

Viêm xương sụn rời của lồi cầu

Viêm xương sụn rời của chỏm xương cánh tay ảnh hưởng đến khớp khuỷu tay ngoài ở các vận động viên ném bóng và thể dục dụng cụ trẻ tuổi, do tải trọng lặp đi lặp lại lên bề mặt khớp.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những triệu chứng bạn đang gặp phải

Triệu chứng này thường biểu hiện dưới dạng đau âm ỉ ở mặt ngoài khuỷu tay, thường khó xác định chính xác vị trí. Cơn đau có xu hướng nặng hơn khi vận động, đặc biệt là các hoạt động như ném bóng, thể dục dụng cụ hoặc bất kỳ hoạt động nào gây tải trọng lên cánh tay, và giảm bớt khi nghỉ ngơi. Nhiều vận động viên trẻ nhận thấy họ không còn có thể duỗi thẳng khuỷu tay hoàn toàn nữa; tình trạng mất đi vài độ duỗi cuối cùng là phổ biến và thường xuất hiện trước khi cơn đau trở thành vấn đề nghiêm trọng.

Nếu một mảnh bề mặt khớp bắt đầu bị lỏng, khuỷu tay có thể bị kẹt, kêu lách cách hoặc khóa, và có thể sưng lên sau khi vận động. Một cơn khóa khớp thực sự (khi khuỷu tay bị kẹt cứng và không thể cử động trong một lúc) thường cho thấy một mảnh nhỏ sụn và xương đã vỡ ra và đang trôi tự do bên trong khớp. Tình trạng này thường gặp nhất ở những thiếu niên hay ném bóng (bóng chày, cricket) hoặc tập thể dục dụng cụ, nơi mặt ngoài khuỷu tay chịu đựng những va đập lặp đi lặp lại.

Những gì thực sự đang xảy ra

Nửa ngoài của khuỷu tay là một khối xương tròn gọi là **trụ khớp (capitellum)**, được bao phủ bởi sụn trơn láng. Với việc chịu tải trọng nặng lặp đi lặp lại qua một khớp khuỷu đang phát triển, một mảnh xương nhỏ ngay bên dưới lớp sụn này có thể mất nguồn cung cấp máu và bắt đầu mềm ra. Đây là **viêm xương sụn tách rời (osteochondritis dissecans)**, hay còn gọi là OCD. Lớp sụn bao phủ có thể vẫn nguyên vẹn và lành lại, hoặc mảnh xương có thể nứt, bong lên và cuối cùng tách ra thành một **mảnh tự do (loose body)**.

Cần cẩn thận để không nhầm lẫn tình trạng này với một bệnh lý nhẹ hơn, tự khỏi ở trẻ em gọi là **bệnh Panner**, ảnh hưởng đến trẻ nhỏ hơn (thường dưới 10 tuổi), tự khỏi khi nghỉ ngơi và không để lại di chứng vĩnh viễn. OCD thực sự xảy ra ở trẻ lớn hơn và thanh thiếu niên, và có thể gây tổn thương khớp vĩnh viễn nếu một mảnh xương bị bong ra.

Tình trạng của sụn đóng vai trò vô cùng quan trọng. Một tổn thương **ổn định** (sụn vẫn bám chắc, các đĩa tăng trưởng vẫn còn mở) có cơ hội lành lại thực sự chỉ với việc nghỉ ngơi. Một tổn thương **không ổn định** (nứt, bong lên hoặc đã bị lỏng) thường không thể tự lành và thường cần phẫu thuật.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tiến sĩ Kieran Hirpara dẫn dắt dịch vụ chi trên của chúng tôi tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, nơi chúng tôi hướng dẫn bệnh nhân từ khi được bác sĩ đa khoa hoặc vật lý trị liệu giới thiệu ban đầu, thông qua quá trình đánh giá rõ ràng về tiền sử, khám lâm sàng và hình ảnh học. Đối với các vấn đề khuỷu tay kéo dài, chúng tôi thường bắt đầu bằng điều trị không phẫu thuật và chỉ chuyển sang phẫu thuật khi nghỉ ngơi và phục hồi chức năng không mang lại đủ sự giảm đau.

