

Nhiễm trùng cột sống và viêm đĩa đệm

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

Những cảm giác mà bạn đang trải qua

Dấu hiệu chính của nhiễm trùng cột sống là cơn đau không hề thuyên giảm. Cơn đau thường khu trú sâu ở một vùng nhất định của lưng hoặc cổ và kéo dài ngày này qua ngày khác. Việc nghỉ ngơi, chườm nóng hoặc dùng các loại thuốc giảm đau thông thường đều không giúp cải thiện tình trạng này. Vùng bị đau thường rất nhạy cảm khi chạm vào; các cơ xung quanh có thể căng cứng hoặc co rút. Việc vận động vùng cột sống đó trở nên khó khăn; vì vậy việc xoay người trên giường, đứng dậy khỏi ghế hoặc quay đầu nhìn ra sau đều đòi hỏi nhiều nỗ lực.

Cơn đau thường trở nên dữ dội hơn vào ban đêm và có thể làm bạn tỉnh giấc. Nó cũng có thể tăng nặng sau khi vận động hoặc vào buổi sáng sớm. Một số người cảm thấy sốt hoặc mệt mỏi toàn thân; tuy nhiên nhiều người lại không có triệu chứng này, và đó là lý do khiến tình trạng này dễ bị bỏ qua. Cơn đau lưng không kèm sốt trên phim X-quang ban đầu có thể bị nhầm lẫn với các vấn đề cột sống thông thường; đây là một trong những nguyên nhân khiến việc chẩn đoán bị trì hoãn. Trung bình, cần từ hai đến sáu tháng kể từ khi xuất hiện các triệu chứng đầu tiên mới có được chẩn đoán; việc trì hoãn từ 6 đến 12 tuần cũng là điều khá phổ biến.

Hàng ngày, cơn đau thường hạn chế các hoạt động gây áp lực lên cột sống. Việc ngồi ăn, đứng nấu ăn, bê vác quần áo giặt hoặc lái xe quãng đường hơi dài đều có thể trở nên khó khăn. Một số người thậm chí không muốn ngồi nữa mà chỉ thích nằm hoặc đứng.

Nếu nhiễm trùng gây chèn ép các dây thần kinh cột sống, các triệu chứng mới có thể xuất hiện. Chúng bao gồm cơn đau hoặc cảm giác tê rần lan xuống cánh tay hoặc chân, yếu cơ ở chi, hoặc khó kiểm soát bàng quang. Khoảng một phần ba số người mắc bệnh này gặp phải các vấn đề liên quan đến dây thần kinh. Những triệu chứng như yếu cơ mới xuất hiện, tê cứng hoặc thay đổi chức năng bàng quang cần được xử lý ngay lập tức; vì vậy hãy liên hệ với bác sĩ phẫu thuật hoặc bệnh viện ngay nếu chúng xuất hiện.

Bạn có nguy cơ mắc nhiễm trùng cột sống cao hơn nếu mắc bệnh tiểu đường, hút thuốc, đang có nhiễm trùng ở một nơi khác trên cơ thể, đã từng phẫu thuật cột sống, hoặc có hệ miễn dịch suy yếu.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Nhiễm trùng cột sống là tình trạng vi khuẩn xâm nhập vào các xương cột sống hoặc đĩa đệm nằm giữa chúng. Đĩa đệm là cấu trúc nằm giữa hai đốt sống; nó đóng vai trò như một bộ giảm xóc, giúp cột sống có thể uốn cong và chịu lực. Đĩa đệm có rất ít mạch máu riêng, vì vậy nó hấp thụ chất dinh dưỡng từ xương lân cận. Cơ chế hấp thụ chậm này cũng là con đường mà vi khuẩn lây lan: chúng thường bắt đầu từ xương đốt sống, sau đó lan sang đĩa đệm và xương phía bên kia. Các bác sĩ gọi tình trạng nhiễm trùng ở xương là viêm tủy xương, còn nhiễm trùng ở đĩa đệm gọi là viêm đĩa đệm.

