ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CỐT HÓA DÂY CHẰNG DỌC SAU CỘT SỐNG CỔ BẰNG ĐƯỜNG CỔ SAU

Trịnh Văn Cường, Hà Kim Trung***

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh của bệnh lý cốt hóa dây chằng dọc sau cột sống cổ. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật bệnh lý cốt hóa dây chằng dọc sau bằng đường cổ sau*

Phương pháp: *Nghiên cứu hồi cứu mô tả 38 bệnh nhân được chẩn đoán cốt hóa dây chằng dọc sau cột sống cổ và được mổ bằng đường mổ cổ sau tại Bệnh Viện Việt Đức từ tháng 01/2012 đến tháng 06/2014*

Kết quả: *38 bệnh nhân phẫu thuật có tuổi trung bình là 59,97 ± 9,93 tuổi, nam chiếm 73,7%, nữ chiếm 26,7%. Lâm sàng có rối loạn cảm giác ở 100% bệnh nhân. JOA trung bình là 7,97 ± 2,248. Có sự cải thiện chỉ số JOA sau mổ so với trước mổ. Bệnh nhân có thời gian nặng lên càng ngắn hồi phục hội chứng tủy cổ càng cao. Tỷ lệ hồi phục hội chứng tủy cổ ở những bệnh nhân không có tăng tín hiệu tủy ở xung T_2 trên phim MRI cao hơn so với những bệnh nhân có tăng tín hiệu. Không ghi nhận biến chứng trong thời gian theo dõi sau mổ.*

Kết luận: *Phẫu thuật cốt hóa dây chằng dọc sau cột sống cổ bằng đường cổ sau giúp cải thiện rõ ràng về hội chứng tủy cổ so với trước mổ.*

Từ khóa: *Cốt hóa dây chằng dọc sau cột sống cổ.*

ABSTRACT

CLINICAL AND RADIOLOGY FEATURES AND SURGICAL OUTCOMES OF OSSIFICATION OF THE POSTERIOR LONGITUDIAL LIGAMENT OF THE CERVICAL

Trinh Van Cuong, Ha Kim Trung

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 6 - 2015: 201 - 205

Objective*: Clinical and radiology features of Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament of the cervical. Evaluating the results of surgical treatment Ossification of the posterior longitudinal ligament of the cervical by posterior approach*

Methods*: Retrospective reviews of 38 patients Ossification of the posterior longitudinal ligament of the cervical were surgical treated by posterior approach at Viet Duc hospital from 1/2012 to 6/2014*

Results*: 38 surgical patients have mean age 59.97 ± 9.93, male 73.7%, female 26.7%. Clinical sensory disturbances 100%. JOA mean 7.97 ± 2.248. Increased JOA scores postoperative compared with preoperative. Heavy shorter time to recover higher neck cord syndrome. Rate recovered neck cord syndrome in patients with no increase signal cord on T2 on MRI films higher than patients with increase signal cord on T2 on MRI films. Not recorded complications during follow-up after surgery.*

Conclusion*: surgical treatment Ossification of the posterior longitudinal ligament of the cervical by posterior approach to help improve neck cord syndrome than before surgery.*

Keywords*: Ossification of the posterior longitudinal ligament of the cervical*

* Bệnh viện 19.8 Bộ Công An **: Khoa ngoại thần kinh bệnh viện Việt Đức

Tác giả liên lạc: Bs Trịnh Văn Cường *ĐT*: 0974411268 *Email*: drcuong1984@gmail.com

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cốt hóa dây chằng dọc sau (Ossification of the Posterior Longgitudial Ligament – OPLL) là quá trình tạo xương dầy lên của dây chằng dọc sau cột sống[4,7]. Triệu chứng khởi phát thường kín đáo khó phát hiện. Chẩn đoán xác định cốt hóa dây chằng dọc sau cột sống cổ bằng chụp cắt lớp vi tính Gặp nhiều nhất ở cột sống cổ 70- 75%, hay gặp từ C2 – C5. Tuổi thường gặp từ 32- 81 tuổi, nhiều nhất ở 53 tuổi. Nam gặp nhiều hơn nữ. Cơ chế bệnh sinh của chưa được biết rõ, có nhiều nghiên cứu gần đây cho rằng nguyên nhân OPLL có liên quan đến yếu tố di truyền[2,5,3,1].

Mục tiêu nghiên cứu

Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh của bệnh lý cốt hóa dây chằng dọc sau cột sống cổ.

Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật bệnh lý cốt hóa dây chằng dọc sau bằng đường cổ sau.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán xác định cốt hóa dây chằng dọc sau cột sống cổ và được phẫu thuật bằng đường cổ sau tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 01/2012 đến tháng 06/2014.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được chẩn đoán cốt hóa dây chằng sau cột sống cổ bằng lâm sàng, Xquang, CLVT; có chỉ định phẫu thuật bằng đường cổ sau.

