

TIẾP CẬN BỆNH NHÂN ĐAU LƯNG



Ca Lâm sàng 1

Bn N. V. T., nam, 40 tuổi, sinh sống tại Tp. HCM. Anh T. làm công việc văn phòng cho công ty vận tải trong nước. Gần Tết, do khối lượng hàng hóa cần vận chuyển nhiều, anh T. có tham gia phụ xếp dỡ hàng hóa từ xe vào kho bãi và ngược lại. Một ngày đầu, chiều về anh T. thấy đau âm ỉ ở thắt lưng, anh nghĩ chắc do mang vác nặng, nghỉ ngơi sẽ giảm.

Bạn có nghĩ là cũng sẽ như vậy?



Ca Lâm sàng 1 (tt):

Hôm kia sau khi phụ đỡ kiện hàng lớn xuống xe, anh T. thấy đau đau nhiều ở thắt lưng, đau làm anh không thể làm việc tiếp. Anh T. đã tự dùng thuốc giảm đau và nằm nghỉ 1 ngày. Sang ngày thứ 2 anh T. thấy còn đau còn nhiều nên anh T. đến bệnh viện khám.

Bạn cần khai thác gì thêm về bệnh sử và tiền căn trường hợp này?

Ca Lâm sàng 1 (tt)

Anh T. mô tả rằng đau nhiều cạnh cột sống thắt lưng, anh đi hơi nghiêng 1 bên cho đỡ đau, đau lan ra mông xuống đến đùi và cẳng bàn chân bên phải.

Bạn nghĩ gì về kiểu đau này, triệu chứng bệnh nhân mô tả có rõ minh họa cho kiểu đau đó chưa?

Ca Lâm sàng 1 (tt)

- Khi đề nghị bệnh nhân vẽ rõ lại đường lan của cơn đau thì bệnh nhân cho biết là từ ngang thắt lưng bên phải, đau ra sau mông đến mặt ngoài đùi lan xuống phía trước ngoài cẳng chân đến mặt trước bàn chân các ngón 1-2.
- Khi thăm khám bảo bệnh nhân cảm giác thử đứng trên gót chân (P) rất khó, khi nằm gờ chân lên thì bên (P) đạt khoảng 4/10 so với bên (T), nhưng tiêu tiểu thì bình thường.

Với triệu chứng trên, bạn nghĩ kiểu đau lưng đó gợi ý do nguyên nhân gì không? Có cần thăm khám thêm dấu hiệu gì khác không

Ca Lâm sàng 1 (tt)

Với các dữ kiện lâm sàng được cung cấp trên, có đủ cơ sở để thiết lập 1 chẩn đoán và đề xuất hướng điều trị theo chẩn đoán đó chưa, hay cần phương tiện Cận lâm sàng hỗ trợ?

Giải thích vì sao?

Ca Lâm sàng 1 (tt)

Bệnh nhân đề nghị được **chụp MRI cột sống thắt lưng** để cho biết rõ vì hôm đau nhiều Bn có đến phòng khám gần nhà chụp X- quang cột sống và được báo kết quả là “không có gì”, nhưng tình trạng đau vẫn kéo dài và nhiều hơn.



Bạn có thể giải thích tại sao X – quang “không có gì” mà Bn vẫn đau nhiều trên lâm sàng?

Ca Lâm sàng 1 (tt)

Về đề nghị chụp MRI cột sống thắt lưng của Bệnh nhân, theo bạn trong giai đoạn này:

1) Cần thiết chụp ngay? Muốn tìm kiếm dấu hiệu gì trên MRI?

2) Chưa cần thiết? Giải thích vì sao chưa?



Ca Lâm sàng 2

CA LÂM SÀNG 2

- ❖ Anh N.V. B, 25 tuổi, là nhân viên văn phòng tại TP. Hồ Chí Minh.
- ❖ Anh đến bệnh viện khám bệnh do khoảng 4 tháng nay đau cột sống thắt lưng dai dẳng, thường đau nhiều về nửa đêm về sáng, cảm giác cứng cột sống thắt lưng vào buổi sáng. B nhận thấy đau cải thiện khi tập vận động, nhưng khi nghỉ ngơi lại không thấy giảm đau, và anh ta nhận thấy vận động lưng tư thế cúi bị hạn chế dần.

