

Tình trạng không ổn định khớp khuỷu

Các dây chằng của khớp khuỷu — dây chằng bên quay và dây chằng bên trụ là những cấu trúc chính giúp ổn định nh khớp.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Những cảm giác bạn đang trải qua

Khớp khuỷu tay của bạn có thể cảm thấy lỏng lẻo, như thể nó có thể trượt ra khỏi vị trí, hoặc dễ bị trật khớp khi bạn đẩy hoặc kéo. Một số người nhận thấy điều này sau khi ngã và chống tay xuống đất. Những người khác từng bị trật khớp trước đây và kể từ đó khớp khuỷu tay không còn cảm giác ổn định như trước nữa.

Mức độ đau phụ thuộc vào vị trí bị tổn thương ở khuỷu tay. Ở phía trong khuỷu tay, bạn có thể cảm thấy đau nhói khi ném, nâng vật nặng, hoặc vung các dụng cụ như vợt hoặc búa. Các vận động viên ném bóng thường cảm thấy đau trong giai đoạn cuối của động tác ném; một số người thậm chí nghe thấy tiếng “pop” và không thể tiếp tục thi đấu. Ở phía ngoài khuỷu tay, khớp có thể cảm thấy không vững chắc khi bạn đứng dậy từ ghế, hít đất, hoặc chống tay lên bàn. Cơn đau có thể tăng lên khi duỗi thẳng khuỷu tay hoàn toàn; một số người còn nghe thấy tiếng lục cục hoặc cảm giác khớp bị kẹt lại.

Tình trạng cứng khớp cũng khá phổ biến. Bạn có thể thấy mình không thể duỗi thẳng cánh tay hết mức; các hoạt động đòi hỏi khuỷu tay thẳng sẽ trở nên khó khăn: với tay lấy vật trên kệ cao, mang khay đồ, hoặc đứng dậy từ ghế thấp. Việc nắm chặt và xoay cánh tay cũng gây khó chịu; vì vậy mở hộp đựng thức ăn hoặc xoay tay nắm cửa có thể tốn nhiều sức lực hơn bình thường.

Nếu bạn là vận động viên ném bóng hoặc tham gia các môn thể thao đòi hỏi vận động trên cao, bạn có thể nhận thấy thành tích của mình giảm sút. Tốc độ và sức bền khi ném giảm đi; khuỷu tay đau nhức sau buổi tập và không hồi phục trong đêm. Vùng trong khuỷu tay có thể rất nhạy cảm khi chạm vào; cơn đau đôi khi lan sang dây thần kinh ở khu vực đó, gây tê hoặc giảm sức mạnh nắm tay.

Một số triệu chứng cho thấy khớp khuỷu tay không còn giữ được ổn định. Nếu bạn phải giữ khuỷu tay ở góc gấp nhất định mới không bị trật, hoặc nếu nó liên tục trượt ra ngoài, bạn cần được thăm khám ngay lập tức thay vì chờ đợi.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Khớp khuỷu tay được cấu tạo để vừa khít với nhau. Đầu xương cánh tay có những rãnh sâu mà các xương cẳng tay chui vào, giống như một bản lề nằm trong một giá đỡ được định hình phù hợp. Hình dạng này đảm nhiệm phần lớn vai trò giữ cho khớp ổn định. Các dải dây chằng chắc khỏe ở mặt trong và mặt ngoài khuỷu tay đóng vai trò như những sợi dây căng giữ cho mọi thứ thẳng hàng khi bạn gấp, duỗi, xoay hoặc đẩy.

Tình trạng mất ổn định xảy ra khi một hoặc nhiều dây chằng này bị giãn hoặc rách, khiến các bề mặt khớp có thể trượt ra khỏi vị trí bình thường. Trật khớp hoàn toàn là khi các bề mặt khớp tách rời hẳn nhau. Trượt khớp một phần, khi các bề mặt chỉ dịch chuyển chứ chưa tách hẳn, có thể gây cảm giác vướng, tiếng kêu lục cục hoặc cảm giác như khớp sắp bị trật. Cả hai tình trạng này đều nằm trong cùng một phổ chấn thương.

