

## NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ DÒ DỊCH NÃO TỦY SAU PHẪU THUẬT CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG TÁC NHÂN VẬT LÝ

Huỳnh Ngọc Cẩn<sup>1</sup>, Trần Quang Khang<sup>1</sup>, Lương Vũ Dũng<sup>1</sup>, Quách Long Vỹ<sup>1</sup>,  
Trần Thiên Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Mạnh<sup>1</sup>, Hoàng Thị Diệu Nguyễn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Dò dịch não tủy sau phẫu thuật cột sống thắt lưng là biến chứng hiếm gặp, điều trị còn nhiều khó khăn phức tạp và dễ dàng tái phát. Với các tác nhân vật lý điều trị tại chỗ kích thích sự lành màng cứng, bít được lỗ dò. Nhân hai trường hợp điều trị thành công tại Bệnh viện Quân Y 175 đã chứng tỏ hiệu quả của các tác nhân vật lý trong điều trị bệnh lý dò dịch não tủy sau phẫu thuật cột sống thắt lưng.

### CASE STUDY: PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT IN 2 CASES WITH LUMBAR POSTOPERATIVE CEREBROSPINAL FLUID LEAK

#### SUMMARY

*Cerebrospinal fluid leak after spinal surgery is a rare complication, which treatment is still complicate and easy to relapse. Physiotherapeutic treatments elevate the healing of epidural tissues, therefore cover the leak. 2 cases with postoperative cerebrospinal fluid leak had been successfully treated have proven the effectiveness of physiotherapy for this disease.*

#### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh liên quan đến cột sống nói chung và thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng nói riêng ngày càng trở lên phổ biến và có xu hướng trẻ hóa. Theo một nghiên

cứu của Global Burden of Disease, đau lưng là căn bệnh phổ biến nhất thế giới. Trong điều trị đau lưng do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng chỉ định mổ khi thoát vị lõi rất lớn chèn ép trực tiếp rễ thần kinh, hoặc vỡ vào lỗ thần kinh, đôi khi khối thoát

---

<sup>1</sup> Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Huỳnh Ngọc Cẩn (bskhangv175@gmail.com)

Ngày nhận bài: 15/4/2020, ngày phản biện: 2/5/2020

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2020

vị chui vào trong ống sống chèn ép chùm đuôi ngựa ảnh hưởng nhiều đến cảm giác và vận động mà điều trị bảo tồn không hiệu quả. Điều trị phẫu thuật loại bỏ nhân đệm chèn ép rễ và chùm đuôi ngựa để hồi phục lại chức năng bình thường cho bệnh nhân đã đạt những tiến bộ to lớn trong giai đoạn hiện nay, ngày càng nhiều người bệnh tin tưởng vào kỹ thuật và phương pháp điều trị ngoại khoa. Cùng với những thành tựu đạt được cũng có những tỷ lệ biến chứng nhất định sau phẫu thuật cột sống như nhiễm trùng sau phẫu thuật, thoát vị tái phát, đau dai dẳng...

Trong đó tỷ lệ hiếm gặp nhất là dò dịch não tủy sau phẫu thuật (0,1%) [5,6] . Việc chẩn đoán dò dịch não tủy không khó với những kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hiện đại ngày nay, nhưng việc điều trị lại gây nhiều bối rối cho các bác sĩ, đôi khi để lại di chứng nặng nề về thực thể và tâm lý cho người bệnh. Đã có những kỹ thuật can thiệp được áp dụng khi bị dò dịch não tủy như phẫu thuật bít lỗ dò, dẫn lưu thất lưng liên tục nhưng tỷ lệ thành công không cao, dễ gặp nguy cơ nhiễm trùng và tái phát dò.

Bệnh viện Quân Y 175 gặp một trường hợp bị dò dịch não tủy sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, tháng 3 năm 2018, và một trường hợp dò dịch não tủy sau phẫu thuật phá vách nang Tarlov vào tháng 5 năm 2018. Hai bệnh nhân là cán bộ trong lực lượng vũ trang nên vừa lo lắng về tình trạng bệnh của bản

