

Hội chứng đuôi ngựa

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những triệu chứng mà bạn đang gặp phải

Hội chứng đuôi ngựa xảy ra khi chùm dây thần kinh ở cuối tủy sống bị chèn ép. Những dây thần kinh này điều khiển bàng quang, ruột và hai chân. Các dấu hiệu cảnh báo thường xuất hiện đồng thời, chứ không riêng lẻ từng cái một.

Bạn có thể sẽ bị đau lưng dữ dội kèm theo chứng đau thần kinh tọa – tức là cơn đau lan xuống một hoặc cả hai chân. Tư thế ngồi, cúi người hoặc ho thường làm tình trạng đau trở nên tồi tệ hơn. Cơn đau có thể nặng đến mức việc đi bộ, lái xe hay đứng dậy khỏi bồn cầu trở nên khó khăn.

Những thay đổi quan trọng nhất liên quan đến bàng quang và ruột. Bạn có thể gặp khó khăn trong việc bắt đầu đi tiểu, hoặc không thể làm trống hoàn toàn bàng quang. Một số người thậm chí mất hẳn cảm giác muốn đi tiểu. Bạn cũng có thể nhận thấy tình trạng tê ở vùng hậu môn hoặc bộ phận sinh dục, hoặc sự thay đổi trong hoạt động của ruột.

Những tổn thương thần kinh này cũng có thể ảnh hưởng đến đời sống tình dục. Nhiều người vẫn gặp khó khăn trong chuyện này rất lâu sau khi áp lực lên các dây thần kinh đã được giảm bớt.

Nếu bạn không thể đi tiểu được, hoặc chỉ đi tiểu được một lượng rất ít dù cảm thấy bàng quang đầy, hãy coi đây là tình trạng khẩn cấp. Hãy đến ngay phòng cấp cứu của bệnh viện và nói rằng bạn lo ngại mắc hội chứng đuôi ngựa. Các bác sĩ có thể kiểm tra lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang sau khi bạn cố gắng đi tiểu; nếu lượng nước tiểu còn lại từ 200 ml trở lên thì đó là dấu hiệu cảnh báo nghiêm trọng.

Bạn cũng có thể nhận thấy các triệu chứng nặng hơn vào ban đêm hoặc khi vừa thức dậy. Việc ngồi lâu, chẳng hạn như trong các chuyến đi ô tô hoặc cả ngày làm việc tại bàn, có thể làm cơn đau chân trở nên tồi tệ hơn. Tư thế nằm thẳng với một chiếc gối đặt dưới đầu gối đôi khi giúp giảm đau.

Đây không phải là tình trạng bạn có thể tự xử lý tại nhà bằng cách nghỉ ngơi và dùng thuốc giảm đau. Khi chùm dây thần kinh bị chèn ép, phương pháp điều trị bắt buộc là phẫu thuật khẩn cấp để giảm áp lực. Nếu

bạn có các triệu chứng liên quan đến bàng quang hoặc cảm giác tê bì như đã nêu trên, đừng chờ đợi xem chúng có tự hết hay không.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Tủy sống chạy dọc theo cột sống và thường kết thúc ở mức đốt sống L1-L2, tức vùng thắt lưng. Phía dưới mức này, các dây thần kinh tiếp tục tồn tại dưới dạng một chùm các sợi thần kinh xòe ra giống như đuôi ngựa. Các bác sĩ gọi chùm thần kinh này là “cauda equina”. Chùm thần kinh này truyền các tín hiệu điều khiển hoạt động của bàng quang, ruột, chức năng tình dục và hai chân.

Khi có thứ gì đó gây áp lực lên chùm thần kinh này, các tín hiệu sẽ bị chặn lại. Các dây thần kinh báo cho bàng quang biết rằng nó đã đầy, cũng như các dây thần kinh điều khiển cơ làm rỗng bàng quang, đều xuất phát từ cùng một vị trí trên cột sống. Nếu áp lực tác động lên bất kỳ dây thần kinh nào trong số đó, người bệnh có thể mất cảm giác muốn đi vệ sinh hoặc không thể làm rỗng bàng quang một cách bình thường. Chính áp lực này cũng gây ra tình trạng tê ở vùng hậu môn và bộ phận sinh dục, cùng với đau và yếu ở hai chân.

