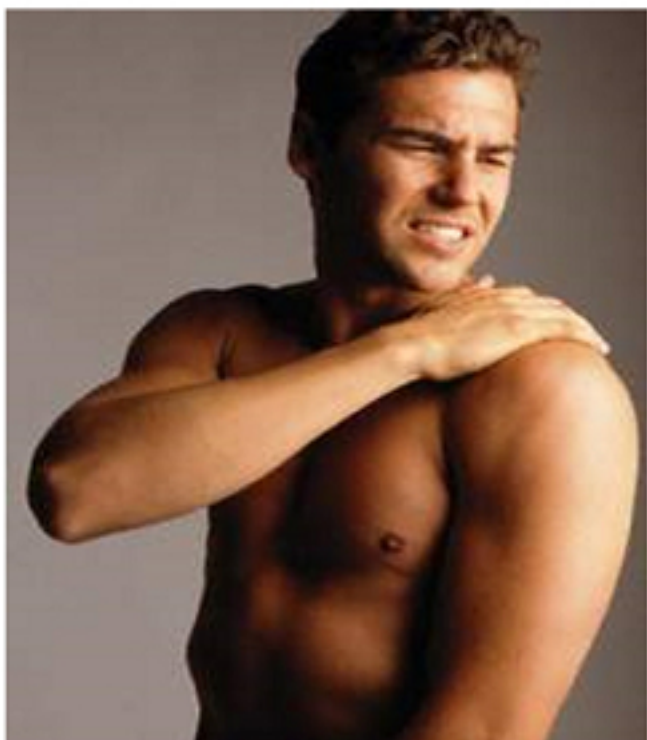


BS.CKI Nguyễn Duy Tân - Khoa PHCN

Hội Chứng Vai Gáy (HCVG) là bệnh lý thường gặp của bệnh thần kinh-cơ xương khớp. Có thể nói đây là nguyên nhân chủ yếu gây đau vai gáy và đám rối thần kinh cánh tay. Bệnh gặp nhiều ở lứa tuổi, giới tính, tầng nông thôn dần thành thị. Nguyên nhân liên quan xảy ra do tuổi lao động làm việc nặng nề dần khi năng lực lao động, chức năng cơ thể suy giảm và ảnh hưởng gia đình. Thời gian gần đây, nguyên nhân bệnh và bệnh nguyên, triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh đã đem đến những hiểu quả điều trị tốt, đặc biệt là hiểu quả điều trị với phương pháp điều trị **Phục Hồi Cơ Chức Năng (PHCN)**.



Cột sống có vai trò rất quan trọng đối với cơ thể, đặc biệt chức năng nâng đỡ, thăng bằng và vận động. Mọi sự biến đổi cơ thể cột sống đều tác động ít nhiều đến hoạt động sống của cơ thể, khi vận động cũng như nghỉ ngơi làm ảnh hưởng đến chức năng cơ thể. **Cột**

là một phần quan trọng của cộng đồng, là nơi có biên độ hoạt động rộng lớn, nên rất dễ bị tổn thương khi có thiên biến địa chuyển, chấn động hoặc ngòi - nồm sai lệch trong thời gian dài (ví dụ như thiên biến địa chuyển). Tác động sâu sắc đến nòng cốt của xã hội, do đó đang thu hút sự quan tâm nghiên cứu của nhiều nhà nghiên cứu, đặc biệt các nhà nghiên cứu chuyên ngành địa kinh - xã hội nông thôn - miền núi.

2 / 6

Các nguyên nhân gây HCVG:

+ Sang chấn (vi chấn thường):

Là người bệnh báo đau vai gáy cấp, nên khi chụp CT hay MRI thì kết quả chẩn đoán hình ảnh xương khớp - đĩa đệm - thần kinh - ống sống bình thường.

+ Thoái Hóa cột sống cổ (THCSC):

Là người bệnh đau vai gáy và ta chỉ cần chụp phim XQ thường qui Cột sống cổ 4 tư thế thì cũng có thể chẩn đoán được. Hình XQ cột sống cổ bình thường điển hình: mặt đĩa cong sinh lý, hẹp khoang gian đốt, phì đại mô bán nguyệt, gai xương, đặc biệt là các gai mọc ngang làm hẹp lỗ gian đốt sống... Chính những biến đổi tiến triển đó là nguyên nhân gây kích thích hoặc chèn ép vào rễ thần kinh cổ, đĩa đệm cột sống, tủy... Đó nên triệu chứng lâm sàng THCSC. Quá trình THCSC thường bắt đầu từ thân đốt sống (loãng xương), khoang gian đốt (đĩa đệm) còn giữ được chiều cao khá lâu, sau đó mới dần dần đóng vào dây chằng đĩa đệm, hệ số đốt, hệ xương sống, hẹp khoang gian đốt. Giai đoạn sau hình thành các mô xương, gai xương. Ngày nay các chuyên gia xương khớp đều cho là do sự thoái hóa từng hẹp cả hai quá trình: thoái hóa sinh học theo tuổi và thoái hóa bệnh lý mô phức tạp.