CA LÂM SÀNG 2

- ❖ B nhớ lại khoảng 1 năm qua thường cảm thấy đau vùng sau mông 2 bên, thỉnh thoảng sưng, đau khớp háng, gối 2 bên và chỗ bám gân gót 2 bên tái phát vài lần.
- ❖ Anh B cho biết có uống thuốc Meloxicam, cơn đau giảm nhanh sau đó đau trở lại.

- Bạn liệt kê các yếu tố liên quan đến tính chất đau trên bệnh nhân này mà bạn thấy là quan trọng?

- Theo bạn tính chất đau như vậy là kiểu đau gì ?

(3 phút)

CA LÂM SÀNG 2

- ❖ Anh B tiết lộ thêm, trước khi vào bệnh viện khám bệnh anh đã đến khám vài nơi khác (BS tư và phòng khám về cơ xương khớp) được cho làm một số xét nghiệm máu và chụp x- quang cột sống, khung chậu và anh có mang theo cho bác sĩ xem

Kết quả xét nghiệm máu của anh B

- Công thức máu: BC 13.658 G/L, Hb 95 g/L.
- VS 1-2: 50-120mm.
- CRP: 12 mg/L.
- ASO, RF, ANA: (-)

Bạn nhận thấy kết quả xét nghiệm máu của anh B có gì bất thường không?

(3 phút)

X quang khung chậu của anh B.



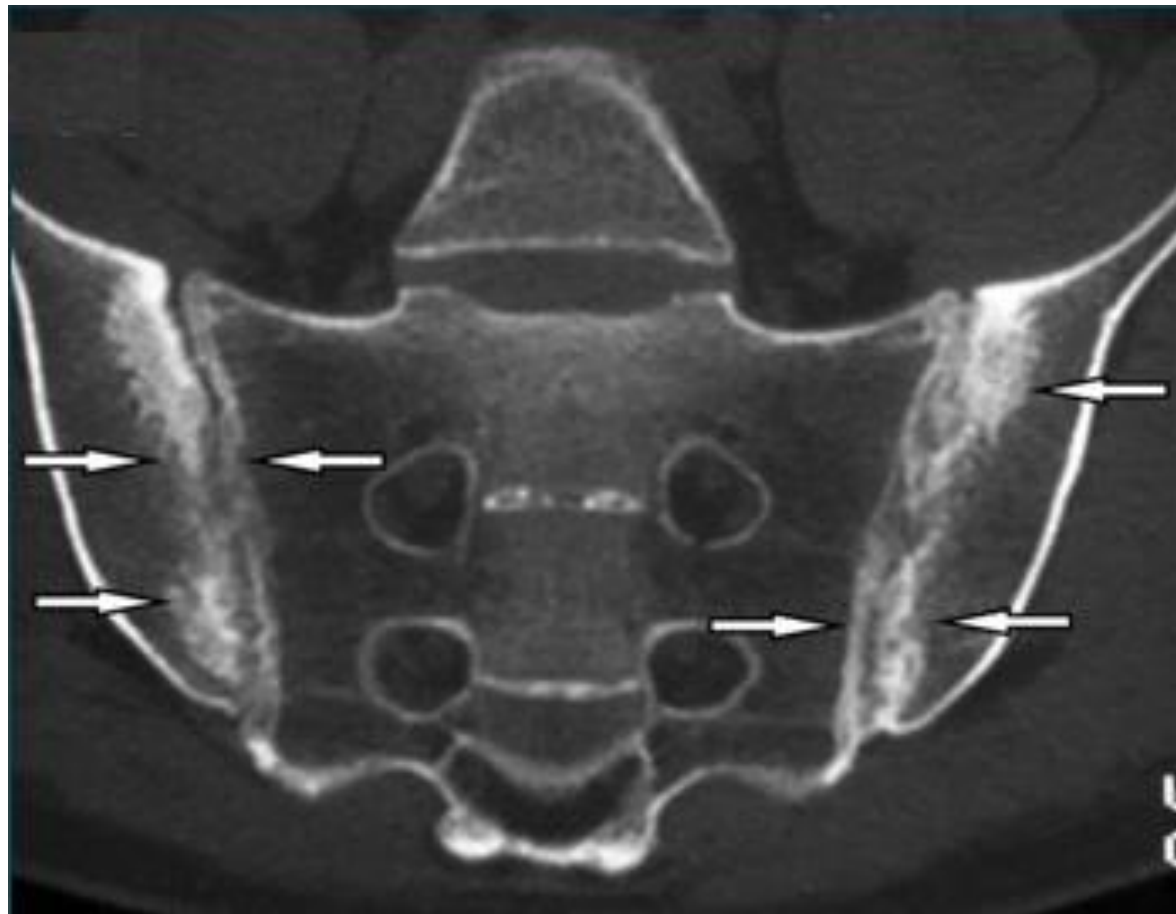
X quang cột sống của anh B.



