

Chứng viêm gân khuỷu tay do chơi quần vợt

Khuỷu tay quần vợt: tình trạng kích ứng tại vị trí các gân căng tay bám vào phía ngoài 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 triệu chứng bạn đang gặp phải

Chứng khuỷu tay tennis gây đau ở phía ngoài khuỷu tay, tại hoặc quanh một chỗ xương nhô lên ở đó gọi là móm trên lõi cầu ngoài. Cơn đau thường lan xuống cẳng tay, và đôi khi lan lên phần cánh tay trên. Cơn đau thường xuất hiện khi làm các hoạt động khiến các cơ ở mặt sau cẳng tay phải hoạt động, vì các cơ này có chung một điểm bám tại chỗ xương đó.

Mức độ đau có thể từ nhẹ và thỉnh thoảng mới xuất hiện cho đến liên tục và dữ dội. Khi đau dữ dội, cơn đau có thể ảnh hưởng đến mọi hoạt động hàng ngày của bạn. Cơn đau cũng có thể làm bạn mất ngủ. Nhiều người thấy cơn đau tăng lên sau khi hoạt động, hoặc khi mới thức dậy.

Các công việc hàng ngày cần xoay hoặc nắm trở nên khó khăn. Việc xoay tay nắm cửa, cầm cốc cà phê, bắt tay hoặc nhấc ấm đun nước đều có thể gây đau. Khuỷu tay của bạn thường vẫn cử động được hết tầm vận động, vì vậy vấn đề không phải là cứng khớp mà là cơn đau.

Ở hầu hết mọi người, chứng khuỷu tay tennis tự khỏi. Khoảng 90% người bệnh thấy tình trạng đã thuyên giảm trong vòng một năm mà không cần phẫu thuật. Bạn không cần vội vàng áp dụng bất kỳ phương pháp điều trị nào.

Một số dấu hiệu cần được chú ý sớm. Hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay hoặc cánh tay.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Chỗ đau là nơi các gân bám vào xương ở phía ngoài khuỷu tay. Gân là những dải mô chắc khỏe nối cơ với xương. Các gân liên quan ở đây chạy dọc mặt sau cẳng tay và có chung một điểm bám tại chỗ xương đó.

Dù có tên gọi như vậy, đây không thực sự là vấn đề viêm. Khi quan sát gân dưới kính hiển vi, mô gân cho thấy tình trạng mòn và sần rách chứ không phải sưng và đỏ. Hãy hình dung một sợi dây thừng đã được dùng nhiều: một số sợi nhỏ đã bị đứt, và sợi dây đã cố tự sửa chữa nhưng chưa hoàn tất đúng cách. Mô sửa chữa hình thành trở nên lộn xộn và yếu hơn mô ban đầu. Đó là lý do chỗ đó vẫn đau khi ấn, và vì sao nắm chặt hoặc xoay tay lại gây đau: những động tác này kéo trực tiếp lên dải gân bị tổn thương.

Tên y khoa của bệnh này là viêm mòm trên lõi cầu ngoài xương cánh tay, và bạn cũng có thể thấy bệnh được gọi là bệnh lý gân khuỷu tay phía ngoài. Cả hai tên gọi đều mô tả cùng một tình trạng: chỗ bám của gân bị mòn dần do sử dụng lặp đi lặp lại. Tình trạng này phổ biến ở phía ngoài khuỷu tay hơn nhiều so với phía trong, đó là lý do tên gọi khuỷu tay tennis thường chỉ vị trí này.

Tổn thương nằm ở một gân cụ thể trong nhóm gân đó, là gân giúp giữ vững cổ tay khi bạn nắm. Vì tất cả các cơ cẳng tay làm duỗi cổ tay đều có chung một điểm bám duy nhất đó, nên cơn đau tại đó lan xuống cẳng tay khi bạn sử dụng bàn tay.

Những nguyên nhân khác cũng có thể gây đau ở cùng vùng này, và không phải lúc nào cũng dễ phân biệt. Đó là lý do việc thăm khám khuỷu tay cần thận rất quan trọng, và vì sao đôi khi cần chụp chiếu để kiểm tra mức độ mòn của gân. Bệnh này cũng có thể làm giảm nhẹ khả năng cảm nhận vị trí khớp của bạn, và vật lý trị liệu có thể giúp cải thiện điều này.

