

Phát hiện và xử trí Một số biểu hiện cơ xương khớp thường gặp ở phụ nữ mang thai và sau đẻ

TS. Đào Hùng Hạnh (Bệnh viện Bạch Mai)

Những thay đổi về giải phẫu và các hormon trong quá trình mang thai làm xuất hiện nhiều triệu chứng rất phong phú của bộ máy vận động. Hơn nữa, quá trình thai nghén ảnh hưởng đến tiến triển của một số bệnh khớp: làm nặng thêm một số bệnh như luput ban đỏ hệ thống; mặt khác làm nhẹ đi một số bệnh như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vảy nến. Song song với sự phát triển của nền kinh tế, xã hội trong những năm gần đây, chúng ta ngày càng dành nhiều quan tâm đến sức khỏe nói chung và sức khỏe sinh sản nói riêng. Với chính sách kế hoạch hóa gia đình, mỗi cặp vợ chồng chỉ có từ 1 đến 2 con nên các ông bố bà mẹ đều mong muốn có những đứa con thông minh, khỏe mạnh. Chính vì thế mà có nhiều sản phụ rất có ý thức đã tư vấn về bệnh và các thuốc sử dụng. Song bên cạnh đó vẫn còn nhiều trường hợp không được chẩn đoán và điều trị đúng, đã ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe của cả mẹ và con. Bài viết này giới thiệu một số bệnh thường gặp để giúp các bạn hiểu rõ hơn về vấn đề này.

1. Đau vùng thắt lưng-khung chậu

Cơ chế bệnh sinh: Những biến đổi về tư thế liên quan đến quá trình mang thai (cột sống đoạn thắt lưng và đoạn cổ ưỡn ra trước, đoạn ngực và cùng cột cong ra sau nhiều hơn so với trước khi mang thai) là nguyên nhân quan trọng gây đau lưng. Mặt khác, dưới tác dụng của hormon elastin, các khớp và dây chằng mềm và giãn ra nhất là vùng chậu hông, khớp mu, khớp cùng-chậu và cùng cột làm cho khung chậu dễ thay đổi và tăng độ rộng giúp mang thai và cuộc đẻ được dễ dàng.

Triệu chứng : Gần nửa trường hợp có đau thắt lưng trong khi mang thai nhất là 3 tháng giữa và 3 tháng cuối. Đau thường khu trú ở vùng thắt lưng và khớp cùng chậu, ít hoặc không lan, tăng khi vận động và sờ nắn tại chỗ, giảm khi nghỉ ngơi.

Điều trị : dùng thuốc chống đau nhóm acetaminophen (paracetamol) và vật lý trị liệu là lựa chọn hàng đầu. Sau đẻ nhất là đẻ thai to, chuyển dạ kéo dài có thể gây đau nhiều vùng cùng chậu, không đi lại được. Nặng hơn nữa là viêm khớp cùng chậu nhiễm khuẩn (sốt cao, đau nhiều, gầy sút) cần phải điều trị bằng kháng sinh. Lưu ý có nhiều loại kháng sinh không được dùng vì ảnh hưởng đến sữa mẹ. Nhóm beta lactamin và cephalosporin là kháng sinh nên lựa chọn

2. Viêm điểm bám tận của gân vào đầu xương và viêm bao gân.

Với chi trên : các vị trí bám tận của gân vào đầu xương hay bị viêm là viêm mỏm châm quay, mỏm châm trụ, lồi cầu ngoài và trong cánh tay. Với chi dưới là viêm điểm bám tận khối cơ dạng đùi (máu chuyên lớn) và cơ khép đùi (máu động nhỏ), gân Achille ở gót chân. Xin giới thiệu trường hợp viêm bao gân vùng mỏm châm quay (Hội chứng De Quervain).

Cơ chế bệnh sinh: Vùng mỏm châm xương quay có một bao hoạt dịch bọc chung hai gân của cơ dài dạng và ngón duỗi ngón tay cái. Khi bao này bị viêm sẽ gây đau và hạn chế vận động ngón cái. Đây là bệnh gặp nhiều nhất trong thời kỳ này, nhất là ở phụ nữ phải làm việc bằng nhiều tay và các động tác xoắn vặn cổ tay (giặt, vắt quần áo...).

