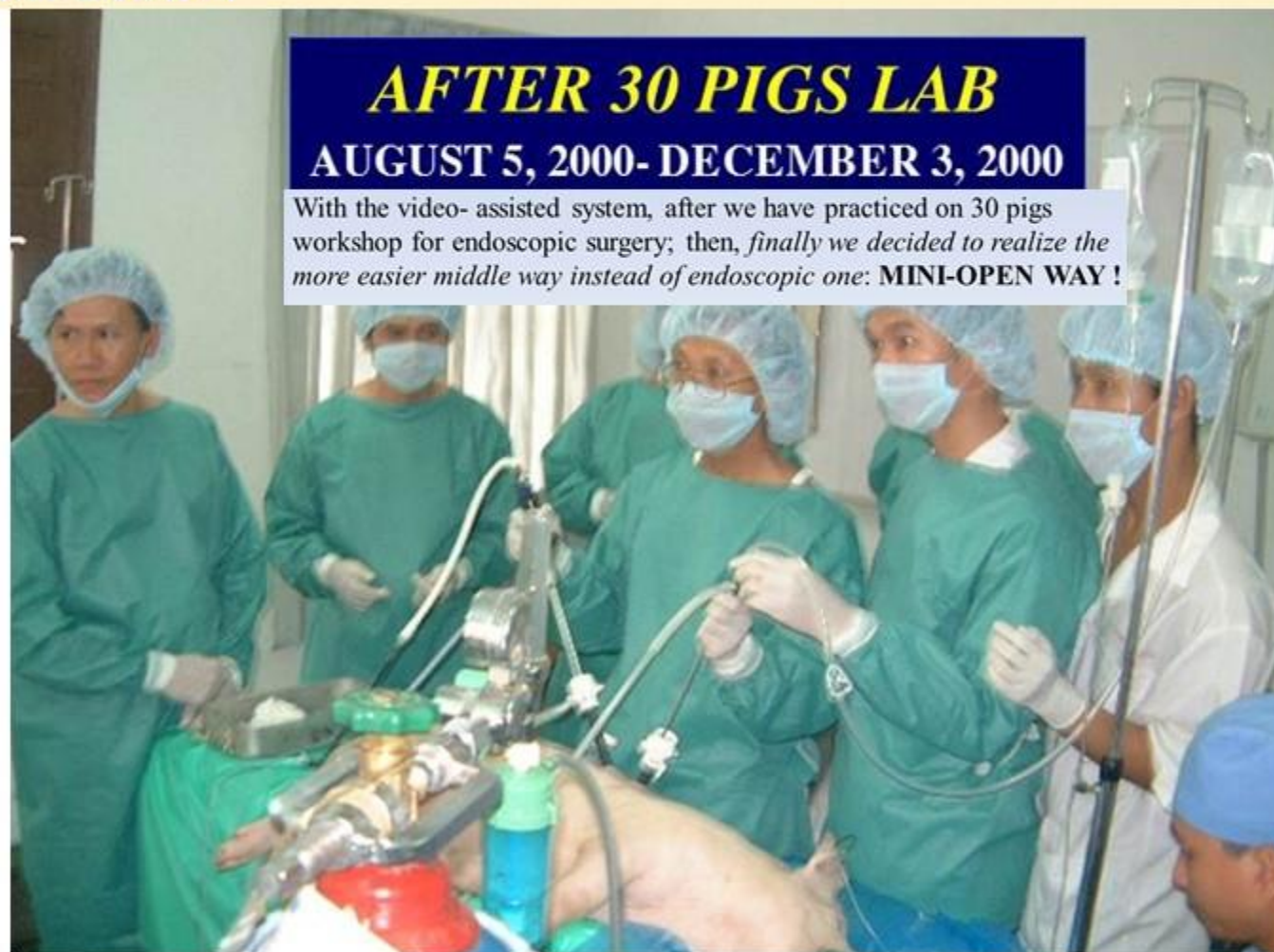
Thời gian theo dõi TB: 36 tháng (12-65)

**Đường mổ dài (20-30cm)
để vào cột sống ngực hay thắt lưng**
thường được thực hiện ở BV Bình Dân và BV CTCH
trước năm 2000.



Nguyễn Thị T., nữ, 43 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL4-TL5. Mổ năm 1977. Hình theo dõi sau 25 năm (1992). Đường mổ dài với sự yếu cơ thành bụng trái.

Với hệ thống nội soi trợ giúp, chúng tôi thực hiện kỹ thuật **mở lồng ngực** hay **mở thất lưng với đường mổ nhỏ** bằng đường rạch da dài 6-7 cm **đủ thực hiện thành công phẫu thuật Hồng Kông** lỗi trước và kết hợp với *nắn chỉnh-cổ định dụng cụ cột sống chỉ lỗi trước* hay *kết hợp hai lỗi trước-sau kể từ năm 2002*.



Trần Văn D., nam, 15 tuổi. Mổ ngày 21/10/2002.
Ca đầu tiên mở lồng ngực với đường mổ nhỏ thực hiện phẫu thuật
Hong Kong tại BV CTCH, TP. HCM Việt Nam.



Phẫu thuật Hồng Kông:

- **Bệnh nhân phải nằm giường hai ba tháng chờ hàn xương, tránh còng-gù hay sút ghép.**
- **có thể giúp lành bệnh lao cột sống nhưng không thể phòng ngừa còng-gù gia tăng nặng thêm.**

Liệu cố định kim loại cột sống có thực hiện được ngay trong ổ lao cột sống?

Câu trả lời: ĐƯỢC

Với điều kiện không chế sinh học vi trùng lao được thực hiện hiệu quả với thuốc kháng lao hàng đầu.

Chúng tôi áp dụng ngay **công thức hàng đầu với ít nhất hai thuốc diệt trùng: R, H, Z (+/- E) đặc biệt công thức RHZ.**

Phẫu thuật cố định lõi trước vùng cổ hay trước bên vùng ngực và thắt lưng kết hợp phẫu thuật Hồng Kông kinh điển được chấp nhận để:

1. Tránh sút ghép và bảo đảm hàn xương liên thân đốt.
2. Giúp mau tham gia chương trình Phục Hồi Chức Năng sau mổ.

Chúng tôi đã thực hiện ca đầu từ 1982 tại BV Bình Dân với kết quả tốt.

Cần lưu ý sự loãng xương quanh ổ lao là một bất lợi trong sự áp dụng phương pháp Hồng Kông giúp hàn xương liên thân đốt kết hợp **cố định dụng cụ lõi trước**, đặc biệt khi tổn thương lan rộng phải đặt ghép dài.

Nguyễn Kim L., nữ, 27 tuổi.

Chẩn đoán: LCS TL3 với áp xe cơ thăn hai bên và mất vững cột sống thắt lưng. Mô ngày 6/8/1998. Dụng cụ miễn phí.

Theo dõi: 3 năm (tái khám lần chót 18/8/2001).



Phương pháp
mở lồng ngực hay
mở thắt lưng với đường mổ nhỏ
bằng đường rạch da dài 6-7 cm
đủ thực hiện thành công phẫu thuật

Hồng Kông lỗi trước

và kết hợp với *nắn chỉnh-cổ định dụng cụ
cột sống chỉ lỗi trước* hay *kết hợp hai lỗi
trước-sau kể từ năm 2002*.

Mở lồng ngực qua đường nách

Trần Trung K., nam, 25 tuổi. Chẩn đoán: LCS N5, liệt vận động một phần hai chân, Mở tháng 10/2004, mở lồng ngực qua đường mổ nhỏ thực hiện phẫu thuật Hồng Kông: giải ép-ghép xương liên thân đốt. Phục hồi vận động hoàn toàn. Theo dõi 12 tháng.



Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ từ 21/9/2001

- Dụng cụ dài.
- Đèn nội soi làm nguồn sáng.
- Băng kéo tròn.



Dr Alber Sanders
San Antonio, Texas, USA
2001



Endoscope for light
sources

Long Instruments
donated by
Dr. Albert
Sanders
San Antonio,
Texas, USA

Local made ring retractor
(Dr Vo Ngoc Thien An)

Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ



M FEY for L1



M Lumbotomy for L3



M DIGBY for L2



Modified Hoover for L3-L4 and L4;
L4-L5 and L5



Đường FEY ngắn vào TL1 trên xương sườn 11. Đường DIGBY ngắn vào TL2 trên xương sườn 12. Đường mở thắt lưng vào TL3. Đường Hoover vào TL3-TL4 và TL4; TL4-TL5 và TL5

Nguyễn Ngọc T., nam 21 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL2. Đau do mất vững cột sống thắt lưng, còng-vẹo cột sống TL, liệt một phần hai chân kèm liệt bàng đái. Mô ngày 25/10/2001. Thời gian mổ: 160 ph, máu mất: 550ml, máu truyền: 0 ml. Theo dõi: 12 tháng.



Trương thị K., nữ, 30 tuổi; LCS TL3-TL4, đau và áp xe cơ thần trái; mổ ngày 24/1/2002- Phẫu thuật kết hợp một lõi Hồng Kông giải ép-hàn xương liên đốt và dụng cụ ốc thân đốt và mộ thanh nối. Hàn xương tốt. Phục hồi hoàn toàn, hết đau.Theo dõi 13 năm.



**Phẫu thuật nắn chỉnh ốc chân cung lồi sau kết
hợp phẫu thuật Hồng Kông lồi trước qua
phúc mạc cho lao cột sống thắt lưng-thiên
vùng TL4-TL5-Thiên**

Nguyễn Xuân V., nam, 31 tuổi. Nặng 92 kg. Chẩn đoán: LCS TL3-TL4; đau khó trị do mất vững nặng cột sống thắt lưng. Mô ngày 3/82009; phẫu thuật kết hợp Hồng Kông phía trước với banh thân đốt Synex và nắn chỉnh- cố định ốc chân cung sau. Hết đau. Theo dõi: 16 tháng.



Lê Văn Th, nam, 57 tuổi; LCS TL4-TL5, đau và áp xe cơ thần hai bên; mổ ngày 13/1/2009. Phẫu thuật Hồng Kông xuyên màng bụng lồi trước và nắn chỉnh- cố định ốc chân cung phía sau. Hết đau, hàn xương tốt. Theo dõi: 51 tháng.

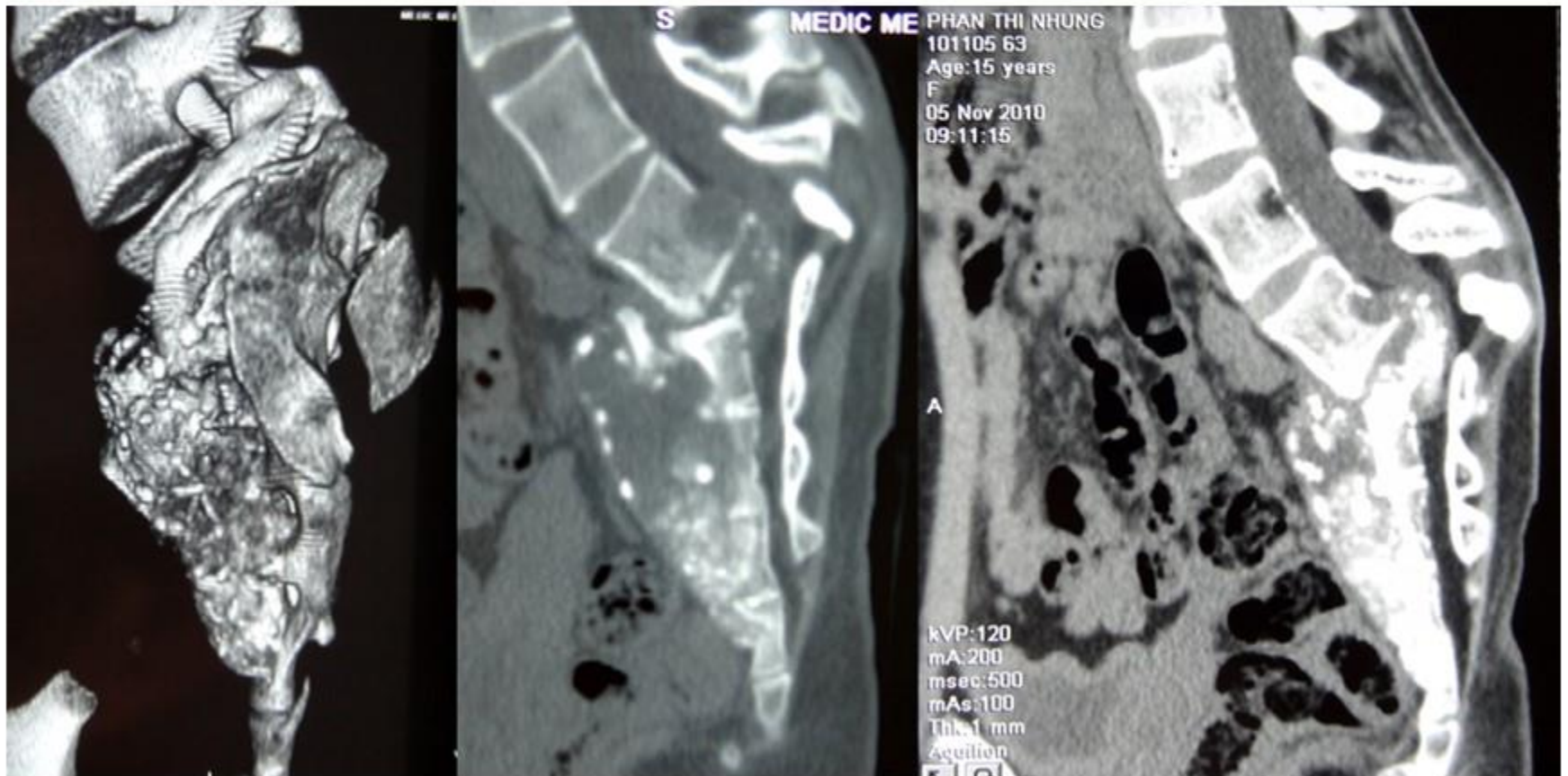


Ghép mào chậu hàn xương sau
theo dõi 27 tháng.

