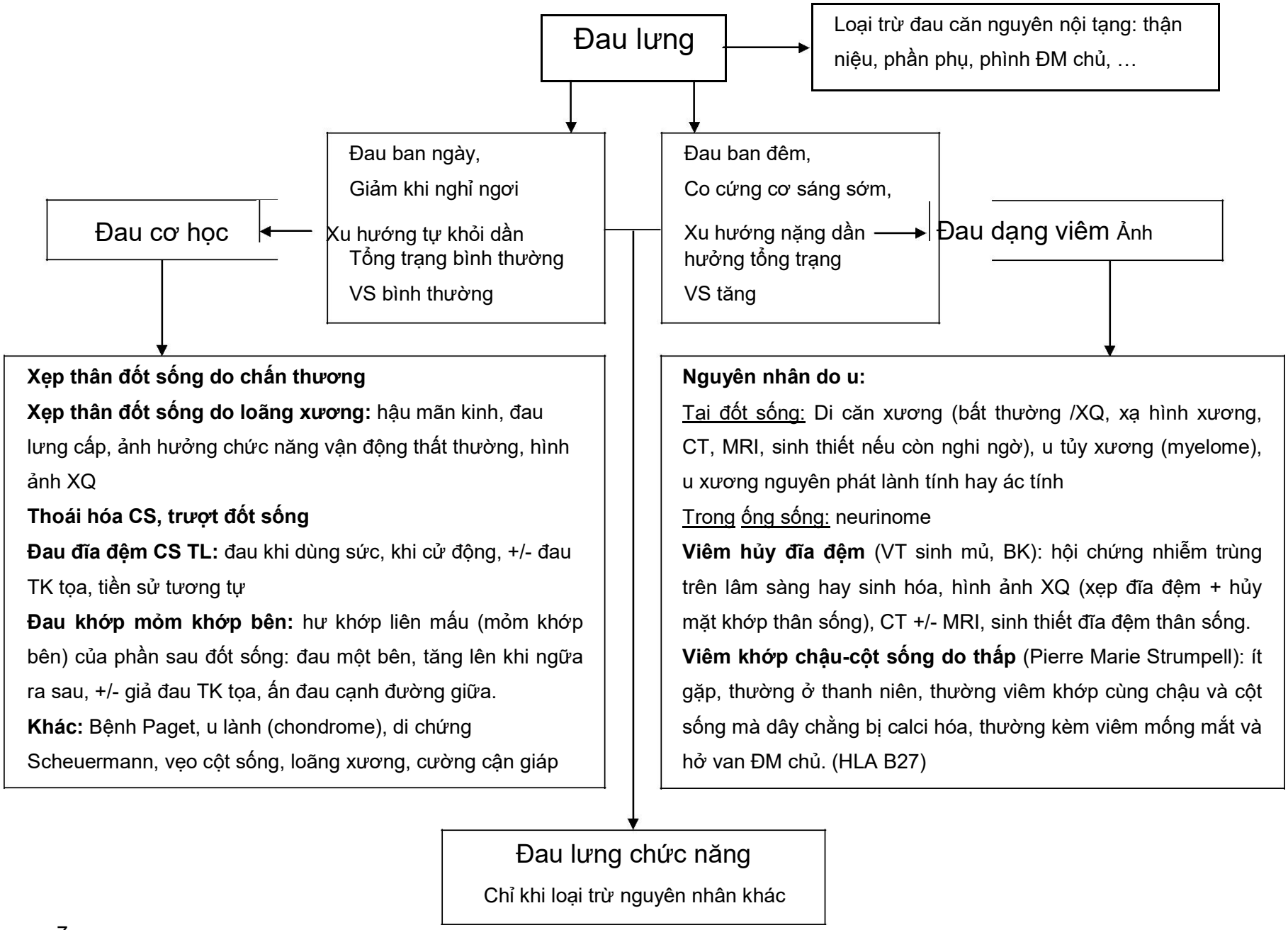
Đau lưng
Loại trừ đau căn nguyên nội tạng: thận niệu, phần phụ, phình ĐM chủ, …
Đau ban ngày,
Giảm khi nghỉ ngơi
Xu hướng tự khỏi dần
Tổng trạng bình thường
VS bình thường
Đau ban đêm,
Co cứng cơ sáng sớm,
Xu hướng nặng dần
hưởng tổng trạng
VS tăng
Đau cơ học
Đau dạng viêm Ảnh
Xẹp thân đốt sống do chấn thương
Xẹp thân đốt sống do loãng xương: hậu mãn kinh, đau lưng cấp, ảnh hưởng chức năng vận động thất thường, hình ảnh XQ
Thoái hóa CS, trượt đốt sống
Đau đĩa đệm CS TL: đau khi dùng sức, khi cử động, +/- đau TK tọa, tiền sử tương tự
Đau khớp mỏm khớp bên: hư khớp liên mấu (mỏm khớp bên) của phần sau đốt sống: đau một bên, tăng lên khi ngữa ra sau, +/- giả đau TK tọa, ấn đau cạnh đường giữa.
Khác: Bệnh Paget, u lành (chondrome), di chứng Scheuermann, vẹo cột sống, loãng xương, cường cận giáp
Nguyên nhân do u:
Tai đốt sống: Di căn xương (bất thường /XQ, xạ hình xương, CT, MRI, sinh thiết nếu còn nghi ngờ), u tủy xương (myelome), u xương nguyên phát lành tính hay ác tính
Trong ống sống: neurinome
Viêm hủy đĩa đệm (VT sinh mủ, BK): hội chứng nhiễm trùng trên lâm sàng hay sinh hóa, hình ảnh XQ (xẹp đĩa đệm + hủy mặt khớp thân sống), CT +/- MRI, sinh thiết đĩa đệm thân sống.
Viêm khớp chậu-cột sống do thấp (Pierre Marie Strumpell): ít gặp, thường ở thanh niên, thường viêm khớp cùng chậu và cột sống mà dây chằng bị calci hóa, thường kèm viêm mống mắt và hở van ĐM chủ. (HLA B27)
Đau lưng chức năng
Chỉ khi loại trừ nguyên nhân khác