Triệu chứng: Bệnh nhân thấy sưng và đau bờ ngoài của mỏm châm xương quay, đau tăng lên khi phải sử dụng ngón tay cái và đau liên tục nhất là về đêm. Khám có thể thấy vùng này hơi sưng nề, ấn vào đau. Khi làm một số động tác thì đau tăng: bệnh nhân duỗi và dạng hết sức ngón tay cái mà thầy thuốc chống đối lại, hoặc bảo bệnh nhân để ngón tay cái vào góc ngón út, ta đẩy bàn tay khép vào hết sức thì sẽ gây một cảm giác đau nhói.

Dự phòng và điều trị : Tránh các động tác xoắn vặn quá mức cổ tay và ngón tay như kể trên. Các thuốc chống đau nhóm acetaminophen và vật lý trị liệu (siêu âm, tia hồng ngoại) đem lại hiệu quả trong một số trường hợp. Nếu không đỡ phải đi khám bác sĩ chuyên khoa để xem xét chỉ định tiêm một lượng nhỏ các dẫn xuất corticoid dạng nhũ dịch vào bao gân. Cần nhấn mạnh đây là một thủ thuật đòi hỏi vô trùng tuyệt đối và chỉ

do các thầy thuốc chuyên khoa có kinh nghiệm thực hiện. Tuyệt đối không lạm dụng biện pháp này. Nhiều tai biến và biến chứng đã xảy ra do không tuân thủ các nguyên tắc của thủ thuật như nhiễm trùng, teo cơ...

3. Con tetani do hạ canxi máu

Cơ chế bệnh sinh: Trong quá trình mang thai và cho con bú, một lượng lớn canxi được lấy từ người mẹ sang thai nhi để phát triển hệ thống xương của thai nhi. Sau khi đẻ và trong quá trình cho con bú, một lượng lớn canxi đi qua sữa mẹ sang cơ thể con để phát triển hệ xương. Quá trình này làm cho nồng độ canxi máu của người mẹ giảm, đặc biệt ở những người mẹ có chế độ ăn không đầy đủ canxi theo nhu cầu (1500 mg/ ngày) hay những người bị bệnh đường tiêu hóa mạn tính làm giảm hấp thu canxi ở ruột. Những người ghen nhiều như nôn nhiều làm mất nước, điện giải và tình trạng kiềm hóa kèm theo tình trạng lo lắng, tạo điều kiện cho cơn tetani xuất hiện.

Triệu chứng : Cơn tetani là một tình trạng kích thích quá mức của hệ thống thần kinh - cơ, dấu hiệu báo trước hoặc đi kèm là hiện tượng dị cảm, nặng nề ở tay, chân, vùng quanh miệng. Tiếp theo là tình trạng co cơ đột ngột, nhất là ở bàn tay và ngón tay tạo nên hình ảnh như bàn tay người đỡ đờ. Tình trạng co cơ có thể biểu hiện ở các vị trí khác như ở chân hay ở mặt. Một số trường hợp có kèm với co thắt cơ trơn gây nên tình trạng khó thở do co thắt khí quản hay đau bụng do co thắt cơ trơn ở ruột... Tình trạng co cơ kéo dài từ vài phút đến vài giờ. Có thể có tình trạng lo lắng, hoảng hốt, mạch nhanh... Thăm khám giữa các cơn tetani có thể phát hiện được tình trạng co cơ vùng má khi gõ bằng búa phản xạ vùng trước lỗ tai (dấu hiệu Chvostek) hay cơn tetani tái xuất hiện khi yêu cầu bệnh nhân thở nhanh (gây tình trạng kiềm hóa máu do tăng thông khí). Xét nghiệm máu trong cơn sẽ thấy canxi máu giảm nhưng đôi khi có những trường hợp canxi máu không giảm.

Dự phòng và điều trị: Phải bổ sung canxi (1000-1500 mg/ ngày) và vitamin D bằng các thức ăn giàu canxi (cua, cá, thịt...), phơi nắng để tăng tổng hợp vitamin D từ da. Các triệu

chứng của con tetani sẽ hết đi nhanh nếu được tiêm tĩnh mạch dung dịch canxi (thường dùng 500 mg-1000 mg dung dịch canxi clorua).

Tóm lại: Để giữ gìn sức khỏe tốt cho cả con và mẹ, các sản phụ không nên tự ý sử dụng các thuốc điều trị các chứng bệnh cơ xương khớp trong thời kỳ thai nghén và cho con bú. Khi dùng thuốc phải có sự chỉ dẫn của bác sĩ chuyên khoa để tránh những hậu quả không mong muốn cho cả mẹ và con.