Điểm mấu chốt là: gân bị mòn chứ không bị phá hủy, và mô gân vẫn có khả năng tự lành nếu có đủ thời gian và mức tải phù hợp.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater 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 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 từ chương trình Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám khuỷu tay và chỉ chỉ định chụp chiếu khi kết quả sẽ làm thay đổi cách chúng tôi điều trị. Đối với một vấn đề kéo dài như thế này, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước và chỉ cân nhắc phẫu thuật khi cách đó chưa giúp cải thiện đủ nhiều.

Bước đầu tiên là thay đổi cách bạn tạo lực lên gân. Điều đó có nghĩa là giảm bớt các công việc cần nắm chặt và xoay tay gây ra cơn đau, sau đó tăng cường lại sức mạnh cho gân bằng một chương trình tập chịu lực tăng dần. Vật lý trị liệu nhằm giúp bạn vượt qua những tháng bị đau nhanh hơn chứ không làm thay đổi kết quả

cuối cùng, vì dù thế nào thì hầu hết các trường hợp khuỷu tay đều tự khỏi theo thời gian. Hãy kiên trì thử phương pháp này một cách nghiêm túc và lâu dài, tính bằng tháng. Như bạn đã đọc ở phần trước của trang này, cứ mười trường hợp khuỷu tay thì có khoảng chín trường hợp tự khỏi trong vòng một năm mà không cần phẫu thuật, đó là lý do chúng tôi đặt ngưỡng phẫu thuật cao.

Chúng tôi không mặc định sử dụng tiêm cortisone cho bệnh này. Lý do có thể là cơn đau dịu đi trước khi gân lành, khiến bạn quay lại tạo lực lên một chiếc gân chưa sẵn sàng. Nếu có khi nào cần nhắc tiêm, đó là một quyết định được cân nhắc kỹ vì mục đích chức năng ngắn hạn, chứ không phải một bước thường quy. Các loại tiêm khác, chẳng hạn như huyết tương giàu tiểu cầu hoặc máu lấy từ chính cánh tay của bạn, không được khuyến nghị cho bệnh này.

Phẫu thuật chỉ được đặt ra cho một nhóm nhỏ những người vẫn bị hạn chế chức năng nặng sau khi đã thực sự thử điều trị không phẫu thuật. Ca phẫu thuật nhằm loại bỏ phần gân bị mòn, sần rách tại chỗ gân bám vào xương ở phía ngoài khuỷu tay. Phẫu thuật có thể được thực hiện qua các vết rạch nhỏ bằng phương pháp nội soi hoặc qua một vết rạch mở nhỏ, và chưa có phương pháp nào được chứng minh là tốt hơn các phương pháp còn lại. Việc có phẫu thuật hay không là quyết định chung, được đưa ra cùng nhau khi bạn đã hiểu ca phẫu thuật bao gồm những gì và quá trình hồi phục đòi hỏi những gì ở bạn.

Những điều có thể mong đợi

Ở hầu hết mọi người, chứng khuỷu tay tennis diễn tiến chậm nhưng đều đặn. Các triệu chứng thường giảm dần qua nhiều tháng chứ không phải vài ngày, và diễn tiến thường là cải thiện từ từ, xen kẽ những đợt bùng phát. Thời gian khỏi không phụ thuộc vào việc bạn đã bị bệnh bao lâu: một chiếc gân đã đau một năm có cùng khả năng thuyên giảm như một chiếc gân mới đau vài tháng.

Bạn đã đọc con số chính: cứ mười trường hợp khuỷu tay thì có khoảng chín trường hợp tự khỏi trong vòng một năm mà không cần phẫu thuật. Đó là điểm xuất phát trung thực, và điều này đúng dù bạn không làm gì, theo một chương trình tập chịu lực, hay thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật khác. Điều mà việc điều trị có thể thay đổi là quá trình, chứ không phải kết quả cuối cùng. Một chương trình được thực hiện tốt nhằm giúp bạn vượt qua những tháng bị đau một cách dễ chịu hơn, trong khi gân âm thầm thực hiện quá trình tự sửa chữa chậm rãi của nó.

