

Hẹp ống sống vùng thắt lưng

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

Những gì bạn đang cảm nhận

Hẹp ống sống thắt lưng là tình trạng các khoảng trống trong vùng cột sống thắt lưng bị thu hẹp lại. Sự thu hẹp này gây chèn ép lên các dây thần kinh đi xuống hai chân. Các triệu chứng thường xuất hiện dần dần, trong nhiều tháng hoặc nhiều năm, chứ không xuất hiện đột ngột.

Biểu hiện điển hình được gọi là chứng khớp khiễng do tổn thương thần kinh. Đó là tình trạng đau chân, tê hoặc yếu chân xuất hiện khi bạn đi bộ hoặc đứng thẳng; các triệu chứng sẽ giảm bớt khi bạn ngồi xuống hoặc cúi người về phía trước. Có thể cần nghỉ ngơi đến 20 phút mới cảm thấy dễ chịu hơn. Nhiều người nhận thấy mình có thể đi bộ được quãng đường dài hơn trên đường dốc lên so với trên mặt phẳng, vì việc nghiêng người về phía trước giúp giảm áp lực lên các dây thần kinh. Đây cũng là lý do giải thích một vài cách khắc phục phổ biến trong sinh hoạt hàng ngày: đi xe đạp thường dễ dàng hơn đi bộ vì tư thế nghiêng người về phía trước; việc đẩy xe đẩy mua sắm cũng vậy, vì tư thế này cũng khiến cột sống ở trạng thái cong về phía trước.

Bạn nên phân biệt tình trạng này với chứng tuần hoàn máu kém ở chân, vốn có triệu chứng tương tự. Các vấn đề về tuần hoàn thường gây đau ở vùng bắp chân trên, giảm sau khoảng 5 phút đứng yên, và trở nên tồi tệ hơn khi đi bộ lên dốc hoặc đạp xe tại chỗ. Ngược lại, cơn đau do hẹp ống sống sẽ giảm khi bạn cúi người hoặc ngồi xuống.

Trong sinh hoạt hàng ngày, hạn chế chủ yếu nằm ở quãng đường đi bộ. Bạn có thể phải dừng lại giữa chừng khi mua sắm, cần tìm chỗ ngồi trong siêu thị, hoặc sắp xếp lịch trình trong ngày quanh những nơi có thể nghỉ ngơi. Việc đứng yên một chỗ, chẳng hạn như xếp hàng chờ đợi, có thể còn khó khăn hơn cả việc đi bộ. Các triệu chứng có thể nặng hơn sau khi vận động hoặc sau những lúc phải đứng lâu.

Một số người còn bị đau lưng dưới; những cơn đau và hạn chế này có thể gây ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý, đặc biệt là ở những phụ nữ phải sống chung với cơn đau kéo dài.

Một điều nữa cần lưu ý: nhiều người cùng độ tuổi với bạn có dấu hiệu hẹp ống sống được ghi nhận trên hình ảnh chụp chiếu nhưng lại không có bất kỳ triệu chứng nào. Hơn 20% người trên 60 tuổi có dấu hiệu hẹp ống sống trên phim MRI mà không cảm thấy đau hay khó chịu. Vì vậy, kết quả chụp chiếu và cảm giác thực tế của bạn không nhất thiết phải trùng khớp; chính các triệu chứng mới là yếu tố quyết định hướng điều trị.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Cột sống của bạn có một “đường hầm” chạy xuyên qua giữa, và các dây thần kinh dẫn xuống chân đi qua đó. Trong tình trạng hẹp ống sống, đường hầm này dần bị chẹt hẹp do nhiều yếu tố cùng tác động.

Vấn đề thường bắt đầu từ các đĩa đệm – những cấu trúc nằm giữa các đốt sống, hoạt động tương tự như bộ giảm xóc. Khi chúng bị hao mòn, chiều cao giảm đi, làm thay đổi cách các khớp nhỏ phía sau chịu tải. Các khớp này cùng các dây chằng lân cận dần dày lên và cứng lại; đồng thời dây chằng nằm phía sau đường hầm, vốn cần mềm dẻo và đàn hồi, cũng trở nên kém linh hoạt theo tuổi tác. Tất cả những mô thừa này chiếm mất không gian vốn dành cho các dây thần kinh. Quá trình hẹp ống diễn ra rất chậm nên các dây thần kinh thường thích nghi được; vì vậy nhiều người có ít triệu chứng thần kinh dù tình trạng đã tiến triển khá nặng.