thân, vừa suy nghĩ về tương lai với trách nhiệm trong khả năng hoàn thành nhiệm vụ được giao. Tập thể chuyên môn bệnh viện đã tổ chức hội chẩn bệnh viện và hội chẩn liên viện để lựa chọn giải pháp can thiệp tối ưu khắc phục lỗ dò, phục hồi sức khỏe đảm bảo tiếp tục phục vụ trong lực lượng vũ trang của bệnh nhân sau khi ra viện. Và giải pháp được lựa chọn với bệnh nhân dò dịch não tủy sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là điều trị bảo tồn bằng tác nhân vật lý trước nếu không kết quả mới lựa chọn phương pháp tiếp theo. Kết quả rất thành công sau khi điều trị ca bệnh này là tiền đề giúp tập thể khoa tự tin điều trị hiệu quả ca thứ hai bị dò dịch não tủy sau phẫu thuật phá vách nang Tarlov hai tháng sau đó. Đây là lần đầu tiên tập thể khoa vật lý trị liệu ghi nhận bệnh lý hiếm gặp điều trị khó khăn này vì vậy chúng tôi tiến hành trình bày ca bệnh và chia sẻ phương pháp điều trị, đồng thời tìm hiểu các kiến thức đã được ghi nhận trong y văn, từ đó tích lũy kinh nghiệm, tiếp cận được hướng điều trị hiệu quả nhất cho những trường hợp về sau.

## 2. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 31 tuổi, được chẩn đoán xác định thoát vị đĩa đệm L5/S1, có chỉ định phẫu thuật nội soi lấy nhân nhầy thoát vị. Sau phẫu thuật biến chứng dò dịch não tủy. Bệnh nhân đến khoa với biểu hiện lâm sàng chính là khối phồng chính giữa vùng cột sống thắt lưng tương

ứng từ L4 đến S3, nhìn mất rãnh tự nhiên cột sống tương ứng, sờ mặt độ mềm, ấn lõm, búng nhùng. Kết quả MRI cột sống



Bệnh nhân thứ hai là bệnh nhân nam 27 tuổi, vào viện với lý do đau lưng lan mặt sau hai chân, khám có biểu hiện hội chứng thắt lưng hông và hội chứng chèn ép rễ thần kinh bên trái. Hình ảnh MRI cột sống thắt lưng: nang Tarlov



Cả hai bệnh nhân được chỉ định điều trị vật lý trị liệu, mục đích là kích thích sự tự sửa chữa lành màng cứng với các tác nhân cơ học (đai ép cột sống), laser, siêu âm và từ trường làm ngưng thoát dịch qua lỗ dò, hấp thụ hết dịch qua đó bít được lỗ rò. Liệu trình:

Đeo đai cột sống thắt lưng liên tục, có chèn túi gell tại chỗ, như băng ép

thắt lưng: tụ dịch dưới da cạnh dưới vết mổ cũ 58 x 15 x 24 mm, thể tích lượng dịch trên siêu âm 6 ml.



ngang mức S2, thoát vị đĩa đệm L5/S1. Có chỉ định phẫu thuật phá vách nang Tarlov, sau phẫu thuật bị dò dịch não tủy, với các triệu chứng khối phòng dưới da chính giữa cột sống thắt lưng cùng. Siêu âm phân mềm: tụ dịch dưới vết mổ 6x3 mm.



khối phòng.

Laser hai bước sóng 650nm – 940nm, chiếu vuông góc sát da vùng khối phòng, nhằm hấp thụ dịch đồng thời kích thích lành màng cứng.

Từ trường 100G, trực tiếp tại chỗ kích thích lành màng cứng và hấp thu dịch.

Siêu âm 1,5 W/Cm<sup>2</sup>, hai bên khối

cơ lưng làm thư giãn cơ.

Liệu trình điều trị sáng/chiều, thời gian điều trị liên tục 4 tuần.

TT	Tác nhân	Vị trí	Mức năng lượng	Thời gian	Liệu trình
1	Đai ép	Cột sống thắt lưng	Ép liên tục		4 tuần
2	Laser	Cột sống thắt lưng	650nm 940nm	15 phút	4 tuần
3	Từ trường	Cột sống thắt lưng	100G	30 phút	4 tuần
4	Siêu âm	Cơ cạnh cột sống thắt lưng	1,5 W/Cm <sup>2</sup>	10 phút	4 tuần

Sau 4 tuần đánh giá kết quả trên khám lâm sàng và siêu âm, chúng tôi ghi nhận sự không còn nhìn sờ thấy khối phồng vùng cột sống thắt lưng và hấp thụ hết dịch trên siêu âm.

