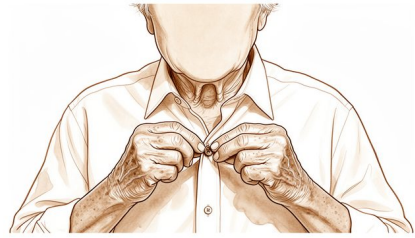


Viêm khớp khớp ngón tay xa

Viêm khớp ở các khớp ngón tay gần móng nhất có thể khiến những việc nhỏ, đòi hỏi sự tỉ mỉ như cài cúc áo trở nên khó khăn. Những nốt cứng nổi lên trên các khớp này được gọi là nốt Heberden.

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 triệu chứng bạn đang gặp phải

Viêm khớp ở khớp đầu ngón tay, tức là khớp gần móng tay nhất, gây đau ngay tại phần cuối của ngón tay. Khớp thường bị sưng và đau khi chạm vào, và những khối u xương chắc gọi là nốt Heberden có thể hình thành quanh khớp. Những khối u này là dấu hiệu thường gặp của viêm khớp ở khớp này.

Cơn đau thường bùng phát sau khi bạn dùng ngón tay, và ngón tay có thể đau khi bạn thức dậy vào buổi sáng. Những việc tỉ mỉ cần dùng đến tận đầu ngón tay trở nên khó khăn: cài cúc áo sơ mi, nhặt những đồng xu nhỏ, khâu kim, hoặc cắm chìa khóa để xoay mở ổ khóa. Viết tay cũng có thể gây đau nhức. Theo thời gian, khớp có thể cứng lại và mất bớt khả năng gập, và ngón tay có thể dần dần bị lệch trục.

Một số người nhận thấy một khối nhỏ chứa dịch gần móng tay, gọi là nang dịch nhầy. Nang này phát triển từ khớp bị viêm nằm bên dưới, vì vậy nó thường tái phát ngay cả sau khi đã được hút dịch.

Nếu bệnh viêm khớp xuất hiện sau một chấn thương ngón tay, chẳng hạn như ngón tay dùi cui – khi gân dưới bị rách hoặc đứt ra kèm theo một mảnh xương – khớp có thể bị hao mòn nhanh hơn so với bình thường. Sự hao mòn đó gây ra cùng kiểu đau và cứng khớp, và ngón tay có thể mất bớt khả năng cử động dù bản thân chấn thương đã lành.

Hãy để ý một vài dấu hiệu cảnh báo. Nếu ngón tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày. Đây có thể là nhiễm trùng cần được chăm sóc ngay trong ngày, và bạn không cần có giấy giới thiệu của bác sĩ đã khoa trước. Nếu cơn đau không giảm sau nhiều tuần, ngày càng nặng hơn hoặc khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hãy đến gặp bác sĩ đã khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Mỗi ngón tay là một chuỗi các xương nhỏ. Khớp ở tận đầu ngón tay, ngay phía sau móng tay, là nơi xương cuối cùng tiếp giáp với xương phía trên nó. Một lớp trơn láng bao phủ đầu của cả hai xương và giúp chúng trượt lên nhau. Bạn có thể hình dung lớp này như một bộ giảm xóc có sẵn, đồng thời giữ cho bề mặt khớp luôn trơn tru.

Trong bệnh viêm khớp, lớp trơn láng đó mỏng dần hoặc bị hư hại. Khi đó các xương cọ xát vào nhau, và khớp phản ứng bằng cách tạo thêm xương quanh các mép khớp. Những gai xương này chính là các khối chắc mà bạn có thể sờ thấy gần móng tay, như đã mô tả ở phần trên. Sự cọ xát gây ra cảm giác đau nhức, còn bề mặt khớp bị mòn cùng các gai xương giải thích vì sao khớp bị sưng, cứng lại và dần dần lệch trục.

Khớp còn được giữ lại với nhau nhờ những dải mô nhỏ ở hai bên và một dải sợi gân dẹt chạy ngang qua mặt trên, bám ngay phía sau khớp. Khi viêm khớp làm khớp thay đổi, các dải mô và gân này có thể bị kéo mất cân bằng. Đó là một trong những lý do khiến ngón tay có thể bị gập ngược quá mức ở khớp giữa trong khi đầu ngón tay cong xuống – một sự thay đổi hình dạng thường xuất hiện khi viêm khớp tiến triển.

Đôi khi sự hao mòn xảy ra sau một chấn thương chứ không đơn thuần do hao mòn theo thời gian. Một cú va đập mạnh, một chấn thương dập nát, hoặc chấn thương gân như ngón tay dùi cui có thể làm hỏng bề mặt khớp. Khi đó khớp bị mòn sớm hơn so với bình thường, đó là lý do đau và cứng khớp có thể xuất hiện nhiều năm sau khi chấn thương tưởng như đã lành.

