

Viêm khớp gốc ngón tay cái

Viêm khớp ở vùng gốc ngón tay cái (khớp cổ tay và xương bàn tay).

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 cảm giác bạn đang trải qua

Cơn đau xuất hiện ở vùng gốc ngón tay cái, tại phần thịt gần cổ tay. Cơn đau có thể lan lên phía cẳng tay. Các động tác kẹp và nắm thường là những động tác gây đau, vì chúng dồn tải trực tiếp lên khớp đã mòn. Vặn chìa khóa, mở nắp lọ, cầm bút hay nhắc ấm nước đều ép vào cùng một điểm đó.

Sức mạnh khi kẹp vật thường bị ảnh hưởng trước sức nắm nói chung. Đó là lý do bạn có thể vẫn xách được túi đồ đi chợ nhưng lại gặp khó khăn với những việc nhỏ, cần sự chính xác như khâu kim hay kéo khóa kéo. Mức độ yếu và đau không phải lúc nào cũng tương ứng với những gì phim X-quang cho thấy, vì vậy một số người có tổn thương khớp ít lại thấy đau nhiều, và một số người có khớp đã mòn lại thấy ít đau.

Cơn đau thường bùng lên sau khi bạn sử dụng ngón tay cái một lúc, và có thể làm bạn thức giấc vào ban đêm hoặc xuất hiện ngay khi bạn vừa thức dậy. Nghỉ ngơi thường giúp cơn đau dịu đi, nhưng cơn đau nhức có xu hướng quay lại ở lần tiếp theo bạn kẹp hoặc nắm vật. Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc để nghị được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Theo thời gian, những việc hằng ngày cần lực kẹp chắc trở thành những việc khó khăn nhất. Cầm điện thoại, viết, dùng kéo hay vặn vòi nước đều có thể trở nên vụng về hoặc gây đau.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Sâu bên trong gốc ngón tay cái có một khớp nhỏ, nơi xương ngón tay cái gặp một xương cổ tay. Khớp này hoạt động giống như một chiếc yên ngựa: một bên tròn và một bên lõm, nhờ vậy ngón tay cái có thể đưa qua

lại, xoay và ép vào các đầu ngón tay. Sự tự do cử động đó cho phép bạn kẹp, nắm và vặn, nhưng cũng có nghĩa là khớp phải chịu rất nhiều lực mỗi lần bạn sử dụng bàn tay.

Trong tình trạng này, bề mặt trơn láng bên trong khớp đã bị mòn đi. Khi không còn lớp bề mặt này, xương cọ xát vào xương, và khớp trở nên viêm và sưng. Lớp màng lót quanh khớp bị đau, đó là lý do gốc ngón tay cái của bạn bị đau khi ấn và có thể bị chuột rút ở phần đệm thịt bên dưới ngón tay cái. Vì khớp đã mòn không còn giữ được xương ngón tay cái ở đúng vị trí, xương có thể trượt lệch ra và tạo thành một chỗ gồ lên có thể nhìn thấy, ở nơi ngón tay cái gặp cổ tay.

Sự hao mòn thường tích tụ từ từ qua nhiều năm. Tình trạng này phổ biến hơn ở phụ nữ sau mãn kinh, và thường ảnh hưởng đến cả hai ngón tay cái. Khi bệnh tiến triển, khớp nằm phía trên gốc ngón tay cái, nơi ngón tay cái gặp lại, cũng có thể bị lỏng. Sự lỏng lẻo đó có thể khiến ngón tay cái bị sụp xuống hoặc gấp sang một bên khi bạn kẹp vật, làm bạn cảm thấy tay yếu hơn.

Cơn đau, tình trạng yếu và vùng vể mà bạn cảm thấy đều là hậu quả của sự hao mòn này. Các động tác kẹp và nắm ép các bề mặt khớp đã mòn vào nhau, vì vậy đó là những động tác gây đau nhiều nhất.

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 với 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 đã khuyên bạn 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 bàn tay của bạn và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết để xác định chẩn đoán.

