**CÁC TỔN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ**

**I. THƯƠNG TỔN CỘT SỐNG CỎ CAO**

**1. Trật Trẩm Đội:**hiếm gặp, thường tử vong sớm.

**1.1. Phân Loại**: ba loại: (I) trật chẩm ra trước C1, (II) trật giãn dọc chẩm và C1, (III) trật chẩm ra sau C1.

**1.2. Điều Trị:** phẫu thuật với cố định trong và hàn khớp phía sau ( nẹp vít chẩm cổ)

**2. Gãy Chùy Chẩm**

**2.1. Phân Loại:** Hiếm gặp, có thể biểu hiện tổn thương thần kinh sọ thấp, yếu hay liệt tứ chi.

**2.2. Điều Trị Bất Động Cổ** ngoài trong vòng 6 - 8 tuần.

3. Trật C1C2: Tử lệ tử vong và di chứng thấp hơn trật chẩm đội.

**3.1. Phân Loại**: Có 2 loại: trật xoay và trật C1 ra trước.

**3.2. Điều Trị:**

- Đối với trật xoay, cần kéo nắn trước sau đó bất động bằng Halo trong 3 tháng.

Trường hợp kéo nắn thất bại, cần phẫu thuật hàn khớp C1C2 phía sau, sau kéo nắn 2 - 3 tuần.

- Đối với trật ra trước, thường do đứt dây chằng ngang, cần phẫu thuật hàn khớp C1C2 phía sau.

**4. Gãy Đốt Đội C1**: Tổn thương thần kinh ít xảy ra do ống sống vùng này rộng. Cơ chế chấn thương thường do dồn trục.

**4.1. Phân Loại:** Ba loại: (I) gãy một cung, (II) gãy vỡ qua hơn hai cung ( gãy Jefferson), (III) gãy qua khối bên C1.

**4.2. Điều Trị:** Đối với gãy loại I và III, chi cần cố định ngoài bằng nẹp cổ cứng.

Với gãy loại II, cần đánh giá thêm dây chằng ngang. Nếu có rách dây chằng ngang, cần phẫu thuật làm cứng C1C2 và hàn xương phía sau.

**5. Gãy Mấu Rang C2:** là loại gãy C2 thường gặp. Cơ chế chấn thương thường do gấp hoặc ưỡn quá mức. Bệnh nhân thường có triệu trứng đau cổ cao và không có dấu hiệu thần kinh. Chẩn đoán dựa vào X quang C2 há miệng và CTscan.

**5.1. Phân Loại:**

Chia làm 3 loại theo Anderson và D’Alonso. Loại I: gãy qua chỏm mấu răng, thường trên dây chằng ngang, là loại gãy vững. Loại II: gãy qua chân mấu răng, thường gặp nhất và là gãy không vững. Loại III: gãy qua thân C2, có thể ảnh hưởng mặt khớp trên của C2, đây là loại gãy vững.

**5.2. Điều Trị:**

- Đối với loại gãy vững ( loại I và III), điều trị nội với nẹp cổ cứng.

- Đối với gãy loại II, phẫu thuật cố định là cần thiết.

Các phẫu thuật: cột chỉ thép C1C2 phía sau và ghép xương, vít xuyên khớp C1C2 phía sau, nẹp vít khối bên C1 và chân cung C2 của Harm, xuyên vít mấu răng phía trước.

**6. Gãy Chân Cung C2:** ( gãy Hangman ) gãy qua chân cung C2 hai bên, thường kèm trật C2 ra trước C3. Cơ chế chấn thương thường do ưỡn quá mức kèm dồn trục.

**6.1. Phân Loại Theo Effendi**

- Loại I: đường gãy dọc ngay sau thân C2, trượt C2 trên C3 < = 3mm và không gập góc.

- Loại II: đường gãy dọc qua chân cung, vỡ đĩa đệm C2C3 và / hoặc có gập góc.

- Loại IIA: đường gãy chéo qua chân cung, trượt nhẹ C2 trên C3 ( <3mm) nhưng gập góc nhiều hơn ( >15o).

- Loại III: đường gãy dọc qua chân cung, rách bao khớp C2C3, cung sau C2 bung tự do ra sau, dây chằng dọc trước có thể rách hay bóc ra khỏi C3. Khớp C2C3 có thể trượt hoặc bị khóa.

**6.2. Điều Trị**

- Loại I: halo trong 12 tuần.

- Loại II: kéo nắn và halo trong vòng 12 tuần hoặc phẫu thuật.

- Loại IIA và III: hầu hết gãy mất vững nặng, đòi hỏi cần phẫu thuật.

Các phẫu thuật:

+ Lối sau: bắt vít qua chân cung C2 có thể kèm nẹp vít C3 phối hợp.

+ Lối trước: lấy bỏ đĩa đệm CC phía trước kèm nẹp vít và hàn xương.

**II. CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ THẤP ( C3 - C7)**

Thường gặp trong tai nạn giao thông tay té cao.

1. Phân loại Allen - Ferguson dựa vào cơ chế chấn thương:

- Ép cúi: xẹp bờ trên trước thân đốt sống, mất chiều cao thân đốt sống, có thể gây gãy teardrop, đẩy lệch ra sau và ống sống.

- Ép dọc trục: xẹp trung tâm của một đĩa sụn cuối, hay vỡ cả 2 đĩa sụn cuối.

- Cúi giãn: tổn thương phức hợp dây chằng sau và trật khớp khi cúi, gây trật khớp 1 bên hoặc 2 bên.

- Ép ngửa: gãy vỡ cung sau một bên.

- Ngửa giãn: tổn thương phức hợp dây chằng trước, có thể ảnh hưởng phức hợp dây chằng sau.

- Gập bên: gãy cung sau một bên, vỡ thân cùng bên và rách dây chằng đối bên.

**2. Điều Trị:**Dựa vào độ vững và thương tổn thần kinh.

- Nếu gãy vững , điều trị nội khoa với mang nẹp cổ cứng 12 - 16 tuần.

- Nếu gãy không vững, cần phẫu thuật hàn xương nơi gãy. Phẫu thuật có thể phía trước hay sau tùy từng trường hợp cụ thể.