Tiêu chuẩn loại trừ

Có các bệnh mạn tính như: Bệnh tim mạch, suy gan, suy thận.

Người bệnh không hợp tác điều trị

Không đầy đủ hồ sơ nghiên cứu.

Không liên hệ quay lại khám được.

Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả

Xữ lý số liệu

Phân tích số liệu dựa trên phần mềm thống kê y học SPSS 18.0.

SAC	JOA	p
< 6 mm	6,48 ± 0,928 (n = 21)	< 0,0001
6 – 14 mm	9,82 ± 2,007 (n = 17)	

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tuổi và giới tính

Tuổi trung bình là 59,97 ± 9,93 tuổi, theo Handbook of neurosurgery tuổi thường gặp là 53 tuổi và trong nghiên cứu của Yifei Gu ở 184 bệnh nhân tuổi trung bình là 53,46 ± 9,701 tuổi. Nam chiếm 73,7%, nữ giới chiếm 26,7%, Theo Motoki Iwasaki và Kazuo Yonenobu Nam gấp 2 lần nữ.

Các triệu chứng lâm sàng

Bảng 1

Triệu chứng	N	%
Đau cổ - gáy	31	81,58
Rối loạn cảm giác	38	100
Rối loạn vận động	30	78,95
Tăng PXGX cơ nhị đầu	25	65,79
Tăng PXGX bánh chè	23	60,53
Dấu hiệu hoffman	25	65,79
Dấu hiệu babinski	17	44,74
Rối loạn cơ tròn	5	13,16
Teo cơ – chi trên và dưới	2	5,26

Trong nghiên cứu đặc biệt tất cả bệnh nhân đều có rối loạn cảm giác như: Tê bì, kiến bò, đau nhức hoặc buốt. Đó là đặc điểm chung của các dấu hiệu rối loạn cảm giác do hội chứng chèn ép tủy, rễ gây ra. Nghiên cứu của Kommu Rao trên 63 bệnh nhân có kết quả tương tự.

Hội chứng chèn ép tủy cổ (dựa vào thang điểm JOA)

Chỉ số JOA trung bình trước mổ trong nghiên cứu là: 7,97 ± 2,248 điểm.

Phân loại thể cốt hóa dây chằng dọc sau trong nhóm nghiên cứu

Phân loại	N	%
Type A	13	34,2
Type C	25	65,8
Tổng	38	100

Đánh giá tình trạng ống sống

Chỉ số SAC trung bình là: 6,368 ± 1,451mm

Mối liên quan giữa JOA và tình trạng hẹp ống sống theo SAC

Đối với SAC < 6mm có hội chứng tủy cổ (IOA là 6,48± 0,928) nặng hơn so với SAC từ 6 đến 14mm (JOA là 9,82 ± 2,007). Trong nghiên cứu 247 bệnh nhânbị OPLL cột sống cổ của Matsunaga có 32,4% bệnh nhân có SAC < 6 mm có hội chứng tủy cổ ở lần khám đầu tiên, những bệnh nhân có SAC ≥ 14 mm không có hội chứng chèn ép tủy cổ và không có mối liên hệ nào giữa những bệnh nhân có SAC từ 6 – 14 mm với sự có mặt hay không hội chứng chèn ép tủy cổ.

Mối liên quan giữa tăng tín hiệu tủy ở thì T2 trên MRI và chỉ số SAC

Tăng tín hiệu T2 trên MRI	SAC		Tổng	p
	<6mm	Từ 6 đến 14mm		
Có	15	3	18	< 0,001
Không	6	14	20	
Tổng	21	17	38	

Trong nhóm bệnh nhân tăng tín hiệu tủy ở thì T2 trên MRI ta thấy tỉ lệ bệnh nhân tăng tín hiệu T2 trên MRI ở nhóm bệnh nhân có SAC < 6mm cao hơn nhóm bệnh nhân có SAC từ 6 đến 14mm (15/18 BN)

Mối liên quan giữa JOA và số tầng đốt sống bị cốt hóa dây chằng dọc sau

Số tầng bị	JOA	p
≤ 3	9,54 ± 1,734(n = 17)	< 0,0001
> 3	6,67 ± 1,713(n = 21)	

Nhóm bệnh nhân có số tầng bị cốt hóa dây chằng dọc sau >3 có hội chứng chèn ép tủy cổ theo thang điểm JOA nặng hơn so với nhóm có số tầng bị cốt hóa dây chằng dọc sau ≤ 3

Đánh giá kết quả sau mổ

Thời gian theo dõi sau mổ của chúng tôi trung bình là 525,35 ± 35,626 ngày (khoảng 17 tháng). Ít nhất là 10 tháng, nhiều nhất là 25 tháng.

