

# Cấy ghép tế bào gân tự thân (ATI)

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

## Đây là gì?

Cấy ghép tế bào gân tự thân – thường được gọi tắt là ATI, và được bán tại Úc dưới tên thương mại OrthoATI – là phương pháp tiêm các tế bào gân lấy từ chính cơ thể bệnh nhân vào vùng gân chưa lành.

“Tự thân” có nghĩa là các tế bào này đến từ chính cơ thể bạn. “Tế bào gân” là những tế bào sống bên trong gân và có chức năng sản xuất collagen, thành phần tạo nên độ bền chắc cho gân. Ý tưởng đằng sau phương pháp điều trị này là những vấn đề về gân kéo dài không thực chất là tình trạng viêm; đó là vùng gân mà quá trình phục hồi bị gián đoạn, khiến các tế bào cần thiết để tái tạo gân đã chết đi. ATI nhằm mục đích bổ sung lại những tế bào gân khỏe mạnh từ một vùng khác trên cơ thể bạn vào vùng bị tổn thương.

Quy trình điều trị gồm hai lần khám, cách nhau vài tuần.

- **Đầu tiên là sinh thiết.** Dưới tác dụng của thuốc gây tê tại chỗ, bác sĩ dùng kim để lấy một mẫu gân rất nhỏ, thường là từ gân bánh chè nằm ngay dưới đầu gối. Bạn cũng sẽ phải làm xét nghiệm máu; phòng thí nghiệm cần kiểm tra xem bạn có nhiễm viêm gan hay HIV hay không trước khi nuôi cấy tế bào.
- **Tiếp theo là quá trình nuôi cấy tế bào tại phòng thí nghiệm.** Mẫu gân của bạn được gửi đến cơ sở nuôi cấy tế bào được cấp phép; tại đây các tế bào gân được tách riêng và nhân lên trong khoảng ba đến năm tuần cho đến khi có vài triệu tế bào.
- **Cuối cùng là bước tiêm.** Các tế bào này được trả lại dưới dạng một lượng dịch nhỏ; bác sĩ sẽ tiêm trực tiếp chúng vào vùng gân bị tổn thương dưới sự hướng dẫn của siêu âm. Thủ thuật này cũng được thực hiện dưới gây tê tại chỗ. Không cần phẫu thuật hay rạch da.

Theo các nghiên cứu đã công bố, sau điều trị bệnh nhân cần nghỉ ngơi hai ngày, chỉ thực hiện các công việc nhẹ nhàng trong nhà hoặc văn phòng trong bốn tuần, đồng thời thực hiện các bài tập kéo giãn đơn giản bốn lần mỗi ngày. Các nghiên cứu này không áp dụng chương trình phục hồi chức năng bằng vật lý trị liệu chuyên sâu; các hạn chế về lao động và vận động thể thao cũng được dỡ bỏ sau bốn tuần.

Phương pháp này đã được áp dụng để điều trị **chứng khuỷu tay quần vợt**, các vấn đề về gân cơ vùng vai (cơ chóp xoay), gân vùng hông (hông) và gân gót chân. Hầu hết các nghiên cứu đã công bố đều tập trung vào chứng khuỷu tay quần vợt.

## Phương pháp này có hiệu quả không?

Đây là phần cần được trả lời một cách cẩn trọng chứ không chỉ là câu trả lời ngắn gọn, bởi những gì được quảng bá về ATI và những gì thực sự đã được chứng minh là hai điều khác nhau.