Hầu hết các trường hợp trật khớp xảy ra khi người bệnh ngã, chông tay xuống đất. Lực tác động lan lên cánh tay và làm rách dây chằng; thường bắt đầu từ phía ngoài khuỷu tay rồi lan dần sang phía trong khi lực tăng lên. Khi trật khớp còn gây gãy nhỏ các mảnh xương tại chỗ dây chằng bám vào, hoặc làm tổn thương mảnh xương tròn ở phía ngoài khớp hoặc khối xương phía trước khuỷu tay, khớp sẽ mất đi cả sự hỗ trợ từ dây chằng lẫn một phần cấu trúc xương. Tình trạng này khó ổn định hơn và có nguy cơ khiến khuỷu tay vẫn bị lỏng sau đó.

Việc dây chằng nào bị ảnh hưởng sẽ quyết định triệu chứng bạn cảm nhận được. Dây chằng mặt trong chịu lực khi bạn ném đồ; vì vậy nếu bị rách sẽ gây đau khi ném hoặc nâng vật nặng. Dây chằng mặt ngoài chịu lực khi bạn đẩy người lên hoặc chông tay; nếu bị rách sẽ khiến các động tác này trở nên không an toàn. Nếu các bề mặt khớp không còn thẳng hàng nữa, khuỷu tay có thể bị cứng và mòn không đều theo thời gian.

Hầu hết các trường hợp khuỷu tay bị trượt ra rồi được đưa về vị trí ban đầu sẽ ổn định trở lại nhờ vận động sớm. Tuy nhiên, một số ít vẫn cảm thấy lỏng; những trường hợp này có thể cần phẫu thuật để tái thiết cấu trúc hỗ trợ cho khớp.

Những gì chúng tôi có thể làm

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám khuỷu tay và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết.

Đối với hầu hết các trường hợp khuỷu tay bị trật một lần và được nắn lại ngay lập tức, bước đầu tiên không phải là phẫu thuật. Khớp sẽ được nắn về vị trí ban đầu, kiểm tra trên phim X-quang, sau đó được cố định tạm thời bằng nẹp với góc khuỷu tay khoảng 90 độ. Sau khoảng 5 đến 7 ngày đeo nẹp, bệnh nhân bắt đầu vận động trở lại. Việc vận động sớm rất quan trọng vì tình trạng khuỷu tay cứng khớp là biến chứng phổ biến nhất sau chấn thương này. Vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bệnh nhân gấp và duỗi khuỷu tay trong phạm vi an toàn, đồng thời giúp phục hồi sức mạnh cơ. Nếu khuỷu tay vẫn ổn định trong phạm vi này, chỉ cần đeo nẹp thêm 2 ngày rồi bắt đầu vận động sớm là đủ. Hãy thử áp dụng phương pháp này trước khi cân nhắc các biện pháp can thiệp khác.

Chúng tôi không sử dụng corticosteroid hay các loại thuốc tiêm khác để điều trị tình trạng không ổn định ở khuỷu tay; vì vậy chúng tôi sẽ không đề xuất phương pháp này cho bạn.

Phẫu thuật chỉ được chỉ định khi khớp không thể giữ nguyên vị trí. Nếu khuỷu tay của bạn cần được giữ ở góc gấp lớn hơn khoảng 50–60 độ mới không bị trật, hoặc nếu nó trật ra khi duỗi thẳng vượt quá 30 độ so với trạng thái thẳng hoàn toàn, thì các dây chằng khó có thể tự lành. Tình huống tương tự cũng xảy ra nếu có mảnh xương hoặc mô mềm mắc kẹt trong khớp, nếu chấn thương đi kèm gãy xương, hoặc nếu da bị rách, dây thần kinh và mạch máu bị tổn thương. Trong những trường hợp đó, chúng tôi sẽ khâu lại hoặc tái tạo các dây chằng bị rách, thường bắt đầu từ dây chằng bên ngoài, đồng thời cố định các mảnh xương vỡ để các bề mặt khớp lại khớp với nhau. Nếu sau đó khuỷu tay vẫn còn lỏng lẻo, chúng tôi sẽ dùng khung cố định bên ngoài tạm thời để giữ khớp ổn định trong thời gian hồi phục. Đối với những trường hợp khuỷu tay đã lỏng lẻo trong thời gian dài, phẫu thuật tái tạo dây chằng sẽ thay thế các dây chằng bị giãn bằng mô mới. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận về từng phương án điều trị và quyết định phương pháp nào phù hợp nhất với tình trạng cũng như mục tiêu của bạn.