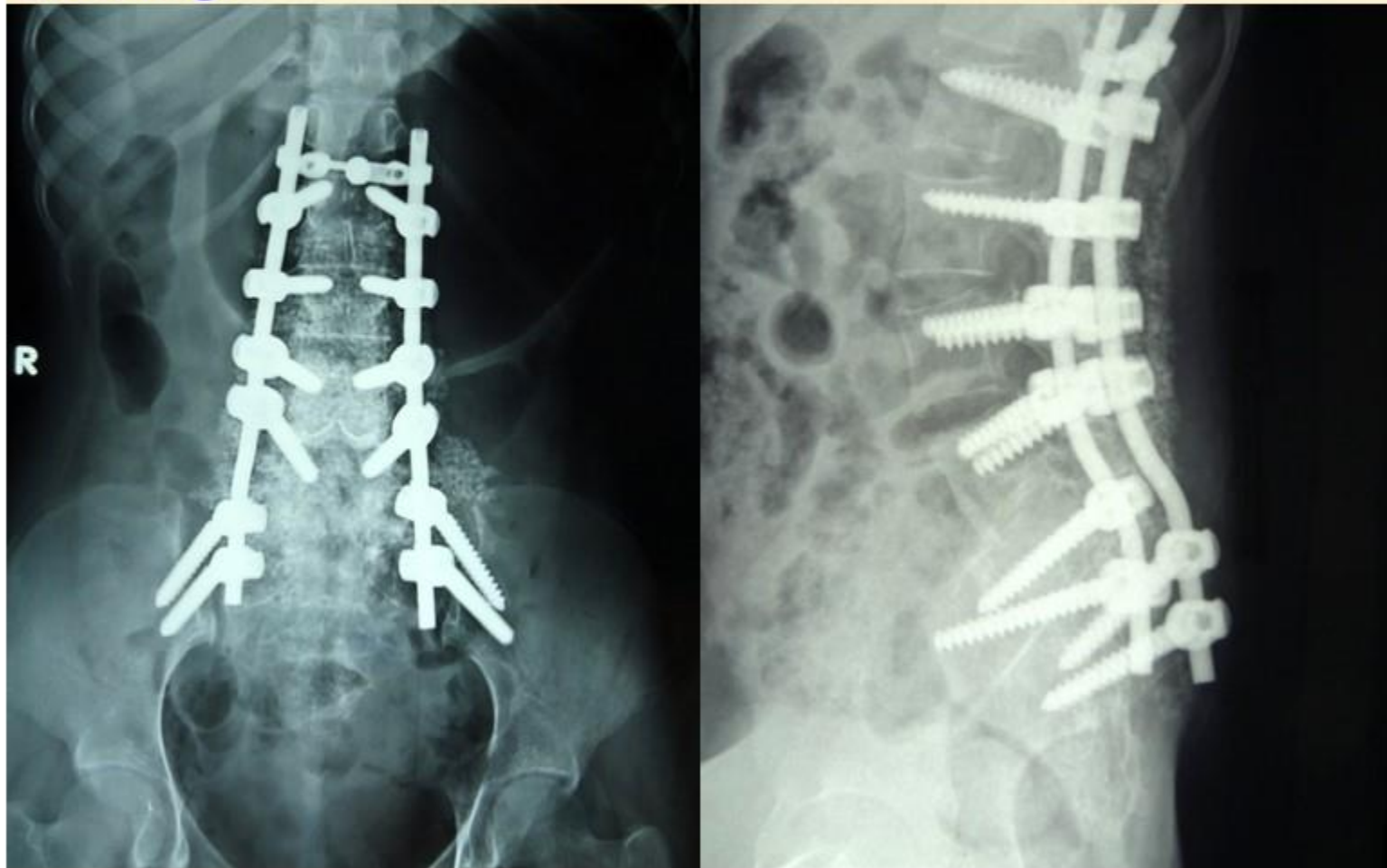
Phan Thị Nh., nữ, 16 tuổi. Khởi bệnh: 3 năm. Chẩn đoán: Lao cột sống nặng TL 5-Thiên 1,2,3,4; còng TL-Thiên nặng; áp xe lớn phía trước xương sống TL-Thiên; đau thắt lưng nhiều; 2 năm nay đau thắt lưng-đau thần kinh tọa trái. Một năm đơ cứng thắt lưng và không thể ngồi quá 30 phút. Đau khó trị.



Phan Thị Nh., nữ, 16 tuổi. Khởi bệnh: 3 năm. Chẩn đoán: Lao cột sống nặng TL 5-Thiên 1,2,3,4; cột TL-Thiên nặng; áp xe lớn phía trước xương sống TL-Thiên; đau thắt lưng nhiều; 2 năm nay đau thắt lưng-đau thần kinh tọa trái. Một năm đơ cứng thắt lưng và không thể ngồi quá 30 phút. Đau khó trị.



Phan Thị Nh., nữ, 16 tuổi. Lao cột sống nặng TL 5-Thiên
1,2,3,4; còng TL-Thiên nặng; áp xe lớn phía trước xương sống
TL-Thiên. Mổ ngày 5/7/2011; TG mổ: 295 ph; máu mất: 300
ml; lấy mủ, mô tử hư và cấy qua đường mổ trước xuyên phúc
mạc. PCR (+); cố định TL-chậu phía sau. Kết quả tốt. Theo dõi:
20 tháng.



**Phẫu thuật kết hợp
vào lối trước**

**mở lồng ngực hay thắt lưng thực hiện phẫu
thuật Hồng Kông (Hodgson)**

và

vào lối sau

**nắn chỉnh-cổ định ốc chân cung cho lao cột
sống.**

Tư thế nằm ngang (2002-2015)

thực hiện trong một thì mổ không thay đổi tư thế

**Phẫu thuật kết hợp
vào lổ trước**

**mở lồng ngực hay thắt lưng thực hiện phẫu thuật Hồng Kông
(Hodgson) và
vào lổ sau**

**nắn chỉnh-cổ định ốc chân cung cho lao cột sống.
cho lao cột sống trên đốt sống TL4:**

Lổ trước

- 1- Mở lồng ngực bằng đường mổ nhỏ.**
- 2- Mở thắt lưng bằng đường mổ nhỏ.**

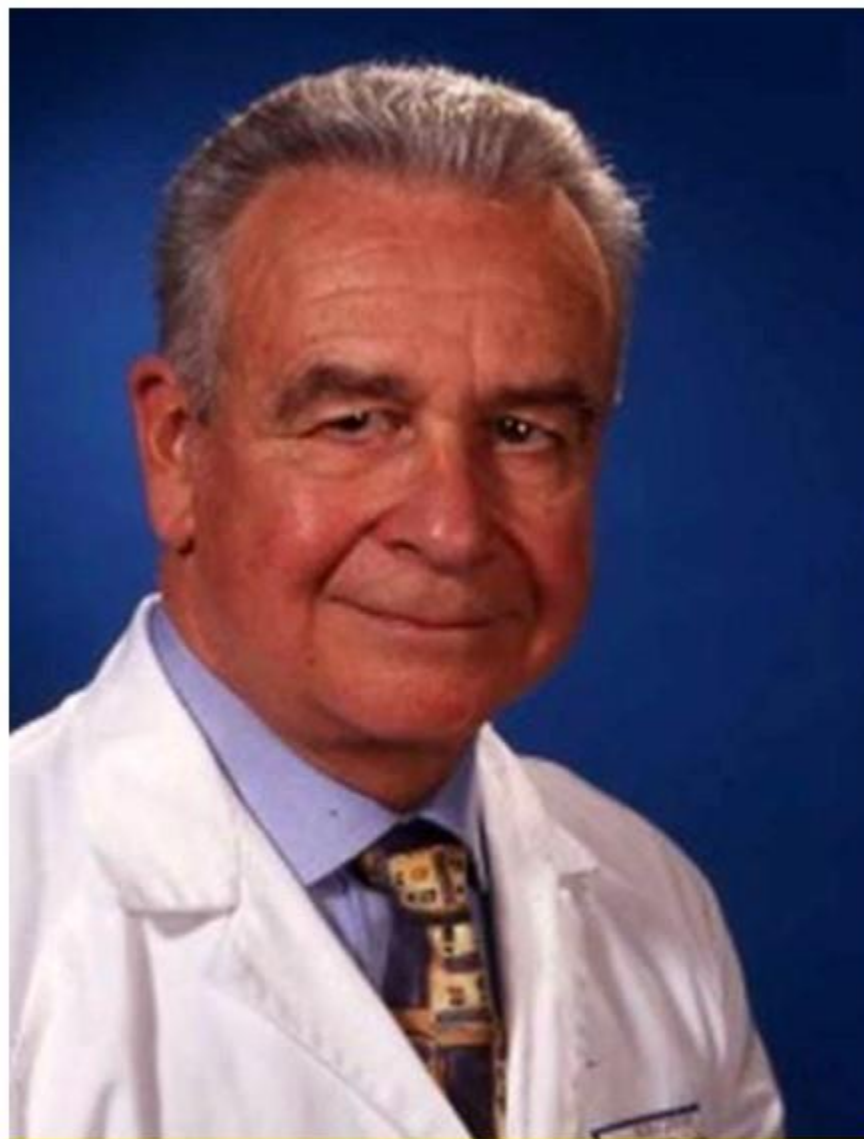
Lổ sau đặt dụng cụ

- 1- Nắn chỉnh.**
- 2- Cố định cột sống.**



Hoang Tien Bao (1920-2008)