Nếu khuỷu tay của bạn thuộc số ít trường hợp vẫn đau dù đã thực sự thử điều trị không phẫu thuật, phẫu thuật vẫn có thể giúp giảm đau thực sự.

Quá trình hồi phục sau phẫu thuật diễn ra từ từ. Cơn đau cải thiện trước, sau đó sức nắm và sự tự tin khi dùng bàn tay cho các công việc hàng ngày sẽ trở lại qua nhiều tuần đến nhiều tháng. Việc trị liệu bàn tay sau phẫu thuật sẽ do Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation phụ trách; cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập và làm bất kỳ chiếc nẹp nào bạn cần.

Một số ít người vẫn tiếp tục bị đau sau phẫu thuật, và khoảng 1,5% cần phẫu thuật thêm. Việc đã tiêm từ ba lần trở lên trước khi phẫu thuật làm tăng khả năng đó. Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay hoặc cánh tay, hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hầu hết các trường hợp khuỷu tay tennis đều tự khỏi, và cứ mười trường hợp khuỷu tay thì có khoảng chín trường hợp khá hơn trong vòng một năm mà không cần phẫu thuật. Tuy nhiên, một số dấu hiệu cho thấy đã đến lúc bạn cần được giúp đỡ. Hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám nếu cơn đau của bạn không thuyên giảm sau vài tháng, nếu cơn đau nặng dần lên, nếu cơn đau khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc nếu cơn đau khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay và cánh tay bình thường. Cứ năm người mắc bệnh này thì có khoảng một người bị đau đến mức hạn chế công việc và sinh hoạt hàng ngày, vì vậy việc cần được giúp đỡ không phải là điều bất thường. Nếu bạn đã tiêm vào gân từ ba lần trở lên mà cơn đau vẫn còn gây hạn chế, hãy yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám, vì tiền sử đó làm thay đổi những điều mà bác sĩ phẫu thuật sẽ muốn trao đổi với bạn.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn đưa ra các quyết định điều trị. Chứng viêm khuỷu tay vận động viên đáng để đọc thêm, vì đây là một trong những tình trạng mà phương pháp điều trị có vẻ hiệu quả nhất trong tháng đầu tiên lại là phương pháp cho kết quả tồi tệ nhất vào cuối năm.

TÌNH TRẠNG NÀY THƯỜNG TỰ KHỎI DẦN THEO THỜI GIAN

Nếu không can thiệp gì, chứng viêm gân khuỷu tay do chơi tennis sẽ thuyên giảm. Trong nghiên cứu được đề cập dưới đây, nhóm bệnh nhân được chỉ định chỉ theo dõi tình trạng mà không tiêm thuốc hay vật lý trị liệu đã được đánh giá lại sau 52 tuần; kết quả là **56 trên tổng số 62 người (90%)** cho biết tình trạng của mình đã cải thiện đáng kể hoặc hoàn toàn hồi phục [1].

Con số này chính là tiêu chuẩn để đánh giá mọi phương pháp điều trị. Một can thiệp chỉ xứng đáng được áp dụng nếu nó mang lại hiệu quả tốt hơn so với việc để cơ thể tự hồi phục; còn thực tế thì việc tự hồi phục là điều thường xảy ra.

NGHỊCH LÝ CỦA CORTICOSTEROID

Một nghiên cứu ngẫu nhiên mang tính bước ngoặt đã so sánh hiệu quả của việc tiêm corticosteroid, vật lý trị liệu và phương pháp chỉ chờ đợi, theo dõi bệnh nhân trong suốt một năm [1].

Sau sáu tuần, kết quả từ nhóm tiêm corticosteroid rất khả quan: **51 trên 65 bệnh nhân (78%)** trong nhóm này cho thấy cải thiện, so với **16 trên 60 bệnh nhân (27%)** ở nhóm chờ đợi; con số cần điều trị để đạt hiệu quả là 2 [1].

Tuy nhiên sau đó mọi thứ lại đảo ngược. Trong số những bệnh nhân có kết quả tốt ban đầu, **47 trên 65 người (72%)** lại có dấu hiệu tái phát bệnh. Đến tuần thứ 52, nhóm tiêm corticosteroid có kết quả tồi tệ hơn hẳn so với nhóm vật lý trị liệu ở mọi chỉ số đánh giá; thậm chí còn kém hơn so với nhóm không điều trị gì ở hai trong số ba tiêu chí đánh giá chính [1].