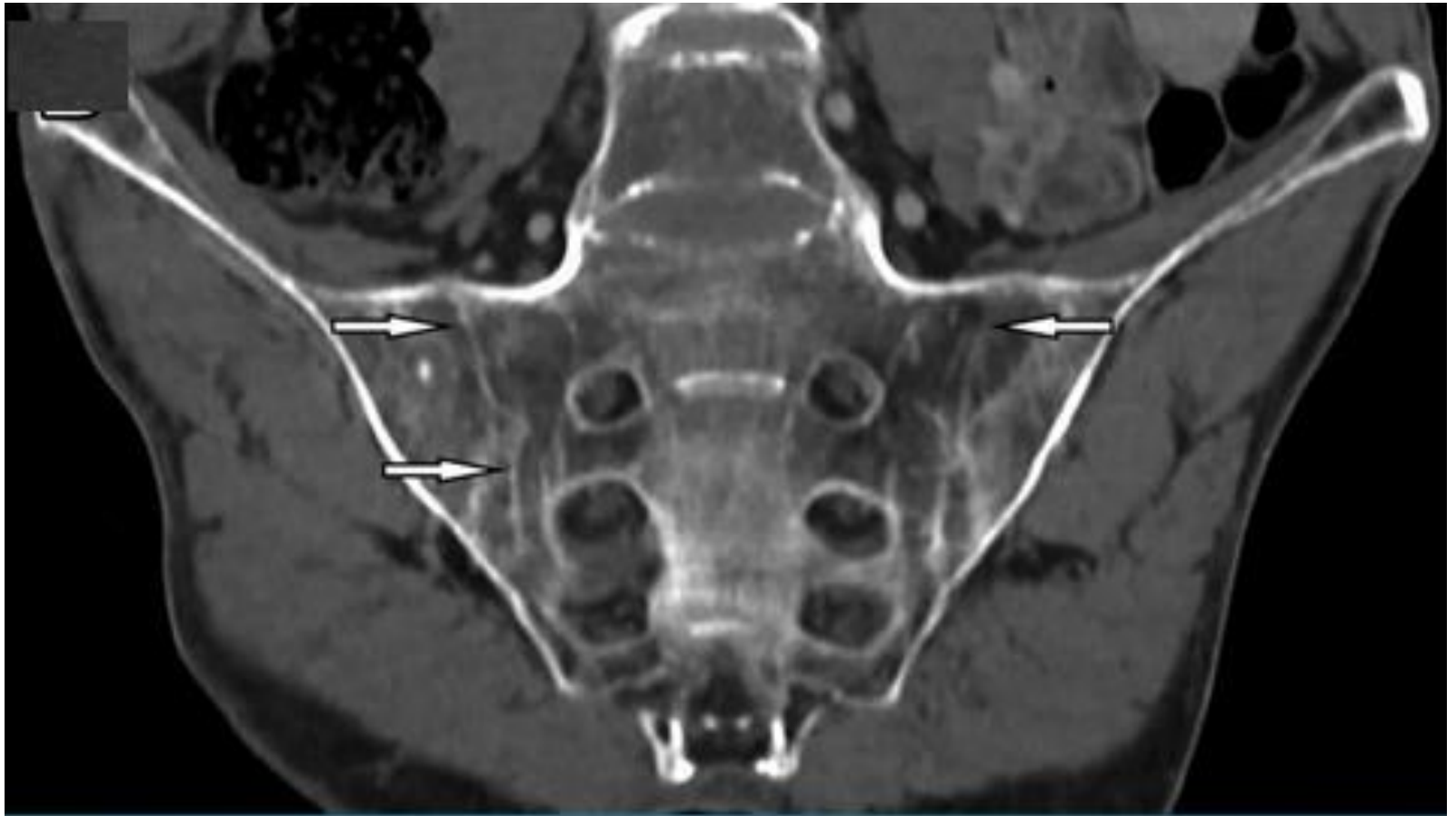
CA LÂM SÀNG 2

- ❖ Anh B. thấy tình trạng đau của mình không cải thiện nhiều, lo sợ về tổn thương ở cột sống và khung chậu nên có tự đi chụp Cắt lớp vi tính (CT Scan) và Cộng hưởng từ (MRI) vùng cột sống thắt lưng – cùng tại một trung tâm chẩn đoán y khoa và được cho biết cột sống thắt lưng bình thường nhưng có tình trạng viêm khớp cùng chậu 2 bên. Và khuyên bệnh nhân đến khám tại bệnh viện chuyên khoa về xương khớp.

