1. **ĐẠI CƯƠNG**

* Đau thần kinh tọa là biểu hiện của đau theo đường đi của thần kinh tọa từ điểm khởi đầu cho đến điểm kết thúc của nó .Nguyên nhân gây đau thần kinh tọa đa phần là do thoát vị đĩa đệm L4 –L5 hay L5- S1 gây chèn ép các rễ thần kinh tương ứng .Ngoài ra đau thần kinh tọa còn có nguyên nhân hiếm gặp khác do viêm nhiễm, u thần kinh , K xâm lấn chèn ép thần kinh tọa.

1. **NGUYÊN NHÂN**
2. **CHẨN ĐOÁN**

Chẩn đoán đau thần kinh tọa dựa vào biểu hiện lâm sàng đặc trưng và chẩn đoán xác định nguyên nhân dựa trên xét nghiệm cận lâm sàng mà chủ yếu là MRI cột sống thắt lưng hoặc CT cột sống thắt lưng ở những nơi không có điều kiện chụp MRI

1. **Biểu hiện lâm sàng**

Đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa . Thông thường là đau vùng cạnh sống thắt lưng .Tùy theo vị trí tổn thương mà biểu hiện lâm sàng cũng khác nhau :

* Đau rễ L5 : đau vùng hông lan đến phần giữa của mông , phía sau và bên của đùi , mặt ngoài cẳng chân , mặt mu của bàn chân , tận cùng là ngón chân cái và 3 ngón giữa
* Đau rễ S1 : đau vùng hông lưng lan đến phần giữa của mông, mặt sau của đùi , mặt sau cẳng chân , ( bắp chân ) , gót chân , gan bàn chân , và tận cùng là ngón chân út ( ngón 5 bàn chân )

Các dấu hiệu khi thăm khám lâm sàng :

* Dấu Lasegue : tùy theo mức độ chèn ép rễ thần kinh mà có dấu Laseque (+) ở các mức độ khác nhau
* Ấn các điểm đau dọc theo đường đi của thần kinh tọa bệnh nhân sẽ đau tăng lên
* Dấu nhấn chuông
* Rối loạn cảm giác ( tê bì , kiến bò , nóng rát ) ở vùng thần kinh tọa chi phối
* Giảm vận động hoặc liệt nhóm cơ tương ứng ở chi dưới do thần kinh tọa chi phối
* Giảm hoặc mất phản xạ gân xương bên thần kinh tọa bị đau
* Rối loạn cơ tròn : một số trường hợp thoát vị đĩa đệm chèn ép chùm đuôi ngựa đưa đến rối loạn cảm giác vùng tầng sinh môn và trực tràng, tiểu khó hoặc bí tiểu , đại tiện khó
* Nếu bệnh nhân đau thần kinh tọa đã lâu thì có thể dẫn đến teo cơ bên chân đau
* Lưu ý một số triệu chứng giúp định hướng chẩn đoán nguyên nhân khác ngoài thoát vị đĩa đệm là do viêm nhiễm hoặc bệnh lý khác của cột sống như : Sốt , gầy sút , đau nhiều về đêm , ảnh hưởng tổng trạng, đau cột sống thắt lưng cao L1 – L3 hoặc đau S1 – S 3 bệnh nhân có một số biểu hiện khác ngoài dấu hiệu đau thần kinh tọa …

1. **Xét nghiệm cận lâm sàng**

* Các xét nghiệm thường qui như : huyết học , sinh hóa , chỉ số viêm … thông thường là bình thường trong đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm .
* XQ thöôøng qui : ít coù giaù trò chaån ñoaùn, ña soá hình aûnh bình thöôøng, chæ ñònh nhaèm loaïi tröø caùc tröôøng hôïp oån thöông dóa ñeäm ñoát soáng nhö : vieâm , u ...
* Chụp CT cột sống : giúp chẩn đoán được nguyên nhân gây đau thần kinh tọa là do thoát vị đĩa đệm hay do nguyên nhân khác
* MRI cột sống : đây là phương pháp giúp chẩn đoán chính xác vị trí, mức độ , dạng thoát vị đĩa đệm .Ngoài ra trên MRI cũng giúp chẩn đoán được các nguyên nhân khác như do viêm nhiễm , u thần kinh , di căn ung thư . . .

1. **Chẩn đoán phân biệt**

* Đau thần kinh đùi , đau thần kinh bì đùi
* Bệnh lý khớp háng như : hoại tử vô khuẩn chòm xương đùi , viêm khớp háng , thoái hóa khớp háng
* Bệnh lý cơ thắt lưng chậu : viêm , áp xe , u

Viêm khớp cùng chậu , viêm cột sống dính khớp , loãng xương gãy lún đốt sống

1. **ĐIỀU TRỊ**

Sau khi đã xác định được nguyên nhân đau thần kinh tọa thì tùy theo nguyên nhân mà có phương pháp điều trị cho phù hợp

1. **Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm**
   1. **Điều trị nội khoa**

* Nghỉ ngơi hoàn toàn : nằm giường cứng , traùnh voõng, gheá boá tránh các cử động mạnh , không mang xách nặng , hạn chế đứng lâu hoặc ngồi lâu
* Dùng các thuốc giảm đau , kháng viêm , dãn cơ và một số thuốc hỗ trợ khác
* Thuốc giảm đau paracetamol thông thường hoặc có kết hợp với opioid nhẹ ( tramadol hoặc codeine)
* Các NSAID có thể dung phối hợp với thuốc giảm đau .Tùy theo bệnh nhân mà có thể lựa chọn các nhóm NSAID khác nhau : cổ điển ( Ibuprofen , Diclofenac ), nhóm ức chế chọn lọc COX 2 (meloxicam, Edotolac, coxibs ). Neân xem xeùt söû duïng phoái hôïp vôùi moät thuoác thuoäc nhóm PPI.
* Corticoid có thể được chỉ định ngắn ngày ( 5 – 7 ngày ) nếu bệnh nhân có chống chỉ định hoặc không đáp ứng với NSAID với liều tương đương prednisolone 5mg/kg/ngày
* Thuốc dãn cơ như Thiocolchicosit ( coltramyl ), Benzodiazepin, diazepam ( Valium ) , Eperison ( Myonal ), Mephenesine…
* Nhóm thuốc khác : trong một số ít các trường hợp bệnh nhân có biểu hiện đau rễ thần kinh nhiều , đau mạn tính thì có thể dung nhóm thuốc sau : thuốc giảm đau thần kinh ( Gabapentin ) , liệu pháp vitamin nhóm 3B , vitamin B12 liều cao.
* Vật lí trị liệu : các phương pháp massage , kéo dãn cột sống, ấn cột sống … cũng giúp làm giảm đau bệnh nhân

**1.2 Can thiệp ngoại khoa** : chỉ định ngoại khoa cho các trường hợp sau

Thoát vị mức độ nặng : hội chứng chùm đuôi ngựa , mất cảm giác vùng tầng sinh môn , biểu hiện tăng đau , hẹp ống sống nặng , liệt chi dưới . . . Thất bại với điều trị nội khoa bảo tồn đúng phương pháp > 8 tuần mà không có kết quả . Khi coù chæ ñònh ngoaïi khoa, xem xeùt chuyeån vieän ñeå ñöôïc phaåu thuaät.

1. **Đau thần kinh tọa do nguyên nhân khác**

Các nguyên nhân khaùc nhö viêm do vi trùng , do lao hay do ký sinh trùng, U thần kinh , K … xem xeùt chuyeån tuyeán tôùi beänh vieän chuyeân khoa phuø hôïp.

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
2. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
3. **PHÒNG BỆNH**
4. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**