Hoang Tien Bao, Nguyen Van Dien, Nguyen Thanh Hiep, Vo Van Thanh. *Observation on the surgical management of 100 adult cases involving in the spinal tuberculosis in using the anterior approaches. Journal of Vietnam Medicine; Numero 1, pp: 1-15., 1980*



Claude Argenson (1933-2002)

President- CSRS Europe 1996

President- SOFCOT 2001

TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẪM NGANG

thực hiện

Phẫu thuật Hồng Kông phía trước với đường mổ nhỏ
và

Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ lõi sau

cho lao cột sống ngực và thắt lưng từ Ngực 3 xuống Thắt Lưng 4, đã được thực hiện từ năm **2005** (2005-2015) nhằm:

1. Giúp bệnh nhân sớm di chuyển tập luyện phục hồi chức năng ngay sau mổ vài ngày.
2. Phòng tránh viêm phổi, các biến chứng do nằm giường, giúp bệnh nhân mau phục hồi.
3. Nắn chỉnh cột-gù tiến triển hay đã cột-gù nặng.

Phẫu thuật nắn chỉnh còng-gù nặng do lao cột sống: ba bước trong một thì mổ.

Ba bước trong một thì phẫu thuật kết hợp hai lối:

1. Giải ép trước, lấy bỏ gù nội
2. Đặt ốc chân cung lối sau, nắn chỉnh và cố định.
3. Chống đỡ phía trước: xương ghép, lồng xương hay banh thân đốt.

TƯ THẾ NẪM NGANG THỰC HIỆN PHẪU THUẬT HAI LỐI ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ CÁC CA GÓC CÒNG DƯỚI 90 ĐỘ.

VẤN ĐỀ KHÔNG CÓ MÁY XQ CÁNH TAY C KIỂM TRA ĐẶT ỐC

Chúng tôi thực hiện đặt ốc chân cung theo quan điểm Chân Cung Hình Phẫu với **Kỹ Thuật Áp Dụng Đường Giải Phẫu Tự Nhiên Không Dùng Cánh Tay C**, tuy không máy giám sát chức năng tủy sống, **Trong Tư Thế Nằm Ngang**.

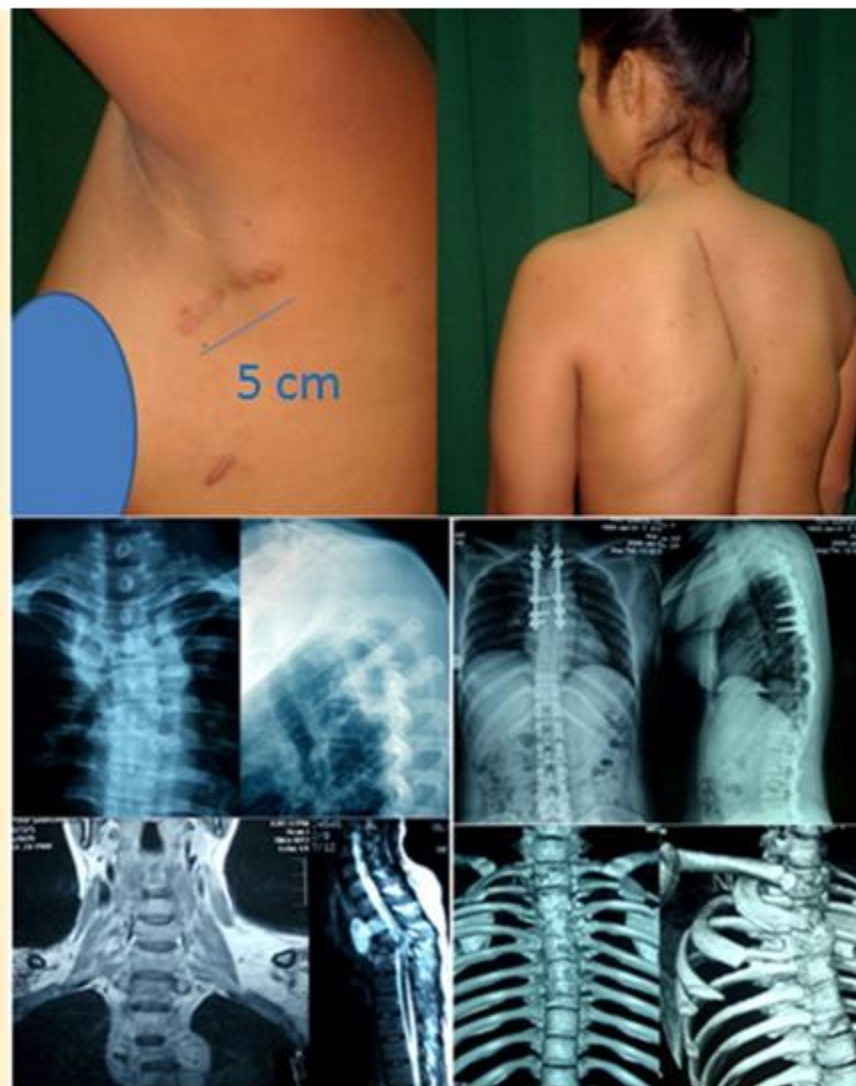
(Kỹ Thuật đặt ốc chân cung theo quan điểm Chân Cung Hình Phẫu kiểm tra XQ Cánh Tay C do Robert Gaines và Eldin Karaikovic đề xướng).

Kỹ Thuật Áp Dụng Đường Giải Phẫu Tự Nhiên Không Dùng Cánh Tay C rất hữu ích cho các nơi không có XQ cánh tay C .

TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẰM NGANG

Phẫu thuật Hồng Kông phía trước qua đường nách với đường mổ nhỏ **kết hợp** Phẫu thuật nắn chỉnh cổ định dụng cụ lõi sau.

