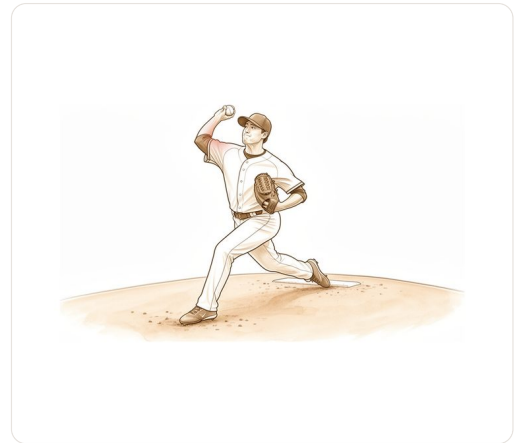


Chấn thương dây chằng trụ cổ tay (Chấn thương Tommy John)



Chấn thương dây chằng trụ (Tommy John): Ứng suất valgus lặp đi lặp lại trong khi ném làm căng dây chằng ở mặt trong của khuỷu tay.

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 gì bạn đang cảm thấy

Nếu bạn thực hiện nhiều động tác ném (bóng chày, ném lao, hoặc bất kỳ môn thể thao nào có động tác ném trên cao với lực mạnh), bạn có thể nhận thấy cảm giác âm ỉ hoặc đau ở mặt trong của khuỷu tay. Cơn đau thường xuất hiện vào thời điểm gắng sức tối đa, ngay trước khi cánh tay vụt về phía trước để phóng vật. Nhiều vận động viên ném mô tả cảm giác này là sự đau nhức sâu, dai dẳng ngay tại chỗ gồ lên của xương ở mặt trong khuỷu tay.

Dấu hiệu phổ biến khác là thay đổi trong kỹ thuật ném của bạn. Bạn mất đi một chút tốc độ, các cú ném mất đi độ chính xác hoặc độ mạnh thường thấy, hoặc đơn giản là bạn không thể ném mạnh hoặc lâu như trước đây. Đôi khi, cơn đau tích tụ dần dần trong suốt một mùa giải; thỉnh thoảng, một cú ném duy nhất gây ra cơn đau nhói hoặc tiếng “bật” và khuỷu tay đột nhiên cảm thấy không ổn định hoặc vô dụng.

Một số người cũng nhận thấy cảm giác tê bì, tê hoặc kiến bò lan vào ngón áp út và ngón út. Điều này xảy ra vì một dây thần kinh chạy ngay phía sau mặt trong của khuỷu tay, và tình trạng sưng hoặc mất ổn định ở vùng đó có thể kích thích dây thần kinh này.

Những gì thực sự đang xảy ra

Một dải mô chắc gọi là **dây chằng trụ (UCL)** nằm ở mặt trong khuỷu tay của bạn. Nhiệm vụ của nó là ngăn chặn khuỷu tay bị mở rộng ra ở mặt trong khi có lực tác động theo hướng đó, một chuyển động được gọi là **valgus**. Động tác ném tạo ra áp lực lớn và lặp đi lặp lại lên chính dây chằng này. Mỗi cú ném mạnh làm dây chằng giãn ra một chút, và sau hàng nghìn cú ném, dây chằng có thể từ từ xơ, mỏng đi và suy yếu. Hiếm gặp hơn, một cú ném bạo lực đơn lẻ có thể làm rách dây chằng.

Khi UCL bị tổn thương, nó không còn giữ khuỷu tay chắc chắn được nữa, do đó khớp trở nên lỏng lẻo hơn một chút dưới tải trọng ném. Sự lỏng lẻo này chính là nguyên nhân gây đau, mất vận tốc và khả năng kiểm soát, và đôi khi gây ra các triệu chứng thần kinh. Đây là cùng một chấn thương nổi tiếng với tên gọi **“Tommy John,”** được đặt theo tên của cầu thủ bóng chày ném bóng đầu tiên đã được phẫu thuật tái tạo dây chằng và trở lại ném bóng.

Nên biết rằng đây chủ yếu là chấn thương ở các vận động viên ném bóng. Đối với những người không thực hiện động tác ném tay trên lặp đi lặp lại, UCL bị tổn thương hiếm khi gây ra vấn đề trong cuộc sống hàng ngày, vì các hoạt động thông thường không gây tải cho dây chằng theo cách mà động tác ném bóng thực hiện.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tại phòng khám của chúng tôi, Bác sĩ Kieran Hirpara sẽ hướng dẫn quá trình chăm sóc của bạn từ khi được giới thiệu lần đầu cho đến khi có một kế hoạch điều trị được cá nhân hóa. Chúng tôi bắt đầu bằng một đánh giá toàn diện để hiểu mức độ nghiêm trọng của chấn thương và mục tiêu của bạn. Đối với các vấn đề kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước và chỉ xem xét phẫu thuật khi phương pháp đó không mang lại hiệu quả đủ tốt.