**Những nghiên cứu đã công bố thực sự đầy hứa hẹn, nhưng quy mô nhỏ và không có nhóm đối chứng.** Một bài tổng quan độc lập xuất bản năm 2025 đã khảo sát các tài liệu y khoa trên toàn thế giới và tìm thấy **năm nghiên cứu với tổng cộng 50 bệnh nhân** – gồm ba loạt ca bệnh nhỏ và hai báo cáo về từng cá nhân riêng lẻ; tất cả đều được thực hiện tại Úc. Trong nghiên cứu chính về chứng viêm gân khuỷu tay, 16 người bị viêm gân khuỷu tay nặng và kéo dài, đã thất bại với mọi phương pháp điều trị trước đó, đã giảm đau tới 86% và cải thiện khả năng vận động cánh tay tới 91% sau 12 tháng; hình ảnh gân trên phim MRI cũng có tiến triển tốt hơn. Khi nhóm này được tái khám trung bình 4,5 năm sau đó, những cải thiện ấy vẫn còn được duy trì.

**Tuy nhiên, không nghiên cứu nào có nhóm đối chứng.** Không ai nhận tiêm giả được, cũng không ai không được điều trị để làm nhóm so sánh. Điều này có ý nghĩa quan trọng hơn nhiều so với vẻ bề ngoài, vì hai lý do. Đau gân rất nhạy cảm với kỳ vọng về việc được điều trị: trong một thử nghiệm so sánh phẫu thuật thật với phẫu thuật giả (khi cả bệnh nhân lẫn người đánh giá đều không biết mình thuộc nhóm nào), không thấy lợi ích nào vượt trội từ phẫu thuật thật. Hơn nữa, viêm gân khuỷu tay có xu hướng tự khỏi: trong các thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm không điều trị và nhóm dùng giả được, **khoảng 90% người bệnh đều hồi phục trong vòng một năm** [12].

**Nghiên cứu thường được dẫn chứng nhiều nhất để ủng hộ ATI thì chưa từng được công bố.** Tháng 11 năm 2023, công ty sản xuất OrthoATI đã thông báo lên sàn chứng khoán kết quả thử nghiệm trên 48 người so sánh ATI với phẫu thuật đối với chứng viêm gân khuỷu tay nặng; kết quả cho thấy tiêm ATI hiệu quả hơn phẫu thuật và giúp bệnh nhân quay lại làm việc sớm hơn khoảng một tháng. Gần ba năm đã trôi qua nhưng nghiên cứu này vẫn chưa xuất hiện trên bất kỳ tạp chí y khoa nào; vì vậy không có bác sĩ độc lập nào có thể kiểm tra cách thức tiến hành thử nghiệm này. Tất cả những người tham gia đều biết rõ mình được điều trị gì; chỉ số đánh giá chính là bảng câu hỏi do bệnh nhân tự điền; và chính công ty bán sản phẩm này là đơn vị thực hiện thử nghiệm. Điều đó không có nghĩa kết quả là sai; chỉ là chưa được những người có trách nhiệm kiểm chứng xác nhận mà thôi.

**Có một thử nghiệm có thể đã giải quyết được vấn đề này, nhưng hiện đã im hơi lặng tiếng.** Một bệnh viện ở Hà Lan đã tiến hành nghiên cứu mù đôi duy nhất từng được đăng ký về ATI: 90 người bị đau gân gót, một nửa nhận tế bào gân, nửa còn lại nhận tiêm dung dịch muối; cả bệnh nhân lẫn bác sĩ đánh giá đều không biết ai thuộc nhóm nào. Nghiên cứu kết thúc năm 2014, nhưng suốt mười hai năm qua kết quả vẫn chưa được công bố ở bất kỳ nơi nào.

Tóm lại, có thể nói một cách trung thực: **ATI an toàn, có cơ sở lý thuyết hợp lý, cho kết quả tích cực trong các nghiên cứu không có nhóm đối chứng; tuy nhiên vẫn chưa được chứng minh là có hiệu quả thực sự.** Kết luận của bài tổng quan năm 2025 cũng cho rằng ATI có thể là lựa chọn thứ hai hợp lý đối với các trường hợp viêm gân khó điều trị, nhưng cần có nhóm đối chứng thì mới có thể khẳng định phương pháp này hiệu quả.

## Những rủi ro là gì?

Thông tin về độ an toàn là phân bằng chứng đáng tin cậy nhất; điều này mang lại sự yên tâm cho bệnh nhân.

