

# ĐAU THẮT LƯNG VÀ BỆNH LÝ RỄ THẦN KINH

## Một số điểm quan trọng

- Các đánh giá ban đầu được thực hiện nhằm phát hiện “những dấu hiệu nguy cơ” (red flags) hướng đến các bệnh lý nghiêm trọng tiềm ẩn, và trong trường hợp không có các dấu hiệu bệnh lý đó thì những xét nghiệm hình ảnh học và các xét nghiệm khác thường không giúp ích gì trong 4 tuần đầu của triệu chứng đau thắt lưng.
- Các triệu chứng thường sẽ giảm khi điều trị với thuốc giảm đau thông thường (không cần kê đơn) và/ hoặc xoa bóp cột sống.
- Đau thắt lưng là vấn đề phổ biến, 85% các trường hợp đau lưng không có được chẩn đoán đặc hiệu.
- Cần thay đổi cách sinh hoạt và vận động nhưng việc nằm nghỉ tại giường hơn 4 ngày có thể không mang lại lợi ích mà còn có hại, bệnh nhân nên được khuyến khích làm việc trở lại hay trở lại các hoạt động bình thường hàng ngày càng sớm càng tốt.
- 89 – 90% bệnh nhân đau thắt lưng sẽ cải thiện trong vòng 1 tháng mà không cần điều trị (kể cả bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm)

Đau thắt lưng rất thường gặp và là nguyên nhân phổ biến thứ hai khiến bệnh nhân đi khám bệnh. Đứng sau cúm, đau thắt lưng là nguyên nhân số hai gây mất thời gian làm việc, chiếm khoảng 15% lý do xin nghỉ ốm, và là nguyên nhân phổ biến nhất gây mất khả năng làm việc ở người dưới 45 tuổi. Chỉ 1% bệnh nhân đau thắt lưng sẽ có triệu chứng chèn ép rễ thần kinh, và chỉ 1 – 3% có thoát vị đĩa đệm thắt lưng. Tiên lượng phần lớn trường hợp đau thắt lưng là tốt và thường cải thiện mà không cần hoặc cần rất ít sự chăm sóc y tế.

## ĐỊNH NGHĨA – PHÂN LOẠI

**Bệnh lý rễ thần kinh:** Rối loạn chức năng một rễ thần kinh (dấu hiệu và triệu chứng bao gồm: đau theo sự phân bố của rễ, rối loạn cảm giác theo khoanh da, yếu cơ chi phối bởi rễ thần kinh và giảm phản xạ gân cơ).

**Đau thắt lưng cơ học:** Còn gọi là đau thắt lưng “cơ xương” (hai thuật ngữ này đều không đặc hiệu), là thể phổ biến nhất của đau thắt lưng. Tình trạng đau có thể do căng khối cơ cạnh sống và/hoặc dây chằng, kích thích mặt khớp... Cần loại trừ những nguyên nhân có thể xác định được (ví dụ: u, thoát vị đĩa đệm...).

**Đau thần kinh tọa:** Đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa, thường do sự tổn thương của thần kinh tọa (thần kinh tọa được tạo thành từ các rễ thần kinh L1 đến L5).

Chẩn đoán phân biệt bệnh đau thắt lưng cấp giống với chẩn đoán phân biệt bệnh lý tủy. Khoảng 85% trường hợp đau thắt lưng cấp không có chẩn đoán cụ thể, tuy nhiên, thường có thể loại trừ các tình trạng nghiêm trọng hoặc nguy hiểm một cách đáng tin cậy.

## ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU BỆNH NHÂN BỊ ĐAU THẮT LƯNG

Khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng trong đánh giá ban đầu nhằm tập trung phát hiện các bệnh lý nặng như: gãy cột sống, u, nhiễm trùng hay hội chứng chùm đuôi ngựa. Tuy nhiên, bệnh lý nặng nhưng chỉ biểu hiện lâm sàng dưới dạng các vấn đề thất lưng thì tương đối hiếm gặp.