+ Thoát vỡ đĩa đệm cột sống cổ (TVĐĐCSC):

Hầu hết là hậu quả của một quá trình THCSC (có thể coi như một biến chứng của THCSC). Tuy nhiên không phải tất cả các trường hợp hẹp THCSC đều sẽ bị TVĐĐCSC và cũng không phải TVĐĐCSC nào đều phải kèm theo THCSC (chẩn đoán thường cột sống gây TVĐĐCSC). Nhưng cũng không phải đĩa đệm thoái hóa càng nặng thì càng dễ gây ra TVĐĐCSC, vì đĩa đệm thoái hóa nặng sẽ xuất hiện nhiều khe kẽ và tổ chức xơ của nhân nhầy nên khả năng dịch chuyển linh động của nó giảm rất nhiều, do đó khó gây ra TVĐĐCSC (người cao tuổi ít bị TVĐĐCSC hơn người trung niên). Ngày nay nhờ sự tiến bộ của khoa học chẩn đoán TVĐĐCSC dễ dàng, an toàn và chính xác bằng hình ảnh chụp CT hoặc MRI. Hội chứng thoát vỡ đĩa đệm chia TVĐĐCSC làm 4 độ theo sự tổn thương quan hệ tới thoát vỡ nhân nhầy với vòng sợi và dây chằng dẹt sau:

Điểm 1: Phồng đĩa đệm và rách vòng sợi mất phần, nhân nhầy vẫn còn nằm trong vòng sợi do lồi ngoài vòng sợi vẫn còn bao bọc.

Điểm 2: Lồi đĩa đệm và rách hết vòng sợi, nhân nhầy nằm trước dây chằng dẹt sau, tiếp xúc thoát vùi chui qua phá vỡ và chiếm chỗ vị trí trống của vòng sợi.

Điểm 3: Thoát vùi đĩa đệm thụt thụt vùi tiếp xúc thoát vùi nằm ngoài đĩa đệm kèm rách dây chằng dẹt sau và khi thoát vùi có thể xuyên qua dây chằng dẹt sau nhô nhô vẫn còn dính vùi tiếp xúc đĩa đệm gốc.

Điểm 4: Thoát vùi đĩa đệm có mảnh rời vùi khi thoát vùi do di chuyển lên trên hay xuống dẹt ở hoặc di chuyển ngang sang 2 bên.

Lưu ý: Khi nghiên cứu đĩa tài này gặp những trường hợp TVĐĐCSC kèm theo THCSC thì chúng tôi ưu tiên chẩn đoán là TVĐĐCSC, vì trong những trường hợp THCSC này có thể không gây ra HCVG mà đĩa tài này cần nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 56 người bị bệnh **HCVG** điều trị bằng phẫu thuật nội soi cột sống PHCN tại khoa PHCN BVĐK Quảng Nam trong thời gian từ 10-2011 đến 10-2012, chúng tôi có kết luận:

1. Các yếu tố ảnh hưởng đến HCVG:

Bệnh thoái hóa gặp ở nhóm tuổi 46-60. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam (53,6%), nữ (46,4%). Nhóm lao động nặng (71,4%), nhóm lao động nhẹ (28,6%). Nông thôn (71,4%), thành thị (28,6%).

2. Mục tiêu đề cương lâm sàng, nguyên nhân, chẩn đoán hình ảnh và kết quả điều trị PHCN:

2.1 Nguyên nhân: Sang chấn (5,4%), THCS (48,2%), TVĐĐCSC (46,4%).

2.2 Khiếu đau khởi phát: Đau đột ngột dữ dội (21,4%), đau âm ỉ tăng dần (78,6%).

2.3 Các triệu chứng lâm sàng thường gặp:

- Hội chứng cổ tay: Đau đầu cổ tay (89,2%), hạn chế vận động (82,1%), bẹn dẹt cổ tay (37,5%).

- Hội chứng chèn ép rễ thần kinh:

+ Rối loạn cảm giác: Cảm giác tê (67,8%), cảm giác kiến bò (46,4%), mất cảm giác (0%).

+ Rối loạn vận động: Cơ cứng (73,2%), yếu tay (26,7%), liệt (0%).

+ Rối loạn thực vật dinh dưỡng: Da khô (21,4%), da nhợt nhạt (16,0%), teo cơ (14,2%).

2.4 Vị trí tổn thương cổ tay qua kết quả chẩn đoán hình ảnh:

- TVĐĐCSC: Tầng C5-C6 (73,0%), C6-C7 (46,1%).

Đánh giá hiệu quả điều trị hội chứng vai gáy bằng phương pháp chỉnh chỉnh cột sống

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 05 Tháng 4 2013 08:13 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 08 Tháng 4 2013 08:09

- THCS: Đạt số ng C5 (40,7%), C6 (74,0%), C7 (51,8%).

2.5 Đánh giá mức độ đau bằng thang điểm đau Mankoski:

- Khi vào viện: Đau rất dữ dội (23,2%), đau dữ dội (60,7%), đau vừa (16,1%).

- Khi ra viện: Đau vừa (10,7%), đau nhẹ (69,6%), không đau (19,7%).