Bước đầu tiên là những biện pháp chăm sóc bạn có thể tự thực hiện. Thay đổi cách sử dụng bàn tay, hạn bớt những việc dồn tải lên gốc ngón tay cái, và đeo nẹp hỗ trợ khớp đều có thể làm dịu các triệu chứng. Trị liệu tay nhằm tăng cường sức mạnh cho các cơ nâng đỡ và giữ vững ngón tay cái, giúp giảm tải cho các bề mặt khớp đã mòn. Những biện pháp này có hiệu quả tốt ở các giai đoạn đầu, và chúng tôi thường đề nghị bạn thử áp dụng chúng một cách nghiêm túc trước khi bàn đến bất kỳ phương pháp nào khác.

Nếu việc tự chăm sóc chưa đủ, thuốc giảm đau và thuốc chống viêm có thể giúp bạn tiếp tục sử dụng bàn tay. Tiêm cortisone vào khớp có thể làm dịu một đợt đau bùng phát trong thời gian ngắn, mặc dù hiệu quả giảm đau thường không kéo dài. Mũi tiêm cũng có thể giúp xác nhận rằng gốc ngón tay cái thực sự là nguồn gốc gây đau của bạn.

Phẫu thuật được đưa vào trao đổi khi điều trị không phẫu thuật không mang lại đủ cải thiện cho bạn, hoặc khi các triệu chứng khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay. Chúng tôi thực hiện phẫu thuật thay khớp ở gốc ngón tay cái, trong đó các bề mặt khớp đã mòn được thay thế để giảm đau và giữ cho ngón tay cái cử động được. Một số bác sĩ phẫu thuật sử dụng một phương pháp khác gọi là cắt bỏ xương thang, trong đó

xương cổ tay nhỏ được lấy bỏ thay vì được thay thế. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về ý nghĩa của từng phương án đối với bàn tay của bạn và cùng nhau quyết định phương án phù hợp với bạn.

Những điều có thể xảy ra

Nếu không điều trị, viêm khớp gốc ngón tay cái thường tiến triển chậm qua nhiều năm chứ không xuất hiện đột ngột. Cơn đau thường lúc có lúc không: bùng lên sau khi bạn sử dụng ngón tay cái, dịu đi khi nghỉ ngơi, rồi quay lại ở lần tiếp theo bạn kẹp hoặc nắm vật. Nếu để mặc, tình trạng yếu và vụng về khi làm các việc hằng ngày thường tăng dần, vì khớp đã mòn vẫn tiếp tục chịu cùng một mức tải mỗi ngày.

Hầu hết những người kiểm soát tốt tình trạng này đều thấy đỡ đau rõ rệt. Hạn bớt những việc dồn tải lên gốc ngón tay cái, đeo nẹp và trị liệu tay đều giúp làm dịu triệu chứng ở nhiều người, đặc biệt là ở giai đoạn sớm. Một mũi tiêm có thể làm dịu một đợt đau bùng phát trong thời gian ngắn, mặc dù hiệu quả giảm đau thường không kéo dài. Nếu những bước đó chưa đủ, phẫu thuật nhằm loại bỏ cơn đau và giữ cho ngón tay cái của bạn cử động được. Hồi phục sau phẫu thuật gốc ngón tay cái cần có thời gian: bạn sẽ cần nghỉ làm, lâu hơn nếu công việc đòi hỏi sử dụng tay nặng nhọc, và bạn sẽ phải để bàn tay nghỉ ngơi trong vài tuần trong khi vết mổ lành lại. Trị liệu tay sau đó, với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation, sẽ hướng dẫn bạn khi nào được nâng vật và nâng nặng đến mức nào khi ngón tay cái dần hoạt động trở lại.

Phẫu thuật không phải là lời hứa về một ngón tay cái hết đau hoàn toàn. Hầu hết mọi người bớt đau nhiều và sử dụng bàn tay tốt hơn, nhưng một số triệu chứng có thể vẫn còn. Một số ít người cần phẫu thuật thêm một lần nữa về sau, hoặc vì khớp lại bị mòn, hoặc vì khớp nhân tạo gặp vấn đề. Nếu điều đó xảy ra, ca phẫu thuật thứ hai vẫn có thể giúp ích: hầu hết những người phẫu thuật lần hai cho biết ngón tay cái của họ tốt hơn so với trước ca phẫu thuật đầu tiên, mặc dù kết quả thường không tốt bằng ca phẫu thuật lần đầu. Tránh để ngón tay cái chịu tải nặng sau phẫu thuật giúp phần đã được sửa chữa bền lâu.