## BỆNH SỬ

Những thông tin sau đây cho thấy rất hữu ích trong việc xác định liệu bệnh nhân có các bệnh lý nghiêm trọng như ung thư hay nhiễm trùng cột sống hay không. Bảng 1 cho thấy độ nhạy và độ đặc hiệu của một số đặc điểm bệnh sử trong những điều kiện khác nhau.

- 1- Tuổi
- 2- Ung thư (đặc biệt là ung thư có xu hướng di căn xương như ung thư tiền liệt tuyến, vú, thận, tuyến giáp, phổi, u lympho).
- 3- Sụt cân không giải thích được.
- 4- Suy giảm miễn dịch: do dùng steroid, bệnh nhân ghép tạng hay nhiễm HIV.
- 5- Dùng steroid kéo dài.
- 6- Khoảng thời gian của triệu chứng.
- 7- Sự đáp ứng với điều trị trước đây.
- 8- Đau nhiều hơn khi nghỉ ngơi.
- 9- Tiền căn nhiễm trùng ngoài da: đặc biệt là nhọt.
- 10- Tiền căn lạm dụng thuốc đường tĩnh mạch.
- 11- Nhiễm trùng đường tiêu hay nhiễm trùng khác.
- 12- Đau lan xuống dưới gối.
- 13- Tê hay yếu chân dai dẳng.
- 14- Tiền căn chấn thương. Ở bệnh nhân trẻ tuổi: thường liên quan tai nạn xe máy, té cao, hoặc lực đánh trực tiếp vào lưng. Ở bệnh nhân lớn tuổi: trượt ngã nhẹ, vác vật nặng, hoặc thậm chí một giai đoạn ho gắng sức có thể gây gãy xương, đặc biệt ở bệnh nhân loãng xương.
- 15- Tìm những triệu chứng của hội chứng chùm đuôi ngựa:
  - A. Rối loạn chức năng bàng quang (thường bí tiểu hay tiểu không tự chủ) hay đại tiện không tự chủ.
  - B. Mất cảm giác vùng đáy chậu.
  - C. Đau, yếu một hay hai chân.
- 16- Những yếu tố tâm lý và kinh tế xã hội có thể ảnh hưởng đến việc trình bày triệu chứng của bệnh nhân, người khám nên tìm hiểu về:
  - A. Tình trạng công việc của bệnh nhân.

- B. Những nhiệm vụ điển hình trong công việc của bệnh nhân.
- C. Học vấn.
- D. Những tranh chấp, kiện tụng kéo dài mà bệnh nhân đang theo đuổi.
- E. Những vấn đề bồi thường hay tình trạng mất khả năng làm việc.
- F. Những phương pháp điều trị thất bại trước đây.
- G. Lạm dụng thuốc.
- H. Trầm cảm.

**Bảng 1: Độ nhạy và độ đặc hiệu của các đặc điểm tìm thấy trong bệnh sử bệnh nhân đau thắt lưng cấp.**

Bệnh lý	Bệnh sử	Độ nhạy	Độ đặc hiệu
Ung thư	≥ 50 tuổi	0,77	0,71
	Tiền căn ung thư	0,31	0,98
	Sụt cân không giải thích được	0,15	0,94
	Không cải thiện sau điều trị bảo tồn 1 tháng	0,31	0,90
	Đau > 1 tháng	0,50	0,81
Viêm xương-tủy xương cột sống	Lạm dụng thuốc đường tĩnh mạch, nhiễm trùng đường tiểu hay nhiễm trùng da.	0,40	Không ghi nhận
Gãy lún	≥ 50 tuổi	0,84	0,61
	≥ 70 tuổi	0,22	0,96
	Chấn thương	0,30	0,85
	Dùng steroid	0,06	0,995
Thoát vị đĩa đệm lưng	Đau thần kinh tọa	0,95	0,88
Hẹp ống sống	Đi lạc cách hồi	0,6	Không ghi nhận
	≥ 50 tuổi	0,90	0,70
Viêm cột sống dính khớp	Có 4 trong 5 yếu tố sau :	0,23	0,82
	- Tuổi khởi phát ≤40 tuổi.	1,00	0,07
	- Đau không giảm khi nằm ngửa	0,80	0,49
	- Co cứng lưng vào buổi sáng	0,64	0,59
		0,71	0,54