- **Tại khu vực khuỷu tay hoặc gân được điều trị**, các nghiên cứu đã công bố không ghi nhận trường hợp nào bị nhiễm trùng, đứt gân, chảy máu vào gân, tổn thương dây thần kinh hay hình thành xương không mong muốn.
- **Tại đầu gối – nơi lấy mẫu sinh thiết**, cảm giác khó chịu chỉ ở mức nhẹ và thoáng qua. Trong nghiên cứu chính về chứng viêm gân khuỷu tay, mức độ đau ở đầu gối trung bình dưới 2/10 bốn giờ sau khi sinh thiết; tình trạng này hết hẳn sau bốn tuần mà không để lại di chứng nào. Trong nghiên cứu về hông, có 3/12 người bị đau nhẹ tại chỗ sinh thiết; tình trạng này giảm dần nhờ dùng gel chống viêm.
- **Sự thất vọng phổ biến nhất không phải là biến chứng mà là việc điều trị không mang lại hiệu quả.** Trong nghiên cứu chính về viêm gân khuỷu tay, có một người sau ba tháng vẫn không thấy tiến triển; nguyên nhân là do họ làm tổn thương lại khuỷu tay khi nâng vác vật nặng, và cuối cùng phải phẫu thuật.

Cần lưu ý hai điểm sau: Thứ nhất, với tổng cộng chỉ 50 bệnh nhân tham gia các nghiên cứu đã công bố, những biến chứng hiếm gặp có thể chưa xuất hiện; việc không ghi nhận biến chứng nào ở 50 người không có nghĩa là nguy cơ này hoàn toàn không tồn tại (có thể xảy ra ở 1/100 trường hợp). Thứ hai, trong số năm nghiên cứu đã công bố, có hai nghiên cứu hoàn toàn không đánh giá các tác dụng phụ; vì vậy việc “không có tác dụng phụ nào được ghi nhận” không đồng nghĩa với “không có tác dụng phụ nào xảy ra”.

Ngoài ra còn có một rủi ro phi y khoa: đây là sản phẩm chưa được phê duyệt, chi phí điều trị phải tự chi trả; việc sinh thiết buộc bệnh nhân phải tham gia toàn bộ quy trình điều trị trước khi biết được liệu tế bào của họ có phát triển tốt hay liệu mũi tiêm có mang lại hiệu quả hay không.

## Liệu phương pháp này có phù hợp với bạn không?

ATI không phải là bước điều trị đầu tiên; không chuyên gia có trách nhiệm nào lại đề xuất nó như vậy. Phương pháp này chỉ được nghiên cứu trên những bệnh nhân có vấn đề về gân kéo dài ít nhất sáu tháng và đã thử qua các phương pháp điều trị thông thường mà không hiệu quả. Trong các nghiên cứu về chứng viêm gân khuỷu tay, điều này có nghĩa là bệnh nhân đã sử dụng nẹp cố định, vật lý trị liệu và ít nhất một mũi tiêm corticosteroid.

Bạn nên tìm hiểu rõ về mặt pháp lý của phương pháp này tại Úc, vì điều đó ảnh hưởng đến quyết định của bạn. OrthoATI **không được đăng ký trong Sổ đăng ký các sản phẩm trị liệu của Úc**. Sản phẩm này được cung cấp theo Chương trình Tiếp cận Đặc biệt của Cơ quan Quản lý Sản phẩm Trị liệu; đây là con đường cho phép bác sĩ mua một sản phẩm chưa được phê duyệt để điều trị cho từng bệnh nhân riêng lẻ. Đây là phương thức hợp pháp và thường được sử dụng; tuy nhiên nó đi kèm hai hậu quả: bác sĩ phải chịu trách nhiệm cá nhân về quyết định này và phải thông báo cho bạn biết rằng sản phẩm chưa được phê duyệt; đồng thời đây không phải là phương pháp điều trị được chi trả bởi Medicare, nên chi phí xử lý tế bào sẽ do bạn tự chi trả. Hãy yêu cầu văn bản xác nhận điều này trước khi tiến hành sinh thiết, chứ không phải sau đó.