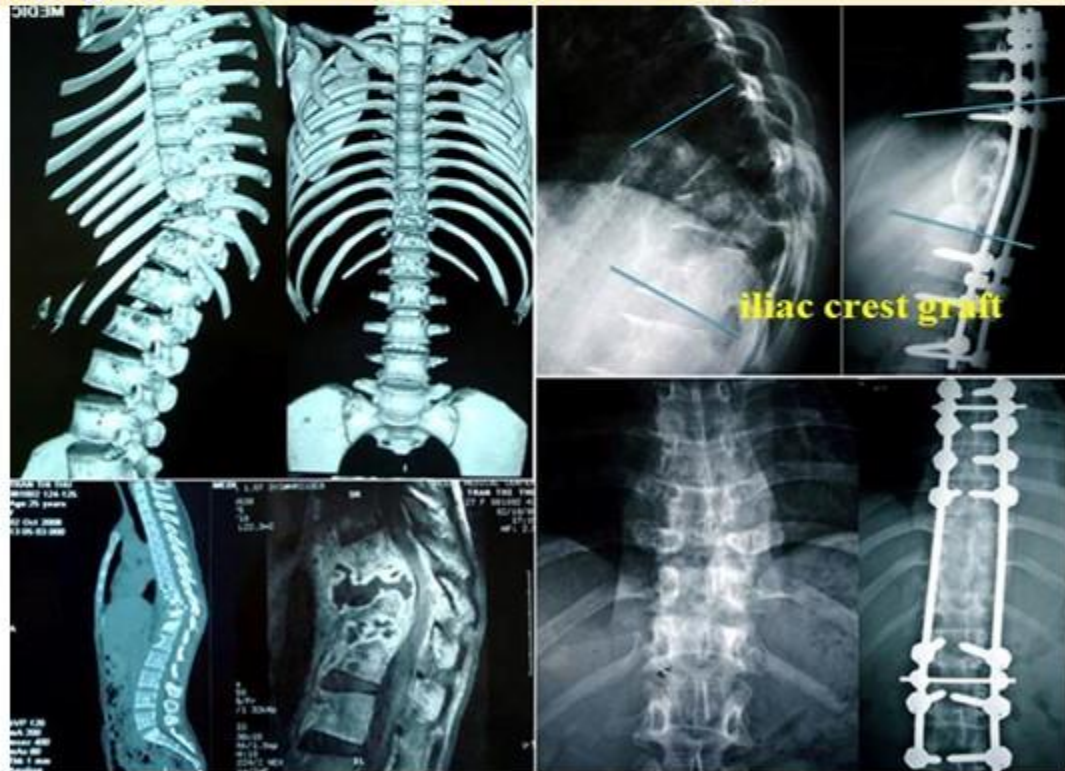
- Pao S., nữ, 38 tuổi. Người Kampuchea. Lao cột sống N3-N4. Liệt vận động hoàn toàn kèm liệt bông đái.
- Mổ ngày 26/6/2007.
- Mở lồng ngực bằng đường mổ nhỏ **trong tư thế nằm ngang**- Phẫu thuật Hồng Kông và nắn chỉnh-cổ định ốc chân cung.
- GPB và PCR: không thực hiện.
- Thời gian mổ: 325 phút.
- Máu mất: 1000 ml.
- Máu truyền: đơn vị HCL.
- Phục hồi vận động hoàn toàn.
- TD: 18 tháng



TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẰM NGANG

Phẫu thuật Hồng Kông phía trước vô lồng ngực với đường mổ nhỏ kết hợp Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ lõi sau.

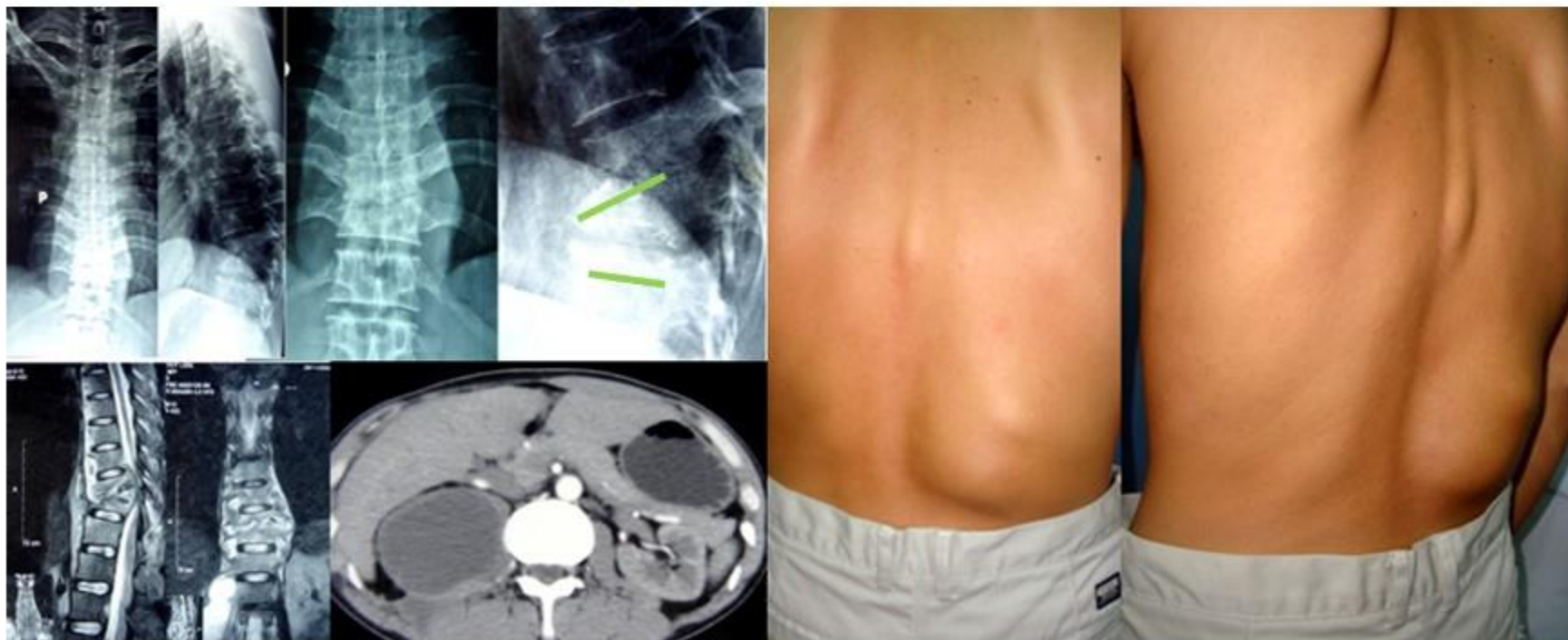
Trần Thị Th., nữ, 27 tuổi. Chẩn đoán: LCS N9-N10-N11-N12. Liệt vận động một phần hai chân. Mổ ngày 10/11/2008. Mở lồng ngực với đường mổ nhỏ thực hiện phẫu thuật Hồng Kông trong tư thế nằm ngang giải ép-ghép xương mào chậu, kết hợp nắn chỉnh cột-gù bằng thanh nối-ốc chân cung lõi sau. Phục hồi vận động hoàn toàn. Theo dõi: 24 tháng.



TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẰM NGANG

Phẫu thuật Hồng Kông phía trước vô lồng ngực với đường mổ nhỏ **kết hợp** Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ lõi sau.

Hà Huy L., nam, 36 tuổi. Chẩn đoán: LCS N9-N10-N11. Liệt một phần hai chân. PCR (+). Không làm GPB. Mổ ngày 2/12/2009. Thời gian mổ: 315 ph. Máu mất: 2500 ml. Máu truyền: 1500 ml máu toàn phần. Mở lồng ngực với đường mổ nhỏ thực hiện Phẫu thuật Hồng Kông đặt lồng xương Harms **kết hợp** Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau. PHVD hoàn toàn. Frankel CE. TD: 39 tháng.



TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẰM NGANG

Phẫu thuật Hồng Kông phía trước vô lồng ngực với đường mổ nhỏ kết hợp Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ lõi sau.

Hà Huy L., nam, 36 tuổi. Chẩn đoán: LCS N9-N10-N11. Liệt một phần hai chân. PCR (+). Không làm GPB. Mổ ngày 2/12/2009. Thời gian mổ: 315 ph. Máu mất: 2500 ml. Máu truyền: 1500 ml máu toàn phần. Mở lồng ngực với đường mổ nhỏ thực hiện Phẫu thuật Hồng Kông đặt lồng xương Harms kết hợp Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau. PHVD hoàn toàn. Frankel CE. TD: 39 tháng.



TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẪM NGANG

Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện **Phẫu thuật Hồng Kông** đặt xương ghép tự thân mào chậu **kết hợp** **Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lồi sau**.

Đinh Thị B., nữ, 53 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL3-TL4. Đau nhiều. Liệt một phần hai chân Frankel D. GPB: (-). PCR: không làm. Mổ ngày 8/1/2007. Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện **Phẫu thuật Hồng Kông** đặt xương ghép tự thân mào chậu **kết hợp** **Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lồi sau**. PHVD hoàn toàn. Frankel DE. TD: 56 tháng.



TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẰM NGANG

Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện **Phẫu thuật Hồng Kông** đặt xương ghép tự thân mào chậu **kết hợp** **Phẫu thuật nắn chỉnh** cố định dụng cụ ốc chân cung lồi sau.

Cấp Y., nam, 40 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL2-TL3. Đau thắt lưng nhiều. Áp xe cơ thần trái. PCR (-). Mổ ngày 9/10/2009. Thời gian mổ: 300 ph. Máu mất: 680 ml. Không truyền máu. Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện **Phẫu thuật Hồng Kông** đặt xương ghép tự thân mào chậu **kết hợp** **Phẫu thuật nắn chỉnh** cố định dụng cụ ốc chân cung lồi sau. PHVĐ hoàn toàn. Hàn xương tốt. Frankel DE. TD: 41 tháng.



TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẰM NGANG

Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện **Phẫu thuật Hồng Kông** đặt xương ghép tự thân mào chậu **kết hợp** **Phẫu thuật** nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau.

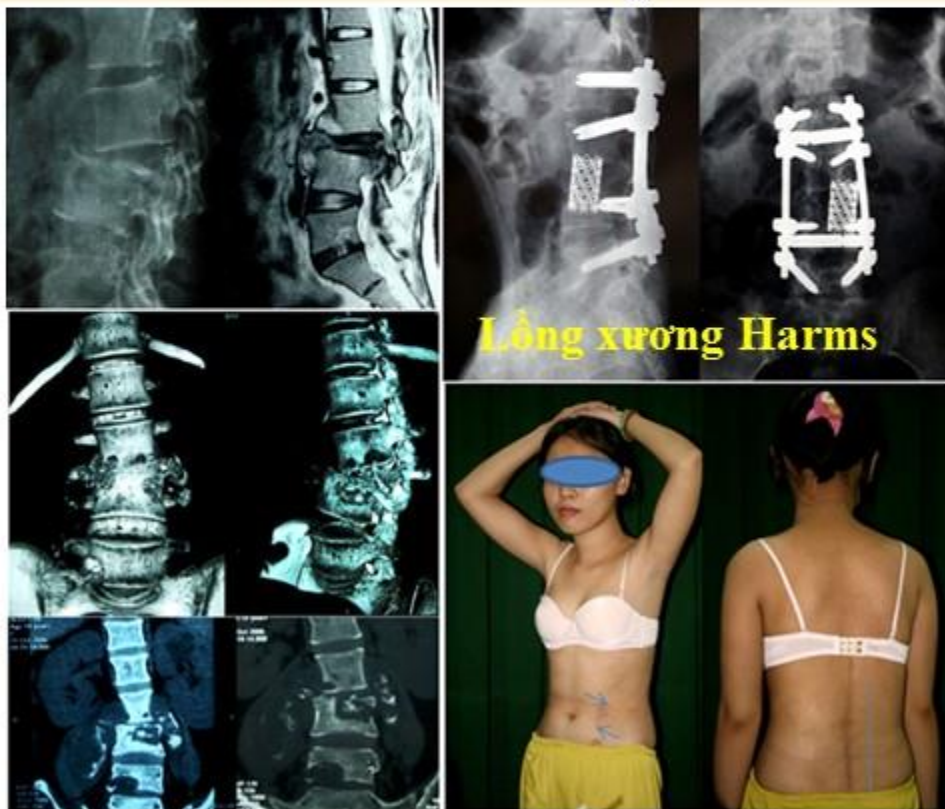
Cấp Y., nam, 40 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL2-TL3. Đau thắt lưng nhiều. Áp xe cơ thần trái. PCR (-). Mổ ngày 9/10/2009. Thời gian mổ: 300 ph. Máu mất: 680 ml. Không truyền máu. Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện **Phẫu thuật Hồng Kông** đặt xương ghép tự thân mào chậu **kết hợp** **Phẫu thuật** nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau. PHVD hoàn toàn. Hàn xương tốt. Frankel DE. TD: 41 tháng.



TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẰM NGANG

Mở thất lưng với đường mổ nhỏ thực hiện Phẫu thuật Hồng Kông đặt lồng xương Harms kết hợp Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau.

Đặng Quốc D., nữ, 18 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL3-TL4-TL5. Áp xe cơ thắt Phải. Liệt một phần hai chân. Mổ ngày 13/2/2006. **Mở thất lưng với đường mổ nhỏ thực hiện Phẫu thuật Hồng Kông đặt lồng xương Harms kết hợp Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau.** PHVĐ hoàn toàn. Hàn xương tốt. Frankel DE. TD: 24 tháng.



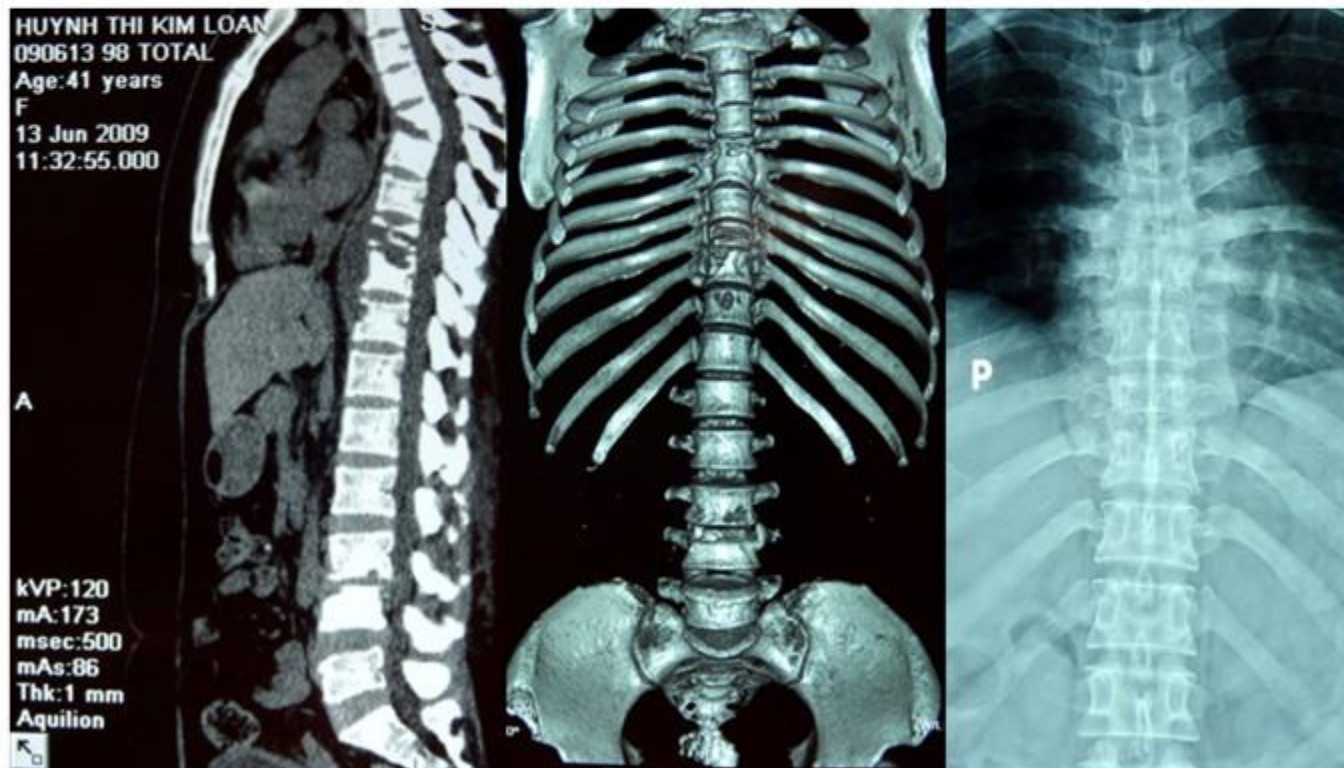
TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẰM NGANG

Mở lồng ngực với đường mổ nhỏ thực hiện Phẫu thuật Hồng Kông đặt banh thân đốt kết hợp Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau.