Áp lực thường xuất phát từ các vấn đề liên quan đến các đĩa đệm nằm giữa các đốt sống. Các đĩa đệm này có phần lõi mềm giống thạch và lớp vỏ ngoài cứng, trông giống chiếc bánh rán mứt. Nếu lớp vỏ ngoài bị rách, phần lõi mềm có thể đẩy ngược vào không gian chứa chùm thần kinh và gây chèn ép. Tình trạng chèn ép cũng có thể do các nguyên nhân khác gây ra, chẳng hạn như hẹp ống sống nơi các dây thần kinh đi qua.

Tình trạng này không giống với các cơn đau lưng thông thường, khi mà chỉ có cơ bị đau hoặc đĩa đệm bị hao mòn gây khó chịu mà không có dây thần kinh nào bị chèn ép. Trong trường hợp này, chính các dây thần kinh mới là đối tượng bị chèn ép, khiến chúng không thể hoạt động bình thường nếu áp lực vẫn còn tồn tại. Vì vậy, những thay đổi ở bàng quang và ruột mới là yếu tố quan trọng hơn cả cơn đau; tình trạng này đòi hỏi phải chụp chiếu khẩn cấp và phẫu thuật để giảm áp lực, chứ không thể chỉ nghỉ ngơi hoặc dùng thuốc giảm đau.

Những gì chúng tôi có thể làm

Xét nghiệm chủ yếu là chụp MRI, sử dụng từ trường để tạo ra những hình ảnh chi tiết về cột sống. Phương pháp này cho thấy rõ các đĩa đệm, dây thần kinh và đường hầm mà chúng đi qua tốt hơn nhiều so với chụp CT. Kết quả chụp MRI sẽ được phân tích dựa trên các triệu chứng lâm sàng chứ không thể dùng riêng lẻ để chẩn đoán; bởi chỉ có hình ảnh thôi thì không thể xác định chính xác tình trạng này. Nếu bệnh nhân không thể chụp MRI hoặc hình ảnh không rõ ràng, có thể dùng phương pháp chụp CT tủy sống cản quang (CT myelogram) thay thế. Đây là chụp CT có bơm thuốc cản quang quanh các dây thần kinh để cho thấy vị trí bị chèn ép.

Đối với hội chứng này, không có giai đoạn tự điều trị hay vật lý trị liệu nào. Khi các dây thần kinh bị chèn ép, việc chờ đợi hay tập luyện cũng không giúp giảm áp lực; thậm chí các rối loạn tiểu tiện và đại tiện có thể trở

thành vấn đề vĩnh viễn. Vì vậy, chúng tôi không khuyến nghị việc nghỉ ngơi, dùng thuốc giảm đau hay vật lý trị liệu trước khi phẫu thuật.

Phẫu thuật được khuyến nghị ngay lập tức. Ca mổ được gọi là phẫu thuật giải ép, tức là loại bỏ những thứ đang gây áp lực lên dây thần kinh – thường là phần đĩa đệm bị rách và lồi ra phía sau. Mục đích là giảm áp lực lên dây thần kinh nhanh chóng để chúng có cơ hội hồi phục. Ngay sau khi khám, chúng tôi sẽ sắp xếp phẫu thuật trong vòng vài ngày chứ không phải vài tuần. Trong một nhóm bệnh nhân được phẫu thuật do đĩa đệm chèn ép chùm dây thần kinh, thời gian chờ trung bình là 1,1 ngày đối với các ca cấp tính và 3,3 ngày đối với các ca còn lại. Một nhóm khác có thời gian chờ từ 12 đến 164 giờ kể từ khi xuất hiện triệu chứng đến lúc mổ, trung bình khoảng 45 giờ. Quan niệm cũ cho rằng phẫu thuật phải thực hiện trong vòng sáu giờ là không có cơ sở; và việc người bệnh được đưa vào phòng mổ nhanh đến đâu cũng không quyết định khả năng hồi phục của dây thần kinh.

Trước khi mổ, chúng tôi sẽ trao đổi chi tiết về ca phẫu thuật với bạn; bạn có thể đặt câu hỏi và cùng tham gia quyết định. Hầu hết bệnh nhân sau khi phẫu thuật do đĩa đệm chèn ép dây thần kinh đều lấy lại sức mạnh bình thường ở hai chân. Tuy nhiên, chức năng bàng quang thường hồi phục chậm nhất; một số trường hợp còn gặp khó khăn về sinh hoạt tình dục sau mổ. Chúng tôi sẽ giải thích rõ những vấn đề này cho bạn; phần dự báo kết quả dưới đây sẽ mô tả chi tiết hơn về quá trình hồi phục.

