

Thoái hóa khớp khuỷu tay

Thoái hóa khớp khuỷu tay thường khiến khuỷu tay bị cứng và đau, nên việc với tay lên cao hoặc duỗi thẳng hoàn toàn cánh tay trở nên khó khăn.

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

Thoái hóa khớp khuỷu tay thường biểu hiện bằng tình trạng cứng và đau ở hai đầu của chuyển động. Bạn có thể thấy mình không duỗi thẳng hoàn toàn được cánh tay, hoặc không gập vào được hết mức. Cơn đau thường nằm ở những điểm giới hạn đó, chứ không phải ở giữa phạm vi chuyển động. Nhiều người cũng nhận thấy khớp bị vướng, phát ra tiếng lục cục hoặc bị khóa lại, đôi khi gây đau, khi các gai xương và những mảnh sụn hoặc xương nhỏ bị bong ra kẹt lại bên trong khớp.

Những việc hằng ngày cần duỗi thẳng hoặc gập hết mức cánh tay trở nên khó khăn. Với tay lên kệ cao, chống tay đẩy người đứng dậy khỏi ghế, hoặc đưa nĩa lên miệng đều có thể trở nên vướng víu. Việc xoay cẳng tay, như khi vặn chìa khóa hoặc vặn tuốc nơ vít, thường vẫn ổn trong giai đoạn đầu và chỉ bị cứng về sau. Mức độ ảnh hưởng đến bạn phụ thuộc nhiều vào công việc và những đòi hỏi trong sinh hoạt hằng ngày của bạn. Công việc chân tay nặng nhọc, nâng vật nặng hoặc ném gây áp lực lên khớp nhiều hơn rất nhiều so với công việc văn phòng.

Cơn đau về đêm không phải là triệu chứng điển hình của thoái hóa khớp khuỷu tay. Nếu khuỷu tay khiến bạn thức giấc vào ban đêm, điều đó gợi ý một nguyên nhân khác và nên được kiểm tra. Cơn đau không thuyên giảm, nặng dần lên trong vài tuần, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay cần được bác sĩ đa khoa thăm khám, hoặc bạn có thể đề nghị chúng tôi cho bạn được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Một số người bị thoái hóa khớp khuỷu tay cũng bị chèn ép dây thần kinh trụ, là dây thần kinh chạy phía sau mặt trong của khuỷu tay. Điều này có thể gây ngứa ran hoặc tê ở ngón đeo nhẫn và ngón út, hoặc yếu bàn tay. Nếu bạn nhận thấy những triệu chứng này, hãy nói ra ở lần tái khám tiếp theo để chúng tôi có thể đánh giá dây thần kinh.

Vấn đề cốt lõi là sự mòn của bề mặt khớp, cùng với xương mọc thêm quanh rìa khuỷu tay. Phần xương mọc thêm đó, cùng với lớp bao khớp co chặt lại và các mảnh vụn trong khớp, chặn khuỷu tay lại một cách cơ học ở hai đầu biên độ chuyển động. Điều thú vị là khe khớp bên trong thường vẫn được bảo tồn, vì vậy trên phim chụp, khớp có thể trông tốt hơn so với các triệu chứng của bạn.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Bên trong khuỷu tay của bạn có ba khớp nhỏ phối hợp với nhau. Một khớp cho phép cánh tay gấp và duỗi thẳng. Hai khớp còn lại cho phép cẳng tay xoay, để bạn có thể lật lòng bàn tay lên hoặc úp xuống. Mỗi bề mặt khớp được phủ một lớp sụn mịn và trơn, hơi giống lớp chống dính trên một chiếc chảo tốt. Khi lớp phủ đó còn nguyên vẹn, các bề mặt trượt lên nhau gần như không có ma sát.

