

BS. Ngô Hữu Vân -

90% bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm thắt lưng cấp tính sẽ cải thiện với điều trị bảo tồn trong vòng 4 tháng kể từ ngày khởi phát triệu chứng. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng nếu bệnh nhân cho thấy cải thiện với bệnh nhân (BN) bị đau thần kinh tọa cấp tính, phẫu thuật đem lại lợi ích vượt trội hơn so với điều trị bảo tồn nhưng sau 6-12 tháng thì điều trị bằng phẫu thuật và bảo tồn đều cho kết quả tương đương nhau. Tuy nhiên, những nghiên cứu này chưa trả lời được câu hỏi liệu với những BN bị triệu chứng đau thần kinh tọa kéo dài hơn 3 tháng thì điều trị bảo tồn hay phẫu thuật, cách tiếp cận nào là tốt hơn, vì đa số các BN được chọn trong các nghiên cứu nói trên có triệu chứng trong khoảng thời gian ít hơn 3 tháng. Nhóm tác giả tiến hành nghiên cứu để chỉ ra rằng nếu bệnh nhân đợi xem phẫu thuật lấy nhân đĩa đệm có tốt hơn so với điều trị bảo tồn ở BN có triệu chứng đau thần kinh tọa kéo dài 4-12 tháng do thoát vị đĩa đệm thắt lưng. Phương pháp nghiên cứu

Tiến hành nghiên cứu để chỉ ra rằng nếu bệnh nhân đợi 2/2010 đến 8/2016.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: BN tuổi 18-60, có bệnh lý rễ thần kinh mặt bên kéo dài 4-12 tháng và trên MRI có hình ảnh thoát vị đĩa đệm sau bên L4-L5 hoặc L5-S1, chèn ép rễ thần kinh tương ứng. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh lý rễ thần kinh do thoát vị đĩa đệm liên hợp hoặc xa bên (far lateral), hẹp ống sống, dị dạng cột sống tại vị trí thoát vị, có tiền sử phẫu thuật trước đó tại vị trí thoát vị, hoặc đang điều trị bằng tiêm corticoid ngoài màng cứng hoặc đang tiếp vật lý trị liệu. BN được chọn ngẫu nhiên vào nhóm phẫu thuật hoặc điều trị bảo tồn (sau khi BN ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu).

Điều trị bảo tồn bao gồm giáo dục cho bệnh nhân cách thức hít các hoạt động chức năng hàng ngày, các bài tập, uống thuốc giảm đau, tiếp vật lý trị liệu. Ngoài ra, BN có thể được tiêm corticoid ngoài màng cứng. BN có thể được tiêm lần 2, lần 3 theo quy định của bác sĩ, trên cơ sở đáp ứng của BN đối với lần tiêm trước. BN được bác sĩ vật lý trị liệu theo dõi, hướng dẫn và kê đơn cũng như đánh giá mức độ đáp ứng đối với điều trị mỗi 6 tuần trong thời gian ít nhất 6 tháng.

BN trong nhóm phẫu thuật được mổ lấy khối thoát vị bằng đường mổ mổ theo quy hoạch đường mổ can thiệp tối thiểu. Không có bệnh nhân nào được mổ làm cứng (fusion) hoặc bất kỳ phương pháp nào.

Kết quả điều trị thứ nhất (primary outcome) được đánh giá dựa trên số điểm thời gian mất đi đau chân, đánh giá theo thang điểm của Visual Analogue Scale (VAS: điểm từ 1 đến 10, điểm càng cao thì càng đau) tại thời điểm 6 tháng sau khi đăng ký vào nghiên cứu. Kết quả điều trị thứ hai (secondary outcome) là mức độ đau lưng và chân dựa trên VAS; chỉ số Oswestry Disability Index, (ODI: điểm từ 0 đến 100, điểm càng cao thì mức độ tàn phế (disability) càng nặng); và chỉ số chất lượng cuộc sống được đánh giá vào thời điểm 6 tuần, 3 tháng, 6 tháng và 1 năm.

Kết quả

Trong thời gian từ 2010 đến 2016, có 790 BN được sàng lọc, trong đó có 128 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, mỗi nhóm có 64 BN. Trong số BN được phẫu thuật, thời gian trung bình từ khi được chẩn đoán vào nhóm phẫu thuật đến khi được phẫu thuật là 3,1 tuần. Nhóm không phẫu thuật, 22 BN (34%) chuyển qua phẫu thuật sau thời gian trung bình 11 tháng kể từ khi đăng ký vào nhóm nghiên cứu. Mức độ đau chân ở nhóm phẫu thuật là 7,7 (theo thang điểm 1-10 của Visual Analogue Scale) và 8 ở nhóm điều trị bảo tồn. Kết quả theo dõi cho thấy, mức độ đau chân ở nhóm phẫu thuật là 2,8 và nhóm điều trị bảo tồn là 5,2 tại thời điểm 6 tháng sau điều trị ($p < 0,001$). Sau 1 năm, mức độ đau chân là 2,6 ở nhóm phẫu thuật và 4,7 ở nhóm điều trị bảo tồn. Kết quả điều trị thứ hai bao gồm chỉ số ODI và đau lưng và chân tại thời điểm 12 tháng cũng cho kết quả theo chiều hướng tương tự kết quả điều trị thứ nhất (tức là nhóm phẫu thuật có kết quả giảm đau và chỉ số ODI tốt hơn).

Có 9 BN trong nhóm phẫu thuật có diễn biến bất lợi sau phẫu thuật, trong đó nhiều nhất là tăng nặng vết mổ và xuất hiện đau thần kinh (neuropathic pain) là hay gặp nhất. Một BN ở nhóm phẫu thuật được phẫu thuật lại vì thoát vị đĩa đệm tái phát vào thời điểm 250 ngày sau mổ.

Kết luận

Nghiên cứu cho thấy vì phẫu thuật đã đem cho kết quả tốt hơn điều trị bảo tồn về mức độ cải thiện triệu chứng đau ở BN bị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm kéo dài trên 4 tháng tại thời điểm theo dõi 6 tháng.

Người viết: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1912658> ...