Cải thiện chỉ số JOA sau mổ

Điểm JOA trung bình		p
Trước mổ	Sau mổ	
7,97 ± 2,248	12,5 ± 2,957	<0,0001

Phân loại	N	%
Type A	13	34,2
Type C	25	65,8
Tổng	38	100

Có sự cải thiện chỉ số JOA sau mổ so với trước mổ, rất có ý nghĩa thống kê với p < 0,0001

Tỷ lệ hồi phục hội chứng tủy cổ

Tỷ lệ hồi phục hội chứng tủy cổ (RR - Recovery Ratio) = (Điểm JOA sau mổ - điểm JOA trước mổ) / (17 – điểm JOA trước mổ).

Tỷ lệ hồi phục hội chứng tủy cổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 72,51 ± 4,98 %. Theo Gu Yifei và cộng sự đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật lối sau cho145 bệnh nhân bị CHDCDS sau thời gian theo dõi 1 năm cho thấy tỷ lệ hồi phục hội chứng tủy cổ từ rất tốt đến tốt RR = 72,41% [3]

Hồi phục JOA với thời gian bệnh nặng lên

Thời gian nặng lên (tháng)	RR	p
≤ 3	73 ± 6,301 (n = 18)	< 0,0001
4 – 6	65,02 ± 12,453 (n = 12)	
7 – 12	51,01 ± 26,632(n = 6)	
> 12	24 (n = 2)	

Bệnh nhân có thời gian nặng lên càng ngắn hồi phục hội chứng tủy cổ càng cao

Hồi phục JOA với mức độ SAC

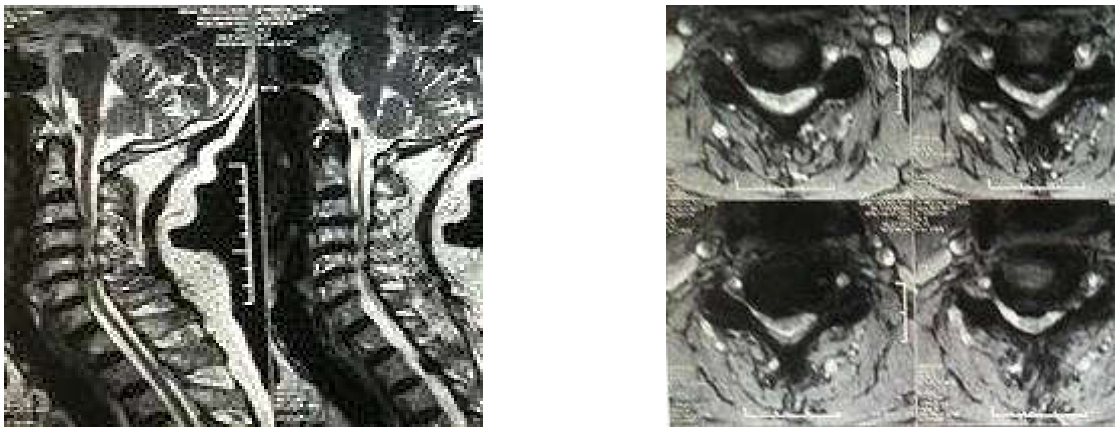
		RR () (%)	*p*
SAC (mm)	< 6 mm (n= 21)	43,576 ± 18,4161	< 0,0001
	6 -14 mm (n= 17)	68.771 ± 19,6754	

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu sự hồi phục của hội chứng tủy cổ ở nhóm bệnh nhân có SAC từ 6 đến 14 mm tốt hơn nhóm bệnh nhân có SAC <6.

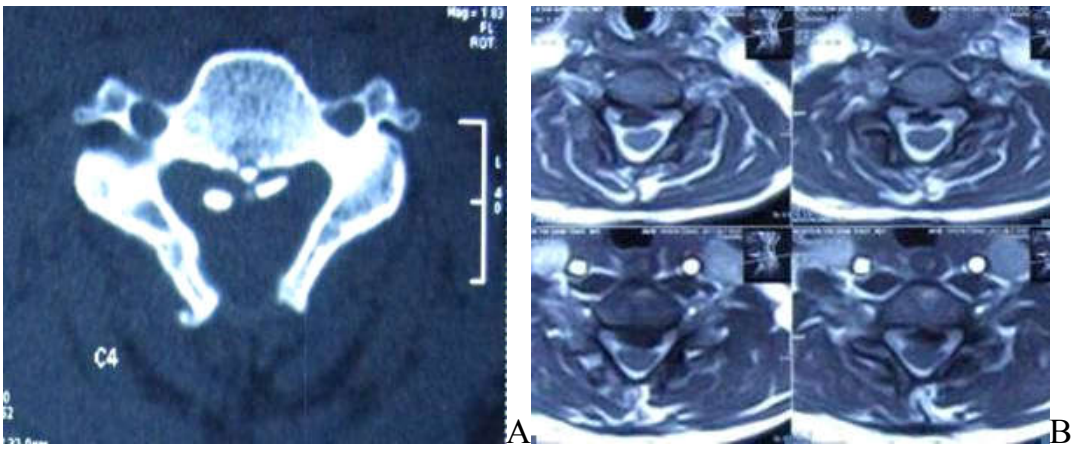
Hồi phục JOA hai nhóm bệnh nhân tăng tín hiệu T_2 trên MRI