CT-SCAN khớp cùng chậu của anh B.



MRI khớp cùng chậu của anh B.



Khám lâm sàng anh B nhận thấy

- ❖ Thể trạng gầy, da niêm hồng nhạt, không sốt, sinh hiệu ổn định và nặng 50kg.
 - ❖ Nghe tim và phổi bình thường, không có gan lách hay hạch to.
 - ❖ Hạn chế vận động cúi: Chỉ số Schober đo được 11/10cm, khoảng cách ngón tay - đất đo được 5cm.
 - ❖ Hạn chế vận động thắt lưng tư thế nghiêng phải - trái và xoay đo được lần lượt là 15^0 và 20^0 .
 - ❖ Cơ cạnh cột sống teo.
 - ❖ Mất đường cong sinh lý cột sống.
- *Ở bệnh nhân này có triệu chứng gì đáng chú ý?*

(3 phút)

Các nguyên nhân gây đau thắt lưng và viêm khớp

- 1. Thoái hóa cột sống*
- 2. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng*
- 3. Viêm khớp dạng thấp*
- 4. Viêm khớp hậu thấp*
- 5. Nhiễm trùng khớp*
- 6. Viêm cột sống dính khớp*
- 7. Lao khớp*
- 8. Lao cột sống*

CA LÂM SÀNG 2

Từ các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng trên, bác sĩ cho bệnh nhân làm thêm xét nghiệm khảo sát sự hiện diện của kháng nguyên HLA – B27 vì nghĩ rằng bệnh nhân bị bệnh lý “Viêm cột sống dính khớp”.

Theo bạn kết quả này sẽ dương tính bao nhiêu % trong bệnh lý viêm cột sống dính khớp?



Ca lâm sàng 3

Ca lâm sàng 3

History

- Bn T. V. M, nam, 58 tuổi, được giới thiệu đến khám bệnh từ phòng khám VLTL nơi mà Bn hay đến tập VLTL đau lưng do thoái hóa cột sống. Lần này Bn than đau âm ỉ mấy ngày trước, nay khởi phát đột ngột đau lưng kèm theo đau bụng, Bn gọi hỏi tư vấn và được BS VLTL giới thiệu đến khám CK CXK.

Bn than đau lưng từ ở khoảng giữa thắt lưng xuống dưới. Bn mô tả cơn đau kéo dài, đau âm ỉ, đau sâu ở bên trong. Bn cũng báo rằng có đau giữa bụng, bắt đầu từ vùng chấn thủy (thượng vị) và kéo dài xuống dưới đến dưới rốn. Bn mô tả cơn đau bụng này cảm giác như bụng sưng phồng lên, mức độ đau thay đổi theo cảm giác nhịp đập ngắt quãng, đau như dao cắt lúc tăng nặng.

Ca lâm sàng 3 (tt)

History

Khi được gợi ý cho điểm đánh giá mức độ đau mấy phần trên thang điểm 10 theo mức độ đau tăng dần, Bn nhận định cơn đau của ông ta ngang mức 3 - 4 điểm.

Đau lưng làm đau bụng gia tăng. Đau làm Bn thức giấc, thay đổi tư thế không làm tăng hay giảm triệu chứng.


Bn phải dùng thuốc (500mg naproxen) để dễ ngủ đêm qua.

Câu hỏi: *Bạn có thể mô tả đặc điểm cơn đau của BN này? Có phải đó là “ dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm”?*

Kiểu đau trên Bn này khác gì với kiểu đau 2 Bn trên?

