

Bệnh Gout ở Tay, Cổ tay và Khuỷu tay

Bệnh gút mạn tính có thể để lại các khối u cứng gọi là tophi xung quanh các khớp ngón tay, làm hạn chế vận động và chức năng của bàn tay.

Arthritis Research UK Primary Care Centre / Wikimedia Commons, CC BY 2.0



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 nhận

Bệnh gút thường khởi phát đột ngột qua đêm. Một khớp xương (đôi khi là gốc ngón cái, khớp ngón tay, cổ tay, hoặc khuỷu tay) trở nên đau dữ dội chỉ trong vài giờ. Khớp bị viêm trông nóng, đỏ và sưng, và rất nhạy cảm đến mức ngay cả trọng lượng của một tấm chăn cũng cảm thấy không thể chịu đựng được. Đây là một **cơn cấp**, và cơn đầu tiên thường xuất hiện ở bàn chân, nhưng bàn tay và cổ tay cũng là những vị trí phổ biến.

Giữa các cơn cấp, khớp có thể cảm thấy hoàn toàn bình thường, lý do khiến nhiều người thường bỏ qua cơn tấn công đầu tiên. Tuy nhiên, qua nhiều tháng và nhiều năm, bệnh gút có thể để lại các khối u cứng dưới da, xung quanh các khớp ngón tay, khớp ngón tay, hoặc trên khuỷu tay. Những khối này được gọi là tophi. Chúng có thể có màu trắng như phấn dưới da, và khi chúng phát triển, chúng có thể làm bàn tay cứng đờ, suy yếu khả năng nắm giữ, và gây khó khăn cho các thao tác tinh tế như cài cúc áo. Một số người cũng nhận thấy **sự tê bì hoặc kiến bò** ở các ngón tay nếu một khối u chèn ép vào một dây thần kinh tại cổ tay.

Những gì thực sự đang xảy ra

Bệnh gút là một vấn đề toàn thân biểu hiện ở các khớp của bạn. Cơ thể bạn tạo ra một sản phẩm thải gọi là **axit uric** (urate). Khi có quá nhiều axit này trong máu, nó có thể hình thành các tinh thể nhỏ, sắc nhọn lắng đọng bên trong các khớp và các mô mềm xung quanh, bao gồm cả ở bàn tay và cổ tay.

Hệ miễn dịch của bạn coi các tinh thể này là kẻ xâm nhập và tấn công chúng, và phản ứng đó chính là tình trạng viêm đột ngột, nghiêm trọng mà bạn cảm nhận được khi bệnh bùng phát. Nếu mức độ urate cao không được kiểm soát trong nhiều năm, các tinh thể sẽ tích tụ thành các khối lắng đọng cứng (tophi). Theo thời gian,

các khối lắng đọng này có thể làm mòn xương, tổn thương gân và đôi khi chèn ép lên một dây thần kinh. Điểm quan trọng là các đợt bùng phát và các khối u là hai biểu hiện của cùng một vấn đề: **quá nhiều urate trong cơ thể**. Kiểm soát được urate, bạn sẽ kiểm soát được bệnh.

Những gì chúng ta có thể làm

Điều trị gồm hai phần riêng biệt, và cả hai đều quan trọng.

Kiểm soát cơn cấp. Một đợt cấp được làm dịu bằng thuốc chống viêm, thường là thuốc uống chống viêm (NSAID), colchicine, hoặc một đợt ngắn corticosteroid. Những loại thuốc này phát huy hiệu quả tốt nhất khi được bắt đầu sớm, vì vậy bạn nên có một kế hoạch đã được thống nhất với bác sĩ trước khi cơn tiếp theo xảy ra.

Hạ axit uric máu bền vững. Đây là cách thực sự chữa khỏi bệnh gút theo thời gian. Một viên thuốc uống hàng ngày, phổ biến nhất là **allopurinol**, từ từ đưa nồng độ axit uric trong máu xuống dưới mức mục tiêu. Khi duy trì ở mức này đủ lâu, các tinh thể sẽ từ từ tan rã, các cơn cấp ngừng xuất hiện và các khối tophi te nhỏ lại. Chế độ ăn uống và lối sống có hỗ trợ (giảm bia và rượu mạnh, hạn chế đồ uống có đường, duy trì cân nặng hợp lý, uống đủ nước), nhưng đối với hầu hết mọi người, viên thuốc uống hàng ngày mới đóng vai trò chính.

Phẫu thuật chỉ đôi khi được chỉ định, đối với một khối tophi lớn đang xuyên qua da, can thiệp vào gân, hoặc chèn ép lên dây thần kinh (ví dụ gây ra các triệu chứng hội chứng ống cổ tay). Ngay cả trong những trường hợp đó, việc điều trị nội khoa để hạ axit uric vẫn phải được tiếp tục sau đó.

Những điều cần biết

Bệnh gút là một trong số ít các dạng viêm khớp mà chúng ta thực sự có thể kiểm soát hiệu quả. Nếu nồng độ urat của bạn được duy trì dưới mức mục tiêu trong thời gian dài, các đợt cấp sẽ trở nên hiếm gặp rồi ngừng hẳn, và các khối tophi hiện có sẽ dần dần tan biến. Đây là một quá trình chậm: diễn ra trong nhiều tháng đến nhiều năm, và thuốc hạ urat thường phải dùng suốt đời, vì việc ngừng thuốc sẽ khiến các tinh thể urat tái hình thành.

