

# BỆNH XƯƠNG KHỚP THƯỜNG GẶP Ở PHỤ NỮ MANG THAI VÀ SAU KHI SINH

Quá trình thai nghén ảnh hưởng đến tiến triển của một số bệnh khớp như làm nặng thêm một số bệnh, mặt khác làm nhẹ đi một số bệnh như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vảy nến. Nhiều trường hợp không được chẩn đoán và điều trị đúng đã ảnh hưởng khô

**Đau vùng thắt lưng - khung chậu**

Những biến đổi về tư thế liên quan đến quá trình mang thai (cột sống đoạn thắt lưng và đoạn cổ vươn ra trước, đoạn ngực và cùng cột cong ra sau nhiều hơn so với trước khi mang thai) là nguyên nhân quan trọng gây đau lưng. Mặt khác, dưới tác dụng của hormone khi mang thai, các khớp, dây chằng mềm và giãn ra nhất là vùng chậu hông, khớp mu, khớp cùng - chậu và cùng cột làm cho khung chậu dễ thay đổi và tăng độ rộng giúp mang thai và cuộc đẻ được dễ dàng.

Biểu hiện: Gần nửa trường hợp có đau thắt lưng trong khi mang thai nhất là 3 tháng giữa và 3 tháng cuối. Đau thường khu trú ở vùng thắt lưng và khớp cùng chậu, ít hoặc không lan, tăng khi vận động và sờ nắn tại chỗ, giảm khi nghỉ ngơi.

Điều trị: Dùng thuốc chống đau nhóm acetaminophen (paracetamol) và vật lý trị liệu là lựa chọn hàng đầu.

Sau khi sinh, nhất là sinh thai to, chuyển dạ kéo dài có thể gây đau nhiều vùng cùng chậu, không đi lại được. Nặng hơn nữa là viêm khớp cùng chậu nhiễm khuẩn (sốt cao, đau nhiều, gầy sút) cần phải điều trị bằng kháng sinh. Lưu ý có nhiều loại kháng sinh không được dùng vì tiết qua sữa ảnh hưởng đến con. Nhóm beta lactamin và cephalosporin là kháng sinh nên lựa chọn.

Viêm điểm bám tận của gân vào đầu xương và viêm bao gân

Phụ nữ mang thai cần thường xuyên tắm nắng để tăng tổng hợp vitamin D (Ảnh: TTO)

Với chi trên ở các vị trí bám tận của gân vào đầu xương hay bị viêm là viêm mỏm chêm quay, mỏm chêm trụ, lồi cầu ngoài và trong cánh tay. Với chi dưới là viêm điểm bám tận khối cơ dạng đùi (mấu chuyển lớn) và cơ khép đùi (mấu động nhỏ), gân Achilles ở gót chân. Trong đó viêm bao gân vùng mỏm chêm quay (hội chứng De Quervain) là hay gặp hơn cả.

Nguyên nhân gây bệnh là do vùng mỏm chêm xương quay có một bao hoạt dịch bọc chung hai gân của cơ dài dạng và ngăn duỗi ngón tay cái. Khi bao này bị viêm sẽ gây đau và hạn chế vận động ngón cái. Đây là bệnh gặp nhiều nhất trong thời kỳ này, nhất là ở phụ nữ phải làm việc nhiều bằng tay và các động tác xoắn vặn cổ tay (giặt, vắt quần áo...).

Biểu hiện: Bệnh nhân thấy sưng và đau bờ ngoài của mỏm châm xương quay, đau tăng lên khi phải sử dụng ngón tay cái và đau liên tục nhất là về đêm. Khám có thể thấy vùng này hơi sưng nề, ấn vào đau. Khi làm một số động tác thì đau tăng: bệnh nhân duỗi và dạng hết sức ngón tay cái mà thấy thuốc chống đối lại, hoặc bảo bệnh nhân để ngón tay cái vào gốc ngón út, ta đẩy bàn tay khép vào hết sức thì sẽ gây một cảm giác đau nhói.

Để phòng bệnh, cần tránh các động tác xoắn vặn quá mức cổ tay và ngón tay như kể trên. Các thuốc chống đau nhóm acetaminophen và vật lý trị liệu (tia hồng ngoại) đem lại hiệu quả trong một số trường hợp. Nếu không đỡ phải đi khám bác sĩ chuyên khoa để có chỉ định điều trị cụ thể.

**Cơn tetani do hạ canxi máu**

Trong quá trình mang thai và cho con bú, một lượng lớn canxi được lấy từ người mẹ sang thai nhi để phát triển hệ thống xương của thai nhi. Quá trình này làm cho nồng độ canxi máu của người mẹ giảm, đặc biệt ở những người mẹ có chế độ ăn không đầy đủ canxi theo nhu cầu (1.500 mg/ngày) hay những người bị bệnh đường tiêu hóa mạn tính làm giảm hấp thu canxi ở ruột. Những người nghén nhiều như nôn nhiều làm mất nước, điện giải và tình trạng kiềm hóa kèm theo tình trạng lo lắng, tạo điều kiện cho cơn tetani xuất hiện.

Triệu chứng: Cơn tetani là một tình trạng kích thích quá mức của hệ thống thần kinh - cơ, dấu hiệu báo trước hoặc đi kèm là hiện tượng dị cảm, nặng nề ở tay, chân, vùng quanh miệng. Tiếp theo là tình trạng co cơ đột ngột, nhất là ở bàn tay và ngón tay tạo nên hình ảnh như bàn tay người đỡ đũa. Tình trạng co cơ có thể biểu hiện ở các vị trí khác như ở chân hay ở mặt. Một số trường hợp có kèm với co thắt cơ trơn gây nên tình trạng khó thở do co thắt khí quản hay đau bụng do co thắt cơ trơn ở ruột... Tình trạng co cơ kéo dài từ vài phút đến vài giờ. Có thể có tình trạng lo lắng, hoảng hốt, mạch nhanh... Thăm khám giữa các cơn tetani có thể phát hiện được tình trạng co cơ vùng má khi gõ bằng búa phản xạ vùng trước lỗ tai (dấu hiệu Chvostek) hay cơn tetani tái xuất hiện khi yêu cầu bệnh nhân thở nhanh (gây tình trạng kiềm hóa máu do tăng thông khí). Xét nghiệm máu trong cơn sẽ thấy canxi máu giảm nhưng đôi khi có những trường hợp canxi máu không giảm.

Dự phòng và điều trị: Phải bổ sung canxi (1.000-1.500 mg/ngày) và vitamin D bằng các thức ăn giàu canxi (cua, cá, thịt...), phơi nắng để tăng tổng hợp vitamin D từ da. Các triệu chứng của cơn tetani sẽ hết đi nhanh nếu được tiêm tĩnh mạch dung dịch canxi (thường dùng 500-1.000mg dung dịch canxi clorua).

Để giữ gìn sức khỏe tốt cho cả mẹ và con, các sản phụ không nên tự ý sử dụng thuốc điều trị các chứng bệnh xương khớp trong thời kỳ thai nghén và cho con bú. Khi dùng thuốc phải có sự chỉ dẫn của bác sĩ chuyên khoa để tránh những hậu quả không mong muốn cho cả mẹ và con.

Theo TS. ĐÀO HÙNG HẠNH (Bệnh viện Bạch Mai)