Hiện tượng này thường gặp nhất ở hai đoạn vận động thấp nhất của cột sống là L3-L4 và L4-L5. Một số người bẩm sinh đã có đường hầm hẹp hơn người khác; và nhìn chung, nguyên nhân phổ biến nhất là viêm khớp do hao mòn ở cột sống.

Tư thế của cột sống ảnh hưởng trực tiếp đến không gian dành cho dây thần kinh. Khi bạn ngả người ra sau, đường hầm càng hẹp thêm và dây chằng dày lên bị gập vào trong; ngược lại, khi cúi người về phía trước, đường hầm lại mở rộng ra. Đây là lý do tại sao đứng hoặc đi bộ làm xuất hiện các triệu chứng, còn ngồi hoặc cúi người về phía trước – như đã đề cập ở trên – giúp giảm bớt chúng.

Áp lực và kích thích trong đường hầm bị hẹp, cùng với việc lưu lượng máu đến dây thần kinh giảm sút, là nguyên nhân gây ra cảm giác đau và nặng nề ở chân. Tại những chỗ dây thần kinh thoát ra khỏi cột sống qua các kênh bên, tình trạng sưng nề bên trong dây thần kinh cũng góp phần làm tăng cơn đau.

Nếu không can thiệp điều trị, diễn tiến bệnh thường ổn định chứ không tiến nặng dần. Khoảng 30% đến 50% người bệnh có triệu chứng thuyên giảm; khoảng 15% thì tình trạng lại trở nên tồi tệ hơn theo thời gian.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Đối với hầu hết mọi người, chúng tôi bắt đầu bằng các biện pháp điều trị không phẫu thuật. Nghỉ ngơi có thể hữu ích, nhưng chỉ trong vòng tối đa 2 ngày. Việc dùng thuốc chống viêm hoặc paracetamol có thể làm giảm cơn đau. Các bài tập nhằm củng cố vùng thân mình – những bài tập giúp tăng cường sức mạnh cho các cơ hỗ trợ cột sống – kết hợp với việc duy trì thể lực tốt là nền tảng của điều trị bảo tồn. Việc giáo dục có cấu trúc và trị liệu bằng vận động có thể cải thiện cảm giác khỏe mạnh hàng ngày. Với một số người, vật lý trị liệu và tập

luyện có thể giúp kiểm soát các triệu chứng ở chân liên quan đến vận động. Thông thường chúng tôi khuyến khích bạn thử các phương pháp này một cách nghiêm túc, bởi việc chờ đợi trước khi phẫu thuật không làm giảm hiệu quả của ca mổ. Phương pháp kéo giãn cột sống không có bằng chứng chứng minh hiệu quả, vì vậy chúng tôi không áp dụng nó.

Thuốc có thể giúp giảm các đợt đau cấp tính, nhưng lợi ích lâu dài từ điều trị bằng thuốc là hạn chế. Tiêm cortisone vào vùng quanh dây thần kinh có thể làm giảm đau chân trong một thời gian ngắn, nhưng không cải thiện chức năng vận động hàng ngày; chưa có nghiên cứu nào chứng minh hiệu quả của phương pháp này về lâu dài. Việc kết hợp cortisone với thuốc gây tê tại vùng đó cũng không mang lại hiệu quả giảm đau hay cải thiện chức năng tốt hơn so với chỉ dùng thuốc gây tê sau 12 tháng.

Phẫu thuật chỉ được cân nhắc khi cơn đau vẫn tiếp tục tăng dù đã thử đủ các biện pháp điều trị bảo tồn, hoặc khi xuất hiện tình trạng yếu cơ tiến triển, rối loạn kiểm soát đại tiện hoặc tiểu tiện. Ca phẫu thuật chính là giải ép – tức là loại bỏ xương và mô dày lên để tạo thêm không gian cho dây thần kinh. Một số bệnh nhân cần kết hợp cả phẫu thuật nối cột sống; phương pháp này được áp dụng khi phải loại bỏ quá nhiều xương hoặc khi đã có tình trạng trượt đốt sống, cong vẹo hoặc mất ổn định cột sống. Chỉ riêng kết quả chụp chiếu không bao giờ là lý do để chỉ định phẫu thuật; điều quan trọng là các triệu chứng của bạn và mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận về các phương án điều trị và quyết định phương pháp phù hợp nhất với cột sống cũng như mục tiêu của bạn.

