

Tạo hình đốt sống (vertebroplasty) và tạo hình đốt sống có bóng (kyphoplasty)

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Tóm tắt quá trình hồi phục. Tổng hợp từ 40 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

CÔNG VIỆC NHẸ làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày	HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY công việc thủ công, thể thao, phòng gym	ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG đau và sức mạnh
1 week	—	—
Bệnh nhân thường được khuyến khích vận động ngay trong ngày đầu tiên sau thủ thuật.		

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Tạo hình đốt sống (vertebroplasty) và tạo hình đốt sống có bóng (kyphoplasty) là những thủ thuật ít xâm lấn để điều trị các trường hợp gãy lún đốt sống gây đau ở vùng lưng giữa và lưng dưới. Xi măng xương được đưa vào bên trong thân đốt sống bị nứt – một trong những khối cấu tạo nên cột sống – nhằm làm vững đốt sống và giảm đau. Trong vertebroplasty, xi măng được bơm trực tiếp vào; còn trong kyphoplasty, trước tiên bác sĩ tạo ra một khoảng trống nhỏ bên trong xương rồi mới bơm xi măng lấp đầy.

Chúng tôi thường đề xuất các thủ thuật này khi vết gãy vẫn còn đau sau khi điều trị không phẫu thuật không mang lại đủ cải thiện. Các phương pháp đó có thể bao gồm nghỉ ngơi, đeo nẹp, dùng thuốc giảm đau và dần dần phục hồi các hoạt động vận động. Một số bệnh nhân cần phẫu thuật sớm hơn nếu gãy đốt sống không ổn định hoặc chèn ép vào các dây thần kinh.

Mục tiêu của phẫu thuật là giảm đau và giúp bệnh nhân sớm vận động trở lại. Đối với khoảng 90% bệnh nhân bị gãy đốt sống do loãng xương – tức là gãy do xương bị mỏng và yếu – thủ thuật vertebroplasty mang lại hiệu quả giảm đau nhanh chóng. Cả hai thủ thuật này đều có thể làm giảm đau và phục hồi khả năng vận động nhanh hơn so với việc chỉ áp dụng các phương pháp điều trị không phẫu thuật.

Trước khi phẫu thuật

Bạn sẽ cần chụp một số phim chẩn đoán hình ảnh để chúng tôi có thể lên kế hoạch phẫu thuật. Các hình ảnh này có thể bao gồm X-quang, chụp MRI hoặc chụp CT. Những hình ảnh này giúp xác nhận tình trạng gãy xương và cho thấy hình dạng của xương bị gãy. Trước mỗi thủ thuật bơm xi măng, chúng tôi cũng lấy một mẫu mô xương nhỏ, gọi là sinh thiết; việc này giúp xác định chính xác tình trạng bệnh cần điều trị.

Trong những ngày trước phẫu thuật, hãy tiếp tục dùng các loại thuốc như bình thường trừ khi chúng tôi có chỉ định khác. Bạn cần nhịn ăn và uống trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian bảy giờ này để có thể đưa bạn lên mổ sớm hơn nếu lịch mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà sau khi phẫu thuật. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và mang theo danh sách các loại thuốc hiện đang dùng. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm gây mê cho bạn – khám.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khu vực tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người sẽ tiến hành gây mê cho bạn. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn áp dụng phương pháp chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về vấn đề này vào ngày hôm đó.

Tiếp theo, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Sau đó, bạn tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình thực hiện ca phẫu thuật

Cả vertebroplasty và kyphoplasty đều là các thủ thuật can thiệp tối thiểu, được thực hiện qua một vết rạch nhỏ ở vùng lưng, ngay trên vị trí xương bị gãy. Bác sĩ phẫu thuật sẽ sử dụng hình ảnh X-quang để định hướng các dụng cụ đến đúng vị trí cần thiết trong cột sống.