Nếu bàn tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày. Không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa.

Khi nào nên đi khám

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu cơn đau ở gốc ngón tay cái không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay. Hãy đi khám sớm hơn nếu khả năng kẹp và nắm đã trở nên yếu hoặc không còn đáng tin cậy, hoặc nếu việc vặn chìa khóa và mở nắp lọ ngày càng khó khăn hơn dù đã nghỉ ngơi và đeo nẹp.

Một số dấu hiệu cảnh báo cần được chăm sóc ngay trong ngày. Hãy đến khoa cấp cứu nếu bàn tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt. Đây có thể là dấu hiệu nhiễm trùng và cần được điều trị ngay lập tức. Không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa.

Bạn cũng cần đến khoa cấp cứu nếu các ngón tay hoặc bàn tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động bàn tay sau chấn thương.

Nếu bạn không thể liên hệ với phòng khám, khi ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Viêm khớp vùng gốc ngón tay cái là chủ đề đáng để tìm hiểu thêm; đây là tình trạng ở chi trên mà khoảng cách giữa những phương pháp điều trị được áp dụng phổ biến và những phương pháp được khuyến nghị dựa trên bằng chứng khoa học là lớn nhất. Ngoài ra, dù đã có nhiều nỗ lực trong nhiều thập kỷ, các phương pháp phẫu thuật điều trị tình trạng này vẫn chưa thể phân biệt rõ ràng với nhau.

BẰNG CHỨNG VỀ CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ KHÔNG PHẪU THUẬT TỐT HƠN SO VỚI NHỮNG GÌ NGƯỜI TA VẪN NGHĨ

Các loại nẹp và vật lý trị liệu thường được coi là những biện pháp tạm thời trong lúc chờ đợi phẫu thuật.

Một phân tích tổng hợp và phân tích mạng lưới trên **1.962** bệnh nhân đã chứng minh điều này là đúng:

phương pháp điều trị đa dạng kết hợp với các bài tập vận động giúp giảm đau ngắn hạn và cải thiện sức mạnh nắm tay; trong khi việc sử dụng **nẹp CMC-MCP cứng**, loại nẹp có tác dụng khóa cả khớp ngón tay cái lẫn khớp gốc ngón tay cái, lại mang lại kết quả tốt hơn trong thời gian trung hạn [1].

Có hai điểm cần lưu ý. Loại nẹp có hiệu quả là loại nẹp khóa cả hai khớp, chứ không phải loại ống nẹp mềm làm từ chất liệu neoprene mà hầu hết mọi người được chỉ định dùng. Ngoài ra, các bài tập không chỉ giúp giảm cảm giác khó chịu mà còn cải thiện *sức mạnh nắm tay*; đây là khớp có nguy cơ hỏng do các yếu tố cơ học, nên việc tăng cường sức mạnh cho các cơ có chức năng nén và ổn định khớp chính là cách điều trị dựa trên cơ chế bệnh sinh.

TIÊM THUỐC CHỈ GIÚP KÉO DÀI VÀI TUẦN, CHỨ KHÔNG PHẢI VÀI THÁNG

Tiêm corticosteroid là bước điều trị tiếp theo thường được áp dụng. Kết quả tổng hợp từ **673** bệnh nhân cho thấy việc tiêm corticosteroid vào khớp giúp cải thiện tình trạng bệnh **trong ngắn hạn**, nhưng **không tạo ra sự khác biệt đáng kể** về mức độ đau và chức năng khớp ở các lần theo dõi sau này [2].

Điều này cần được hiểu một cách rõ ràng: việc tiêm thuốc chỉ là phương pháp giúp vượt qua một khoảng thời gian nhất định – như kỳ nghỉ, hạn chót công việc, hoặc giai đoạn bận rộn – hoặc để xác nhận rằng khớp chính là nguyên nhân gây đau. Đây không phải là phương pháp điều trị có thể thay đổi diễn tiến bệnh; việc tiêm nhiều lần với hy vọng đạt kết quả lâu dài thì thực tế không được chứng minh qua các bằng chứng y khoa.