Những điều có thể xảy ra trong quá trình hồi phục

Quá trình hồi phục sau hội chứng đuôi ngựa ở mỗi người là khác nhau. Các dây thần kinh có thể hồi phục, nhưng không phải lúc nào cũng hoàn toàn; một số thay đổi có thể còn tồn tại mãi. Tiên lượng hồi phục phụ thuộc vào mức độ chèn ép dây thần kinh và thời gian áp lực này kéo dài.

Thông thường, các chi dưới hồi phục tốt hơn so với bàng quang. Hầu hết những người được phẫu thuật do đĩa đệm chèn ép chùm dây thần kinh đều lấy lại sức mạnh bình thường ở chân. Trong khi đó, bàng quang thường là bộ phận khó hồi phục nhất. Đây thường là chức năng bị ảnh hưởng nặng nề nhất trước phẫu thuật, và tình trạng này có thể vẫn tiếp diễn sau đó. Những người có triệu chứng xuất hiện đột ngột thường gặp khó khăn hơn một chút trong việc lấy lại khả năng kiểm soát bàng quang so với những người có triệu chứng phát triển dần theo thời gian.

Những thay đổi có thể tồn tại không chỉ liên quan đến bàng quang. Các vấn đề về chức năng tình dục rất phổ biến ngay cả sau khi áp lực lên dây thần kinh đã được giảm bớt; tình trạng này ảnh hưởng đến nhiều người trong nhiều năm sau đó. Chức năng của bàng quang, ruột và các cơ quan tự động khác cũng có thể vẫn bị ảnh hưởng, ngay cả ở những người có điều kiện khởi đầu thuận lợi cho việc hồi phục.

Nếu được điều trị kịp thời bằng phẫu thuật để giảm áp lực lên dây thần kinh, nhiều người sẽ hồi phục tốt. Các dây thần kinh sẽ có cơ hội thực sự để lành lại khi áp lực không còn nữa. Nếu không được điều trị, áp lực vẫn tiếp tục gây tổn thương thần kinh và có thể dẫn đến di chứng vĩnh viễn. Vì lý do này, hội chứng đuôi ngựa được xem là tình trạng cấp cứu chứ không thể chờ đợi để tự khỏi.

Quá trình hồi phục diễn ra từ từ, có thể mất nhiều tháng chứ không phải vài ngày. Một số chức năng phục hồi sớm hơn những chức năng khác; bạn có thể thấy sự cải thiện tiếp diễn trong một thời gian dài. Nhóm bác sĩ điều trị sẽ theo dõi chức năng bàng quang, ruột và chi dưới của bạn trong suốt quá trình hồi phục, đồng thời hỗ trợ giải quyết những di chứng còn lại, chẳng hạn như hỗ trợ việc làm rỗng bàng quang.

Chúng tôi sẽ trao đổi thẳng thắn với bạn về tiên lượng hồi phục trước và sau phẫu thuật, dựa trên các triệu chứng và kết quả chẩn đoán hình ảnh. Bạn sẽ không phải đoán mò về những gì sẽ xảy ra tiếp theo.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Tình trạng này cần được xử lý gấp. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn không thể đi tiểu được, hoặc chỉ đi tiểu được một lượng rất ít dù cảm thấy bàng quang đầy. Điều tương tự cũng áp dụng nếu bạn mất cảm giác muốn đi tiểu, hoặc nhận thấy có hiện tượng tê ở vùng hậu môn hoặc bộ phận sinh dục. Đây là những dấu hiệu cho thấy chèn ép dây thần kinh đang bị chèn ép; vì vậy bạn cần được khám ngay trong ngày thay vì chỉ hẹn gặp bác sĩ đa khoa.

Hãy yêu cầu được khám chuyên khoa gấp nếu bạn bị đau lưng dữ dội kèm theo chứng đau thần kinh tọa – tức là cơn đau lan xuống một hoặc cả hai chân – cùng với bất kỳ thay đổi nào về chức năng bàng quang hoặc ruột. Đừng chờ đợi xem các triệu chứng có tự khỏi hay không. Các bác sĩ có thể kiểm tra lượng nước tiểu còn sót lại trong bàng quang sau khi bạn cố gắng đi tiểu, đồng thời chỉ định chụp chiếu vùng cột sống thắt lưng.