Trong thoái hóa khớp khuỷu tay, lớp phủ đó mòn mỏng đi ở từng vùng, và cơ thể phản ứng bằng cách mọc thêm xương quanh rìa khớp. Những cục xương này, gọi là gai xương (osteophyte), tích tụ ở mặt trước và mặt sau của khuỷu tay. Bao khớp, một lớp mô bao quanh khớp, cũng co chặt và ngăn lại. Những mảnh sụn hoặc xương nhỏ có thể bong ra và trôi nổi bên trong khớp, gọi là các mảnh vụn trong khớp (loose bodies).

Những thay đổi này cùng nhau giải thích những gì bạn đang cảm thấy. Các gai xương và bao khớp co chặt hoạt động như một vật chặn cơ học ở hai đầu của chuyển động, vì vậy khuỷu tay không duỗi thẳng hoặc gấp được hoàn toàn. Các mảnh vụn trong khớp là nguyên nhân gây ra cảm giác vướng, tiếng lục cục hoặc khớp bị khóa khi chúng kẹt giữa các bề mặt đang chuyển động. Trong giai đoạn đầu, cơn đau nằm ở những điểm giới hạn ở hai đầu biên độ đó vì đó là nơi xảy ra sự cản trở. Khi lớp sụn bị mòn đi nhiều hơn, cơn đau cũng có thể lan vào giữa chuyển động.

Có hai điều khiến thoái hóa khớp khuỷu tay hơi khác so với thoái hóa khớp ở khớp hông hay khớp gối. Thứ nhất, khe khớp bên trong thường vẫn rộng, vì vậy phim X-quang có thể trông tốt hơn so với cảm giác từ các triệu chứng của bạn. Thứ hai, sự mòn có xu hướng ảnh hưởng nặng hơn đến một phần của khớp so với phần còn lại, đó là vùng mà đầu trên của một xương cẳng tay tiếp giáp với đầu dưới của xương cánh tay phía trên nó. Vị trí đó chịu nhiều lực khi bạn đẩy hoặc nâng vật, đó là lý do công việc chân tay nặng nhọc, cử tạ và ném có liên quan đến tình trạng này.

Tình trạng này cũng có thể xảy ra sau một chấn thương cũ. Gãy xương hoặc tổn thương khác ở khớp có thể khiến các bề mặt khớp hơi không bằng phẳng, vì vậy sau đó chúng bị mòn không đều.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên 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 từ Medicare. Trong lần khám đầu tiên,

chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám khuỷu tay và chỉ định chụp X-quang nếu cần thiết. Phim X-quang cho thấy các gai xương ở mặt trước và mặt sau của khớp. Chụp CT, cho hình ảnh chi tiết hơn, có thể giúp chúng tôi lên kế hoạch phẫu thuật nếu cần đến bước đó.

Với một vấn đề kéo dài như thế này, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước. Thay đổi cách bạn làm việc và nâng vật giúp giảm áp lực lên khớp, và nghỉ ngơi có thể làm dịu các đợt bùng phát. Trị liệu tay nhằm duy trì khả năng cử động bạn đang có và tăng cường sức mạnh quanh khuỷu tay. Thuốc chống viêm dạng viên, một nhóm thuốc phổ biến giúp giảm đau và sưng, có thể giúp làm dịu các triệu chứng. Chúng tôi cho những lựa chọn này thời gian thử nghiệm đầy đủ trước khi bàn đến phẫu thuật.

Nếu những bước đó chưa mang lại cải thiện đủ, phẫu thuật có thể đáng được cân nhắc. Phẫu thuật thường được đề nghị khi cơn đau không thuyên giảm, khi tình trạng cứng khớp khiến bạn không thể thực hiện các việc hằng ngày, hoặc khi khuỷu tay bị khóa hoặc bị vướng gây đau. Phẫu thuật chính là dọn dẹp khớp, gọi là cắt lọc (debridement). Phẫu thuật này loại bỏ các gai xương và các mảnh vụn đang cản trở chuyển động, và nối lỏng bao khớp bị co chặt, trong khi vẫn giữ nguyên các bề mặt khớp của chính bạn. Việc này có thể được thực hiện qua các vết rạch nhỏ (phẫu thuật nội soi) hoặc qua vết mổ mở, tùy thuộc vào những vùng cần tiếp cận. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận phương pháp nào phù hợp với khuỷu tay của bạn, và cùng nhau quyết định kế hoạch.