Phương pháp này có thể là lựa chọn hợp lý nếu tất cả các điều kiện sau đều đúng:

- Vấn đề về gân của bạn đã kéo dài hơn sáu tháng và thực sự gây cản trở sinh hoạt.
- Bạn đã thực hiện đầy đủ chương trình tăng cường sức mạnh dưới sự hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu – chứ không chỉ thử qua một vài bài tập – nhưng vẫn không thấy cải thiện.
- Chẩn đoán đã được xác nhận qua siêu âm hoặc chụp MRI, nên rõ ràng cơn đau xuất phát từ gân.
- Bạn chấp nhận rằng mình đang chọn một phương pháp điều trị chưa được chứng minh hiệu quả, và bạn thà làm vậy còn hơn phải phẫu thuật hoặc tiếp tục chờ đợi.

Có lẽ đây không phải là lựa chọn thích hợp nếu các triệu chứng của bạn mới xuất hiện gần đây, nếu bạn chưa thực hiện đầy đủ chương trình phục hồi chức năng, nếu cơn đau có thể do nguyên nhân khác như dây thần kinh bị chèn ép, hoặc nếu việc nghe nói “chúng tôi vẫn chưa biết liệu phương pháp này có hiệu quả hay không” khiến bạn cảm thấy không yên tâm.

Bác sĩ Kieran Hirpara sẽ cùng bạn thảo luận về các phương án điều trị thay thế trước khi xem xét đến ATI – bao gồm việc tiếp tục thực hiện chương trình tăng cường sức mạnh, sử dụng nẹp cố định, [các mũi tiêm khác như corticosteroid hoặc PRP](#), và nếu cần thiết là phẫu thuật – đồng thời sẽ thẳng thắn nói với bạn rằng hiện chưa có bằng chứng vững chắc nào chứng minh hiệu quả của bất kỳ phương pháp điều trị nào dành cho chứng viêm gân khuỷu tay dai dẳng, kể cả phẫu thuật.

## Kết luận

---

ATI là một loại thuốc tiêm chứa các tế bào gân được nuôi cấy từ chính cơ thể bệnh nhân; loại thuốc này được dung nạp tốt, có hồ sơ an toàn rõ ràng, và mang lại hiệu quả cải thiện ổn định, bền vững ở số ít bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu.

Tuy nhiên, hiện tại ATI vẫn là sản phẩm chưa được phê duyệt; chỉ có năm nghiên cứu được công bố và 50 bệnh nhân tham gia thử nghiệm, mà không có nhóm đối chứng nào cả. Nghiên cứu được dùng để quảng bá cho ATI chưa từng được công bố; còn thử nghiệm mù đôi có thể đánh giá đúng hiệu quả của nó thì cũng chưa có kết quả nào được công bố. Trong bối cảnh hầu hết bệnh nhân đều tự hồi phục trong vòng một năm, và ngay

cả phẫu thuật cũng không cho kết quả vượt trội hơn so với phẫu thuật giả được, những bằng chứng hiện có vẫn chưa đủ để khẳng định ATI thực sự hiệu quả.

Nếu bạn đang cân nhắc sử dụng ATI, câu hỏi quan trọng không phải là “các bằng chứng khoa học có đầy hứa hẹn không” – câu trả lời là có. Câu hỏi quan trọng là liệu bạn có sẵn sàng chi trả và cam kết theo đuổi một phương pháp điều trị mà lợi ích thực sự của nó vẫn chưa được tách biệt khỏi diễn tiến tự nhiên của bệnh cũng như kỳ vọng được điều trị không. Đó là quyết định hợp lý mà một người có đầy đủ thông tin có thể đưa ra; nhưng không phải là điều mà ai cũng nên bị thuyết phục để làm theo.