

THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Giảng viên: Ths.BS Bùi Thị Bích Ngọc

I. Tổng quan

Các mô tả về điều trị đau thắt lưng được mô tả từ thời Hippocrates (460 – 370 BCE), người đã đề cập đến kéo nắn cột sống và kéo giãn cột sống. Khởi phát của đau thắt lưng thường liên quan đến vận động hai chân. Các giả thuyết cho rằng sự chuyển động bằng hai chân trong quá trình tiến hóa khiến cột sống thắt lưng dễ bị thoái hóa hơn. Các cấu trúc của đơn vị vận động cột sống dễ thoái hóa hơn gồm: 2 đốt sống liền kề và đĩa đệm.

Khi con người già đi, chúng ta đã phải chịu đựng cả các chấn thương lớn và các vi chấn thương, cùng với việc trải qua những thay đổi trong thói quen sinh hoạt của cơ thể làm sự phân phối lực cơ học sinh học không đều trên cột sống thắt lưng.

Thoát vị đĩa đệm CSTL là tình trạng sự dịch chuyển của nhân nhày ra khỏi vị trí giải phẫu bình thường, có thể gây nên đau thắt lưng, đau lan theo rễ thần kinh, yếu vận động, cảm giác tê bì và/ hoặc kiến bò ở vùng phân bố cảm giác da của rễ thần kinh bị ảnh hưởng.

II. Bệnh học

Các thành phần phía sau của đơn vị chức năng cột sống thắt lưng thường chịu lực ít hơn các thành phần phía trước cột sống ở tất cả các tư thế. Các thành phần phía

trước chịu hơn 90% lực truyền vào cột sống ở tư thế ngồi, trong quá trình đứng thẳng, trọng lực này giảm xuống còn gần 80%. Khi quá trình thoái hóa tiến triển dần, sự truyền lực từ trước ra sau luôn phải đạt đến trạng thái cân bằng. Các chức năng của cột sống sẽ đạt được tốt nhất ở trạng thái ổn định động và tĩnh. Kiến trúc xương và các cấu trúc mô mềm chuyên biệt liên quan, đặc biệt là đĩa đệm, cung cấp sự ổn định tĩnh. Tuy nhiên, sự ổn định động được thực hiện thông qua hệ thống hỗ trợ của các cơ và dây chằng trong suốt các hoạt động làm việc và chức năng sinh hoạt hàng ngày khác.

TVDD CSTL thường xảy ra ở những bệnh nhân có thoái hóa đĩa đệm từ trước. TVDD CSTL do chấn thương thì hiếm gặp. Thoái hóa đĩa đệm là một quá trình bình thường xảy ra theo tuổi và thường không triệu chứng. Tuy nhiên, sự hư hỏng cấu trúc đĩa đệm do các cử động cúi/ ngửa, nghiêng sang bên và áp lực theo trục dọc cột sống có thể dẫn đến tình trạng vòng sợi bị nứt, rách và nhân nhày đĩa đệm bị vỡ thành mảnh, điều này có thể làm thay đổi các tính chất cơ sinh học của đĩa đệm, biểu hiện bằng hiện tượng mất sự toàn vẹn cấu trúc của nó. Do đó, đĩa đệm không còn có thể truyền lực tải từ nhân nhày ra vòng sợi. Các mô bị vỡ của nhân nhày theo các đường nứt, rách của vòng sợi đi ra ngoài gây ra hiện tượng dịch chuyển mô đĩa đệm vượt ra ngoài lề sinh lý – thoát vị đĩa đệm CSTL.

Tỷ lệ mắc TVDD CSTL là khoảng 2% ở các quốc gia công nghiệp phương Tây, chủ yếu ở lứa tuổi từ 30 đến 50 tuổi. Các nghiên cứu dân số chỉ ra rằng nam giới bị ảnh hưởng gấp 2 lần nữ giới. Khoảng 95% các trường hợp TVDD CSTL xảy ra ở đĩa đệm L4/5 và L5/S1.

Các triệu chứng của thoát vị đĩa đệm là do sự kết hợp của cơ chế chèn ép trực tiếp rễ thần kinh, sự giải phóng các chất hóa học gây viêm: men metalloproteinases; prostaglandin E2, Interleukin 6; NO).

III. Lâm sàng

1. Đau thắt lưng

Là triệu chứng điển hình .

Đau tăng khi chịu lực theo trục cột sống: ngồi lâu, đứng thẳng.

Thoát vị đĩa đệm trung tâm thường gây ra tình trạng đau lưng nhiều hơn mà không lan.

Tuy nhiên, thoát vị đĩa đệm sang bên thường gây đau lan theo rễ thần kinh mà không có đau thắt lưng.

2. Đau lan theo rễ thần kinh

Biểu hiện điển hình là đau thắt lưng lẫn xuống dưới theo sự phân bố cảm giác da của rễ thần kinh. Hay gặp là kiểu đau của thần kinh hông to. Ho và hắt hơi làm tăng cảm giác đau. Nghiệm pháp Laseque dương tính ở khoảng 95% bệnh nhân TVĐĐCSTL.

3. Các giảm chức năng thần kinh

Khi tình trạng chèn ép rễ thần kinh nặng dần lên, các phản xạ gân xương giảm, rối loạn cảm giác và yếu vận động có thể xảy ra. Các bất thường về cảm giác và yếu vận động có thể gặp ở hơn nửa số bệnh nhân TVĐĐCSTL.

4. Hội chứng đuôi ngựa

IV. Chẩn đoán

Dựa vào tiền sử và khám lâm sàng, gồm khám cơ lực, khám cảm giác, nghiệm pháp nâng chân thẳng, dấu hiệu Laseuge là chủ yếu để chẩn đoán thoát vị đĩa đệm có đau thần kinh hông do CSTL.

Hội chứng cột sống thắt lưng:

- Đau thắt lưng có tính chất cơ học
- Cơ cạnh sống thắt lưng co cứng
- Chỉ số Schober dưới 14/16

Hội chứng rễ thần kinh

- Đau kiểu rễ; đau tăng khi hắt hơi, ho, rặn
- Nghiệm pháp Laseuge dương tính

Chẩn đoán phân biệt

- Hẹp ống sống thứ phát
- Hội chứng cơ hình lê
- Viêm rễ thần kinh
- Các chèn ép khác

V. Cận lâm sàng

Chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL MRI hoặc CT.

VI. Điều trị

Dùng thuốc (Pharmacological therapy)

- NSAIDs
 - Corticosteroids đường uống có tác dụng trong giai đoạn cấp
 - Thuốc giảm đau: Acetaminophen, tramadol
-

- Thuốc chống trầm cảm; chống động kinh: điều trị đau thần kinh mạn tính
- Thuốc giãn cơ
- Tiêm ngoài màng cứng

Phục hồi chức năng

Phục hồi chức năng với sự tham gia chủ động của bệnh nhân là một cách tiếp cận quan trọng để điều trị bệnh nhân đau do bệnh lý đĩa đệm.

- Điện xung
- Siêu âm
- Nhiệt nóng: paraffin, hồng ngoại
- Kéo giãn cột sống bằng máy
- Vận động trị liệu: bài tập Mc Kenzie
- Hoạt động trị liệu

Tài liệu tham khảo

Michael Luchtmann, Raimund Firsching. Lumbar disc herniation: Evidence-based guidelines—a review. [The Indian practitioner](#) 69(3):36-41 March 2016, ResearchGate.