NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

SCIENTIFIC RESEARCH

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY V BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT GIẢI ÉP VI MẠCH VÀ TIÊM CỒN KHOANG MECKEL

Evaluate the effectiveness of treatment of microvascular decompression and meckel's cave alcohol injection

Lê Thị Thảo Nguyên, Phạm Hồng Đức***, Đinh Trung Thành***

SUMMARY

Objective: To evaluate the results of treatment of trigeminal neuralgia by microvascular decompression surgery and Meckel's cavity alcohol injection

Subject and method: 62 patients with trigeminal neuralgia which medical treatment did not control the pain or had side effects, the patient then received microvascular decompression surgery or Meckel's cavity alcohol injection performed at Saint Paul general Hospital from January 2017 to June 2021

Results: From January 2017 to June 2021, 62 patients with trigeminal neuralgia underwent microvascular decompression surgery or Meckel's cavity alcohol injection at Saint Paul general Hospital. Of these, 24 patients were treated by surgical decompression and 38 patients were treated with Meckel's cavity alcohol injection. The results of pain relief time of both methods in both short and long term are not statistically significant with $p<0.05$ according to Log rank test. The complication rate of the two methods is similar right after the intervention but will be lower in the surgical group after 3 months of intervention ($p < 0.05$ in Chi-squared test).

Conclusion: The short and long-term analgesic effect of the two methods of microvascular decompression surgery and Meckel's cavity alcohol injection are similar, the difference is not statistically significant.

Key words: *Microvascular decompression surgery, Meckel's cave alcohol injection, Trigeminal neuralgia.*

** Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh, Trường Đại học Y Hà Nội*

*** Khoa Chẩn đoán hình ảnh,, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà Nội*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây V là một bệnh lý đau dây thần kinh thường gặp. Đau có tính chất cơn, đột ngột, dữ dội, thường một bên và hay tái phát [1]. Được xem là một trong những loại đau khủng khiếp nhất mà con người đã từng trải qua [2]. Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào sự mô tả của bệnh nhân về đặc trưng của cơn đau [3]. Có nhiều phương pháp điều trị đau dây V nhưng không có một phương pháp nào có ưu thế tuyệt đối so với các phương pháp khác [4], [5]. Khi bệnh không còn đáp ứng với điều trị nội khoa, hai phương pháp thường được sử dụng nhiều nhất trên lâm sàng là tiêm cồn diệt hạch và phẫu thuật giải ép. Chúng tôi thực hiện đề tài này với mục đích so sánh cũng như đánh giá hiệu quả điều trị đau dây V của hai phương pháp nêu trên tại bệnh viện của chúng tôi trong 5 năm qua.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau dây V, điều trị nội khoa không kiểm soát cơn đau hoặc có tác dụng phụ, bệnh nhân được tiêm cồn khoang Meckel hoặc phẫu thuật giải ép thần kinh thực hiện tại bệnh viên đa khoa Xanh Pôn từ 1/2017 đến 6/2022.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang theo dõi dọc.

Các biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung: Tuổi giới. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước can thiệp: Thời gian đau trước can thiệp, bên đau, mức độ đau trước can thiệp (đánh giá theo thang điểm cường độ đau dạng nhìn VAS với điểm ≤7 là đau nhẹ và vừa, >7 điểm là đau nặng), cộng hưởng từ trước can thiệp. Đánh giá hiệu quả sau điều trị: Số ngày nằm viện, tỷ lệ giảm đau sau 3 tháng (VAS giảm ≥50% so với trước can thiệp), thời gian giảm đau dài hạn (theo dõi ít nhất 6 tháng sau can thiệp).

3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

4. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân và gia đình được giải thích kỹ về phương pháp điều trị, các nguy cơ, tai biến của phương pháp điều trị và đồng ý can thiệp, bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Thông tin chỉ nhằm phục vụ cho mục đích nghiên cứu, đảm bảo giữ bí mật thông tin của bệnh nhân nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Trong số này 62 bệnh nhân của nghiên cứu có 24 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật giải ép và 38 bệnh nhân được điều trị bằng tiêm cồn khoang Meckel. Kết quả thời gian giảm đau của hai phương pháp cả về ngắn và dài hạn là khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05 theo kiểm định Log rank. Tỷ lệ biến chứng của hai phương pháp là tương đương nhau ngay sau khi can thiệp nhưng thấp hơn ở nhóm phẫu thuật sau thời gian can thiệp 3 tháng (p<0,05 kiểm định Khi bình phương).

1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu bao gồm 62 bệnh nhân, độ tuổi trung bình 66,4 ± 10,9, nhóm từ 50 tuổi trở lên chiếm 92% và nhóm từ 70 tuổi trở lên chiếm 37%, bao gồm 40 nữ và 22 nam.

