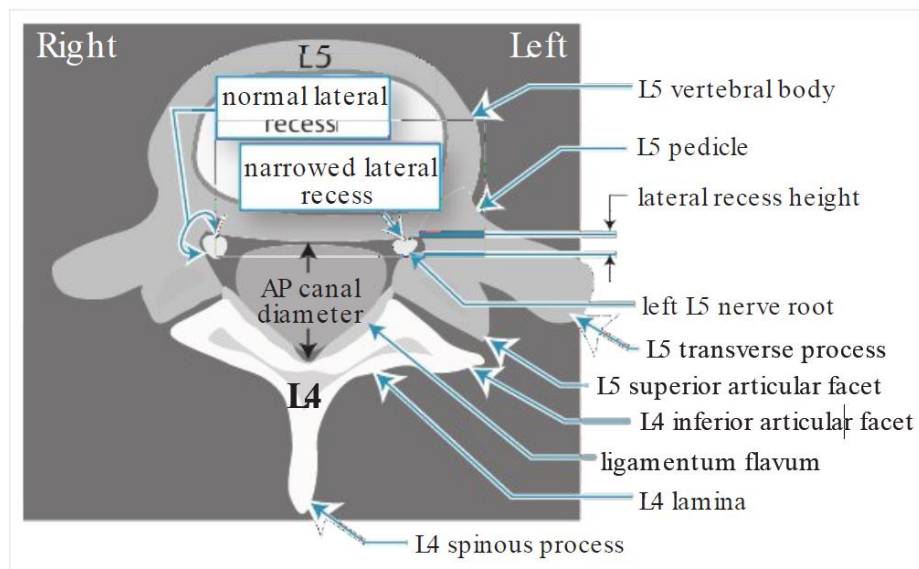


HỘI CHỨNG NGÁCH BÊN

Là một thể lâm sàng của hẹp ống sống thắt lưng. Ngách bên (lateral recess) là một “rãnh” nằm dọc theo chân cung nơi rễ thần kinh đi qua trước khi chui qua lỗ liên hợp (hình 1). Giới hạn trước của ngách bên là thân sống, phía bên là chân cung và phía sau là mấu khớp trên của đốt sống dưới. Phì đại mấu khớp trên gây chèn ép rễ thần kinh. Hẹp ngách bên hiện diện ở tất cả các trường hợp bị hẹp ống sống trung tâm, nhưng bản thân hẹp ngách bên đơn thuần cũng có thể gây triệu chứng. Mặt khớp L4-L5 là vị trí hay gặp hẹp ngách bên nhất.



Hình 1. Vị trí ngách bên của L₄-L₅ trên CT

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

Bệnh nhân biểu hiện chủ yếu là đau chân một bên hay hai bên khi đi bộ hay đứng lâu, giảm khi ngồi tựa, nghiêng hông, ngồi xổm hay nằm tư thế bào thai. Dị cảm rát bỏng chân cũng thường gặp. Nghiệm pháp Valsalva không làm đau tăng hơn. Bệnh thường tiến triển nhiều tháng đến nhiều năm.

So sánh với thoát vị đĩa đệm thắt lưng: thoát vị đĩa đệm thắt lưng thường biểu hiện đau tăng khi ngồi lâu, khởi phát đột ngột hơn, dấu Lasègue (+), nghiệm pháp Valsalva (+).

Khám thần kinh thường bình thường (dấu Lasègue âm tính), phản xạ gót (-).