Chỉ số	Lúc phát hiện	Sau 4 tuần	Bình thường
Nhìn	Mắt rãnh tự nhiên cột sống	Mỏm gai cột sống	Mỏm gai cột sống
Sờ	Mật độ mềm, không rõ ranh giới	Mỏm gai cột sống	Mỏm gai cột sống
Siêu âm	Có dịch	Không có dịch	Không có dịch

### 3. BÀN LUẬN

Dò dịch não tủy sau phẫu thuật sau phẫu thuật cột sống thắt lưng đã được điều trị thành công trên thế giới và Việt nam với các phương pháp xâm lấn như phẫu thuật hoặc dẫn lưu liên tục[8,9]. Ở đây chúng tôi muốn nhấn mạnh đến phương pháp không xâm lấn bằng tác dụng của tác nhân vật lý trong việc kích thích sự lành lành màng cứng, cũng như hấp thụ dịch ở những vị trí đặc biệt, khó can thiệp.

Trước hết, tác dụng của băng ép liên tục. Việc làm đơn giản theo nguyên lý truyền áp lực chất lỏng của Pascal, với một túi gel ép trực tiếp lên khối dịch cùng với sự hỗ trợ của đai cột sống thắt lưng bình thường đã là giải pháp hiệu quả để ngăn

ngừa sự tiếp tục thoát dịch qua lỗ dò màng cứng. Đây là giải pháp hầu như dễ bị bỏ quên của các nhà can thiệp lâm sàng, nếu không phải là người làm chuyên ngành phục hồi chức năng.

Đặc biệt vai trò của Laser hai bước sóng, do các phân tử sinh học có một số bước sóng hấp thụ đặc trưng và bước sóng laser quyết định độ xuyên sâu của bức xạ laser. Kết quả lâm sàng trong việc chữa lành thương thông qua tối ưu hóa hiệu ứng kích thích sinh học của hiệu ứng hai bước sóng đồng thời đã được chứng minh tại Viện Vật Lý Y sinh Học thành phố Hồ Chí Minh. Với sự hỗ trợ của các đồng nghiệp Viện Vật Lý Y Sinh chúng tôi đã sử dụng thiết bị laser bán dẫn bước sóng 650nm

và 940nm trong điều trị hai trường hợp dò dịch não tủy này, hiệu quả điều trị rất cao.

Hơn nữa hiệu quả của laser ưu việt hơn khi phối hợp cùng với từ trường, với tác dụng có tính chất tồn lưu của từ trường, hiệu quả kéo dài sau tác dụng. Ở các nghiên cứu lâm sàng kết quả đã chứng minh từ trường có thể xuyên qua các tổ chức, hoạt động trên tất cả các mô (da niêm mạc, cơ, xương, thần kinh, các màng bao...) và tác dụng lên các cơ quan. Các trường từ hoạt động ở sâu, nhưng không phải là kiểu xâm lấn, có tác dụng phục hồi và tái tạo các mô tổn thương như mô gân, dây chằng, túi hoạt dịch, mô màng cứng, ngoài ra còn có tác dụng dẫn lưu, chống viêm và chống đau. Trong mặt bệnh dò dịch não tủy này, chúng tôi sử dụng liệu pháp tiếp xúc từ cục bộ và thu được kết quả tuyệt vời, từ trường vuông góc được tạo ra sẽ sinh ra dòng điện vi dòng theo chiều thẳng đứng có tác dụng kích thích làm lành tổn thương màng cứng. Có thể nói chìa khóa đem lại sự thành công chính là sự kết hợp từ trường với sự xuyên sâu của laser hai bước sóng tại chỗ tổn thương cùng với quá trình băng ép liên tục vùng cột sống thắt lưng cùng. Bên cạnh đó còn có sự hỗ trợ của siêu âm khối cơ lưng cạnh cột sống giúp giảm đau và thư giãn cơ cạnh sống[1].