Những điều có thể xảy ra

Đối với hầu hết mọi người, khớp khuỷu tay bị trật một lần rồi được nắn lại kịp thời sẽ ổn định trở lại nếu được vận động sớm. Việc điều trị theo cách này thường mang lại kết quả tốt về lâu dài. Tuy nhiên, có một số ít người – khoảng 8 trên 100 bệnh nhân không phẫu thuật – vẫn cảm thấy khớp khuỷu tay hơi lỏng lẻo sau đó. Khoảng 2 trên 100 người cuối cùng phải phẫu thuật để cố định khớp, thường là trong vòng 4 năm sau chấn thương.

Quá trình hồi phục mất vài tuần chứ không phải vài ngày. Tình trạng cứng khớp là biến chứng phổ biến nhất; vì vậy đội ngũ điều trị sẽ giúp bạn vận động khớp khuỷu tay sớm thay vì để nó nghỉ ngơi quá lâu. Trong tuần đầu hoặc hai tuần đầu, bạn sẽ thực hiện các động tác gấp và duỗi nhẹ nhàng, thường dưới sự hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu. Vài tuần sau đó, biên độ vận động sẽ tăng dần và sau đó mới đến các bài tập tăng cường sức mạnh. Vật lý trị liệu cũng chú trọng đến cổ tay, bàn tay và vai, vì các vùng này có thể bị cứng hoặc yếu đi nếu khớp khuỷu tay bị hạn chế vận động. Bạn nên kỳ vọng vào sự tiến triển từ từ chứ không phải việc khớp khuỷu tay trở lại bình thường ngay lập tức.

Khi cần phẫu thuật, kết quả phụ thuộc vào mức độ tổn thương do chấn thương gây ra. Nhiều người có thể phục hồi gần như toàn bộ khả năng gấp, duỗi và xoay cẳng tay; cảm giác lỏng lẻo ở khớp cũng giảm đi. Tuy nhiên, một số chấn thương khó điều trị hơn những chấn thương khác. Nếu trật khớp đi kèm với gãy xương, tình trạng cứng khớp, cảm giác lỏng lẻo, đau đớn và hao mòn khớp có thể còn tồn tại lâu dài, bất kể việc điều trị có tốt đến đâu. Trong nhóm chấn thương nặng này, khoảng 20–25 trên 100 người sẽ cần phải phẫu thuật thêm vào một thời điểm nào đó.

Việc để mặc một khớp khuỷu tay thực sự không ổn định mà không can thiệp hiếm khi mang lại kết quả tốt. Khớp không giữ được vị trí bình thường thường vẫn tiếp tục lỏng lẻo, và các bề mặt tiếp xúc có thể bị hao mòn không đều theo thời gian. Nếu khớp khuỷu tay của bạn cần phải gấp lại ở góc nhất định mới giữ được vị trí, hoặc liên tục bị trật, đó là lúc nên cân nhắc phẫu thuật thay vì chờ đợi.

Tất cả những điều trên không phải là lời hứa chắc chắn dành cho trường hợp của riêng bạn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa ra đánh giá cụ thể hơn sau khi xác định được các cấu trúc bị tổn thương và kết quả chẩn đoán hình ảnh.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Một số dấu hiệu cho thấy khuỷu tay của bạn cần được kiểm tra ngay chứ không nên chờ đợi. Nếu khuỷu tay bị trật ra khỏi vị trí bình thường, hoặc phải giữ ở góc gấp mới giữ được vị trí, hãy tìm gặp bác sĩ chuyên khoa. Điều tương tự cũng áp dụng nếu khuỷu tay liên tục bị lỏng lẻo khi bạn đứng dậy từ ghế hoặc chống tay xuống đất; hoặc nếu sau khi khớp đã được nắn lại sau chấn thương trật khớp mà vẫn cảm thấy lỏng lẻo sau nhiều tuần.