Thông thường, vi khuẩn đi vào cơ thể qua đường máu từ những vùng khác; loại phổ biến nhất là vi khuẩn *Staphylococcus aureus* – loại vi khuẩn thường gặp trên da. Trong một số trường hợp hiếm hơn, vi khuẩn xâm nhập trực tiếp qua vết thương, vết loét, hoặc trong quá trình phẫu thuật cột sống hoặc tiêm thuốc. Vì nhiễm trùng nằm sâu bên trong xương, cơ thể không thể cô lập nó lại được. Xương và đĩa đệm bị viêm và dần bị phá hủy; đó là lý do gây ra cơn đau dai dẳng, xuất hiện cả ban đêm và không giảm đi khi nghỉ ngơi, như đã mô tả ở trên.

Hầu hết các trường hợp nhiễm trùng chỉ giới hạn ở phần trước của cột sống – nơi các xương và đĩa đệm chịu trọng lượng cơ thể. Tuy nhiên, nó cũng có thể lan rộng. Mủ có thể tích tụ cạnh tủy sống, trong khoang bao quanh các dây thần kinh, tạo thành ổ nhiễm trùng gọi là áp xe ngoài màng cứng. Ổ mủ này gây áp lực lên các dây thần kinh, dẫn đến các triệu chứng như yếu tay chân, tê bì hoặc rối loạn tiêu tiện. Những triệu chứng này cần được xử lý ngay lập tức.

Tin vui là hầu hết các trường hợp nhiễm trùng cột sống đều có thể khỏi nhờ kháng sinh và việc đeo nẹp cố định lưng; không cần phải phẫu thuật. Phẫu thuật chỉ được chỉ định trong những trường hợp cụ thể: áp xe gây chèn ép dây thần kinh, nhiễm trùng không đáp ứng với kháng sinh, cột sống bị mất ổn định hoặc biến dạng, hoặc khi cần lấy mẫu mô để xác định loại vi khuẩn gây bệnh.

Những gì chúng tôi có thể làm

Phương pháp điều trị đầu tiên là dùng kháng sinh qua đường truyền tĩnh mạch, thường trong ít nhất 6 tuần, sau đó chuyển sang dùng thuốc viên. Trong thời gian này, bệnh nhân vẫn nên vận động bình thường. Thông thường, người bệnh cũng được đeo nẹp hoặc dụng cụ hỗ trợ lưng để giữ cột sống ổn định trong quá trình hồi phục. Đối với nhiễm trùng vùng cột sống thắt lưng, người ta thường dùng nẹp thắt lưng – cùng; còn đối với vùng giữa lưng thì dùng nẹp ngực – thắt lưng hoặc nẹp dưới Jewett. Với kháng sinh phù hợp và sự hỗ trợ từ nẹp lưng, hầu hết các ca nhiễm trùng đều khỏi mà không cần phẫu thuật. Nếu có áp xe hình thành gần các dây thần kinh nhưng chưa gây chèn ép, phác đồ điều trị vẫn tương tự: dùng kháng sinh truyền tĩnh mạch ít nhất 6 tuần, theo dõi sát các chỉ số máu và kiểm tra lại chức năng thần kinh nhiều lần, đồng thời đeo nẹp hỗ trợ.

Phẫu thuật được cân nhắc khi kháng sinh không có tác dụng, khi cần lấy mẫu mô để xác định loại vi khuẩn, khi cột sống bắt đầu mất ổn định hoặc biến dạng, hoặc khi xuất hiện các vấn đề về thần kinh như yếu cơ, tê bì hoặc rối loạn tiểu tiện. Áp xe chèn ép dây thần kinh cũng là chỉ định phẫu thuật. Mục đích của ca mổ là dẫn lưu mủ, loại bỏ phần xương bị nhiễm trùng và giữ cột sống ổn định trong quá trình hồi phục. Đôi khi người ta dùng xương lấy từ các vùng khác trên cơ thể, xương hiến tặng hoặc khung đỡ để lấp đầy chỗ trống, đồng thời dùng vít và thanh kim loại để cố định các đốt sống phía trên và phía dưới. Khoảng một nửa số bệnh nhân mắc tình trạng này cuối cùng cần phải phẫu thuật. Việc phẫu thuật cũng giúp bệnh nhân sớm có thể vận động trở lại.

Những điều bạn có thể trải qua

Hầu hết các trường hợp nhiễm trùng cột sống đều thuyên giảm sau khi điều trị. Đối với đa số người bệnh, chỉ cần dùng kháng sinh và đeo đai hỗ trợ lưng là đủ; cột sống vẫn giữ được độ ổn định và hình dạng ban đầu. Nếu bạn dưới 60 tuổi, hệ miễn dịch hoạt động tốt, và các chỉ số viêm trong máu bắt đầu giảm, tiên lượng khi chỉ điều trị bằng kháng sinh sẽ tốt hơn.