Những điều có thể xảy ra

Thoái hóa khớp khuỷu tay là một tình trạng lâu dài. Bệnh thường không tự khỏi, nhưng thường diễn biến theo một quy luật: những giai đoạn yên ổn hơn, rồi đến các đợt bùng phát khi khuỷu tay phải làm việc nặng. Trong giai đoạn đầu, cơn đau nằm ở hai đầu của chuyển động và khe khớp bên trong thường vẫn được bảo tồn. Khi sự mòn tiến triển, cơn đau có thể lan vào giữa chuyển động và tình trạng cứng khớp có thể tăng lên.

Nếu không điều trị, các gai xương và bao khớp co chặt tiếp tục cản trở hai đầu của chuyển động, vì vậy tình trạng cứng khớp có xu hướng tăng dần theo thời gian. Điều trị không phẫu thuật vẫn là bước đầu tiên trong xử trí giai đoạn sớm, và có thể giúp giảm triệu chứng ở giai đoạn đầu. Thay đổi cách bạn làm việc và nâng vật, trị liệu tay và thuốc chống viêm dạng viên có thể làm dịu các triệu chứng đủ để bạn tiếp tục sinh hoạt. Nếu những bước này không còn hiệu quả, đó là dấu hiệu phẫu thuật có thể giúp ích.

Phẫu thuật cho tình trạng này nhằm loại bỏ các vật cản cơ học chứ không phải thay khớp. Dọn dẹp các gai xương và các mảnh vụn trong khớp, kèm theo nối lỏng bao khớp bị co chặt, giúp cải thiện biên độ vận động và chức năng ở hầu hết mọi người, với tỷ lệ biến chứng và phải phẫu thuật lại thấp. Sự cải thiện là có thật nhưng không phải là chữa khỏi: phẫu thuật không làm sụn mọc lại và không ngăn thoái hóa khớp tiến triển. Một số người thấy biên độ vận động giảm dần trở lại trong những năm sau khi dọn dẹp khớp, và các thay đổi trên phim X-quang có xu hướng tiến triển trong khoảng một thập kỷ. Thay toàn bộ khớp khuỷu tay hiếm khi được đề nghị cho thoái hóa khớp do hao mòn, và thường không áp dụng cho người dưới 65 tuổi hoặc người hoạt động thể chất nhiều, vì khớp nhân tạo sẽ mòn hỏng khi chịu tải nặng.

Nếu khuỷu tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày. Không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa. Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên trong vài tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị chúng tôi cho bạn được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hầu hết các trường hợp thoái hóa khớp khuỷu tay tiến triển chậm, vì vậy bạn có thời gian để xử lý. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa, hoặc đề nghị chúng tôi cho bạn được bác sĩ chuyên khoa thăm khám, nếu tình trạng cứng và đau không thuyên giảm, nặng dần lên trong vài tuần, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay. Hiện tượng khớp bị khóa hoặc bị vướng lặp đi lặp lại cũng nên được đánh giá, vì các mảnh vụn bên trong khớp có thể cản trở chuyển động. Cảm giác ngứa ran hoặc tê ở ngón đeo nhẫn và ngón út cũng nên được nói ra, vì điều đó gợi ý dây thần kinh trụ đang bị chèn ép.

Có một nhóm dấu hiệu cần được chăm sóc ngay trong ngày. Nếu khuỷu tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu. Không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa. Nhiễm trùng bên trong khớp có thể làm hỏng khớp rất nhanh, vì vậy tình trạng này không thể chờ đến một cuộc hẹn thông thường.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Việc tìm hiểu thêm về thoái hóa khớp khuỷu tay là rất đáng giá, bởi vì phương pháp phẫu thuật được coi là giải pháp tối ưu – tức là thay khớp – vốn thường được áp dụng cho khớp hông và khớp gối, lại có diễn biến hoàn toàn khác ở khớp khuỷu tay. Chính yếu tố này quyết định toàn bộ các phương án điều trị có thể áp dụng.