	- Đau kéo dài > 3 tháng		
--	-------------------------	--	--

## KHÁM BỆNH

Ít có giá trị hơn việc khai thác bệnh sử trong việc phát hiện bệnh nhân đang mang bệnh ung thư nhưng có thể hữu ích hơn trong việc phát hiện nhiễm trùng cột sống.

**1. Nhiễm trùng cột sống:** các dấu hiệu sau gợi ý khả năng nhiễm trùng (lưu ý rằng các dấu hiệu này cũng phổ biến ở bệnh nhân không nhiễm trùng).

- A. Sốt: thường gặp trong áp xe ngoài màng cứng và viêm xương – tủy xương cột sống, ít gặp hơn trong viêm đĩa đệm.
- B. Cột sống nhạy cảm đau (vertebral tenderness).
- C. Vận động cột sống rất hạn chế.

**2. Dấu hiệu tổn thương thần kinh:** Khám lâm sàng sẽ phát hiện phần lớn các trường hợp tổn thương rễ thần kinh có biểu hiện lâm sàng do thoát vị đĩa đệm L<sub>4-5</sub> hay L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>. Các dấu hiệu lâm sàng sau đây có thể khó phát hiện trong trường hợp thoát vị đĩa đệm thắt lưng cao.

- A. Gập mặt lưng cổ chân yếu: gợi ý rối loạn chức năng rễ L<sub>4</sub> và một phần rễ L<sub>5</sub>. Yếu động tác gập mặt lưng ngón cái gợi ý rối loạn chức năng rễ L<sub>5</sub> và một phần rễ S<sub>1</sub>.
- B. Phản xạ gân gót giảm: gợi ý rối loạn chức năng rễ S<sub>1</sub>.
- C. Cảm giác sờ nông bàn chân:
  - 1. Giảm ở vùng mắt cá trong và bờ trong bàn chân: gợi ý rễ L<sub>4</sub>.
  - 2. Giảm ở vùng mu bàn chân: gợi ý rễ L<sub>5</sub>.
  - 3. Giảm ở vùng mắt cá ngoài và bờ ngoài bàn chân: gợi ý rễ S<sub>1</sub>.
- D. Nghiệm pháp nâng chân duỗi thẳng: còn gọi là dấu Lasègue, nghiệm pháp dương tính gợi ý tình trạng thoát vị đĩa đệm thắt lưng.

## “NHỮNG DẤU HIỆU NGUY CƠ” (RED FLAGS) TRONG BỆNH SỬ VÀ KHÁM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG

Cơ bản dựa vào bệnh sử và khám thực thể, những biểu hiện trong bảng 2 gợi ý khả năng những bệnh lý nghiêm trọng đằng sau biểu hiện đau thắt lưng. Cũng cần lưu ý, đau vùng ngực ít phổ biến và nên nghi ngờ một tình trạng bệnh lý ở bệnh nhân có biểu hiện như vậy.

**Bảng 2 : “Những dấu hiệu nguy cơ” ở bệnh nhân đau thắt lưng.**

Bệnh lý	Dấu hiệu nguy cơ
---------	------------------

Ung thư hay nhiễm trùng	1- > 50 tuổi hay < 20 tuổi. 2- Tiền căn ung thư. 3- Sụt cân không giải thích được. 4- Nhiễm trùng tiểu, lạm dụng thuốc đường tĩnh mạch, sốt hay ớn lạnh. 5- Suy giảm miễn dịch 6- Đau thắt lưng không giảm khi nghỉ ngơi.
Gãy cột sống	1- Tiền căn chấn thương nặng 2- Dùng steroid kéo dài 3- > 70 tuổi
Hội chứng chùm đuôi ngựa hoặc tổn thương thần kinh trầm trọng	1- Khởi phát đột ngột tình trạng bí tiểu hay tiểu không tự chủ. 2- Tiêu không tự chủ hay mất trương lực cơ vòng hậu môn. 3- Mất cảm giác vùng đáy chậu. 4- Liệt tiến triển hay liệt hoàn toàn chi dưới.

### XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN ĐẶC BIỆT

Đối với bệnh nhân đau thắt lưng trong tháng đầu tiên nhưng không có các biểu hiện gợi ý tình trạng nghiêm trọng thì việc chỉ định các xét nghiệm đặc biệt là không cần thiết, có khoảng 95% bệnh nhân đau thắt lưng nằm trong những trường hợp này.

Xét nghiệm đơn giản gồm công thức máu và tốc độ lắng máu có giá trị và ý nghĩa kinh tế, nó cung cấp những thông tin cần thiết khi nghi ngờ bệnh lý nhiễm trùng hay u bướu.

### XÉT NGHIỆM HÌNH ẢNH HỌC

Việc chỉ định xét nghiệm hình ảnh để chẩn đoán hẹp ống sống thắt lưng hay thoát vị đĩa đệm thường chỉ có ích ở những bệnh nhân mà triệu chứng lâm sàng cho thấy có khả năng cần phải phẫu thuật. Đó là những bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng phù hợp nhưng không đáp ứng với điều trị bảo tồn sau một khoảng thời gian đầy đủ, và không có chống chỉ định phẫu thuật. Xét nghiệm hình ảnh học giúp chẩn đoán xác định bao gồm: CT, Myelography, MRI, hoặc kết hợp giữa các xét nghiệm này với nhau. Lưu ý: Myelography, CT hay MRI cũng có thể phát hiện đĩa đệm phồng, hoặc thoát vị đĩa đệm hoặc hẹp ống sống ở bệnh nhân không có triệu chứng (24% bệnh nhân không có triệu chứng có hình ảnh thoát vị đĩa đệm trên MRI và 4% có hẹp ống sống, tỷ lệ này là 36% và 21% ở bệnh nhân 60 – 80 tuổi). Vì vậy, những xét nghiệm này phải được xem xét trong bối cảnh lâm sàng, vị trí tổn thương (tầng nào bị chèn ép, bên nào bị chèn ép) phải phù hợp với bệnh sử, thăm khám và những dữ liệu thực thể khác. Chẩn đoán hình ảnh có giá trị hạn chế trong đánh giá ban đầu ở phần lớn bệnh lý cột sống.

Trong trường hợp không có dấu hiệu nguy cơ, không khuyến cáo chỉ định xét nghiệm hình ảnh ở bệnh nhân mới biểu hiện triệu chứng trong 1 tháng. Với bệnh nhân đã phẫu thuật vùng lưng trước đó thì xét nghiệm MRI có tiêm thuốc thuận từ có lẽ là xét nghiệm thích hợp nhất. Myelography (có hay không kèm CT) là xét nghiệm xâm lấn và làm tăng nguy cơ biến chứng, vì vậy chỉ được chỉ định ở tình huống mà MRI không thực hiện được hoặc thông tin trên MRI không đầy đủ, và phẫu thuật có thể sẽ được chỉ định.

***Bệnh nhân được đề nghị làm xét nghiệm hình ảnh học khi :***

***- Triệu chứng lâm sàng kéo dài hơn 4 tuần, mức độ lâm sàng đủ nặng để xem xét chỉ định phẫu thuật, bao gồm :***

***+ Đau lưng lan đến chân và có biểu hiện lâm sàng đặc hiệu của chèn ép rễ thần kinh.***

***+ Tiền căn đi cách hồi do thần kinh hoặc những dấu hiệu khác gợi ý hẹp ống sống thắt lưng.***

***+ Triệu chứng liên quan đến biến dạng/mất cân bằng cột sống, đặc biệt đau lưng theo tư thế tăng lên theo thời gian khi bệnh nhân đứng.***