#### 4. KẾT LUẬN

Sự phát triển mạnh mẽ của khoa học công nghệ trong những năm gần đây, trở thành cuộc cách mạng, chuyên ngành vật lý trị liệu được thừa hưởng nhiều tiến bộ công nghệ góp phần vào sự phát triển chung của nền y học. Trong quá trình điều

trị bệnh và phục hồi chức năng giúp người bệnh khắc phục những khiếm khuyết, vai trò của vật lý trị liệu là không thể thiếu. Sự kết hợp toàn diện và có chiều sâu giữa khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng Bệnh viện Quân y 175 với viện Vật lý y sinh học thành phố Hồ Chí Minh bước đầu đã mang lại hạnh phúc cho nhiều người bệnh trong đó có mặt bệnh khó. Với sự thành công trong điều trị trường hợp dò dịch não tủy vùng cột sống thắt lưng cùng đã minh chứng cho sự đáp ứng trả lời tuyệt vời của cơ thể trong việc tự sửa chữa những khiếm khuyết bằng các tác nhân vật lý kích thích từ bên ngoài. Sự hợp tác, hỗ trợ lẫn nhau giữa lâm sàng và khoa học kỹ thuật y sinh học mở ra hướng phát triển hiệu quả ở các đơn vị y học nói chung và chuyên ngành Phục hồi chức năng nói riêng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Các tác nhân vật lý thường dùng trong vật lý trị liệu (2005) / Nhà xuất bản Y học\_ tr. 87 – 120, 121-157.
2. Laser Nitơ - Một nhân tố mới trong vật lý trị liệu (1996) / Nguyễn Trọng Lưu. Dương Xuân Đạm / Tạp chí y học quân sự, tr.53-54
3. Frank H.Netter, Nguyễn Quang Quyền (1997), “Atlas Giải Phẫu Người”, Nhà xuất bản Y học, tr110,111,171,172,175
4. Nguyễn Quang Quyền và cs (2006), “Màng não tủy”, Bài Giảng Giải Phẫu Học, Tập 2, Nhà Xuất bản Y học, Tp. Hồ Chí Minh, tr 363-374.
5. Vũ Anh Nhị và cộng sự (2003), “ Chọc dò tủy sống”, Sổ Tay Lâm Sàng Thần Kinh, bộ môn thần kinh trường đại

học y dược Tp Hồ Chí Minh, tr 135 -137

6. Aitken R.R, Drake C.G (1964), “Continous Spinal Drainage in Treatmen of Postoperative Cerebrospinal Fluid Fistulae”, Surgery Neurology, Elsevier, pp 275, 277

7. Aminoff, Michael J, Greenberg, David A, Simon, Roger P (2005), “Neurologic Investigations”, Clinical Neurology, 6th edition, McGraw –Hill,

chapter 11.

8. Anonumous (2001), “Management of Cerebrospinal Fluid Leaks”, Journal of Trauma, pp 29-33

9. Basauri L.T, Concha-Julio E.C, Selman J.M (1999), “Cerebrospinal Fluid Spinal Lumbar Drainage: Indications, Technical tips, and Pitfalls”, Critical Review of Neurosurgery, pp 21-27.

(Tiếp theo trang 109)

## NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP PHÙ NỀ MỨC ĐỘ NẶNG ...

lymph drainage after hindfoot operations”, Physiother Res Int, 8 (2), pp. 101-10.

4. Krastanova M. S., Ilieva E. M., Vacheva D. E. (2017), “Rehabilitation of Patients with Hip Joint Arthroplasty (Late Post-surgery Period - Hospital Rehabilitation)”, Folia Med (Plovdiv), 59 (2), pp. 217-221.

5. Kurz W., Kurz R., Litmanovitch Y. I., et al. (1981), “Effect of manual lymph drainage massage on blood components and urinary neurohormones in chronic lymphedema”, Angiology, 32 (2), pp. 119-27.

6. Mistry J. B., Elmallah R. D., Bhav A., et al. (2016), “Rehabilitative Guidelines after Total Knee Arthroplasty: A Review”, J Knee Surg, 29 (3), pp. 201-17.

7. Pichonnaz C., Bassin J. P., Lecureux E., et al. (2016), “Effect of Manual Lymphatic Drainage After Total Knee

Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial”, Arch Phys Med Rehabil, 97 (5), pp. 674-82.

8. Sadoghi P., Liebensteiner M., Agreiter M., et al. (2013), “Revision surgery after total joint arthroplasty: a complication-based analysis using worldwide arthroplasty registers”, J Arthroplasty, 28 (8), pp. 1329-32.

9. Sanderson J., Tuttle N., Box R., et al. (2015), “THE PITTING TEST; AN INVESTIGATION OF AN UNSTANDARDIZED ASSESSMENT OF LYMPHEDEMA”, Lymphology, 48 (4), pp. 175-83.

10. Korosec B. J. (2004), “Manual Lymphatic Drainage Therapy”, Home Health Care Management & Practice, 16 (6), pp. 499-511.