TẠI SAO THAY KHỚP KHUỖU TAY KHÔNG PHẢI LÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ MẶC ĐỊNH

Phẫu thuật thay khớp khuỷu tay có hiệu quả, nhưng khớp này không chịu được tải trọng tốt như khớp hông hay khớp gối. Kết quả nghiên cứu trên **2,118** bệnh nhân mắc viêm khớp dạng thấp cho thấy thay khớp khuỷu tay vẫn mang lại kết quả khả quan; tuy nhiên tỷ lệ hỏng implant và biến chứng lại **cao hơn đáng kể so với phẫu thuật thay khớp hông và khớp gối** [1].

Hậu quả là bệnh nhân phải hạn chế việc nâng vật nặng một cách vĩnh viễn, chứ không chỉ trong giai đoạn hồi phục. Do khuỷu tay nằm ở cuối một cánh tay dài, ngay cả những vật nặng nhẹ trong tay cũng tạo ra lực lớn tác động lên implant; lực này theo thời gian sẽ làm lỏng khớp nhân tạo.

Chính vì vậy mà thứ tự ưu tiên điều trị ở khớp khuỷu tay ngược lại so với các chi dưới. Ở khớp hông, thay khớp là phương pháp tiêu chuẩn cho các trường hợp viêm khớp nặng. Còn ở khuỷu tay, phương pháp này chỉ

được áp dụng chủ yếu cho những bệnh nhân lớn tuổi, ít vận động, cũng như những người mắc viêm khớp do nguyên nhân viêm nhiễm chứ không phải do thoái hóa.

NGUYÊN NHÂN CŨNG QUAN TRỌNG KHÔNG KÉM MỨC ĐỘ NGHIÊM TRỌNG

Hai bệnh nhân có mức độ tổn thương khớp khuỷu tay tương đương có thể có tiên lượng khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây tổn thương khớp. Trên **679** bệnh nhân, nguyên nhân gây viêm khớp ảnh hưởng đến kết quả điều trị, cụ thể là các kiểu hỏng hóc của khớp nhân tạo; **những bệnh nhân mắc viêm khớp dạng thấp có kết quả chức năng tốt hơn** so với những người phải thay khớp do các tổn thương sau chấn thương [2].

Điều này rất đáng được nhấn mạnh vì nó trái ngược với suy nghĩ thông thường: người ta thường cho rằng khớp bị tổn thương do chấn thương đơn lẻ sẽ hồi phục tốt hơn so với khớp bị tổn thương do bệnh toàn thân. Lý giải cho điều này nằm ở mức độ gánh chịu lực: viêm khớp sau chấn thương thường gặp ở những người trẻ tuổi có lối sống năng động, khiến khớp nhân tạo phải chịu những lực vượt quá khả năng thiết kế của nó.

DỌN DỆP KHỚP LÀ THỦ THUẬT ĐÓNG VAI TRÒ CHỦ CHỐT TRONG ĐIỀU TRỊ

Đối với bệnh thoái hóa khớp nguyên phát, phương pháp điều trị chủ yếu không phải là thay khớp mà là dọn dẹp khớp: loại bỏ các gai xương và các mảnh vụn gây cản trở vận động khớp ở hai đầu biên độ chuyển động, đồng thời nối lỏng bao khớp bị căng cứng, mà vẫn giữ nguyên các bề mặt khớp.

Các bằng chứng lâm sàng rất nhất quán. Trên **1,097** bệnh nhân, phương pháp dọn dẹp khớp mang lại kết quả chức năng tốt ở giai đoạn trung hạn; **không có sự gia tăng biến chứng khi áp dụng kỹ thuật nội soi** [3]. Trên **871** bệnh nhân, cả phương pháp dọn dẹp khớp mở và nội soi đều giúp cải thiện đáng kể khả năng gập duỗi và các chỉ số chức năng với tỷ lệ biến chứng thấp [4]. Một phân tích tổng hợp trên **586** bệnh nhân cũng cho thấy phương pháp này có hiệu quả trong việc giảm các triệu chứng gây tàn phế do thoái hóa khớp khuỷu tay nguyên phát, với tỷ lệ biến chứng chấp nhận được [5].

