ĐAU THẦN KINH TỌA

BS Trần Bình Thanh
Khoa Điều trị Đau – VLTL – YHCT

1. Định nghĩa

Đau thần kinh tọa được biểu hiện bởi cảm giác đau dọc theo đường đi của thần tọa: đau tại cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, mắt cá ngoài và tận ở các ngón chân.Thường gặp đau thần kinh tọa một bên , ở lứa tuổi lao động (30 - 50 tuổi), tỷ lệ nam cao hơn nữ.

2. Chẩn đoán

a. Lâm sàng

- Đau dọc đường đi của dây thần kinh tọa là triệu chứng quan trọng nhất, đau tại cột sống thắt lưng lan tới mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân , mắt cá ngoài và các ngón chân.Tổn thương rễ L4 : đau đến khoeo chân.Tổn thương rễ L5 đau lan tới mu bàn chân , ngón chân cái (ngón I).Tổn thương rễ S1 đau lan tới lòng bàn chân (gan chân) , ngón V(ngón út).Một số trường hợp không đau cột sống thắt lưng, chỉ đau dọc chân.
- Đau có thể liên tục hoặc từng cơn , giảm khi nghỉ ngơi tăng khi vận động. Khi có hội chứng chèn ép có thể yếu cơ(khó kiễng chân , khó đứng trên đầu ngón chân).Giai đoạn muộn có teo cơ tứ đầu đùi , hạn chế vận động, co cứng cơ cạnh cột sống.
- Một số nghiệm pháp
  + Hệ thống điểm đau Valleix : ấn dọc đường đi của thần kinh tọa có các điểm đau chói
  + Dấu hiệu chuông bấm: ấn ngón cái giữa các mỏm gai L4 - L5 hoặc L5 - S1 gây đau lan theo rễ thần kinh
  + Dấu hiệu Lasegue dương tính : bệnh nhân nằm ngữa , người làm nghiệm pháp nâng chân lên cao, chân kia duỗi thẳng →đau dọc dây thần kinh tọa, hạ thấp chân trở lại đau giảm hoặc mất (dấu hiệu Chavany, Bonnet)
  + Phản xạ gân xương : phản xạ gân bánh chè giảm hoặc mất trong tổn thương rễ L4, phản xạ gân gót giảm hoặc mất trong tổn thương rễ S1.

b. Cận lâm sàng

- Các chỉ số huyết học , sinh hóa không thay đổi va ít cần thiết. Tuy nhiên một số xét nghiệm có thể cần thiết để loại trừ những bệnh lý viêm nhiễm ác tính.
- X - quang cột sống thắt lưng : bình thường hoặc có hình ảnh thoái hóa cột sống thắt lưng .Chỉ định chụp nhằm khảo sát tình trạng đĩa đệm đốt sống để loại trừ 1 số nguyên nhân: viêm đĩa đệm đốt sống , tình trạng hủy đốt sống do ung thư…
- Cộng hưởng từ (MRI) cột sống thắt lưng : quan trọng và có giá trị nhằm xác định dạng tổn thương cũng như khối thoát vị, mức độ thoát vị đĩa đệm và phát hiện các nguyên nhân khác: viêm đĩa đệm . khối u…
- Chụp CT - Scan: kém chính xác bằng MRI nhưng có thể chỉ định khi không có điều kiện MRI
- Điện cơ: giúp phát hiện và đánh giá tổn thương các rễ thần kinh.

3. Hướng điều trị

- Điều trị theo nguyên nhân, điều trị giải ép cột sống kết hợp chuyên khoa ung bướu trong trường hợp đau thần kinh tọa do nguyên nhân ác tính.
- Giảm đau và phục hồi vận động nhanh
- Điều trị nội khoa với những trường hợp nhẹ và vừa.
- Can thiệp ngoại khoa khi có những biến chứng liên quan đến vận động, cảm giác

4. Điều trị

a. Nội khoa

- Chế độ nghỉ ngơi*:* Nằm nghỉ ngơi , tránh võng hoặc ghế bố , tránh các động tác mạnh đột ngột, mang vác nặng, đứng, ngồi quá lâu. Vật lý trị liệu*:* Massage liệu pháp: tăng tuần hoàn máu, giãn cơ, kích thích các endorphin. Thể dục trị liệu: Những bài tập kéo giãn hoặc ấn cột sống, aerobic giúp tăng cường sức mạnh cột sống, khối cơ, dây chằng và gân.
- Thuốc:
  + Thuốc giảm đau: Paracetamol 0,5g ×3 - 4lần/ngày , Paracetamol kết hợp codein hoặc tramadol 2 - 4 viên/ngày
  + Thuốc kháng viêm không steroid: Ibuprofen 400mg ×3 - 4lần/ngày, Naproxen 500mg ×2lần/ngày, Diclofenac 75 - 150mg/ngày, Piroxicammg/ngày, Meloxicam 15mg/ngày, celecoxib 200mg/ngày, etoricoxib 60mg/ngày. Cần lưu ý tác dụng phụ trên đường tiêu hóa, thận, tim mạch. Nên xem xét sử dụng phối hợp với 1 thuốc thuộc nhóm PPI.
  + Tramadol tiêm bắp 100mg ×2 - 3lần/ngày.
  + Nếu đau nhiều có thể cần phải dùng đến các chế phẩm thuốc phiện như Morphine
  + Thuốc giãn cơ: Tolperisone 100 - 150mg ×3 lần uống/ngày, Eperisone 50mg ×2 - 3lần/ngày
  + Khi bệnh nhân đau nhiều, đau mạn tính có thể sử dụng phối hợp các thuốc giảm đau thần kinh: Gabapentin 600 - 1200/ngày, Pregabalin 150 - 300mg/ngày (nên bắt đầu bằng liều thấp). Các thuốc khác: vitamin 3 B, Methycobal
  + Tiêm ngoài màng cứng hoặc tiêm cạnh cột sống corticosteroid: mục đích giảm đau do rễ trong bệnh thần kinh tọa nhưng hiệu quả giảm đau ngắn hạn.

b. Điều trị ngoại khoa

- Chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại, trường hợp có chèn ép nặng (hội chứng đuôi ngựa, hẹp ống sống, liệt chi dưới…)

5. Theo dõi và quản lý

- Cần chú ý các biện pháp bảo vệ cột sống. Mang đai lưng sau phẫu thuật ít nhất 1 tháng khi đi lại hoặc ngồi lâu. - Tái khám định kỳ theo lịch hẹn.
- Nếu do nguyên nhân ác tính tại chỗ hoặc di căn cần kết hợp điều trị ung thư.
- Phòng bệnh: giữ tư thế cột sống thẳng đứng khi ngồi lâu hoặc lái xe, mang đai lưng hỗ trợ, tránh động tác mạnh đột ngột, sai tư thế, khiêng vác nặng, bơi lội hoặc yoga tăng sức bền khối cơ, ngăn ngừa đau tái phát.

6. Tiêu chuẩn nhập viện

- Mức độ đau nhiều ngày càng tăng không đáp ứng với các thuốc kháng viêm giảm đau đã dùng.Có chỉ định ngoại khoa. Đau thần kinh tọa nhiều trên cơ

địa có nhiều bệnh lý phối hợp đái tháo đường, tăng huyết áp, viêm loét dạ dày