Các vận động viên thường xuyên ném bóng cần coi trọng những cơn đau ở mặt trong khuỷu tay. Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau chỉ xuất hiện khi bạn ném mạnh, nếu nghe thấy tiếng “pop” và không thể tiếp tục thi đấu, hoặc nếu tốc độ và sức bên khi ném bị giảm sút. Các triệu chứng như tê ở vùng dây thần kinh khuỷu tay, sức nắm tay yếu, hoặc khuỷu tay bị khóa hoặc kẹt cũng cần được khám chữa.

Hãy đến phòng cấp cứu nếu khuỷu tay rõ ràng bị trật khỏi vị trí, có hình dạng bất thường, hoặc cánh tay bị tê, lạnh hoặc mất màu sắc. Những trường hợp khớp không thể nắn lại được cũng cần được điều trị ngay trong ngày.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Phần này được đưa vào vì “tình trạng không ổn định khớp khuỷu” bao gồm nhiều vấn đề hoàn toàn khác nhau với các tiên lượng cũng khác nhau; đồng thời, yếu tố có ảnh hưởng lớn nhất đến kết quả của một trường hợp trật khớp đơn giản chính là quyết định được đưa ra trong vòng hai tuần đầu tiên – một quyết định mà ở đó bằng chứng y khoa và bản năng bảo vệ khớp lại chỉ ra những hướng đi trái ngược nhau.

“TÌNH TRẠNG KHÔNG ỔN ĐỊNH KHỚP KHUYU” KHÔNG PHẢI LÀ MỘT CHẨN ĐOÁN DUY NHẤT

Thuật ngữ này bao gồm mọi trường hợp: từ khớp khuỷu từng bị trật một lần và hiện đã ổn định, đến trường hợp khớp khuỷu dễ bị lỏng lẻo khi thực hiện các hoạt động thường ngày, cho tới trường hợp gãy xương kèm trật khớp khi cả xương lẫn dây chằng đều bị tổn thương. Các bác sĩ phẫu thuật đã cố gắng phân loại các dạng tổn thương này suốt hơn một thế kỷ qua, nhưng vẫn chưa đạt được sự thống nhất. Một nghiên cứu tổng quan về 130 năm nỗ lực phân loại đã kết luận rằng “vẫn còn nhiều điều chưa rõ về cả thuật ngữ lẫn cách phân loại”, và đã thúc đẩy một nhóm làm việc thuộc hiệp hội chuyên ngành tiến hành nghiên cứu lại [1].

Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với bạn vì một lý do thực tiễn. Khi xem các số liệu về kết quả điều trị liên quan đến “tình trạng không ổn định khớp khuỷu”, có thể những số liệu đó mô tả nhóm bệnh nhân có chấn thương hoàn toàn khác với trường hợp của bạn. Sự phân biệt quan trọng nhất là giữa dạng **đơn giản** (chỉ có tổn thương dây chằng) và dạng **phức tạp** (có cả tổn thương dây chằng lẫn gãy xương); hai dạng này có diễn tiến điều trị hoàn toàn khác nhau.

HAI DẠNG CHẨN THƯƠNG CÓ TÊN GỌI: PLRI VÀ PMRI

Ngoài việc phân biệt đơn giản hay phức tạp, yếu tố quyết định phương pháp phẫu thuật là *hướng* mà khớp bị lệch. Có hai dạng chấn thương được đặt tên, chiếm phần lớn các trường hợp [1].

Tình trạng mất ổn định xoay sau ngoài (PLRI) là dạng phổ biến nhất; hầu hết mọi người khi nói về “khớp khuỷu tay không ổn định” đều ám chỉ dạng này. Dạng chấn thương này xảy ra do cơ chế thường gặp: ngã đập tay xuống đất khiến khớp khuỷu bị chịu lực, cẳng tay xoay ra ngoài. Tổn thương lan rộng theo hình vòng quanh khớp, bắt đầu từ **dây chằng bên ngoài cẳng tay** ở phía ngoài, sau đó lan dần về phía trước và sau dọc theo bao khớp, cuối cùng ảnh hưởng đến dây chằng phía trong. Vì tổn thương bắt đầu từ phía ngoài, giai đoạn đầu chỉ gây ra tình trạng trật khớp một phần chứ chưa phải trật hoàn toàn; dây chằng ngoài là cấu trúc cần được sửa chữa hoặc tái tạo để điều trị. Những đoạn trước đây trong mục này nói về việc tái tạo dây chằng bên ngoài và tỷ lệ tái phát là 0–33%, chính là đề cập đến trường hợp PLRI.

