

## BỆNH ÁN

### I. HÀNH CHÍNH:

Họ và tên: Trần Thị K. Tuổi: 61 (1961).

Giới tính: nữ.

Nghề nghiệp: Làm nông

Địa chỉ: Mỹ Hòa, Nghĩa Mỹ, Tư Nghĩa, Quảng Ngãi.

Thời gian nhập viện: 7h51' ngày 19/12/2022.

Mã số nhập viện: 00049785/22.

Giường số 1 – Phòng D02.20 – Khoa ngoại thần kinh - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

### II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Đau lưng.

### III. BỆNH SỬ:

- Khoảng 1 năm nay bệnh nhân cảm thấy thấy đau vùng thắt lưng, không té ngã trước đó, lan xuống mông và hai chân, chân (T) nhiều hơn chân (P), cảm giác đau lan mặt sau ngoài cẳng chân, đến ngón cái, đau tê kiểu châm chích, điện giật, đau mức độ nhẹ, bệnh nhân có thể chịu được, đi lại và sinh hoạt bình thường, đau tăng lên khi đi lại hay đứng lâu khoảng 10 phút, nghỉ hay nằm thì cảm thấy đỡ đau, kèm cảm giác tê lan gần như toàn bộ hai chân (trái > phải), bệnh nhân ban đầu chịu được vì mức độ đau và tê ít, vẫn đi làm được nên chưa đi khám.
- Cách nhập viện 2 tuần thì bệnh nhân đau nhiều kèm tê nhiều hơn nên mua thuốc uống tại nhà thuốc, uống không thuyên giảm triệu chứng nên đi khám tại phòng khám bệnh viện Chợ Rẫy được làm các cận lâm sàng chẩn đoán hình ảnh sau đó khám và nhập bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Kết quả MRI: hẹp ống sống L4, L5.
- Tình trạng lúc nhập bệnh viện Nguyễn Tri Phương:
  - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
  - Mạch: 80 lần/phút.
  - Huyết áp: 120/70 lần/phút.
  - Nhịp thở: 20 lần/phút.
  - Cân nặng: 49kg; chiều cao: 160cm.
  - Đau lưng lan chân (T) nhiều hơn chân (P).
  - Yếu động tác gập lưng bàn chân 2 bên.
- Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không thấy tê vùng đáy chậu, đi tiểu bình thường (không tiểu lắt nhắt, không tiểu gấp, tiểu lắt nhắt, tiểu són, tiểu nhiều lần); đi tiểu trung bình 1 ngày/lần; không chấn thương; không chán ăn và không sụt cân.

### IV. TIỀN CĂN

#### 1. Bản thân:

- Chưa từng có cơn đau tương tự trước đây.
- Chưa ghi nhận tiền căn đái tháo đường, tăng huyết áp.
- Chưa từng mắc bệnh nội khoa trước đây.
- Chưa từng mắc bệnh ngoại khoa trước đây.
- PARA 3003, mãn kinh lúc 50 tuổi.
- Không sử dụng thuốc lá, rượu bia.

#### 2. Gia đình: Chưa ghi nhận bệnh lý tương tự trong gia đình.

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: (8h 26/12/2022 – hậu phẫu ngày 5)**

1. **Tổng trạng:** Bệnh nhân tỉnh, không sốt.
2. **Tim mạch:** Không đau ngực.
3. **Hô hấp:** Không khó thở, thở không co kéo cơ hô hấp phụ.
4. **Tiêu hóa:** Ăn uống được, đi tiêu phân vàng đóng khuôn.
5. **Tiết niệu:** Tiểu 1000ml vàng trong.
6. **Cơ xương khớp:** Đau lưng trước khi phẫu thuật.
7. **Thần kinh:** Không yếu liệt hay mất cảm giác.

**VI. KHÁM: (8h 26/12/2022 – hậu phẫu ngày 5)**

1. **Tổng trạng:**
  - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
  - GSC 15đ.
  - Sinh hiệu:
    - Mạch: 84 lần/phút.
    - Huyết áp: 120/70 lần/phút.
    - Nhịp thở: 18 lần/phút.
    - Nhiệt độ: 37 độ C.
  - Cân nặng: 49kg; chiều cao: 160cm.
  - Da niêm hồng, kết mạc không vàng.
  - Hạch đầu mặt cổ không sờ chạm.
  - Không phù, không xuất huyết da niêm.
2. **Đầu mặt cổ:**
  - Không biến dạng đầu mặt.
  - Khí quản không lệch.
  - Tuyến giáp không to.
3. **Lồng ngực:**
  - Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không gù vẹo, không tuần hoàn bàng hệ không xuất huyết dưới da.
  - Tim:
    - + Không rung miêu, Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-).
    - + Mỏm tim ở khoang liên sườn V trung đòn trái, diện đập 1,5x1,5cm, T1, T2 đều rõ, không có âm thổi bất thường.
  - Phổi:
    - + Rung thanh đều 2 bên.
    - + Rì rào phế nang đều 2 bên.
    - + Phổi không ran.
4. **Bụng:**
  - Bụng cân đối, không sọc mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, không dấu sao mạch, không dấu xuất huyết dưới da.
  - Còn nhu động ruột.
  - Gõ trong.
  - Bụng mềm, gan lách không sờ chạm.
  - Còn đau vết mổ ở lưng.