Lê Kim L., nữ, 55 tuổi. Chẩn đoán: Lao cột sống N7-N8 liệt vận động hoàn toàn hai chân kèm liệt bàng đái. Mổ ngày 8/5/2008. **Mở thất lưng với đường mổ nhỏ thực hiện Phẫu thuật Hồng Kông đặt banh thân đốt kết hợp Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau.** PHVD và BD hoàn toàn. Hàn xương tốt. Frankel AE. TD: 18 tháng.



Huỳnh Thị Kim L., nữ, 42 tuổi. Chẩn đoán: LCS 3 tầng: N5-N6;N9-N10-N11 và TL3-TL4; Liệt vận động gần hoàn toàn hai chân Frankel C; PCR (+), GPB: tổn thương lao. Mổ ngày 2/6/2009. Thời gian mổ: 420 ph. Máu mất: 2000 ml. Máu truyền: 4 ĐV HCL. **MỘT TƯ THẾ NẪM NGANG. Mở lồng ngực cao qua đường nách, mở đường ngực giữa với đường mổ nhỏ** thực hiện PT Hồng Kông ghép xương tự thân sườn-chậu; và **phẫu thuật nắn chỉnh-cố định lõi sau với cấu hình ốc chân cung**. Phục hồi vận động hoàn toàn. Frankel CE. Theo dõi: 40 tháng.



Huỳnh Thị Kim L., nữ, 42 tuổi. Chẩn đoán: LCS 3 tầng: N5-N6;N9-N10-N11 và TL3-TL4; Liệt vận động gần hoàn toàn hai chân Frankel C; PCR (+), GPB: tổn thương lao. Mổ ngày 2/6/2009. Thời gian mổ: 420 ph. Máu mất: 2000 ml. Máu truyền: 4 ĐV HCL. **MỘT TƯ THẾ NÀM NGANG. Mở lồng ngực cao qua đường nách, mở đường ngực giữa với đường mổ nhỏ** thực hiện PT Hồng Kông ghép xương tự thân sườn-chậu; và **phẫu thuật nắn chỉnh-cổ định lõi sau với cấu hình ốc chân cung**. Phục hồi vận động hoàn toàn. Frankel CE. Theo dõi: 40 tháng.



Huỳnh Thị Kim L., nữ, 42 tuổi. Chẩn đoán: LCS 3 tầng: N5-N6;N9-N10-N11 và TL3-TL4; Liệt vận động gần hoàn toàn hai chân Frankel C; PCR (+), GPB: tổn thương lao. Mô ngày 2/6/2009. Thời gian mổ: 420 ph. Máu mất: 2000 ml. Máu truyền: 4 ĐV HCL. **MỘT TU' THỂ NẪM NGANG. Mở lồng ngực cao qua đường nách, mở đường ngực giữa với đường mổ nhỏ** thực hiện PT Hồng Kông ghép xương tự thân sườn-chậu; và **phẫu thuật nắn chỉnh-cổ định lõi sau với cấu hình ốc chân cung**. Phục hồi vận động hoàn toàn. Frankel CE. Theo dõi: 40 tháng.



TƯ THỂ ĐẶT BỆNH NHÂN NẪM NGANG

Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện **Phẫu thuật Hồng Kông** đặt banh thân đốt **kết hợp** **Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau**.

Nguyễn Thị T., nữ, 33 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL2-TL3. Đau thắt lưng. GPB: không làm. PCR (+). Mổ ngày 12/12/2008. Thời gian mổ: 280 ph. Máu mất: 2600 ml. Máu truyền: ?. **Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện Phẫu thuật Hồng Kông** đặt banh thân đốt **kết hợp** **Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lõi sau**. Hết đau hoàn toàn. TD: 45 tháng.



TƯ THẾ ĐẶT BỆNH NHÂN NẪM NGANG

Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện **Phẫu thuật Hồng Kông** đặt banh thân đốt **kết hợp** **Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lồi sau**.

Nguyễn Thị T., nữ, 33 tuổi. Chẩn đoán: LCS TL2-TL3. Đau thắt lưng. GPB: không làm. PCR (+). Mổ ngày 12/12/2008. Thời gian mổ: 280 ph. Máu mất: 2600 ml. Máu truyền: ?. **Mở thắt lưng với đường mổ nhỏ thực hiện Phẫu thuật Hồng Kông đặt banh thân đốt kết hợp Phẫu thuật nắn chỉnh cố định dụng cụ ốc chân cung lồi sau.** Hết đau hoàn toàn. TD: 45 tháng.



PHẪU THUẬT HAI LỐI TRONG TƯ THẾ NẰM NGANG ĐIỀU TRỊ CÒNG -GÙ CỘT SỐNG NẶNG DO LAO dưới 90 độ.

Phẫu thuật kết hợp hai lối **Trong Tư Thế Nằm Ngang** trong một thì mổ không thay đổi tư thế để thực hiện:

1. **Cắt gù nội- giải ép lối trước.**
2. **Nắn chỉnh- Cố định ốc chân cung lối sau.**
3. **Chống đỡ phía trước bằng Xương ghép mào chậu- Lồng xương- Banh thay thân đốt sống**

Phẫu thuật viên có thể kiểm soát đồng thời cả hai phẫu trường trước và sau; chủ động nắn chỉnh phía sau và đặt xương ghép, lồng xương, hay banh thân đốt an toàn phía trước.

PHẪU THUẬT HAI LỖI TRONG TƯ THẾ NÀM NGANG ĐIỀU TRỊ CÒNG - GÙ CỘT SỎNG NẶNG DO LAO dưới 90 độ.



PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CÒNG -GÙ CỘT SỐNG QUÁ NẶNG DO LAO

Chỉ vào một lối sau cho còng gù trên 90 độ.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CÒNG-GÙ CỘT SỐNG QUÁ NẶNG DO LAO

Chỉ một lỗi sau cho còng gù trên 90 độ.

Nguyễn Thi D., nữ, 18 tuổi.
Chẩn đoán: Còng-gù nặng di chứng lao cột sống gây liệt muện Frankel D (điều trị lành bệnh năm 2 tuổi ở BVTƯ Huế).
Góc còng trước mổ N9-TL2: 100; góc còng sau mổ N9-TL2: 45. Mổ ngày 13/06/2008. Lỗi vào sau thực hiện lấy gù nội chèn ép tủy sống phía trước; cố định và nắn chỉnh phía sau ốc chân cung; và đặt banh thân đốt phía trước. Phục hồi hoàn toàn. TD: 57 tháng. Miễn tất cả phí dụng cụ # 5,000 USD



Đề kháng nhiều thuốc kháng lao hàng đầu vẫn còn là vấn đề lớn khủng hoảng y tế cộng đồng và đe dọa an sinh y tế.