2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm thời gian khởi phát đau trước can thiệp

Thời gian đau trước khi can thiệp	Số lượng	Tỷ lệ %	Tỷ lệ cộng dồn %
≤ 5 năm	36	58,1	58,1
>5 năm	26	41,9	100,0
Tổng số	62	100	100
Giá trị P (So sánh hai trung bình independent T-test)	>0,05		

Nhận xét: Thời gian đau trung bình trước can thiệp của hai nhóm phẫu thuật và tiêm cồn là khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Đặc điểm bên đau

Bên đau	Số lượng	Tỷ lệ %
Bên phải	42	67,7
Bên trái	20	32,3
Hai bên	0	0

Bảng 3. Điểm VAS trước điều trị

Mức điểm VAS trước can thiệp		Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 7		0	0
>7 (nặng)	8	6	9,7
	9	25	40,3
	10	31	50,0
Tổng số		62	100

Bảng 4. Đặc điểm cộng hưởng từ trước can thiệp

Đặc điểm cộng hưởng từ bệnh nhân trước can thiệp	Không xung đột	Có xung đột	Khác (U vùng góc cầu,..)
Nhóm phẫu thuật	0 (0%)	24 (100%)	0 (0%)
Nhóm tiêm cồn	29 (76,3%)	8 (21,1%)	1 (2,6%)
Tổng số	29 (46,8%)	32 (51,6%)	1 (1,6%)

Nhận xét: Bệnh nhân phẫu thuật có tỉ lệ xung đột thần kinh mạch máu chiếm 100%, nhóm tiêm cồn có tỉ lệ không xung đột thần kinh mạch máu chiếm 76,3%, tỷ lệ xung đột chiếm 21,1%, các nguyên nhân khác chiếm 2,6%

3. Đánh giá hiệu quả điều trị

Bảng 4. Số ngày nằm viện của hai nhóm phẫu thuật và tiêm cồn

Số ngày nằm viện	Phẫu thuật	Tiêm cồn	Tổng
<= 2 ngày	0 (0%)	25 (65,8%)	25 (40,3%)
2-7 ngày	3 (12,5%)	10 (16,1%)	13 (21,0%)
>7 ngày	21 (87,5%)	3 (7,9%)	24 (38,7%)
Giá trị P (So sánh hai trung bình independent T-test)	<0,01		

Nhận xét: Số ngày nằm viện của nhóm phẫu thuật là nhiều hơn so với tiêm cồn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân có giảm đau sau 3 tháng

Giảm đau sau 3 tháng	Có giảm đau	Không giảm đau
Phẫu thuật	18 (75,0%)	6 (25,0%)
Tiêm cồn	32 (84,2%)	6 (15,8%)
Tổng	50 (80,6%)	12 (19,4%)
Giá trị P (So sánh hai tỷ lệ test χ^2)	>0,05	

Nhận xét: Tỷ lệ giảm đau của hai phương pháp sau 3 tháng là khá cao và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai phương pháp.

Bảng 6. Thời gian bệnh nhân còn đạt hiệu quả giảm đau sau can thiệp

Nhóm bệnh nhân	Thời gian giảm đau trung bình (tháng) X ± SD	Khoảng tin cậy 95%	N	P (log-rank)
Phẫu thuật	24,8 ± 2,4	20,2 - 29,4	24	0,88
Tiêm cồn	24,8 ± 3,6	17,9 - 31,8	38	

Nhận xét: Theo kiểm định log-rank, khoảng thời gian giảm đau trung bình của phương pháp phẫu thuật và phương pháp tiêm cồn là tương tự nhau, khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7. Tỷ lệ xuất hiện biến chứng sau can thiệp

Biến chứng sau can thiệp	Ngay sau can thiệp Số lượng (%)	Theo dõi sau 3 tháng
Phẫu thuật	11 (46)	9 (38)
Tiêm cồn	26 (68)	26 (68)
Giá trị P (So sánh hai tỷ lệ test χ^2)	<0,05	

Nhận xét: sau 3 tháng tỷ lệ biến chứng của phương pháp phẫu thuật thấp hơn so với tiêm cồn sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Hiệu quả điều trị đau dây V bằng các phương pháp khác nhau như phẫu thuật giải ép vi mạch, tiêm cồn khoang Meckel dưới DSA phụ thuộc vào các nhóm đối tượng bệnh nhân khác nhau, hầu hết các nghiên cứu chỉ đánh giá hiệu quả điều trị của một phương pháp đơn lẻ mà không so sánh trực tiếp giữa các phương pháp với nhau, nghiên cứu so sánh như vậy rất hiếm ngay cả trong y văn thế giới. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, kết quả điều trị đau dây V của phương pháp phẫu thuật là tương đương so với tiêm cồn khoang Meckel cả ngắn và dài hạn.