Về triệu chứng, dạng chấn thương này khiến bệnh nhân e ngại việc đứng dậy khỏi ghế hoặc chịu lực lên cánh tay khi lòng bàn tay hướng lên trên – những tư thế dễ khiến khớp bị xoay ra ngoài.

Tình trạng mất ổn định xoay sau trong (PMRI) ít gặp hơn, dễ bị bỏ sót và hậu quả nghiêm trọng hơn. Cơ chế chấn thương ngược lại: lực gây vẹo vào trong (varus) kết hợp với cẳng tay xoay vào trong; dẫn đến tổn thương dây chằng ngoài và làm gãy **mặt trước trong của mòm khuỷu**, tức là một mảnh xương nhỏ nằm phía trước và trong xương cẳng tay, đóng vai trò nâng đỡ khớp.

Mảnh xương này mới là vấn đề chính. Các nghiên cứu giải phẫu cho thấy trung bình **58% diện tích mặt trước trong của mòm khuỷu không được nâng đỡ bởi thân xương phía sau**, nên nó dễ bị gãy thành mảnh riêng biệt và thường bị bỏ sót trên phim X-quang thông thường [2]. Việc bỏ sót mảnh xương này gây hậu quả nghiêm trọng: khớp bị lệch nhẹ và dễ bị cọ xát. Một báo cáo ghi nhận tình trạng **viêm khớp thoái hóa chỉ sau 26 tháng** kể từ khi bị chấn thương, ở trường hợp không được điều trị tình trạng mất ổn định

khớp [3]. Đó là lý do tại sao khi nghi ngờ dạng chấn thương này, bác sĩ thường chỉ định chụp CT; ngay cả khi mảnh xương có vẻ nhỏ, vẫn cần phải cố định nó.

Điều quan trọng cần nhớ: đây là hai dạng chấn thương khác nhau, đòi hỏi các phương pháp phẫu thuật riêng biệt. Câu nói “bạn tôi bị khớp khuỷu tay không ổn định nên đã phẫu thuật X” chưa chắc đã áp dụng được cho trường hợp của bạn.

HAI TUẦN ĐẦU TIÊN QUAN TRỌNG HƠN HẦU HẾT MỌI YẾU TỐ KHÁC

Sau khi bị trật khớp, bản năng tự nhiên là dùng nẹp hoặc bó bột để cố định khớp. Tuy nhiên, khớp khuỷu tay lại không tuân theo quy luật này. Khớp này rất dễ bị cứng lại, và mức độ cứng khớp tỷ lệ thuận với thời gian nó bị giữ yên.

Một nghiên cứu đã đưa ra các con số cụ thể: sau khi bị trật khớp đơn giản, nếu việc cố định khớp kéo dài quá **25 ngày**, người bệnh có thể bị mất khả năng duỗi thẳng khớp ít nhất **30 độ**; ngược lại, nếu khớp khuỷu tay được vận động trở lại trong vòng **5 ngày**, mức độ mất khả năng duỗi thẳng chỉ khoảng **3 độ** thôi [4]. Con số này gần như là sự khác biệt giữa một khớp khuỷu tay mà bạn chẳng để ý gì và một khớp khuỷu tay khiến bạn phải nhớ đến mỗi ngày.

Một thử nghiệm ngẫu nhiên (FuncSiE) đã kiểm chứng điều này trực tiếp, so sánh việc vận động sớm với việc bó bột trong ba tuần đối với các ca trật khớp đơn giản [5]. Sau sáu tuần, nhóm vận động sớm có biên độ cử động lớn hơn rõ rệt (121° so với 102°), mức độ khuyết tật thấp hơn, và thời gian trở lại làm việc cũng ngắn hơn (**10 ngày so với 18 ngày**). Đến một năm sau, hai nhóm không còn sự khác biệt nào nữa; điều quan trọng là **không có khớp khuỷu tay nào trong cả hai nhóm bị trật lại** [5]. Việc bó bột nhằm bảo vệ khớp thực chất chỉ giúp phòng tránh một rủi ro chẳng hề xảy ra, và cái giá phải trả là tình trạng cứng khớp cùng việc mất đi nhiều tuần luyện tập.