CHƯA CÓ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ NÀO VƯỢT TRỘI HƠN

Khi phẫu thuật được xem là lựa chọn cân cân nhắc, có nhiều phương pháp đáng tin cậy; điều đáng chú ý là kết quả của chúng lại tương đồng nhau đến mức đáng ngạc nhiên.

Thủ thuật khớp hợp nhất, tức là làm liền khớp, mang lại kết quả chức năng tốt, mức độ đau và suy giảm chức năng thấp đến trung bình; tuy nhiên lại đi kèm với tỷ lệ không liền khớp đáng kể là [3]. Phương pháp này hy sinh khả năng vận động để đổi lấy độ bền vững; vì vậy nó phù hợp với những người phải làm việc nặng nhọc bằng tay, nhưng lại không thích hợp với các nghệ sĩ chơi đàn piano.

Phẫu thuật thay khớp cổ tay cái kiểu hai mức độ chuyển động cho thấy hiệu quả rõ rệt: sức mạnh, phạm vi vận động, mức độ đau, chức năng và mức độ hài lòng đều được cải thiện ở **1.421** bệnh nhân; tỷ lệ biến chứng là **13%** và nguy cơ trật khớp là **0,6%** [4]. Những con số này khá ấn tượng; chúng cũng là lý do khiến các loại implant vẫn được xem là lựa chọn hợp lý chứ không phải là giải pháp mặc định: 13% vẫn là con số không nhỏ, và thời gian theo dõi trong các nghiên cứu này vẫn còn ngắn so với tuổi thọ mà khớp cổ tay cái cần đảm bảo.

Tóm lại, việc lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào công việc mà bàn tay phải thực hiện, cũng như vào loại rủi ro mà bệnh nhân sẵn sàng chấp nhận: là một khớp không thể cử động, hay một bộ implant có thể cần phải phẫu thuật chỉnh sửa sau này.

TẠI SAO KHỚP NGÓN TAY CÁI THƯỜNG LÀ KHỚP ĐẦU TIÊN BỊ TỔN THƯƠNG

Khớp ngón tay cái – hay khớp gian xương bàn tay – là một khớp yên ngựa được thiết kế để đáp ứng sự kết hợp đặc biệt giữa khả năng vận động và khả năng chịu tải. Mỗi lần thực hiện động tác kẹp, lực tác động lên vùng gốc ngón tay cái lại lớn gấp nhiều lần so với lực tác động lên đầu ngón tay, do hiệu ứng của cánh đòn. Đó là cái giá phải trả cho khả năng đối khớp: khớp này giúp bàn tay con người trở nên hữu ích, nhưng lại phải chịu tải nặng hơn và thường xuyên hơn bất kỳ khớp nhỏ nào khác trong cơ thể. Vì vậy mà nó dễ bị hao mòn trước tiên; việc tăng cường sức mạnh cho các cấu trúc hỗ trợ khớp này cũng không phải là biện pháp mang tính hình thức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Thakker A, Ramchandani JP, Divall P, Sutton A, Johnson N, Dias J. Những biện pháp điều trị không phẫu thuật nào có hiệu quả lâm sàng tốt nhất đối với bệnh viêm khớp khớp cổ tay-ngón cái? Một phân tích tổng hợp có hệ thống và phân tích mạng. Clin Orthop Relat Res. 2024;483(4):719-36. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000003300>

[2] Krez AN, Wu KA, Klifto KM, Pidgeon TS, Klifto CS, Ruch DS. Hiệu quả của việc tiêm corticosteroid vào khớp trong điều trị không phẫu thuật bệnh viêm khớp khớp cổ tay-ngón cái: một phân tích tổng hợp có hệ thống. J Hand Surg Am. 2024;49(6):511-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.02.001>

[3] Dharamsi MS, Caudle K, Fares A, Dunn J. Phẫu thuật cố định khớp cổ tay–ngón cái trong điều trị viêm khớp: một phân tích tổng hợp có hệ thống. Hand (N Y). 2022;18(8):1284-90. <https://doi.org/10.1177/15589447221105541>

[4] Maling L, Rooney A. Kết quả điều trị bằng phẫu thuật thay khớp trapeziometacarpal kiểu hai mức độ di động: một phân tích tổng hợp có hệ thống. J Hand Surg Eur Vol. 2024;50(5):587-95. <https://doi.org/10.1177/17531934241292249>