1. Về đặc điểm lâm sàng bệnh nhân trước can thiệp

Khoảng thời gian đau trước can thiệp: Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng thời gian đau trung bình trước can thiệp là 5,7 ± 4,6 năm, trong đó bệnh nhân có thời gian đau >2 năm chiếm đa số với 48 bệnh nhân chiếm 48,0%, cho thấy đây là bệnh lý mạn tính kéo dài. Mức độ đau trước can thiệp của 62 bệnh nhân là mức độ nặng với VAS>7 ở 100% số bệnh nhân, trong đó 31 bệnh nhân đau VAS 10/10 chiếm 50% các trường hợp. Về bên đau trong tổng số 62 bệnh nhân có 42 bệnh nhân đau bên phải (67,7%) và 20 bệnh nhân đau bên trái (32,3%), không có trường hợp nào đau cả hai bên mặt, như vậy đau bên phải chiếm ưu thế.

Kết quả chụp cộng hưởng từ có ảnh hưởng đến lựa chọn phương pháp điều trị với 100% những trường hợp điều trị phẫu thuật có xung đột thần kinh mạch máu trên MRI. Bệnh nhân tiêm cồn có tỷ lệ không xung đột cao chiếm 76,3%.

2. Kết quả ngay sau can thiệp

Thời gian nằm viện sau can thiệp: Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian nằm viện của phương pháp phẫu thuật trung bình là 7,5 ± 1,7 ngày và phương pháp tiêm cồn là 2,1 ± 2,5 ngày. Thời gian nằm viện của phương pháp phẫu thuật là dài hơn so với tiêm cồn (p<0,01 kiểm định independent T-test). Điều này có thể được giải thích dễ dàng do phương pháp tiêm cồn chỉ cần can thiệp tối thiểu, không cần gây mê hay thời gian hậu phẫu, bệnh nhân hoàn toàn có thể ra viện trong ngày.

Đặc điểm cơn đau sau can thiệp: Trong tổng số 62 bệnh nhân, 24 bệnh nhân thực hiện phương pháp phẫu thuật có 18 (75,0%) bệnh nhân giảm đau ngay sau can thiệp và đây cũng là số bệnh nhân giảm đau trong vòng 3 tháng sau, 38 bệnh nhân tiêm cồn có 32 bệnh nhân giảm đau ngay sau can thiệp (84,2%) cũng là số bệnh nhân giảm đau trong vòng 3 tháng. So sánh với kết quả giảm đau ngay sau phẫu thuật của Bùi Huy Mạnh [6], trong tổng số 93 bệnh nhân có tới 91,3% bệnh nhân

đạt hiệu quả ngay sau phẫu thuật. Theo nghiên cứu của Apfelbaum và cộng sự [7], tỷ lệ đạt hiệu quả giảm đau sau mổ là 97% trên 406 bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Kyung Ream Han [8] trên 465 bệnh nhân được tiêm cồn điều trị đau dây V, có 462 bệnh nhân (99%) giảm đau hoàn toàn sau can thiệp. Như vậy tỷ lệ giảm đau sau can thiệp của cả hai phương pháp trong nghiên cứu của chúng tôi là khá cao và tương đương nhau (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,51).

3. Kết quả giảm đau dài hạn (theo dõi tối thiểu 6 tháng)

Về thời gian giảm đau trung bình sau can thiệp của phương pháp phẫu thuật và tiêm cồn lần lượt là 24,8 ± 2,4 và 24,8 ± 3,6 tháng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,88 (kiểm định Log rank test). Theo nghiên cứu của Bùi Huy Mạnh và cộng sự [6] trên 93 bệnh nhân điều trị đau dây V bằng phẫu thuật giải ép, tỷ lệ đạt hiệu quả giảm đau sau theo dõi 6 tháng, 1 năm, 2 năm lần lượt là 87,6%, 83,2% và 81,8%.

Theo nghiên cứu của Kyung Ream Han và cộng sự [8], nghiên cứu trên 465 bệnh nhân điều trị đau dây V bằng tiêm cồn tuyệt đối. Tỉ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả giảm đau sau 1, 2, 3 năm lần lượt là 86.2%, 65.5%, 52.5%.

Theo như Ronald lApfelbaum và cộng sự [7], nghiên cứu hiệu quả giảm đau của phương pháp phẫu thuật giải ép trên 758 bệnh nhân phương pháp tiêm cồn trên 368 bệnh nhân. Tỉ lệ giảm giảm đau sau theo dõi lâu dài tương ứng là 81% và 83%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khoảng thời gian giảm đau giữa hai nhóm điều trị.