Đó là lý do tại sao chương trình phục hồi chức năng phải bắt đầu sớm, và tại sao chúng tôi chỉ dùng nẹp mềm để đảm bảo sự thoải mái thay vì dùng nẹp có khớp nối để cố định khớp ở một góc nhất định.

CÁC TRƯỜNG HỢP TRẬT KHỚP ĐƠN GIẢN THƯỜNG HỒI PHỤC TỐT – NHƯNG CẦN LƯU Ý MỘT ĐIỀU

Hầu hết các trường hợp trật khớp đơn giản đều hồi phục mà không cần phẫu thuật. Tuy nhiên, “hầu hết” không có nghĩa là “tất cả”: khoảng **8%** những người được điều trị không phẫu thuật vẫn gặp triệu chứng mất ổn định khớp kéo dài; và khoảng **2%** cuối cùng phải tiến hành phẫu thuật [6]. Có một số chấn thương tưởng chừng đơn giản vào ngày đầu thì sau đó lại diễn biến xấu; vì lý do này mà chúng tôi tiến hành đánh giá lại tình trạng của bạn thay vì cho xuất viện ngay khi khớp đã trở lại vị trí bình thường.

“TAM GIÁC KINH HOÀNG” LÀ CÁI TÊN TỆ HƠN SO VỚI CHÍNH CHẤN THƯƠNG NÀY

Tình trạng trật khớp khuỷu tay kèm theo gãy đầu xương quay và mỏm khuỷu được gọi là “tam giác kinh hoàng” vì kết quả điều trị ban đầu rất kém. Tuy nhiên, hiện nay kết quả điều trị đã cải thiện đáng kể: một phân

tích tổng hợp từ 37 nghiên cứu với 1609 bệnh nhân cho thấy điểm đánh giá chức năng khuỷu tay theo thang Mayo trung bình là **90, được xếp loại xuất sắc** [7].

Phần đúng sự thật trong câu trên là tỷ lệ biến chứng – vốn không hề thấp. Khoảng **30%** bệnh nhân gặp phải ít nhất một biến chứng, và **7,8%** cần phải phẫu thuật lại. Các biến chứng phổ biến nhất là sự hình thành xương thừa trong mô mềm (**11%**) và các triệu chứng liên quan đến dây thần kinh trụ (**2,6%**) [7]. Như vậy, hiện nay việc đạt được kết quả tốt là điều có thể dự đoán chứ không còn là điều hy vọng viễn vông; tuy nhiên đây vẫn là chấn thương có khả năng buộc bệnh nhân phải phẫu thuật lần hai, và việc biết rõ điều này trước khi điều trị là điều hoàn toàn hợp lý.

KHI PHẪU THUẬT DÂY CHẰNG KHÔNG MANG LẠI HIỆU QUẢ, NGUYÊN NHÂN THƯỜNG LÀ DO XƯƠNG

Việc sửa chữa hoặc tái tạo dây chằng bên ngoài đã được áp dụng rộng rãi đối với dạng bất ổn định mãn tính phổ biến nhất. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật dao động từ **0% đến 33%**, mức độ chênh lệch lớn này cho thấy ca phẫu thuật không phải là yếu tố duy nhất ảnh hưởng đến kết quả [8].

Một phần lý do là vì tình trạng bất ổn định không phải lúc nào cũng chỉ do vấn đề liên quan đến mô mềm. Sự hao mòn hoặc các khiếm khuyết ở vùng xương phía ngoài khớp có thể khiến khuỷu tay vẫn không ổn định ngay cả sau khi dây chằng đã được tái tạo đúng cách; đồng thời các tổn thương xương kết hợp lại với nhau làm tăng nguy cơ thất bại của ca phẫu thuật [8]. Do đó, phẫu thuật chỉnh sửa cũng trở nên khó khăn hơn: nhóm nghiên cứu duy nhất công bố kết quả về việc tái tạo dây chằng bên ngoài cho biết tỷ lệ thất bại lên tới **27%** [8]. Điều này có nghĩa là nếu khuỷu tay vẫn không ổn định sau khi đã phẫu thuật dây chằng, vấn đề cần xem xét tiếp theo thường là liên quan đến xương chứ không phải việc thực hiện lại ca phẫu thuật mô mềm.