Những điều có thể xảy ra

Đối với hầu hết mọi người, chứng hẹp ống sống có thể được kiểm soát tốt mà không cần phẫu thuật. Một đợt điều trị không phẫu thuật ban đầu được khuyến nghị cho đa số bệnh nhân; việc trì hoãn phẫu thuật hầu như không gây nguy hiểm cho họ. Các biện pháp điều trị bảo tồn có thể kiểm soát hoặc ngăn ngừa tình trạng triệu chứng trở nên tồi tệ hơn. Nếu bạn quyết định không phẫu thuật, các triệu chứng của bạn nhiều khả năng sẽ vẫn tồn tại thay vì biến mất.

Nếu bạn chọn phẫu thuật, kết quả thường chỉ cải thiện dần dần chứ không thay đổi đột ngột. Những người bị hẹp ống sống mức độ vừa phải sau khi được phẫu thuật giải ép thì mức độ đau và khuyết tật đều giảm hơn so với những người chỉ được điều trị nội khoa. Lợi ích này cũng được ghi nhận ở những người từ 80 tuổi trở lên. Phẫu thuật mang lại hiệu quả lâu dài; việc kết hợp phẫu thuật giải ép với nối cột sống giúp duy trì sự cải thiện về mức độ đau và chức năng vận động trong thời gian theo dõi trung hạn. Tuy nhiên, việc thêm nối cột sống vào phẫu thuật giải ép không làm tăng hiệu quả điều trị sau 2 năm ở những người chỉ bị hẹp ống sống đơn thuần; vì vậy phương pháp nối cột sống chỉ được áp dụng trong những trường hợp cụ thể.

Quá trình hồi phục không diễn ra theo một đường thẳng và kết quả còn phụ thuộc vào từng cá nhân. Một số yếu tố có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị: tình trạng tê chân kéo dài trước phẫu thuật thường đi kèm kết quả kém hơn sau 2 năm; những người bị hẹp ống sống nặng thường hồi phục kém hơn so với người

bị hẹp mức độ nhẹ hoặc vừa; số lần phẫu thuật cột sống trước đó càng nhiều thì kết quả dự kiến càng kém; các bệnh lý nền khác cũng làm tăng nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật.

Chính bản thân ca phẫu thuật cũng tiềm ẩn một số rủi ro cần lưu ý. Việc chỉ thực hiện phẫu thuật giải ép đôi khi có thể dẫn đến biến dạng hoặc mất ổn định cột sống. Phương pháp nối cột sống kéo dài xuống tận xương cùng – xương nằm ở đáy cột sống – mất nhiều thời gian hơn, có tỷ lệ biến chứng và tỷ lệ phải phẫu thuật lại cao hơn; đồng thời nguy cơ nối cột sống không liền cũng tăng lên. Một số người sau nhiều năm mới xuất hiện cơn đau lưng dưới hoặc đau chân và cần phải phẫu thuật thêm. Bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi với bạn về những rủi ro này trước khi bạn đưa ra quyết định.

Nếu bạn đồng thời mắc viêm khớp háng hoặc khớp gối và sau đó phải thay khớp háng hoặc khớp gối, tình trạng hẹp ống sống cũng không ảnh hưởng đến độ bền của khớp nhân tạo; tuy nhiên khả năng vận động và mức độ hài lòng của bạn có thể thấp hơn so với những người không bị hẹp ống sống.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau chân, tê hoặc yếu cơ vẫn tái diễn khi bạn đi bộ hoặc đứng, và giảm bớt khi ngồi hoặc cúi người về phía trước. Hãy yêu cầu được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa nếu các triệu chứng này hạn chế khoảng cách bạn có thể đi bộ hoặc ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày; hoặc nếu chúng ngày càng nặng hơn dù đã nghỉ ngơi, tập thể dục và dùng thuốc giảm đau. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn xuất hiện tình trạng yếu cơ mới ở chân hoặc bàn chân, hoặc gặp vấn đề mới về kiểm soát ruột hay bàng quang, vì những trường hợp này cần được đánh giá ngay lập tức. Bạn cũng nên tìm sự giúp đỡ ngay nếu cơn đau trở nên dữ dội và kéo dài liên tục, hoặc nếu tình trạng tê lan nhanh xuống hai chân. Hãy chuẩn bị sẵn danh sách các triệu chứng cũng như những yếu tố làm chúng giảm bớt hoặc trầm trọng hơn; mô hình này thường là manh mối quan trọng nhất để chẩn đoán.