Bước đầu tiên và quan trọng nhất đối với một tổn thương ổn định là đơn giản là **ngừng hoạt động gây kích ứng** (không ném, không chịu tải lên cánh tay) trong vài tháng, với việc trở lại hoạt động dần dần sau khi xương đã lành trên các xét nghiệm hình ảnh. Ở những vận động viên trẻ có các đĩa tăng trưởng vẫn còn mở, nhiều tổn thương trong số này có thể lành hoàn toàn theo cách này. Nghỉ ngơi không phải là “không làm gì cả”; đó chính là phương pháp điều trị.

Khi một tổn thương không ổn định, đã hình thành một mảnh tự do, hoặc không cải thiện sau khi nghỉ ngơi, phẫu thuật thường được khuyến nghị. Điều này hầu như luôn được thực hiện thông qua **phẫu thuật nội soi (phẫu thuật chìa khóa)** và lựa chọn phương pháp phụ thuộc vào loại tổn thương:

- **Làm sạch và kích thích lành thương:** loại bỏ mảnh tổn thương bị hư hỏng và tạo những lỗ nhỏ trên xương lộ ra (vì gãy xương) để một lớp mô mới lành hình thành. Phương pháp này hiệu quả đối với các tổn thương nhỏ.
- **Cố định mảnh vỡ trở lại vị trí:** nếu mảnh vỡ tự do có kích thước lớn và chất lượng tốt, đôi khi nó có thể được ghim hoặc bắt vít trở lại vị trí ban đầu.
- **Tái tạo bề mặt khuyết:** đối với các tổn thương lớn, đặc biệt là những tổn thương ở rìa khớp, các trụ sụn-xương lành có thể được ghép vào để tái xây dựng bề mặt (một thủ thuật ghép mô).

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ quyết định giữa các phương pháp này dựa trên kích thước, vị trí của tổn thương và liệu sụn có thể được bảo tồn hay không, thường được hướng dẫn bởi kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI).

Những điều cần mong đợi

Tiên lượng chung là tốt, đặc biệt khi vấn đề được phát hiện sớm và tổn thương vẫn còn ổn định. Nhiều bệnh nhân trẻ tuổi có tổn thương ổn định sẽ hồi phục sau khi nghỉ ngơi và có thể quay trở lại môn thể thao của mình. Sau phẫu thuật cho các tổn thương không ổn định, hầu hết bệnh nhân giảm đau đáng kể và có sự phục hồi vận động có ý nghĩa, và đa số vận động viên có thể quay trở lại thi đấu, mặc dù quá trình này có thể mất vài tháng và cần một chương trình phục hồi chức năng có cấu trúc.

Một vài lưu ý trung thực. Các tổn thương lớn hơn, những tổn thương lan đến rìa ngoài của khớp, và khuỷu tay nơi các đĩa tăng trưởng đã đóng lại thường có tiên lượng kém hơn và có khả năng cao cần phẫu thuật. Một số mất khả năng duỗi thẳng hoàn toàn có thể còn tồn tại, và về lâu dài, một tổn thương đáng kể có thể làm tăng nhẹ nguy cơ viêm khớp khuỷu tay trong những năm về sau, đó chính là lý do tại sao việc nhận biết sớm và bảo vệ khớp lại quan trọng đến như vậy.

Khi nào cần đi khám

- **Đau khuỷu tay ngoài dai dẳng ở vận động viên ném bóng hoặc thể dục dụng cụ trẻ** không thuyên giảm sau một đến hai tuần nghỉ ngơi; hãy đi đánh giá trước khi tiếp tục tập luyện.
- **Mất khả năng duỗi thẳng khuỷu tay hoàn toàn:** không thể duỗi thẳng khuỷu tay hoàn toàn là dấu hiệu cảnh báo sớm đáng để kiểm tra.
- **Cảm giác kẹt, kêu lách cách hoặc khuỷu tay bị khóa:** điều này cho thấy có thể có một mảnh xương bị lỏng và cần được chụp hình ảnh.
- **Sưng nề sau khi vận động** tái đi tái lại.
- Bất kỳ triệu chứng nào trong số này ở vận động viên còn đang phát triển xương cần được chú ý sớm, vì các tổn thương được phát hiện khi các đĩa tăng trưởng vẫn còn mở có cơ hội lành tốt nhất mà không cần phẫu thuật.