- Chưa khám hậu môn trực tràng.

#### **5. Tiết niệu:**

- Không có cầu bàng quang.
- Chạm thận (-).

#### **6. Cơ xương khớp:**

- Không biến dạng chi hay cụt chi.
- Không sưng nóng các khớp.
- Không teo cơ.
- Sờ các khớp không đau.
- Ấn vùng cột sống thắt lưng không đau.
- Mạch mu chân bắt rõ.

#### **7. Thần kinh:**

- Cảm giác:
  - + Sờ nông đều hai chân.
  - + Định vị ngón rõ.
  - + Cảm giác vị thể khớp bình thường.
- Vận động:
  - + Trương lực cơ: đều hai chân
  - + Sức cơ chân (T) 5/5; sức cơ chân (P): 5/5.
- Phản xạ gân xương:
  - + Phản xạ gối: +.
  - + Phản xạ gót: +
- Nghiệm pháp:
  - + Lasague: (-).
  - + Babinski: (-).

### **VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhân nữ, 61 tuổi, nhập viện vì đau lưng, bệnh 1 năm, hậu phẫu ngày 5, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- Triệu chứng cơ năng:
  - + Đau thắt lưng, lan 2 chân kèm tê kiểu châm chích, điện giật.
  - + Đi tiêu và đi tiểu bình thường.
  - + Không sốt, chán ăn, sụt cân.
- Triệu chứng thực thể:
  - + Yếu động tác gập lưng bàn chân 2 bên.

### **VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ: Hội chứng chèn ép rễ.**

### **IX. CHẨN ĐOÁN:**

- 1. Chẩn đoán sơ bộ:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.
- 2. Chẩn đoán phân biệt:** Hẹp ống sống thắt lưng.  
Thoái hóa cột sống thắt lưng.  
Trượt đốt sống thắt lưng.  
U chèn ép tủy.  
Áp xe ngoài màng tủy.

### **X. BIỆN LUẬN:**

Bệnh nhân nữ, 61 tuổi đến khám vì đau lưng, bệnh 1 năm, với mức độ nặng dần, kèm theo có cảm giác đau và từ thắt lưng lan xuống mông và lan xuống hai chân (mặt sau ngoài cẳng chân), tăng khi thay đổi tư thế, giảm khi nằm nghỉ ngơi, yếu động tác gập lòng hai chân nên nghĩ có hội chứng chèn ép rễ L4, L5. các nguyên nhân có thể gây ra hội chứng này trên bệnh nhân là:

- Thoát vị đĩa đệm: bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh L5 với bệnh nhân khởi phát âm ỉ, bệnh diễn biến kéo dài tăng dần kèm đau lưng kéo dài không giảm với điều trị ở bệnh nhân lớn tuổi nên nghĩ nhiều đến thoát vị đĩa đệm ở bệnh nhân này → đề nghị MRI cột sống thắt lưng.
- Hẹp ống sống: bệnh nhân có tính chất đau phù hợp nên không thể loại trừ. Đề nghị: MRI để đánh giá.
- Thoái hóa cột sống: bệnh nhân lớn tuổi đa số có thoái hóa cột sống tuy không có dấu hiệu trực tiếp hay vẹo cột sống tuy nhiên cũng không thể loại trừ ở bệnh nhân này → X quang cột sống thẳng nghiêng, gập uốn để chẩn đoán.
- Trượt đốt sống: bệnh nhân đau tăng khi đi lại, giảm khi nghỉ ngơi nghĩ có thể bị mất vững cột sống. Đề nghị: X-quang động cột sống thắt lưng.
- U chèn ép tủy: U vùng cột sống thường là u duy căn, ở bệnh nhân không có triệu chứng cận ung, không có triệu chứng các cơ quan khác tuy nhiên ở bệnh nhân lớn tuổi, đau lưng âm ỉ, không giảm với điều trị thuốc, không thể loại trừ u nguyên phát, hay u thứ phát không triệu chứng tại cơ quan nguồn → MRI, CTscan để chẩn đoán.
- Áp xe: không nghĩ vì bệnh nhân không sốt, ấn các điểm cạnh cột sống không đau

## **XI. CẬN LÂM SÀNG:**

### **1. Đề nghị cận lâm sàng:**

#### **a. Cận lâm sàng chẩn đoán:**

- X-quang cột sống thắt lưng hai tư thế thẳng và nghiêng.
- X-quang động cột sống thắt lưng.
- MRI cột sống thắt lưng.

#### **b. Cận lâm sàng thường quy:**

- Công thức máu, nhóm máu, đông máu
- Điện tim, X-quang ngực thẳng, siêu âm tim.
- AST, ALT, bilirubin, TPTNT, ion đồ, BUN, Creatinin.

