

# **ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA ĐAU THẦN KINH TOẠ DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM**

TS. BS. Đào Hùng Hạnh

Đau thần kinh toạ do thoát vị đĩa đệm gây chèn ép rễ thần kinh là một bệnh rất thường gặp và tiên lượng tốt. Theo nhiều nghiên cứu thì phần lớn các trường hợp đau thần kinh toạ do thoát vị đĩa đệm sẽ khỏi bệnh bằng phương pháp điều trị nội khoa bảo tồn : 70 % sẽ khỏi sau 1 tháng, 90 % sẽ khỏi sau 1 năm. Chỉ có khoảng 15 - 20 % các trường hợp phải điều trị can thiệp và phẫu thuật.

## **1. Điều trị can thiệp :**

Chỉ định : Theo nhiều tác giả thì sau 3 tháng điều trị nội khoa đúng cách mà không có kết quả thì có thể sử dụng các phương pháp sau :

- Phương pháp tiêu nhân nhày đĩa đệm thoát vị: Kỹ thuật tiêm trực tiếp vào đĩa đệm làm tiêu nhân nhày bằng Chymopapaine (Chymodiactine) do Smith và cs mô tả lần đầu năm 1964, tỷ lệ thành công khá cao (60-90 %). Gần đây kỹ thuật này rất ít sử dụng do tai biến nhiều (dị ứng, vôi hóa đĩa đệm). Một số chất khác tiêm trực tiếp vào đĩa đệm như Triamcinolone acetomide (Hexatrione) cho tỷ lệ thành công cao (70-80 %) nhưng 30 % xuất hiện canxi hóa đĩa đệm và ngoài màng cứng nên ít sử dụng. Một số chất khác như Chondroitinase ABC, Aprotinine (Iniprol) còn ít được nghiên cứu.
- Phương pháp làm giảm áp đĩa đệm bằng laser và lấy nhân nhày qua da bằng tay. Đây là các kỹ thuật ngày càng được ứng dụng và phát triển ở trên thế giới cũng như ở nước ta.

## **2. Điều trị phẫu thuật**

### **2.1. Chỉ định phẫu thuật trong các trường hợp sau:**

- Thể tăng đau : bệnh nhân đau rất nhiều, đau liên tục, đau không giảm khi nghỉ ngơi hay dùng thuốc giảm đau
- Thể liệt : có thể xuất hiện ngay từ đầu nhưng cũng có thể xuất hiện ở giai đoạn tiến triển của thể tăng đau sau khi triệu chứng đau đã giảm đi. Biểu hiện yếu một phần hay toàn bộ cơ lực của các nhóm cơ mà do các rễ thần kinh chi phối. Chú ý rằng trong đau thần kinh toạ rễ S1, mất phản xạ gân gót luôn luôn tồn tại trong thể liệt nặng, nhưng nếu chỉ mất phản xạ gân gót đơn độc mà không kèm với liệt vận động

thì không phải là một dấu hiệu của sự nặng bệnh và triệu chứng đó thường tồn tại sau cả khi đã hết đau.

- Có hội chứng đuôi ngựa : thường gặp trong đau rễ L5 (khối thoát vị lớn, thể trung tâm) biểu hiện bằng rối loạn cơ tròn (bí đái, bí ỉa hay đái, ỉa không tự chủ) ; đau thần kinh tọa kiểu nhiều rễ và hai bên ; giảm hay mất cảm giác vùng yên ngựa (vùng tầng sinh môn) ; mất phản xạ gân gót.
- Điều trị nội khoa (nghỉ ngơi, dùng thuốc giảm đau, thuốc chống viêm không phải steroid, giãn cơ, xoa bóp, kéo giãn, điều trị nhiệt, tiêm ngoài màng cứng...) đúng phương pháp > 3 tháng mà không có kết quả.



**Hình ảnh MRI của thoát vị đĩa đệm cột sống L5/S1**

## **2.2. Các phương pháp phẫu thuật**

Trước khi phẫu thuật, thầy thuốc cần phải có các thông tin đầy đủ về hình ảnh học như chụp CT Scanner, MRI, chụp bao rễ cản quang... để xác định chính xác đĩa đệm bị thoát vị : vị trí tầng thoát vị ; thể thoát vị (trung tâm, lệch bên hay ổ liền hợp) ; đặc điểm của đĩa đệm bị thoát vị (đĩa đệm đã thoát vị chui qua dây chằng vàng hay tách rời hẳn thành một mảnh đi lang thang trong ống sống) ; ảnh hưởng chèn ép của khối thoát vị vào rễ thần kinh hay tủy sống gây hẹp ống sống...

**Kỹ thuật mổ** : Có nhiều phương pháp mổ khác nhau :

- Kỹ thuật mổ kinh điển : cắt bỏ khối nhân nhày, nạo vét đĩa đệm
- Phẫu thuật cắt đĩa sống lấy nhân nhày ít xâm nhập

- Phẫu thuật cắt đĩa sống lấy nhân nhày qua ống banh nội soi : áp dụng trong những năm gần đây và ngày càng phát triển vì tính chất ưu việt của phương pháp : ít xâm lấn, ít gây tổn thương tổ chức, và đặc biệt là giảm nguy cơ xơ hóa sau phẫu thuật.
- Phẫu thuật cố định cột sống bằng dụng cụ khi cột sống bị mất vững (cố định cột sống bằng ốc cung thanh nối, khung liên đốt và ốc chân cung-thanh nối)
- Phẫu thuật thay đĩa đệm

### **2.3. Kết quả :**

- Phương pháp điều trị phẫu thuật cho một tỷ lệ thành công khá cao : từ 70-90% các trường hợp tùy theo các phương pháp phẫu thuật. Triệu chứng đau kiểu rễ thần kinh thường biến mất sau mổ nhưng triệu chứng đau thắt lưng có thể tồn tại kéo dài.
- Bên cạnh đó cần chú ý đến các tai biến sau phẫu thuật:
  - + Viêm màng não nhiễm khuẩn, vi khuẩn thường gặp là tụ cầu vàng. Tổn thương có thể hồi phục nhưng hay để lại di chứng thần kinh.
  - + Viêm đốt sống đĩa đệm nhiễm khuẩn : vi trùng thường hay vi khuẩn lao. Đây là một tai biến nặng và điều trị rất tốn kém
- + Những trường hợp đau sau khi phẫu thuật cần phải chú ý tìm nguyên nhân:
  - Tái phát sau mổ
  - Bệnh lý của đĩa đệm khác
  - Xơ hóa màng nhện tủy (chẩn đoán bằng CT Scanner hay MRI)
  - Viêm hoặc thoái hóa khớp mỏm sau

**Tóm lại :** Phần lớn các trường hợp đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm có thể điều trị khỏi bằng phương pháp nội khoa bảo tồn. Chỉ có khoảng 20 % các trường hợp đòi hỏi phải điều trị can thiệp và phẫu thuật. Kết quả điều trị phẫu thuật phụ thuộc vào sự đúng đắn của chỉ định phẫu thuật và độ chính xác của phương pháp phẫu thuật. Trong tương lai, chúng ta ngày càng có các phương pháp điều trị hiệu quả hơn và ít gây tổn thương hơn cho loại bệnh lý này.