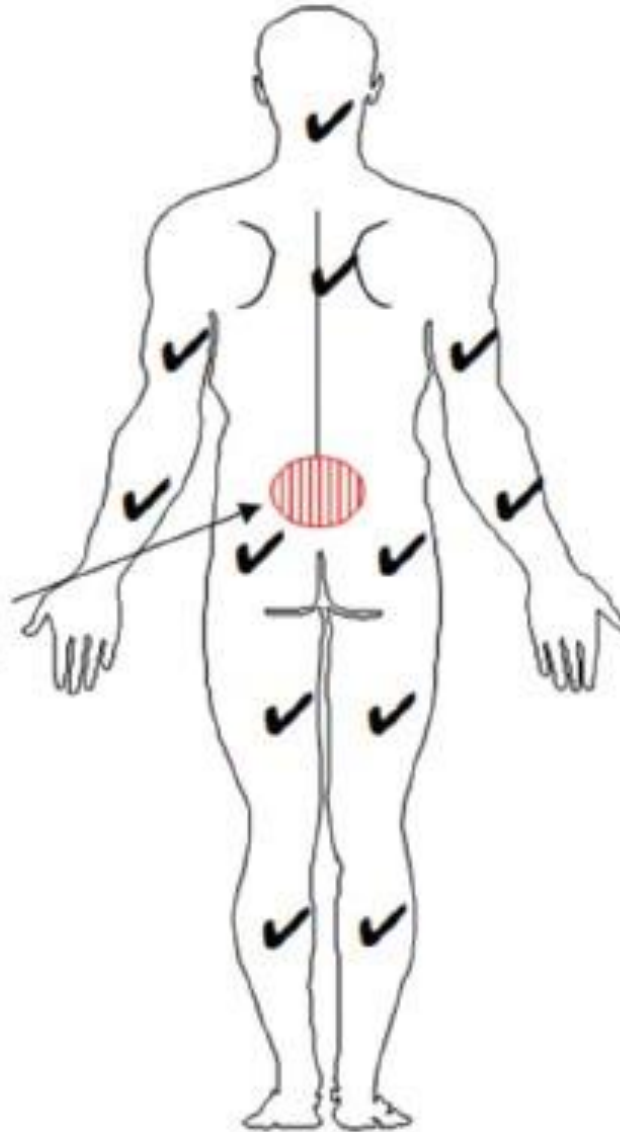
Bn cho biết làm nghề thầu xây dựng, có uống rượu bia khi giao tiếp nhưng rất hạn chế, sinh hoạt tập thể dục đều đặn hàng tuần. Trước đây có hút thuốc lá 1 -2 gói/ năm, ngưng 2 năm nay. Bn cho biết bản thân bị THA + xơ vữa mạch máu.

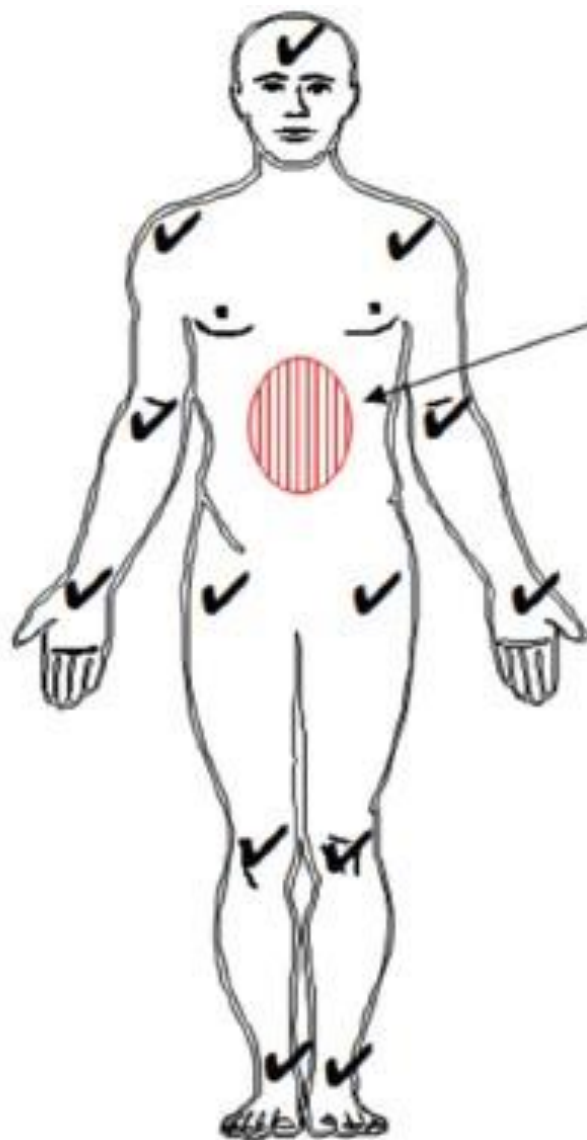
Thuốc đang dùng: amlodipine (5 mg), vytorin - ezetimibe/simvastatin (10 mg), hyzaar - hydrochlorothiazide (12.5 mg), and aspirin (81 mg) 1 viên / ngày.