Việc điều trị phù hợp phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tổn thương dây chằng, cũng như vào việc bạn có cần trở lại với các hoạt động ném bóng ở cấp độ cao hay không.

Điều trị không phẫu thuật được ưu tiên hàng đầu đối với các trường hợp rách một phần hoặc rách độ thấp, và cho bất kỳ ai không cần phải ném bóng mang tính cạnh tranh. Điều này bao gồm một giai đoạn nghỉ ngơi, tránh ném bóng, sau đó là một chương trình phục hồi chức năng được lên kế hoạch chặt chẽ nhằm xây dựng lại sức mạnh cho cẳng tay, vai và vùng lõi, sửa chữa cơ chế ném bóng, và đưa bạn trở lại ném bóng một cách dần dần thông qua một “chương trình ném bóng” có cấu trúc. Các mũi tiêm các chất như huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) đôi khi được cung cấp để thúc đẩy quá trình lành thương, nhưng bằng chứng về hiệu quả của chúng vẫn còn chưa chắc chắn.

Phẫu thuật được xem xét khi dây chằng bị rách hoàn toàn, hoặc khi việc phục hồi chức năng tốt không cho phép một vận động viên ném bóng cam kết trở lại sân. Có hai ca phẫu thuật chính:

- **Cấy ghép tái tạo dây chằng UCL (“phẫu thuật Tommy John”).** Dây chằng bị tổn thương được tái tạo bằng cách sử dụng một mảnh ghép gân, thường được lấy từ cẳng tay hoặc chân của chính bạn, luôn qua các lỗ xương nhỏ để tạo ra một dây chằng mới, chắc chắn. Đây là ca phẫu thuật đã được thiết lập lâu đời và có bằng chứng hiệu quả cho các vận động viên ném bóng.
- **Sửa chữa dây chằng UCL với đai nội tại.** Trong các trường hợp chọn lọc ở những vận động viên trẻ hơn, khi dây chằng bị tách rời hoàn toàn khỏi xương ở một đầu (thay vì bị xơ rách trên toàn bộ chiều dài), bác sĩ phẫu thuật có thể khâu dây chằng trở lại và tăng cường nó bằng một dải băng chắc chắn. Phương pháp này thường cho phép trở lại ném bóng nhanh hơn và chỉ được dành cho các loại rách phù hợp.

Trong cả hai ca phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật cũng kiểm tra dây thần kinh ở khuỷu tay bên trong và bảo vệ hoặc di chuyển nó nếu dây thần kinh đang bị kích thích.

Những điều cần mong đợi

Đối với hầu hết các vận động viên ném bóng phải phẫu thuật, triển vọng thực sự tốt: đa số lớn trở lại mức độ ném bóng trước đó, mặc dù cần sự kiên nhẫn. Phẫu thuật tái tạo (Tommy John) thường đòi hỏi quá trình hồi phục theo từng giai đoạn trong khoảng một năm hoặc hơn trước khi tham gia ném bóng thi đấu, trong khi sửa chữa với dây đeo nội bộ ở bệnh nhân phù hợp có thể nhanh hơn. Dù theo cách nào, quá trình trở lại được thúc đẩy bởi một chương trình phục hồi chức năng dài, có cấu trúc, chứ không chỉ do phẫu thuật; việc quay trở lại quá nhanh là nguyên nhân chính dẫn đến các biến chứng.

Hồi phục không phải lúc nào cũng đảm bảo thành công cho tất cả: một số ít vận động viên không thể trở lại cùng mức độ, và các triệu chứng thần kinh hoặc ghép mô đôi khi cần được theo dõi liên tục. Tuy nhiên, với chẩn đoán rõ ràng, lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp và tuân thủ phục hồi chức năng, kết quả cho chấn thương này là một trong những kết quả đáng khích lệ nhất trong phẫu thuật thể thao.

Khi nào nên đi khám

- **Đau khuỷu tay trong khi ném,** đặc biệt nếu tình trạng này tái đi tái lại hoặc trở nên nghiêm trọng hơn trong suốt một mùa giải.
- **Sự suy giảm tốc độ, độ chính xác hoặc sức bền** khi ném mà không thể cải thiện dù đã nghỉ ngơi.
- Tiếng “bật” hoặc đau nhói đột ngột ở khuỷu tay trong khi ném, sau đó cánh tay cảm thấy yếu hoặc không ổn định.
- **Tê bì, kiến bò hoặc yếu** ở ngón áp út và ngón út.

- **Đau khuỷu tay trong ở trẻ em hoặc người đang trong giai đoạn phát triển:** đĩa tăng trưởng của trẻ có thể bị tổn thương do cùng một loại căng thẳng khi ném và cần được đánh giá sớm.