

**THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG**

<b>Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là gì?</b>	Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) là tình trạng nhân nhầy đĩa đệm thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng xơ, gây chèn ép ống sống hay rễ thần kinh.
<b>Nguyên nhân</b>	Nguyên nhân chính được biết đến là do quá trình thoái hoá đĩa đệm hoặc hệ thống dây chằng bị đứt gãy, thoái hóa dẫn đến không đảm bảo vai trò giữ đĩa đệm ở vị trí ban đầu, kèm theo các lực vi chấn thương tác động gây ra thoát vị đĩa đệm. Ngoài ra, thoát vị đĩa đệm còn được nhắc đến do nguyên nhân chấn thương đột ngột, cấp tính.
<b>Biểu hiện thường gặp</b>	Khởi đầu đau lưng, vài ngày vài tuần, hoặc đau đột ngột. Đau tăng khi gắng sức, ho, nhảy mũi, rặn, giảm khi nghỉ ngơi hay khi gấp gối và đùi. Đau theo rễ thần kinh (theo Dermatome), yếu cơ (cơ tứ đầu đùi, cơ chày trước, cơ bụng chân, cơ duỗi ngón cái dài), giảm phản xạ gân cơ (gân gối, gân gót). Thường không dám vận động mạnh. Tuy nhiên, giữ quá lâu một tư thế (đứng, ngồi hay nằm) cũng gây ra đau, do đó cần phải thay đổi tư thế trong vài phút đến 10-20 phút. Triệu chứng bàng quang, như tiểu khó, tiểu gắt hay tiểu không hết, tê vùng hội âm, liệt dương thường gặp trong những trường hợp nặng.
<b>Cận lâm sàng</b>	X quang cột sống thắt lưng quy ước (thẳng, nghiêng, cúi, ngửa) và khung chậu. MRI: Chụp cộng hưởng từ là cần thiết giúp chẩn đoán xác định vị trí thoát vị, mức độ thoát vị, hẹp ống sống... CT cột sống thắt lưng - cùng: CT có thể phát hiện phần lớn bệnh lý cột sống Myelogram/CT Điện cơ: Đánh giá rối loạn chức năng rễ thần kinh, khi nghi ngờ bệnh lý khác (bệnh lý thần kinh cơ, bệnh lý tủy..).
<b>Biến chứng</b>	Đi lại khó khăn. Teo cơ 02 chân, yếu liệt hai chân, tiểu không tự chủ, liệt dương, Hội chứng chùm đuôi ngựa
<b>Hướng điều trị, theo dõi và chăm sóc.</b>	Điều trị nội khoa: hạn chế lao động nặng, dùng thêm các thuốc giảm đau, chống viêm, giãn cơ, tập vật lý trị liệu... Điều trị phẫu thuật khi một trong các dấu hiệu: + Hội chứng chùm đuôi ngựa: rối loạn chức năng bàng quang, tê vùng yên ngựa, rối loạn chức năng sinh dục mới khởi phát. + Yếu vận động tiến triển, teo cơ + Đau lưng cấp không đáp ứng thuốc + Thất bại điều trị nội khoa sau 4 – 6 tuần Sau mổ cần tập các bài tập thể dục nhẹ nhàng, tập vật lý trị liệu cho các trường hợp có yếu chân, teo cơ trước mổ; hạn chế vận động mạnh, kiêng vác nặng trong 4-6 tuần