YTTG ước lượng có khoảng **558 000 ca mới kháng rifampicin**- thuốc kháng lao hữu hiệu nhất trong số 82% đề kháng nhiều thuốc kháng lao.

KẾT LUẬN

Phẫu Thuật Hồng Kông hay Hodgson vẫn còn là một phương pháp điều trị phẫu thuật hữu hiệu kết hợp hóa trị liệu kháng lao đúng mức.

KẾT LUẬN

Kết hợp với dụng cụ cố định lõi trước và phẫu thuật Hồng Kông để điều trị lao cột sống cổ, ngực hay thắt lưng được chấp nhận để đảm bảo sự hàn xương, tránh sút ghép, gia tốc sự tập luyện PHCN đặc biệt trong một hai tuần đầu ngay sau khi mổ.

Loãng xương quanh ổ bệnh các đốt sống lao và sự đặt ghép đúng giữa hai thân đốt lành tiếp có tiếp xúc xương tốt phải được ghi nhớ kỹ khi thực hiện ghép xương liên đốt lõi trước và cố định phía trước cột sống.

Đây là phương pháp mổ rất thuận lợi với cùng một lõi vào trước thực hiện được hai mục tiêu: giải ép-ghép xương và cố định dụng cụ lõi trước.

KẾT LUẬN

Tư thế bệnh nhân nằm ngang không phải thay đổi tư thế cho phép đồng thời kiểm soát hai lỗi vào:

- * lỗi vào trước với đường mổ nhỏ thực hiện phẫu thuật Hồng Kông (giải ép lỗi trước và chống đỡ cột trước) và
- * nắn chỉnh cố định bằng ốc đặt vào chân cung phía sau trong một thì mổ cho lao cột sống trên TL4

Phẫu thuật kết hợp hai lỗi vào trong tư thế nằm ngang rất hiệu quả, hợp lý và hữu ích trong việc nắn chỉnh còng-gù nặng do lao cột sống.

Sự chống đỡ cột sống phía trước rất quan trọng tránh gây dụng cụ nắn chỉnh-cố định phía sau.

KẾT LUẬN

Đặt ốc chân cung trong tư thế nằm ngang là quan điểm kỹ thuật mới.

Kỹ thuật này theo giải phẫu học tự nhiên có thể được thực hiện không nhiều khó khăn, không cần XQ tay chữ C, ốc có thể đặt được từ N1 đến T5; đặc biệt hữu ích cho người mập, khó gây mê nằm sấp.

Phương pháp này góp thêm một giải pháp giải quyết vấn đề sửa chữa và nắn chỉnh còng-gù nặng và giúp bệnh nhân mau phục hồi.

KẾT LUẬN

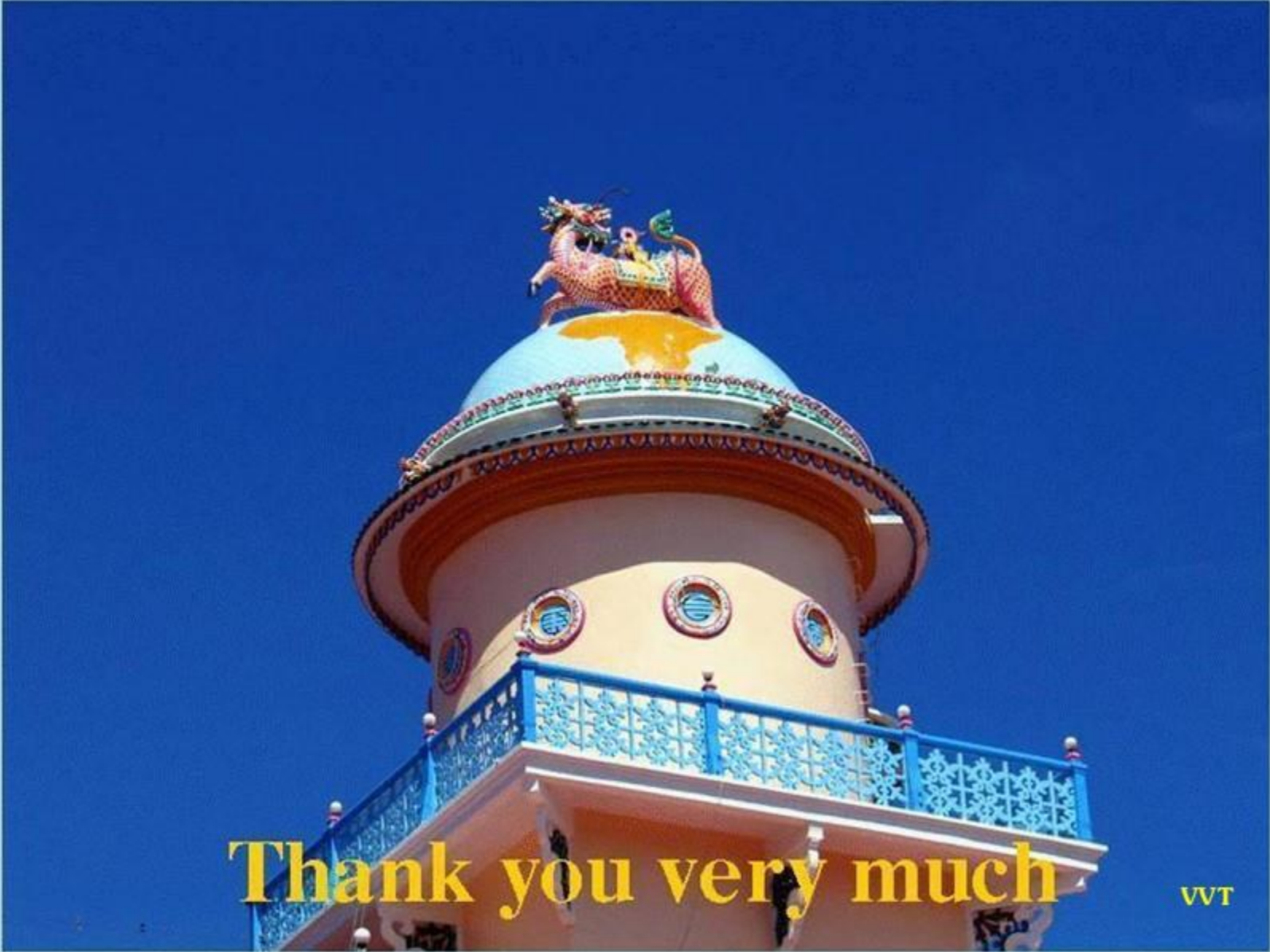
Bác sĩ phải luôn nhớ **quan điểm hiệu quả so với phí điều trị** để điều trị bệnh nhân sao cho **thích ứng với tình trạng kinh tế xã hội**, đặc biệt bệnh nhân nghèo tại các nước đang phát triển.

Sự đề kháng nhiều thuốc kháng lao là vấn đề khó khăn cho chi phí điều trị cả hai nhóm bảo tồn và phẫu thuật cho lao cột sống dù ở nước đang phát triển hay nước đã tiến bộ.

Với chánh sách bảo hiểm y tế tốt giúp hỗ trợ tiền dụng cụ một phần hay toàn phần, chúng ta có thể sử dụng dụng cụ nắn chỉnh khi can thiệp phẫu thuật nắn chỉnh-cổ định cho lao cột sống.

KẾT LUẬN

Tuy còn nhiều vấn đề khó đặt ra, chúng ta vẫn có thể kiểm soát bệnh lao cột sống nặng trong hầu hết các ca nếu biết tôn trọng chặt chẽ các nguyên tắc dù điều trị bảo tồn hay phẫu thuật.



Thank you very much

VVT