

# CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG VÀ TỦY SỐNG CỔ

*Ban hành kèm theo Quyết định số 60/QĐ-BV ngày 19/02/2014*

## I. ĐẠI CƯƠNG

Chấn thương cột sống và tủy sống cổ ( CTCS & TS) là thương tổn nặng và phức tạp. Thường gây tỷ lệ tử vong cao và di chứng nặng nề. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông và té cao. Chấn thương cột sống cổ chia làm hai loại chính: cổ cao bao gồm C0, C1 và C2 và cổ thấp từ C3 đến C7.

## II. CHẨN ĐOÁN

1. Biểu hiện lâm sàng: biểu hiện lâm sàng CTCS & TS cổ rất đa dạng, từ biểu hiện chỉ đau cổ đến tình trạng yếu liệt tứ chi, suy hô hấp và có thể tử vong.

### 1.1. Các hội chứng của tổn thương tủy sống

a. Tổn thương tủy không hoàn toàn: Bất kỳ chức năng cảm giác và vận động còn lại hơn ba tầng dưới thương tổn. ( chú ý còn cảm giác quanh hậu môn, cơ cơ trực tràng hay gấp ngón cái)

- Hội chứng tủy trung tâm: yếu tay nặng hơn chân và nhiều ở nhóm cơ gốc chi, thường do ưỡn quá mức trên bệnh nhân có hẹp ống sống cổ. Tiên lượng khá.

- Hội chứng Brown-Sequard: mất vận động và cảm giác sâu cùng bên, mất cảm giác đau và nhiệt đối bên. Thường do tổn thương tủy một bên. Tiên lượng tốt.

- Hội chứng tủy trước: yếu hoặc liệt cả 2 bên, mất cảm giác đau và nhiệt dưới thương tổn, còn cảm giác sâu. Thường do tổn thương cột trước tủy hay động mạch tủy trước. Tiên lượng xấu.

- Hội chứng tủy sau: hiếm gặp, thường bệnh nhân có đau sau cổ với rối loạn cảm giác sâu. Tiên lượng tốt.

b. Tổn thương tủy hoàn toàn: Mất hoàn toàn chức năng cảm giác và vận động hơn ba tầng dưới thương tổn, còn phản xạ hành hang.

### 1.2. Các biểu hiện thương tổn khác của chấn thương tủy

- Choáng thần kinh ( neurogenic shock): hạ huyết áp sau chấn thương tủy sống, huyết áp tâm thu thường < hoặc = 80mmHg.

+ Nguyên nhân do nhiều yếu tố:

- (1) Gián đoạn giao cảm làm mất trương lực thành mạch dưới thương tổn và cường đối giao cảm tương đối gay chập nhịp tim;
- (2) Mất trương lực cơ do liệt dưới tổn thương gây hồ máu tĩnh mạch;
- (3) Mất máu từ những chấn thương phối hợp.

+ Đặc điểm lâm sàng: hạ huyết áp, mạch chậm, da khô, ẩm và bệnh nhân vẫn tỉnh táo. Tổn thương tủy sống càng cao, càng nặng thì choáng thần kinh càng nặng và càng kéo dài.

- Choáng tủy ( spinal shock) : mất tạm thời tất cả các chức năng thần kinh của tủy dưới thương tổn: vận động, cảm giác và các phản xạ tủy như phản xạ hành hang. Phản xạ hành hang sẽ trở lại đầu tiên, báo hiệu sự kết thúc của choáng tủy. Choáng tủy có thể kéo dài từ vài tuần tới vài tháng.

- Phân ly hàng tủy – tủy cổ: Do tổn thương tủy sống ngang hay trên mức C3 ( thường do trật chẩm đội hay trật C1C2). Biểu hiện với trụy tim mạch và hô hấp ngay. Tử vong rất sớm.

2.1. *X quang*: Đầy đủ các tư thế thẳng, nghiêng và C2 há miệng. Một số trường hợp nghi ngờ cần làm thêm tư thế nghiêng cúi và ngửa.

2.2. *CT sau*: Phát hiện chi tiết tổn thương xương và các cấu trúc liên quan, đặc biệt ở vùng chẩm cổ và cổ ngực. Có thể tái tạo ở mặt phẳng trán và đứng dọc cũng như tái tạo hình ảnh 3D.

2.3. *MRI*: Đòi hỏi trong trường hợp nghi thương tổn tủy. Giúp thấy được những tổn thương phần mềm như dây chằng, đĩa đệm, máu tụ....

### III. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Cấp cứu ban đầu

- Bất động bằng nẹp cổ cứng.
- Duy trì huyết áp tâm thu  $\geq 90$ mmHg. Dùng vận mạch với Dopamin nếu cần thiết.
- Thông khí tốt bằng thở O<sub>2</sub>, đặt túi khí quản thở máy hỗ trợ nếu cần.
- Đặt thông tiêu, đặt thông dạ dày ngăn ngừa nôn ói, hít sặc, giảm chướng bụng.

- Đánh giá thần kinh chi tiết và phân loại theo bảng phân loại ASIA từng thời điểm.

- Thuốc: dùng Methylpredsinolon cho bệnh nhân có tổn thương tủy trong 8 giờ đầu. Liều: 30mg/ kg TM nhanh giờ đầu, duy trì 5,4mg/kg/giờ trong 23 giờ.

2. **Kéo nắn cột sống cổ:** mục đích nắn trật sớm và/ hoặc bất động cột sống cổ. Chống chỉ định trong chậm chằm đội, gãy Hangman's type IIA và III, khuyết sọ vùng đặt đinh kéo, trẻ em  $\leq 3$  tuổi. Ngày nay thường dùng khung Gardner để kéo vì có nhiều ưu điểm.

### 3. **Phẫu thuật**

- Thời điểm phẫu thuật còn nhiều bàn cãi. Cần áp dụng tủy trường hợp. Không nên phẫu thuật cấp cứu những bệnh nhân tổn thương tủy hoàn toàn, bệnh nhân không ổn định về nội khoa và một số trường hợp tổn thương tủy trung tâm.

- Mục đích của phẫu thuật nhằm nắn trật, giải ép tủy, cố định vững chắc cột sống gãy và hàn xương nơi gãy. Phẫu thuật giúp bệnh nhân vận động sớm