Cái giá phải trả cho sự kiên nhẫn này là có thật: khối tophi tích tụ nhiều hơn trong bàn tay sẽ hạn chế nhiều hơn chức năng của bàn tay, do đó việc hạ thấp nồng độ urat sớm sẽ bảo vệ khả năng nắm giữ và chức năng của bạn. Những người tuân thủ điều trị đều đạt kết quả rất tốt.

Khi nào cần gặp bác sĩ

- **Một khớp đầu tiên bị nóng, sưng và đau:** hãy đi khám bác sĩ ngay lập tức. Nhiễm trùng khớp có thể trông giống hết bệnh gút và là một tình trạng khẩn cấp, do đó cần phải phân biệt hai tình trạng này.

- **Các đợt tái phát**, hoặc các đợt trở nên thường xuyên hơn: đây là dấu hiệu để bắt đầu điều trị hạ axit uric.
- **Các khối u xuất hiện** xung quanh khớp, hoặc một khối u vỡ ra qua da hoặc rò rỉ vật liệu dạng bột vôi.
- **Tê bì, kiến bò hoặc yếu** ở bàn tay: một khối lắng đọng có thể đang chèn ép lên một dây thần kinh và cần được đánh giá.

Tìm hiểu sâu hơn

Phần này đi vào giải thích chi tiết hơn về sinh học ở mức độ dành cho sinh viên. Phần này không cần thiết để quản lý bệnh gút, nhưng nếu bạn tò mò về *lý do* tại sao một cơn cấp lại diễn ra đột ngột và dữ dội, và tại sao việc điều trị có hai nhiệm vụ riêng biệt, hãy tiếp tục đọc.

BẢN CHẤT CỦA BỆNH GÚT: TINH THỂ URAT

Axit uric là một sản phẩm thải bình thường được tạo ra khi cơ thể phân hủy các chất gọi là purine (có trong tế bào và một số loại thực phẩm). Khi nồng độ urat trong máu duy trì ở mức cao, nó có thể kết tủa và hình thành các **tinh thể monosodium urate (MSU)** nhỏ, có hình dạng như kim, bên trong và xung quanh các khớp. Tinh thể dễ hình thành hơn ở những vùng có nhiệt độ thấp; đây là một phần lý do chính khiến ngón chân cái, khớp ở vị trí ngoại vi và có nhiệt độ thấp nhất của cơ thể, thường là khớp đầu tiên bị ảnh hưởng điển hình.

VIÊM KHỚP: TẠI SAO MỘT ĐỢT CẤP LẠI DIỄN RA ĐỘT NGỘT VÀ DỮ DỘI

Một đợt cấp bắt đầu khi các tế bào miễn dịch có chức năng thực bào (đại thực bào) nuốt các tinh thể MSU. Các tinh thể này kích hoạt một phức hợp báo động nội bào được gọi là **bộ kích hoạt viêm NLRP3**, từ đó kích hoạt một enzyme (caspase-1) giải phóng một chất trung gian gây viêm mạnh mẽ, **interleukin-1 β (IL-1 β)**. IL-1 β làm tràn ngập khớp bằng phản ứng viêm, gây ra tình trạng đỏ, nóng, sưng và đau dữ dội, cấp tính trong vòng vài giờ. Chính việc các tinh thể này được thúc đẩy hình thành do nhiệt độ lạnh giải thích cho mô hình xuất hiện vào ban đêm và ở các khớp ngoại vi. Các đợt cấp có tính chất tự giới hạn trong vài ngày khi phản ứng viêm suy yếu.

TẠI SAO VIỆC ĐIỀU TRỊ CÓ HAI NHIỆM VỤ RIÊNG BIỆT

- **Điều trị cơn cấp** (colchicine, thuốc chống viêm, corticosteroid, hoặc, trong các trường hợp khó, các thuốc ức chế IL-1) giúp làm dịu tình trạng viêm nhưng không tác động đến các tinh thể.
- **Điều trị dài hạn** (các thuốc hạ urat máu như allopurinol) làm giảm nồng độ urat trong máu *dưới* mức hình thành tinh thể, nhờ đó các tinh thể hiện có từ từ tan rã và ngăn ngừa sự hình thành các tinh thể mới. Đây là phương pháp chữa trị thực sự, nhưng phải mất nhiều tháng, và có thể tạm thời *kích hoạt* các cơn đau khi tinh thể tan rã, đó là lý do tại sao việc bắt đầu điều trị cần được thực hiện thận trọng và thường phải có biện pháp bảo vệ kèm theo.

TOPHI VÀ TỔN THƯƠNG LÂU DÀI

Nếu nồng độ urat cao kéo dài nhiều năm, các tinh thể sẽ tích tụ thành các cục vôi hóa gọi là **tophi** và có thể làm mòn xương và sụn của khớp. Việc giảm nồng độ urat và duy trì ở mức thấp là cách ngăn ngừa tổn thương vĩnh viễn này.