### **2. Kết quả cận lâm sàng:**

#### **a. MRI:**

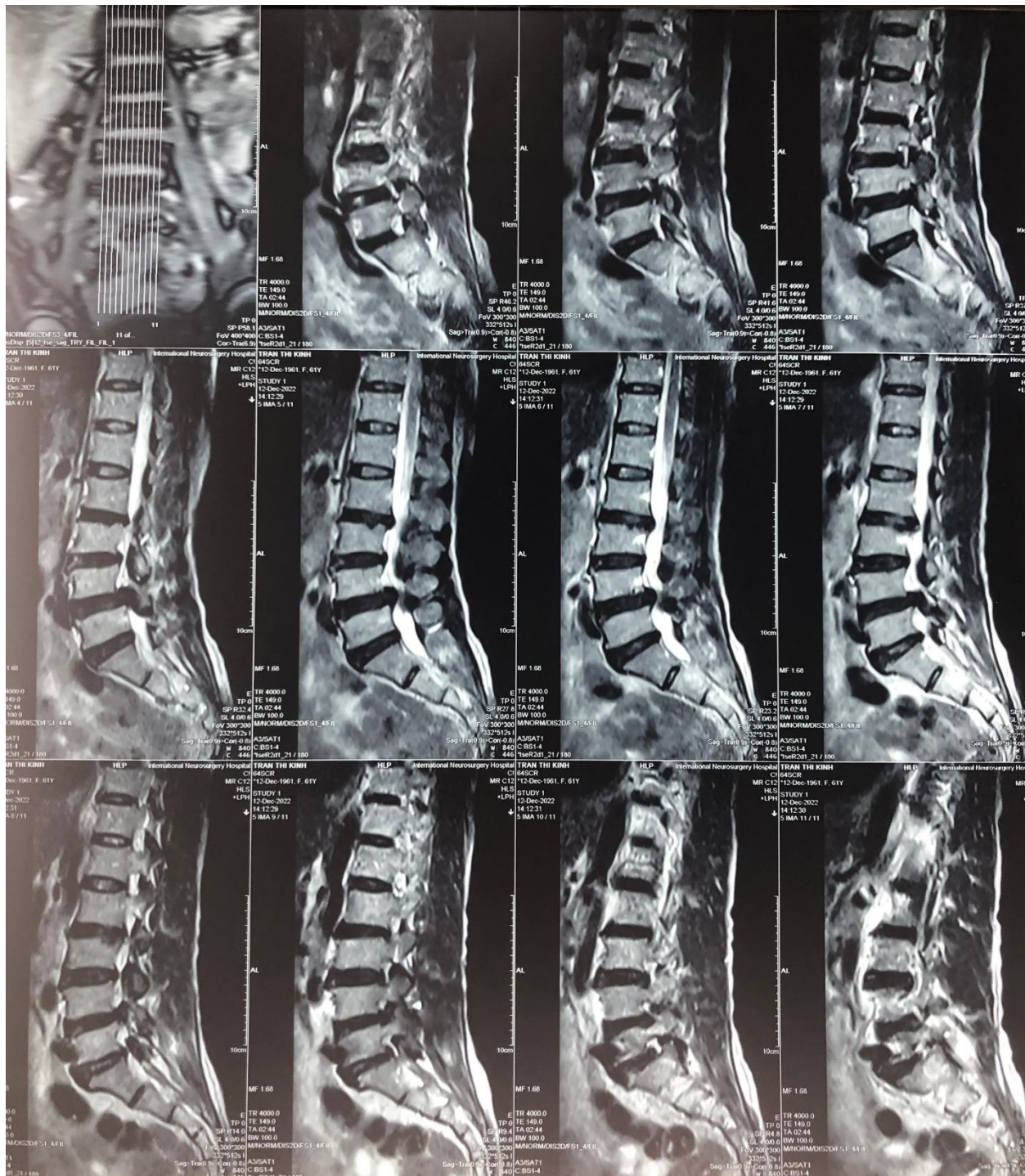
##### **Mô tả hình ảnh:**

- Tín hiệu đoạn ngực thấp – chóp cùng tủy thấp thấy được trên phim trong giới hạn bình thường.
- Gai thoái hóa đốt sống thắt lưng. Thoái hóa mất nước các đĩa đệm thắt lưng.
- Thoát vị đĩa đệm L2/3, ra sau #3mm, trung tâm, không ép rễ thần kinh.
- Thoát vị đĩa đệm L4/5 ra sau #6mm, trung tâm, hẹp ống sống, ép rễ thần kinh L5 hai bên

##### **Kết luận:**

- Thoái hóa cột sống thắt lưng.

- Thoát vị đĩa đệm L2/3, ra sau #3mm, trung tâm, không ép rễ thần kinh.
- Thoát vị đĩa đệm L4/5 ra sau #6mm, trung tâm, hẹp ống sống, ép rễ thần kinh L5 hai bên.



**XII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Thoát vị đĩa đệm, hẹp ống sống L4, L5.

**XIII. ĐIỀU TRỊ:**

**XIV. TIỀN LƯỢNG:**