Trong phương pháp vertebroplasty, xi măng xương được đưa trực tiếp vào thân đốt sống bị nứt nhằm cố định xương. Còn ở phương pháp kyphoplasty, trước tiên bác sĩ phẫu thuật tạo ra một khoảng trống nhỏ bên trong xương, thường bằng một quả bóng nhỏ được bơm căng rồi lấy ra, sau đó mới bơm xi măng lấp đầy khoảng trống đó. Xi măng đông cứng chắc chắn bên trong xương và giữ vững vết gãy từ bên trong.

Vết rạch được khâu lại bằng chỉ khâu và phủ bằng băng gạc. Vì thủ thuật chỉ được thực hiện qua một vết mổ rất nhỏ nên không có vết mổ lớn cần phải lành.

Những biến chứng có thể xảy ra

Các thủ thuật này thường an toàn và các biến chứng ít khi xảy ra. Biến chứng phổ biến nhất là tình trạng xi măng rò rỉ một chút ra ngoài xương bị gãy. Hiện tượng này thường gặp hơn trong phương pháp vertebroplasty so với kyphoplasty; đồng thời cũng hay xảy ra hơn khi gãy xương do di căn ung thư chứ không phải do xương bị mỏng đi. Hầu hết các trường hợp rò rỉ này đều không gây ra triệu chứng gì cả.

Bất kỳ ca phẫu thuật nào ở cột sống cũng đều có những rủi ro chung, bao gồm nhiễm trùng, chảy máu và phản ứng với thuốc gây mê. Ngoài ra, vẫn có khả năng nhỏ là sẽ xảy ra gãy xương mới ở các đốt sống lân cận sau này. Những yếu tố mạnh nhất dẫn đến gãy xương mới là mức độ mỏng của xương và việc cột sống vẫn bị cong vẹo phía trước tại vị trí gãy. Việc thực hiện các thủ thuật này không làm tăng nguy cơ gãy ở các tầng đốt sống mới so với điều trị không phẫu thuật.

Trước khi bạn đưa ra quyết định, chúng tôi sẽ cùng thảo luận về tất cả những rủi ro này với bạn; bạn cũng có thể đặt câu hỏi bất cứ lúc nào. Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này cung cấp tỷ lệ xảy ra cụ thể nếu bạn muốn biết chi tiết.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các y tá theo dõi tình trạng của bạn khi thuốc mê dần hết tác dụng. Việc giảm đau là một phần trong kế hoạch chăm sóc; chúng tôi sẽ giúp bạn cảm thấy thoải mái trong lúc xi măng ổn định và vết mổ nhỏ ở lưng bắt đầu lành lại. Hầu hết bệnh nhân có thể đứng dậy và vận động ngay sau phẫu thuật, thường là trong cùng ngày. Trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà, cần có người ở bên cạnh bạn. Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay hay phải ở lại bệnh viện qua đêm. Chúng tôi sẽ để băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Hầu hết bệnh nhân có thể đứng dậy và vận động ngay sau phẫu thuật, thường là trong cùng ngày. Vết mổ nhỏ ở lưng có thể hơi đau trong vài ngày. Việc xuất hiện vết bầm tím quanh vùng phẫu thuật là hiện tượng bình

thường và sẽ tự hết. Việc dùng thuốc giảm đau thông thường cùng những bước đi nhẹ nhàng, ngắn sẽ hỗ trợ rất nhiều. Hãy giữ băng gạc khô và để nguyên khoảng 10 ngày; chúng tôi sẽ thay hoặc tháo băng gạc khi khám lại cho bạn.

Trong những ngày đầu, bạn chỉ nên đi bộ ngắn quanh nhà và nghỉ ngơi khi cần thiết. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn các động tác nhẹ nhàng, và tăng dần tùy theo mức độ thoải mái của bạn. Bạn có thể ngủ ở bất kỳ tư thế nào thấy dễ chịu. Tránh nâng vật nặng, cúi người và xoay người cho đến khi chúng tôi xác nhận rằng những hoạt động này đã an toàn. Khi cơn đau giảm bớt, các công việc hàng ngày như nấu ăn hay tắm rửa cũng trở nên dễ dàng hơn.

