

BỘ Y TẾ

Bệnh viện Bạch Mai

Viện/Trung tâm/Khoa: Chấn thương chỉnh hình và cột sống



ÁP XE NGOÀI MÀNG CỨNG TỦY SỐNG

ĐỊNH NGHĨA

Áp xe ngoài màng cứng tủy sống là sự tích tụ mủ trong khoang ngoài màng cứng, có thể gây chèn ép cơ học lên tủy sống. Bệnh thường xảy ra ở vùng cột sống ngực hoặc thắt lưng.

Nguồn lây nhiễm của bệnh chủ yếu từ đường máu, tiếp đến là sự lan trực tiếp từ các ổ nhiễm trùng lân cận hoặc bằng đường tiêm trực tiếp vào màng cứng. Các vi khuẩn gây bệnh phổ biến nhất là tụ cầu vàng, sau đó là E. coli, trực khuẩn mủ xanh, trực khuẩn lao...

LÂM SÀNG

Yếu tố nguy cơ:

- Độ tuổi từ 40-75.
- Đái tháo đường.
- Nghiện rượu.
- Mắc các bệnh lý ức chế miễn dịch: bệnh Crohn, bệnh ác tính, sử dụng steroid, viêm gan, xơ gan...
- Nhiễm trùng tại chỗ: nhiễm trùng da, mô mềm, viêm xương tuỷ xương, nhiễm trùng tiết niệu...
- Tiền sử châm cứu, tê tủy sống, tê màng cứng.

Triệu chứng lâm sàng

Tùy mức độ của bệnh, có thể có các triệu chứng sau:

- Đau vị trí cột sống bị thương tổn
- Sốt
- Yếu cơ
- Tê bì tay chân
- Khó đại tiểu tiện.

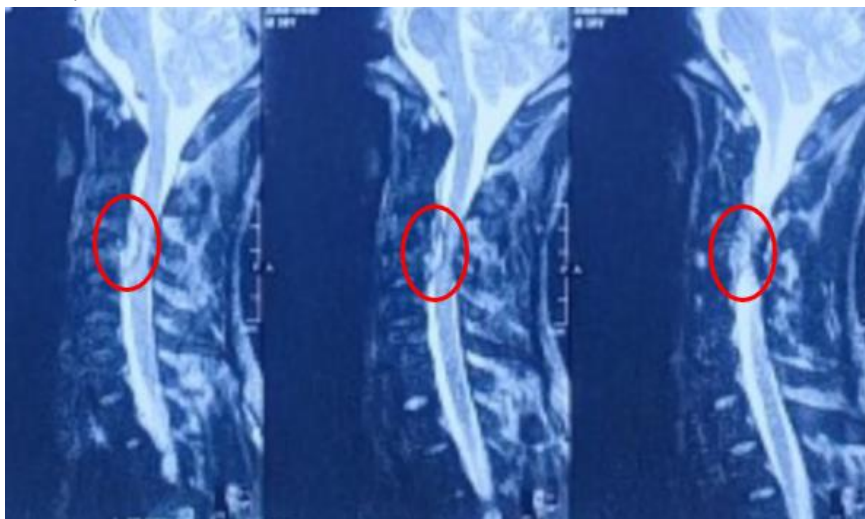
CẬN LÂM SÀNG

Các xét nghiệm cơ bản: công thức máu, máu lắng, CRP, Pro calcitonin, đông máu, sinh hóa, nhóm máu, miễn dịch, tổng phân tích nước tiểu, siêu âm bụng, điện tim, Xquang ngực.

Nuôi cấy vi khuẩn, cấy máu: để tìm ra nguyên nhân gây áp xe.

Kháng sinh đồ: xác định kháng sinh thích hợp để điều trị.

Cộng hưởng từ cột sống thắt lưng: đánh giá vị trí áp xe, mức độ tổn thương thần kinh.



Hình ảnh áp xe trong ống sống vị trí C3C4 gây chèn ép tủy nặng.

ĐIỀU TRỊ

Nội khoa

- Điều trị thuốc kháng sinh

Ngoại khoa

- Phẫu thuật:

- Mục tiêu
 - Chẩn đoán, phân lập vi khuẩn
 - Cắt lọc, làm sạch tổ chức viêm, hoại tử, dẫn lưu mủ
 - Giải phóng chèn ép thần kinh
 - Làm vững cột sống nếu cần thiết
- Phương pháp phẫu thuật:
 - Mở cung sau đốt sống giải ép, dẫn lưu mủ, cố định cột sống nếu cần thiết
 - Một số trường hợp đặc biệt có thể phải sử dụng cả phẫu thuật lõi trước để giải quyết triệt để chèn ép như: Cắt thân đốt sống, cắt đĩa đệm tổn thương hoặc thậm chí cắt mòm nha qua đường miệng ...

XUẤT VIỆN

1. Bệnh nhân được xuất viện khi nào

- Khi tình trạng nhiễm trùng được kiểm soát.
- Khi bệnh nhân đỡ đau và có thể thực hiện được các hoạt động cơ bản.
- Tình trạng vết mổ ổn định.
- Không còn các triệu chứng thần kinh.

2. Điều trị khi xuất viện

- Thực hiện đúng chế độ nghỉ ngơi, chăm sóc và luyện tập phục hồi chức năng theo hướng dẫn.
- Dùng thuốc theo chỉ định khi ra viện.

3. Phòng bệnh

- Điều trị tốt các bệnh lý nhiễm trùng tại chỗ
- Thực hiện các thủ thuật châm cứu, tê tủy sống, tê màng cứng tại các cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa
- Chẩn đoán và điều trị sớm rất quan trọng để phòng ngừa các biến chứng