GIỮ KHỚP Ở VỊ TRÍ ĐÚNG TỪ BÊN TRONG

Đối với những khớp khuỷu tay quá không ổn định, không thể chỉ dựa vào phương pháp phẫu thuật để sửa chữa, giải pháp truyền thống là sử dụng khung nôi ngoài cơ thể đeo quanh cánh tay trong nhiều tuần. Một phương án thay thế là **thiết bị ổn định khớp nội bộ** – một dụng cụ tạm thời được đặt bên trong cơ thể, giúp giữ khớp ở vị trí đúng trong lúc các mô mềm lành lại; sau đó thiết bị này sẽ được lấy ra. Phương pháp này cho phép khớp khuỷu tay vận động trong phạm vi rộng mà vẫn được bảo vệ; theo các nghiên cứu ban đầu, góc gấp trung bình của khớp ở thời điểm theo dõi cuối cùng là 134 độ [9].

Lý do phương pháp này được ưu tiên ở đây cũng dựa trên nguyên tắc tương tự như các phương pháp khác được đề cập trên trang này: việc bảo vệ khớp đồng thời cho phép vận động vẫn tốt hơn so với việc ngăn cản mọi chuyển động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Marinelli A, Guerra E, Rotini R. Tình trạng mất ổn định khớp khuỷu: Liệu chúng ta có thể phân loại được không? Tổng quan tài liệu và đề xuất hệ thống phân loại toàn diện. *Musculoskelet Surg.* 2016;100(Suppl 1):61-71. <https://doi.org/10.1007/s12306-016-0424-1> [2] Doornberg JN, de Jong IM, Lindenhovius AL, Ring D. Bề mặt trước trong của mỏm khuỷu xương quay. *J Shoulder Elbow Surg.* 2007;16(6):667-70. <https://doi.org/10.1054/jse.2007.27111>

doi.org/10.1016/j.jse.2007.03.013 [3] Ramirez MA, Stein JA, Murthi AM. Tình trạng mất ổn định vùng sau trong kiểu vẹo vào trong. *Hand Clin.* 2015;31(4):557-63. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2015.06.005> [4] Martin BD, Johansen JA, Edwards SG. Các biến chứng liên quan đến tình trạng trật khớp khuỷu đơn thuần. *Hand Clin.* 2008;24(1):9-25. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2007.11.013> [5] Iordens GIT, Van Lieshout EMM, Schep NWL, De Haan J, Tuinebreijer WE, Eygendaal D, và cộng sự. Vận động sớm so với việc bó bột cố định đối với tình trạng trật khớp khuỷu đơn thuần: Kết quả từ thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đa trung tâm FuncSiE. *Br J Sports Med.* 2017;51(6):531-8. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094704> [6] Robinson PM, Griffiths E, Watts AC. Trật khớp khuỷu đơn thuần. *Shoulder Elbow.* 2017;9(3):195-204. <https://doi.org/10.1177/1758573217694163> [7] Stambulic T, Desai V, Bicknell R, Daneshvar P. Chấn thương tam giác nghiêm trọng giờ đây không còn là vấn đề nan giải nữa! Kết quả chức năng sau điều trị các chấn thương tam giác nghiêm trọng ở khớp khuỷu: Một tổng quan có hệ thống. *JSES Rev Rep Tech.* 2022;2(2):214-8. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.01.002> [8] O'Driscoll SW, Chaney GK. Các yếu tố nguy cơ trước phẫu thuật và trong phẫu thuật dẫn đến thất bại trong phục hồi dây chằng bên ngoài. *JSES Int.* 2023;7(6):2578-86. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.03.017> [9] Orbay JL, Mijares MR. Phương pháp điều trị tình trạng mất ổn định khớp khuỷu bằng thiết bị ổn định khớp nội tại. *Clin Orthop Relat Res.* 2014;472(7):2049-60. <https://doi.org/10.1007/s11999-014-3646-2>