Xi măng đông cứng bên trong xương ngay trong lúc phẫu thuật, nhờ đó vết gãy được làm vững từ bên trong ngay lập tức. Khi cơn đau thuyên giảm, bạn sẽ có thể đứng và đi bộ trong thời gian dài hơn. Việc trở lại các hoạt động thường ngày diễn ra từng bước, và chính bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cho phép bạn thực hiện từng hoạt động khi bạn đạt đến mức đó. Đối với việc lái xe, điều quan trọng là bạn đã ngừng thuốc giảm đau mạnh, có thể ngồi ở tư thế lái xe đủ lâu cho cả chuyến đi mà không bị cơn đau làm mất tập trung, có thể vận người và xoay đủ để quan sát gương và điểm mù, và có thể phanh gấp mà không chần chừ. Nếu bạn đã được chỉ định đeo nẹp lưng hoặc có những hạn chế vận động, những điều đó được ưu tiên trước.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Lịch trình phục hồi của bạn có thể không giống người khác; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong từng lần tái khám.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vùng da quanh vết mổ nhỏ ở lưng trở nên đỏ hơn, sưng lên hoặc có dịch rỉ ra. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn cảm thấy đau mới xuất hiện, tê hoặc yếu cơ, hoặc nếu cơn đau do gãy xương đột nhiên trở nên dữ dội hơn. Cũng hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau quay trở lại hoặc cột sống bị cong vẹo phía trước nhiều hơn trước, vì điều này có thể có nghĩa là xương vừa được điều trị đã bị xẹp lún trở lại, làm mất đi một phần chiều cao vốn đã được phục hồi. Hãy liên hệ với phòng khám thay vì chờ đến lần tái khám tiếp theo. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau vùng bắp chân, khó thở, đau ngực, mất cảm giác ở chân, hoặc gặp khó khăn khi cử động chân. Những triệu chứng này cần được kiểm tra ngay lập tức.

Tạo hình đốt sống (vertebroplasty) và tạo hình đốt sống có bóng (kyphoplasty)

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 40 nghiên cứu đã được công bố. Đây là các tỷ lệ ở cấp độ dân số, không phải là nguy cơ cá nhân của bạn — bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thảo luận về những gì áp dụng cho bạn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BẢO CÁO	GHI CHÚ
rò rỉ xi măng	—	Thường gặp hơn ở bệnh nhân có bệnh di căn so với bệnh loãng xương; nhìn chung các biến chứng tương đối ít xảy ra.
gãy đốt sống lân cận	—	Tỷ lệ cao hơn đáng kể ở nhóm kyphoplasty qua da so với vertebroplasty tại thời điểm 3 năm; các yếu tố nguy cơ gồm tiền sử gãy xương và tuổi.
xẹp lún lại đốt sống	—	Gặp tương đối thường xuyên ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp; tỷ lệ thấp hơn đáng kể ở nhóm vertebroplasty so với kyphoplasty tại thời điểm 3 năm.
bệnh lý rễ thần kinh	—	Bệnh lý rễ thần kinh khởi phát muộn liên quan đến gãy kiểu phía dưới (inferior-type) và vành sau thân đốt sống bị phá vỡ, có thể do các mảnh xương bị đẩy ra sau trong lúc bơm căng bóng.
tiến triển gù	—	Vertebroplasty ngăn tiến triển gù hiệu quả hơn điều trị bảo tồn; tỷ lệ gù tại chỗ thấp hơn đáng kể ở nhóm vertebroplasty tại thời điểm 3 năm.
gãy xương thứ phát	—	Liên quan có ý nghĩa với tiền sử gãy xương khác (OR 6,37) và tuổi (OR 1,16) sau vertebroplasty qua da.
tỷ lệ biến chứng cao khi lún nặng	—	Tỷ lệ biến chứng cao ở bệnh nhân gãy lún đốt sống do loãng xương có lún nặng bờ trước kèm gù khi chỉ điều trị bằng vertebroplasty qua da.

Tôi đã đọc thông tin này và có cơ hội đặt câu hỏi cho bác sĩ Hirpara về thủ thuật, quá trình hồi phục dự kiến và các biến chứng được liệt kê ở trên.

BỆNH NHÂN – HỌ TÊN (VIẾT RÕ)	CHỮ KÝ	NGÀY
------------------------------	--------	------