Tăng tín hiệu thì T_2	RR () (%)	*p*
Có	36,799 ± 14,8548	< 0,0001
Không	71,09 ±14,5995	

Tỷ lệ hồi phục hội chứng tủy cổ ở những bệnh nhân không có dấu hiệu tăng tín hiệu tủy ở xung T_2 trên phim MRI cao hơn so với những bệnh nhân có tăng tín hiệu. Jae Hyuk Choi nghiên cứu trên 74 bệnh nhân bị OPLL phải mổ cũng thấy tỉ lệ hồi phục hội chứng tủy cổ ở những bệnh nhân tăng tín hiệu tủy ở xung T2 trên MRI kém hơn những bệnh nhân không tăng tín hiệu[1].



***Hình 1**: Hình ảnh tăng tín hiệu trong tủy thì T_2 trên phim cộng hưởng từ*



A B

***Hình 2:** Đặng Thị Thuận 53 tuổi/ Mã VV: 11774. Hình ảnh mở cung sau sau mổ, liền xương tại các vị trí bản lề (Hình A), Hình ảnh cộng hưởng từ sau mổ tạo hình cung sau cột sống cổ (Hình B).*

Đánh giá hồi phục sau mổ theo tiêu chuẩn Odom.

Số lượng / Tình trạng	n	%
Rất tốt	9	23,7
Tốt	14	36,8
Trung bình	10	26,3
Kém	5	13,2
Tổng	38	100

Sau mổ, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả hồi phục tốt và rất tốt chiếm 23/38 (60,5%).

Biến chứng sau mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi với thời gian theo dõi trung bình là 525,35 ± 35,626 ngày (khoảng 17 tháng), chúng tôi không nghi nhận trường hợp nào có biến chứng.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 38 bệnh nhân có chẩn đoán cốt hóa dây chằng dọc sau và được phẫu thuật từ tháng 01/2012 đến tháng 06/2014 Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Tuổi thường gặp bị OPLL từ 50 đến 59 tuổi .

Tỉ lệ nam chiếm 73,7%.

100% bệnh nhân có rối loạn cảm giác .

Chỉ số JOA trung bình trước mổ: 7,97 ± 2,248 điểm.

Số tầng đốt sống bị cốt hoa dây chăng dọc sau >3 có hội chứng chèn ép tủy cổ theo thang điểm JOA nặng hơn so với nhóm có số tầng bị cốt hóa dây chằng dọc sau ≤ 3

Chỉ số JOA cải thiện rõ rệt sau mổ so với trước mổ.

Bệnh nhân có thời gian nặng lên ngắn, SAC 6 – 14 mm, không tăng tín hiệu T2 trên MRI, chỉ số JOA cao thì hồi phục hội chứng tủy cổ tốt hơn.

Không ghi nhân trường hợp nào bị biến chứng sau mổ với thời gian theo dõi trung bình là 525,35 ± 35,626 ngày (khoảng 17 tháng).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Choi JH, Shin JJ et al (2014), *Does Intramedullary Signal Intensity on MRI Affect the Surgical Outcomes of Patients with Ossification of Posterior Longitudinal Ligament.*neurosurgical: p. 121 - 129.
2. Greenberg MS (2010), *Ossification of the posterior longitudinal ligament.* Handbook of neurosurgery, (7): p. 504.
3. Gu Y, Shi J, Cao P and at (2015) *Clinical and Imaging Predictors of Surgical Outcome in Multilevel Cervical Ossification of Posterior Longitudinal Ligament: An Analysis of 184 Patients.* PLoS One. 10(9): p. e0136042
4. Iwasaki M & Yonenobu K (2006), *Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament*, in *The Spine*, Elsevier Inc. p. 896-912.
5. Kommu R, Sahu B.P, and Purohit A.K (2014), *Surgical outcome in patients with cervical ossified posterior longitudinal ligament: A single institutional experience.* Asian J Neurosurg. 9(4): p. 196-202
6. Matsunaga S, et al (2002), *"Trauma-induced myelopathy in patients with ossification of the posterior longitudinal ligament"*, J Neurosurg, 97(2 Suppl): p. 172-175.
7. Odom GL & Finney W (1958), *"Cervical disc lesions"*, JAMA,166:p.23-28.

Ngày nhận bài báo: 30/10/2015

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 7/11/2015

Ngày bài báo được đăng: 05/12/2015