***- Những dấu hiệu nguy cơ: khám thực thể hoặc kết quả những xét nghiệm khác gợi ý tình trạng nghiêm trọng ảnh hưởng đến cột sống (ví dụ như hội chứng chùm đuôi ngựa, gãy cột sống, nhiễm trùng, khối u, khối choán chỗ khác hoặc các khiếm khuyết...)***

## **MRI**

Trong trường hợp không có chống chỉ định, MRI là lựa chọn đầu tiên để chẩn đoán thoát vị đĩa đệm và hẹp ống sống. Độ nhạy và độ đặc hiệu của MRI đối với bệnh thoát vị đĩa đệm thắt lưng tương đương với CT/Myelography nhưng tốt hơn so với Myelography đơn độc.

Thuận lợi :

- 1- Cung cấp thông tin tốt hơn ở bình diện đứng dọc (dễ dàng phát hiện hội chứng chùm đuôi ngựa).
- 2- Cung cấp thông tin mô mềm ngoài ống sống tốt hơn (ví dụ: thoát vị đĩa đệm xa-ngoài, u...).
- 3- Là xét nghiệm không xâm lấn và không bị nhiễm xạ ion hóa.

Bất lợi :

- 1- Ở bệnh nhân đau nhiều hay bệnh nhân bị hội chứng sợ nhốt kín: khó nằm yên lâu để khảo sát.
- 2- Đánh giá xương không tốt.
- 3- Phát hiện xuất huyết giai đoạn sớm kém (ví dụ máu tụ ngoài màng cứng).
- 4- Đắt tiền.

5- Rất khó đọc kết quả ở trường hợp vẹo cột sống. Myelography/CT là ưu tiên lựa chọn.

6- Có một số chống chỉ định.

Cung cấp thông tin :

Ngoài việc phát hiện thoát vị đĩa đệm thắt lưng, MRI còn thấy được hình ảnh chèn ép rễ thần kinh hay túi cùng (thecal sac), có thể phát hiện sự thay đổi tín hiệu ở khoảng gian đốt sống, gợi ý tình trạng thoái hóa đĩa đệm.

### **XQUANG CỘT SỐNG THẮT LƯNG – CÙNG**

Bất thường phát hiện trên phim Xquang chỉ gặp ở 1/2500 người trưởng thành < 50 tuổi.

#### ***Chỉ định:***

Không chỉ định chụp thường qui ở bệnh nhân đau thắt lưng cấp trong tháng đầu tiên, ngoại trừ bệnh nhân có “dấu hiệu nguy cơ”. Chụp Xquang cột sống được chỉ định cho bệnh nhân mà lâm sàng gợi ý có khả năng bị bệnh lý ác tính ở cột sống, nhiễm trùng, viêm thân đốt sống hay gãy cột sống. Ở những trường hợp như vậy, Xquang thường chỉ là xét nghiệm đầu tiên, những xét nghiệm cao cấp hơn (CT, MRI...) có thể được chỉ định ngay cả khi phim Xquang cột sống thắt lưng – cùng bình thường. Dấu hiệu nguy cơ bao gồm :

- 1- Tuổi > 70 hay < 20 tuổi.
- 2- Bệnh nặng toàn thân (systemically ill patients)
- 3-  $T^0 > 38^0C$
- 4- Tiền căn ung thư
- 5- Nhiễm trùng gần đây
- 6- Bệnh nhân có khiếm khuyết thần kinh gợi ý hội chứng chùm đuôi ngựa (mất cảm giác vùng hội âm, tiểu hay tiêu không tự chủ, yếu hai chân).
- 7- Lạm dụng rượu hay thuốc đường tĩnh mạch.
- 8- Tiểu đường.
- 9- Bệnh nhân suy giảm miễn dịch (bao gồm cả điều trị steroid kéo dài).
- 10- Phẫu thuật cột sống hay phẫu thuật đường niệu gần đây.
- 11- Đau lưng không giảm cả khi nghỉ ngơi.
- 12- Đau lưng kéo dài 4 tuần.
- 13- Chấn thương gần đây: chấn thương nặng ở bất cứ lứa tuổi nào hoặc chấn thương nhẹ ở bệnh nhân > 50 tuổi.
- 14- Sụt cân không giải thích được.

