

THOÁI HÓA ĐĨA ĐỆM

Bác sĩ Nguyễn Ý Đức

Đĩa đệm là một cấu trúc sụn-xơ nằm giữa hai đốt sống.

Toàn bộ đĩa đệm chiếm $\frac{1}{4}$ chiều dài cột sống và hoạt động như một bộ phận giảm sốc để bảo vệ não và dây thần kinh não tùy khi cơ thể vận động mạnh, như chạy nhảy, uốn mình.

Một số tác giả coi thoái hóa đĩa đệm như một phần của sự hóa già. Đĩa giảm đàn hồi, dẻo dai và giảm sốc. Lớp dây chằng bao bọc đĩa trở nên giòn, dễ gãy. Đồng thời phần chất mềm ở giữa đĩa bắt đầu khô và teo lại, mấu xương (spur) mọc nhô ra ở cạnh đốt xương sống và mặt khớp đốt xương.

Đĩa đệm se và mấu xương nhô ra sẽ làm thu hẹp khoảng trống dành cho dây cột sống, do đó rễ dây thần kinh bị đè ép.

Không phải ai bị thoái hóa đĩa đệm cũng bị đau lưng.

Cơn đau thường xảy ra khi bệnh nhân ngồi vì lúc này phần dưới cột sống chịu sức nặng gấp ba lần khi đứng. Cơn đau tăng khi bệnh nhân cúi xuống, nâng vật nặng hoặc vận mình. Đi lại hoặc chạy chậm đôi khi làm cơn đau giảm đi. Khi nằm, áp lực lên đĩa đệm giảm và làm bớt đau.

Ngoài đau lưng, bệnh nhân còn cảm thấy đau nhói nhói, tê tê ở dưới chân và bàn chân vì dây thần kinh có thể bị kẹp hoặc đè ép.

Chụp X-quang MRI hoặc CT scan là hai phương tiện rất hữu hiệu để xác định bệnh. MRI cho biết mức độ thoái hóa và thoái vị của đĩa đệm.

Có nhiều cách điều trị khác nhau:

a) Không giải phẫu

- Trước hết, bệnh nhân cần kiểm soát cơn đau: chườm lạnh để làm giảm đau, chườm nóng để cơ bắp thư giãn,

- Dùng thuốc chống đau như acetaminophen, thuốc chống đau không có steroids (NSAIDS), thuốc có chất á phiện, thuốc thư giãn bắp thịt.

- Đôi khi, bác sĩ cũng có thể chích cortisone vào màng tủy xương.

Ngoài ra, châm cứu, thoa nắn, siêu âm... cũng có nhiều công hiệu.

Đôi khi người bệnh phải phối hợp nhiều phương thức khác nhau, chứ không có một phương thức chung cho mọi người bệnh.

b) Tập luyện, vật lý trị liệu

Khi cơn đau đã giảm, bệnh nhân cần tích cực tập luyện các thành phần cấu tạo cột sống. Tập luyện mang lại một số lợi ích như sau:

- Giúp các thành phần cấu tạo xương sống duy trì sự bền bỉ và sức mạnh, giảm áp lực xuống đĩa đệm. Nhờ đó, cơn đau giảm bớt.

- Vận động mang chất dinh dưỡng tới cho đĩa đang bị thoái hóa, tổn thương. Tập vươn giãn theo nhịp điệu để tăng cường sức mạnh của bắp thịt dọc theo xương sống, nhờ đó cơn đau cũng giảm.

c) Thay đổi lối sống, thói quen

Bệnh nhân cũng nên tránh các động tác gây ảnh hưởng cho đĩa đệm, như là nâng vật quá nặng, xoay vặn lưng quá cong và nên sử dụng ghế đệm đỡ lưng.

Nếu hút thuốc là thì nên ngưng, vì thuốc lá làm giảm máu tới nuôi dưỡng đĩa. Nếu quá mập phì cũng cần giảm cân.

d) Sau sáu tháng phối hợp điều trị như trên mà cơn đau không những không giảm, mà còn gia tăng, gây trở ngại cho cuộc sống, cho công việc hàng ngày thì có thể nghĩ tới giải

phẫu.

Có hai phương thức giải phẫu thường được dùng:

- Nối tiếp đốt sống (Fusion lumbar spine):

Đĩa thoái hóa được lấy ra và thay thế bằng xương của người bệnh hoặc xương tổng hợp. Xương sẽ mọc ra trên xương ghép và hai đốt xương sẽ dính với nhau. Bệnh nhân sẽ không còn cảm thấy đau vì đĩa thoái hóa không còn nữa.

Phương thức này có vài khuyết điểm: vết mổ đau, mất thời gian lâu để đốt sống dính với nhau, sự dính đưa tới thay đổi chuyển động của các đốt sống lân cận.

- Thay thế bằng đĩa nhân tạo:

Đĩa nhân tạo được thay thế vào vị trí của đĩa thoái hóa. Thay thế này được cho phép dùng ở Hoa Kỳ vào năm 2004, cho nên còn cần nhiều nghiên cứu bổ túc để hoàn thiện.

Giải phẫu chữa thoái hóa đĩa đệm là một phẫu thuật phức tạp, cần một thời gian lâu sau giải phẫu để phục hồi và có thể gây ra một số khó khăn. Do đó, bệnh nhân cần cân nhắc suy nghĩ kỹ càng và cần thảo luận lợi hại với bác sĩ điều trị trước khi quyết định.