Cần lưu ý rõ mục đích của việc dọn dẹp khớp: thủ thuật này không nhằm tái tạo bề mặt khớp hay ngăn chặn tiến triển của bệnh thoái hóa khớp. Nó chỉ loại bỏ những yếu tố cơ học gây cản trở vận động ở hai đầu biên độ chuyển động. Vì vậy, phương pháp này rất hữu ích với những bệnh nhân than phiền rằng khuỷu tay không thể duỗi thẳng hoặc gập hết mức mà còn bị đau dữ dội ở các điểm giới hạn chuyển động; ngược lại, hiệu quả sẽ kém hơn với những bệnh nhân có cảm giác đau xảy ra ở mọi góc độ vận động.

PHƯƠNG PHÁP MỞ MỞ HAY NỘI SOI KHÔNG PHẢI LÀ YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH

Tương tự như nhiều ca phẫu thuật khuỷu tay khác, kỹ thuật phẫu thuật thường là chủ đề gây tranh luận nhiều hơn mức mà các bằng chứng lâm sàng cho phép. Các nghiên cứu tổng quan nêu trên cho thấy cả hai phương pháp đều an toàn và hiệu quả; một bài tổng quan dựa trên **639** bệnh nhân cũng kết luận rằng **không thể xác định phương pháp nào vượt trội hơn** [6].

Yếu tố quyết định thực tế là mục tiêu cần đạt được trong phẫu thuật. Phương pháp nội soi rất hiệu quả trong việc xử lý các vùng trước và sau khuỷu tay; tuy nhiên, với những ca khuỷu tay cứng khớp cần giải phóng màng

bao khớp một cách triệt để, hoặc những ca có cấu trúc giải phẫu bị biến dạng cùng dây thần kinh cần được quan sát và bảo vệ, phương pháp mổ mở có thể an toàn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chou TA, Ma H, Wang J, Tsai S, Chen C, Wu P và cộng sự. Phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Bone Joint J. 2020;102-B(8):967-80. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B8.BJJ-2019-1465.R1>
- [2] Wang J, Ma H, Chou TA, Tsai S, Chen C, Wu P và cộng sự. Kết quả sau phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp so với các trường hợp chấn thương: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Bone Joint J. 2019;101-B(12):1489-97. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B12.BJJ-2019-0799.R1>
- [3] White CHR, Ravi V, Watson J, Badhrinarayanan S, Phadnis J. Tổng quan có hệ thống về phương pháp nạo vét khớp khuỷu tay bằng nội soi so với phương pháp mổ. Arthroscopy. 2020;37(2):747-58. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>
- [4] Guerrero EM, Bullock GS, Helmkamp JK, Madrid A, Ledbetter L, Richard MJ và cộng sự. Tác động lâm sàng của việc nạo vét khớp khuỷu tay bằng nội soi so với phương pháp mổ trong điều trị thoái hóa khớp khuỷu tay nguyên phát: tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2020;29(4):689-98. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.12.003>
- [5] de Klerk HH, Welsink CL, Spaans AJ, Verweij LPE, van den Bekerom MPJ. Nạo vét khớp khuỷu tay bằng nội soi và phương pháp mổ trong điều trị thoái hóa khớp khuỷu tay nguyên phát: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. EFORT Open Rev. 2020;5(12):874-82. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.5.190095>
- [6] Poonit K, Zhou X, Zhao B, Sun C, Yao C, Zhang F và cộng sự. Điều trị thoái hóa khớp khuỷu tay bằng phương pháp nạo vét mở hoặc nội soi: tổng quan mô tả. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2318-x>