Khi Xquang cột sống được chỉ định, chụp cả hai bình diện thẳng và nghiêng thường là đủ cung cấp thông tin. Chụp L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> bình diện chếch và cone-down gây nhiễm

tia X gấp đôi nhưng cung cấp thêm thông tin chỉ trong 4 – 8% các trường hợp, có thể được chỉ định trong một số trường hợp cụ thể khi có lý do hợp lý (ví dụ để chẩn đoán trượt đốt sống do tiêu eo khi hình ảnh trượt cột sống đã thấy trên phim nghiêng).

## **CT CỘT SỐNG THẮT LƯNG – CÙNG**

Không được xem là lựa chọn ưu tiên. Nếu kỹ thuật cho phép đạt được hình ảnh tốt, (ví dụ máy CT tốt, hình ảnh không bị mờ đi bởi nhiễu ảnh do bệnh nhân cử động hay béo phì), CT có thể phát hiện phần lớn bệnh lý cột sống. Đối với thoát vị đĩa đệm thắt lưng, độ nhạy là 80-95% và độ đặc hiệu là 68-88%. Tuy nhiên, một vài trường hợp thoát vị đĩa đệm lớn vẫn bị bỏ sót trên CT không thuốc. Chụp CT để chẩn đoán bệnh lý thoát vị đĩa đệm thắt lưng cung cấp thông tin kém đầy đủ hơn ở bệnh nhân già. Khi đã có MRI, mục đích chính của CT là để đánh giá tình trạng gãy xương hoặc chi tiết cấu trúc giải phẫu xương trước khi phẫu thuật.

Đĩa đệm có tỷ trọng cao gấp hai lần túi cùng. Dấu hiệu nghĩ đến thoát vị đĩa đệm bao gồm :

- 1- Mất lớp mỡ ngoài màng cứng (bình thường có thể thấy lớp mỡ tỷ trọng thấp ở phía trước – bên ống sống).
- 2- Mất độ lõm sinh lý của túi cùng (do thoát vị đĩa đệm gây lõm vào).

Thuận lợi :

- 1- Thấy khá rõ hình ảnh mô mềm cạnh sống (ví dụ giúp loại trừ u, apxe cạnh sống).
- 2- Hình ảnh xương rất rõ.
- 3- Là xét nghiệm không xâm lấn.
- 4- Cho bệnh nhân ngoại trú được.
- 5- Đánh giá thoát vị đĩa đệm xa-ngoài có giới hạn.
- 6- Thuận lợi hơn MRI : nhanh (có ích ở những bệnh nhân không chịu nằm yên một thời gian lâu), rẻ hơn, ít chống chỉ định hơn.

Bất lợi :

- Phơi nhiễm tia bức xạ
- Độ nhạy thấp hơn MRI hoặc CT/myelogram

## **ĐIỀU TRỊ**

Thoát vị đĩa đệm thắt lưng hoặc hẹp ống sống thắt lưng giai đoạn đầu nên được điều trị bảo tồn, ngoại trừ những trường hợp sau thì phẫu thuật cấp cứu nên được thực hiện: có triệu chứng của hội chứng chùm đuôi ngựa, khiếm khuyết thần kinh tiến triển, liệt vận động nghiêm trọng. Chỉ định phẫu thuật cấp cứu có thể chỉ định đối với trường hợp bệnh nhân vẫn đau dữ dội dù được điều trị giảm đau đầy đủ (hiếm gặp).

*BS. Trương Văn Trí và đồng nghiệp biên dịch*

*Nguồn: Handbook of Neurosurgery, Greenberg, 2016.*