Quá trình hồi phục diễn ra chậm; điều này bạn nên biết ngay từ đầu. Vì nhiễm trùng nằm sâu trong xương nên phải mất vài tuần đến vài tháng mới giảm đau và xương mới có thể liền lại. Bạn sẽ phải dùng kháng sinh ít nhất 6 tuần, thường là lâu hơn nữa; đồng thời phải làm các xét nghiệm máu và kiểm tra định kỳ để theo dõi phản ứng của cơ thể đối với nhiễm trùng. Nhiều người cảm thấy cơn đau dần giảm đi trong thời gian này, dù một số vẫn còn cảm giác đau nhức và cứng khớp.

Khoảng một nửa số bệnh nhân mắc tình trạng này cuối cùng cần phải phẫu thuật. Những người được phẫu thuật sớm thường báo cáo rằng sau một năm, cơn đau lưng giảm nhiều hơn và khả năng vận động hàng ngày cũng tốt hơn so với những người chỉ điều trị bằng kháng sinh. Phẫu thuật còn giúp bệnh nhân sớm vận động trở lại.

Nếu không được điều trị, nhiễm trùng sẽ không tự khỏi. Nó có thể tiếp tục phá hủy xương và đĩa đệm; cột sống có thể trở nên không ổn định hoặc biến dạng, đồng thời nhiễm trùng có nguy cơ lan rộng. Áp xe nằm gần các dây thần kinh có thể gây yếu cơ hoặc liệt kéo dài; một khi tủy sống bị tổn thương thì không thể phục hồi được nữa. Nếu không được chữa trị, tình trạng này thậm chí có thể đe dọa tính mạng. Khoảng 2% đến 17% bệnh nhân mắc tình trạng này tử vong trong bệnh viện; nguy cơ tăng cao nếu có tổn thương thần kinh hoặc nhiễm trùng lan lên vùng ngực.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ gặp các biến chứng thần kinh nghiêm trọng: bệnh đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp, tuổi cao, và nhiễm trùng xảy ra ở vùng cột sống phía trên. Nếu vào bất kỳ lúc nào bạn nhận thấy yếu cơ, tê bì hoặc thay đổi chức năng bàng quang mới xuất hiện, hãy liên hệ ngay với bác sĩ phẫu thuật hoặc bệnh viện. Nếu được phát hiện sớm và điều trị đúng cách, hầu hết bệnh nhân đều hồi phục với cột sống ổn định và không có di chứng thần kinh lâu dài.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn bị đau lưng hoặc đau cổ không thuyên giảm, đặc biệt là khi kèm theo triệu chứng sốt hoặc cảm thấy mệt mỏi toàn thân. Điều này càng quan trọng hơn nếu bạn mắc bệnh tiểu đường, hút thuốc, đang bị nhiễm trùng ở một nơi khác trên cơ thể, hoặc gần đây đã trải qua phẫu thuật cột sống hoặc tiêm thuốc gần vùng cột sống. Nếu bác sĩ đa khoa nghi ngờ có nhiễm trùng cột sống, hãy yêu cầu được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa, vì việc phát hiện sớm sẽ giúp điều trị đơn giản hơn.

Hãy đến phòng cấp cứu ngay lập tức nếu bạn xuất hiện tình trạng yếu mới ở tay hoặc chân, tê bì mới, hoặc gặp khó khăn trong việc kiểm soát bàng quang hoặc ruột. Những triệu chứng này cho thấy nhiễm trùng có thể đang chèn ép tủy sống hoặc các dây thần kinh, và cần được đánh giá ngay trong ngày. Một áp xe gần các dây thần kinh có thể gây yếu liệt kéo dài; còn tổn thương tủy sống thì không thể phục hồi, vì vậy đừng chờ đợi xem tình trạng có cải thiện hay không.

Bạn cũng nên tìm kiếm sự chăm sóc khẩn cấp nếu cơn đau trở nên dữ dội và khác hẳn so với những lần đau trước đây, hoặc nếu bạn không thể chịu được trọng lượng cơ thể trên chân hoặc sử dụng tay một cách bình thường.