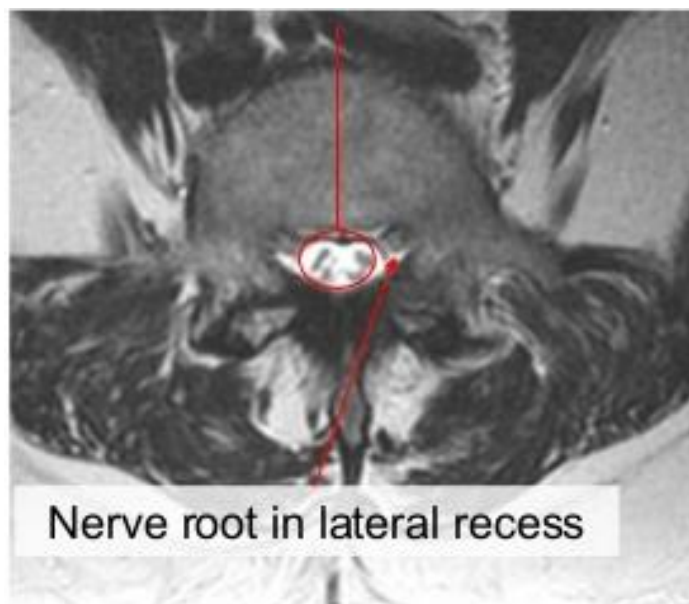
XÉT NGHIỆM

CT độ phân giải cao thấy rõ hình ảnh giải phẫu xương của ngách bên.

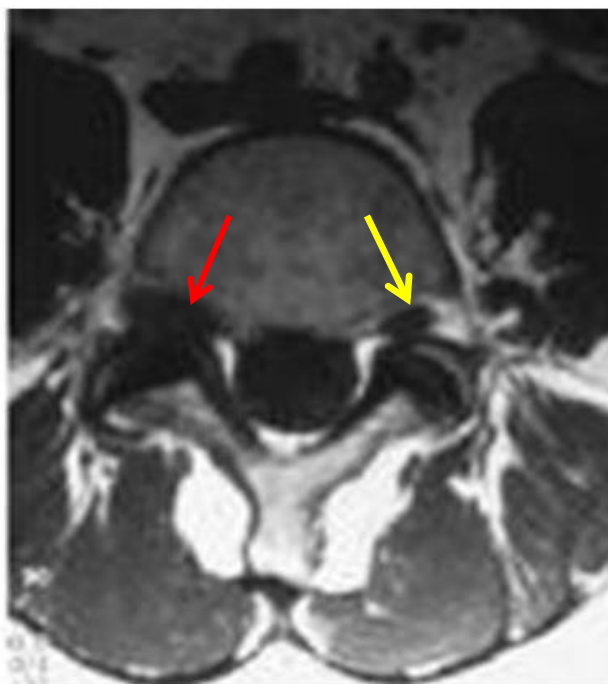
Bảng 1: Kích thước của ngách bên trên CT (cửa sổ xương).

| Kích thước ngách bên | Mức độ hẹp ngách bên |
|----------------------|---|
| 3 – 4mm | Giới hạn (có triệu chứng nếu có bệnh lý kèm theo như phòng đĩa đệm) |
| < 3mm | Gợi ý hội chứng hẹp ngách bên |
| < 2mm | Hẹp ngách bên |

MRI hoặc Myelography cần phải chụp khi có chỉ định phẫu thuật. Hình ảnh đặc trưng: rễ thần kinh bị kéo mỏng đi khi đi qua mặt khớp phì đại.



Hình 2. Rễ thần kinh ở ngách bên (mũi tên), chùm đuôi ngựa trong ống sống (vòng tròn) (nguồn: slideshare.net, Dr. Hieder Al-Shami)



Hình 3. MRI chuỗi xung T1: Hẹp ngách bên bên phải, rễ thần kinh bị chèn ép (mũi tên đỏ), so sánh bên trái: rễ thần kinh không bị chèn ép (mũi tên vàng) (nguồn: slideshare.com; Dr. Niall Craig)

ĐIỀU TRỊ

Điều trị bảo tồn bằng NSAIDs, vật lý trị liệu.

Phẫu thuật: được chỉ định khi điều trị bảo tồn thất bại. Bao gồm : cắt bản sống và cắt mặt khớp bán phần (chủ yếu là 1/3 giữa mặt khớp). Cần lấy bỏ hết phần phì đại của mặt khớp phía sau có ảnh hưởng đến rễ thần kinh, găm bỏ phần mặt khớp phì đại nhô ra cho đến khi ngang bằng với chân cung.

BS. Trương Văn Trí và đồng nghiệp biên dịch

Nguồn: Handbook of Neurosurgery, Mark Greenberg, 2016

Mọi góp ý xin được gửi về drtruongtri@gmail.com