Như vậy có thể thấy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước khác. Hiệu quả giảm đau của phương pháp tiêm cồn và phương pháp phẫu thuật giải ép vi mạch là gần như tương đương với nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Về tác dụng phụ: Tác dụng phụ sau can thiệp hay gặp nhất ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật là ù tai (7 bệnh nhân chiếm 29,2%) và ở nhóm bệnh nhân tiêm cồn là tê mặt (24 bệnh nhân chiếm 63,2%). Không có trường hợp nào có biến chứng nặng như nhiễm trùng nội sọ, dò dịch não tủy hay tử vong liên quan đến phẫu thuật. Có 1 trường hợp bệnh nhân viêm màng não sau can thiệp tiêm cồn, sau đó bệnh nhân nằm viện 15 ngày và được điều trị khỏi, không để lại di chứng. Như vậy cả hai phương pháp đều có tác dụng phụ tuy nhiên thường là những tác dụng phụ nhẹ, không nguy hiểm đến tính mạng. Về lâu dài phương pháp phẫu thuật có tỷ lệ biến chứng thấp hơn so với tiêm cồn với p=0,017<0,05 (kiểm định Khi bình phương).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 62 bệnh nhân điều trị đau dây V bằng phương pháp phẫu thuật và tiêm cồn chúng tôi ghi nhận kết luận như sau: Hiệu quả giảm đau cả ngắn và dài hạn của hai phương pháp phẫu thuật giải ép vi mạch và tiêm cồn khoang Meckel là tương tự nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Lựa chọn phương pháp điều trị đau dây V phụ thuộc chủ yếu vào quyết định của bệnh nhân sau khi được tư vấn từ bác sĩ dựa trên kết quả chụp cộng hưởng từ sọ não, tuổi và bệnh nền của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yadav Y.R., Nishtha Y., Sonjjay P. et col. (2017). Trigeminal Neuralgia. *Asian J Neurosurg*, 12(4), 585–597.
2. Gambeta E., Chichorro J.G., và Zamponi G.W. (2020). Trigeminal neuralgia: An overview from pathophysiology to pharmacological treatments. *Mol Pain*, 16, 5.
3. Cruccu G., Finnerup N.B., Jensen T.S. et col. (2016). Trigeminal neuralgia. *Neurology*, 87(2), 220–228.
4. O'Connor A.B. và Dworkin R.H. (2009). Treatment of neuropathic pain: an overview of recent guidelines. *Am J Med*, 122(10 Suppl), S22-32.

5. Cruccu G., Gronseth G., Alksne J. et col. (2008). AAN-EFNS guidelines on trigeminal neuralgia management. *Eur J Neurol*, 15(10), 1013–1028.

6. Bùi Huy Mạnh và Đồng Văn Hệ (2015), *Nghiên cứu ứng dụng vi phẫu thuật giải ép thần kinh trong điều trị đau dây V*, Đại học Y Hà Nội.

7. Apfelbaum R.I. (2002). Comparison of the long-term results of microvascular decompression and percutaneous trigeminal neurolysis for the treatment of trigeminal neuralgia. *International Congress Series*, 1247, 629–643.

8. Han K.R. và Kim C. (2010). The Long-Term Outcome of Mandibular Nerve Block with Alcohol for the Treatment of Trigeminal Neuralgia. *Anesthesia & Analgesia*, 111(2), 550–553.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau dây V bằng phương pháp phẫu thuật giải ép vi mạch và tiêm cồn khoang Meckel

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau dây V, được tiêm cồn khoang Meckel hoặc phẫu thuật giải ép thần kinh thực hiện tại bệnh viên Đa khoa Xanh Pôn từ 1/2017 đến 6/2021.

Kết quả: Từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 6 năm 2021, có 62 bệnh nhân đau dây V được tiến hành can thiệp tiêm cồn khoang Meckel và phẫu thuật giải ép vi mạch tại bệnh viên đa khoa Xanh Pôn với số bệnh nhân lần lượt là 38 và 24 bệnh nhân. Kết quả thời gian giảm đau của hai phương pháp cả về ngắn và dài hạn là khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05 theo kiểm định Log rank. Tỷ lệ biến chứng của hai phương pháp là tương đương nhau ngay sau khi can thiệp, sau 3 tháng nhóm phẫu thuật có tỷ lệ biến chứng thấp hơn với p<0,05 kiểm định Khi bình phương.

Kết luận: Hiệu quả giảm đau cả ngắn và dài hạn của hai phương pháp phẫu thuật giải ép vi mạch và tiêm cồn khoang Meckel là tương tự nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: *Phẫu thuật giải ép vi mạch, tiêm cồn khoang Meckel, đau dây V.*

Người liên hệ: Lê Thị Thảo Nguyên, Email: lethithaonguyen22081996@gmail.com
Ngày nhận bài: 24/9/2022. Ngày gửi thẩm định: 24/9/2022. Ngày nhận đăng: 30/9/2022