Lý giải của các tác giả nghiên cứu rất đáng chú ý: việc tiêm corticosteroid giúp giảm đau nhanh chóng khiến bệnh nhân lại tiếp tục vận động, gây áp lực lên gân vốn chưa thực sự lành lại. Kết luận của nghiên cứu là corticosteroid “cần được sử dụng một cách thận trọng” trong điều trị chứng viêm gân khuỷu tay – một lời khuyên đáng ngạc nhiên đối với phương pháp điều trị mà hầu hết mọi người đều mong muốn được áp dụng.

Vì vậy, việc tiêm corticosteroid chỉ nên được xem là quyết định cân nhắc nhằm cải thiện chức năng trong ngắn hạn, chứ không phải là phương pháp mặc định; đồng thời nó cũng không thể thay thế được chương trình tập luyện phục hồi chức năng.

VẬY THÌ NHỮNG GÌ ĐÁNG LÀM?

Về mọi chỉ số đánh giá, phương pháp vật lý trị liệu vượt trội hơn so với việc chỉ chờ đợi sau 6 tuần; đến tuần thứ 52 thì kết quả giữa hai nhóm gần như không khác biệt vì hầu hết những người tham gia cả hai nhóm đều đã hồi phục [1]. Do đó, giá trị của vật lý trị liệu nằm ở việc giúp bệnh nhân vượt qua những tháng ngày đau đớn nhanh hơn, chứ không phải thay đổi kết quả cuối cùng. Đáng chú ý là nhóm được điều trị bằng vật lý trị liệu cũng ít phải sử dụng các phương pháp điều trị bổ sung trong quá trình điều trị [1]. Vì vậy, kế hoạch hợp lý nhất là kiểm soát mức độ vận động và thực hiện các bài tập tăng dần cho gân, đồng thời chấp nhận rằng thời gian hồi phục sẽ kéo dài vài tháng.

Phẫu thuật chỉ được chỉ định cho một số ít bệnh nhân vẫn bị khuyết tật sau khi đã trải qua quá trình điều trị không phẫu thuật một cách nghiêm túc và kéo dài. Lý do mà ngưỡng điều trị này được đặt cao là chính do diễn tiến tự nhiên của bệnh như đã nêu trên: nếu phẫu thuật quá sớm, bác sĩ sẽ phải cạnh tranh với một tình trạng bệnh mà trong 9/10 trường hợp vẫn sẽ tự khỏi mà thôi.

TIÊM TẾ BÀO GÂN NUÔI CẤY

Bạn có thể được đề nghị hoặc đọc thông tin về phương pháp cấy ghép tế bào gân tự thân (ATI; tại Úc được bán dưới tên OrthoATI), tức là việc tiêm các tế bào gân do chính cơ thể bạn tạo ra và được nuôi cấy trong phòng thí nghiệm. Phương pháp này an toàn, phù hợp về mặt sinh học; những kết quả điều trị đối với chứng viêm khuỷu tay mãn tính cũng được ghi nhận là duy trì trên bốn năm. Tuy nhiên, trong toàn bộ các tài liệu y khoa trên thế giới, chỉ có năm nghiên cứu với tổng cộng 50 bệnh nhân tham gia; không nghiên cứu nào có nhóm đối chứng. Nếu so sánh điều này với diễn tiến tự nhiên của bệnh đã nêu ở trên, lý do cần thận trọng trở nên rõ ràng. Trang [cấy ghép tế bào gân tự thân](#) cung cấp mô tả đầy đủ những điều đã và chưa được xác nhận, kèm theo các tài liệu tham khảo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bisset L, Beller E, Jull G, Brooks P, Darnell R, Vicenzino B. Phương pháp vận động kết hợp bài tập, tiêm corticosteroid, hoặc chỉ theo dõi đối với chứng khuỷu tay tennis: thử nghiệm ngẫu nhiên. BMJ. 2006;333(7575):939. <https://doi.org/10.1136/bmj.38961.584653.ae>