- 
- Khi thăm khám thấy dáng đi Bn bình thường.
 - Khi Bn thực hiện các động tác cúi – ngửa, nghiêng trái – phải cột sống thắt lưng: cơn đau ở thắt lưng thấp và cơn đau bụng không thay đổi trong suốt quá trình Bn thực hiện các động tác vận động chủ động cũng như thụ động, và biên độ vận động cột sống trong giới hạn bình thường.

Đau lưng

Constant, varying, deep, dull
ache with intermittent throbbing
sensations





Constant, varying, bloated
feeling with intermittent sharp
stabbing sensations

Examination

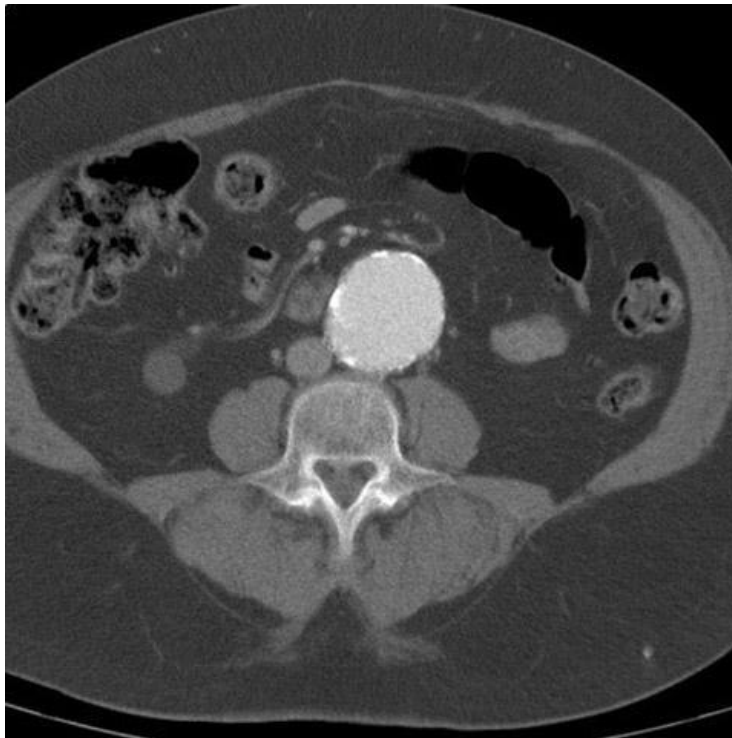
- Thăm khám bụng trong tư thế nằm ngửa còn ghi nhận mạch đập mạnh cạnh ngoài đường giữa bụng 2 bên , kích thước bề rộng # 5cm. Mạch đập sờ được từ vùng thượng vị đến hạ vị.
- Thăm khám hệ thống các phần của bụng không làm tăng triệu chứng.
- Bn được thực hiện siêu âm và Chụp CT scan bụng – chậu có cản quang.

Imaging

Hình ảnh/ siêu âm



Hình ảnh/ CT scan



Ca LS 3 (tt)

Bn sau đó được chẩn đoán:

Phình Động mạch chủ bụng

Câu hỏi: *như vậy bạn nghĩ gì về đau lưng trong trường hợp Lâm sàng này.*

Và điều cần ghi nhớ (Take away message) sau ca LS này là gì?

Take message away

Đau lưng: 3 thể loại:

- ❖ **Đau cơ học:** (ví dụ tình trạng hệ cơ xương), **không liên quan cơ học** (ví dụ ung thư, nhiễm trùng, viêm khớp, gãy xương, **đau qui chiếu từ nội tạng** (vd từ hệ tiêu hóa, tiêu hóa, mạch máu...
- ❖ Trong khi đau cơ học của CS TL có thể đo đếm bằng các triệu chứng chính trải nghiệm bởi bệnh nhân, thì triệu chứng chính của đau bụng xuất phát từ nguyên nhân nội tạng. Do đó ở các Bn có đau bụng kèm theo, nguyên nhân từ nội tạng nên được chẩn đoán loại trừ.

Cám ơn!