Viêm khớp ở khớp này cũng có thể tạo ra một khối nhỏ chứa dịch cạnh móng tay, chính là nang dịch nhầy đã nói ở trên. Nang phát triển ra từ chính khớp đang bị kích thích, đó là lý do nó thường tái phát sau khi được hút dịch.

Tin tốt là khớp này đảm nhận rất ít công việc cầm nắm nặng. Nhiệm vụ của nó là điều khiển các cử động tinh tế ở đầu ngón tay, đó là lý do việc điều trị tập trung vào làm dịu cơn đau và giữ cho khả năng điều khiển tinh tế đó tiếp tục hoạt động.

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 vật lý trị liệu viên khuyên bạn nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong lần khám đầu tiên, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám ngón tay và chỉ định chẩn đoán hình ảnh nếu cần. Vì đây là một vấn đề hao mòn kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước và chỉ bàn đến phẫu thuật khi cách đó chưa mang lại đủ cải thiện.

Bước đầu tiên thường là một chiếc nẹp nhỏ giữ khớp đầu ngón tay ở tư thế thẳng. Đeo nẹp giúp giảm đau ở khớp và giúp ngón tay duỗi thẳng hơn. Cách này đơn giản và an toàn, và bạn có thể đeo nẹp trong các sinh hoạt bình thường hằng ngày. Chúng tôi thường kết hợp nẹp với thuốc chống viêm – loại thuốc viên giúp làm dịu sưng và đau. Liệu pháp trị liệu tay cũng có thể giúp bạn duy trì khả năng dùng đầu ngón tay cho các việc tỉ mỉ trong khi tình trạng kích thích lắng dịu. Hãy thử các biện pháp này một cách đầy đủ trước khi quyết định bước tiếp theo.

Nếu sau đó cơn đau và cứng khớp vẫn còn hạn chế sinh hoạt của bạn, phẫu thuật trở thành một lựa chọn. Phẫu thuật tiêu chuẩn là hợp nhất khớp, còn gọi là cố định khớp, trong đó các bề mặt khớp bị mòn được loại bỏ và hai xương được nối lại để liền thành một. Sau phẫu thuật, khớp không còn gập được nữa, nhưng khớp không đau và vững chắc, và ngón tay được đặt ở tư thế thuận tiện cho các công việc hằng ngày. Hợp nhất khớp cũng giúp làm thẳng một ngón tay đã bị lệch trục, và đây là phương pháp điều trị giúp ngăn ngừa dịch nhầy tái phát. Nếu việc giữ lại một phần cử động ở đầu ngón tay quan trọng với bạn hơn việc hết đau hoàn toàn, có một phẫu thuật khác giúp gọt bỏ các khối u xương và làm sạch khớp, đồng thời vẫn để khớp cử động được. Chúng tôi sẽ cùng bạn trao đổi xem lựa chọn nào phù hợp với ngón tay của bạn và những gì bạn muốn bàn tay mình làm được, và cùng nhau quyết định.

Những điều có thể xảy ra

Viêm khớp ở khớp đầu ngón tay thường tiến triển chậm qua nhiều năm. Cơn đau thường lúc có lúc không: bùng phát sau khi bạn dùng ngón tay, rồi lại dịu đi khi nghỉ ngơi. Nếu không điều trị, khớp thường cứng thêm và ngón tay có thể bị lệch trục nhiều hơn theo thời gian. Một số người thấy cơn đau tự giảm khi khớp cứng lại, nhưng với nhiều người, cơn đau vẫn âm ỉ dai dẳng, đặc biệt khi làm những việc tỉ mỉ như cài cúc áo sơ mi hoặc xoay chìa khóa.

Hầu hết mọi người giảm đau tốt nhờ các biện pháp đơn giản đã mô tả ở trên: đeo nẹp, thuốc chống viêm và liệu pháp trị liệu tay. Những biện pháp này làm dịu cơn đau trong khi bạn vẫn dùng ngón tay cho các công việc hằng ngày. Nếu các biện pháp đó không hiệu quả sau khi đã được thử đầy đủ, phẫu thuật thường giúp giảm đau tốt. Khớp đầu ngón tay sau khi được hợp nhất sẽ không đau và vững chắc, và nhìn chung mọi người trở lại sử dụng bàn tay bình thường, dù đầu ngón tay không còn gập được nữa. Nếu việc giữ lại một phần cử động quan trọng hơn với bạn, phẫu thuật làm sạch khớp giúp ngón tay vẫn gập được, với hiệu quả giảm đau tốt nhưng không phải lúc nào cũng hoàn toàn.

Quá trình hồi phục sau phẫu thuật kéo dài nhiều tuần đến nhiều tháng chứ không phải vài ngày. Lúc đầu ngón tay được giữ bất động trong khi các xương liền lại, và chuyên viên trị liệu tay sẽ hướng dẫn bạn khi bạn lấy lại dần sức cầm nắm và khả năng điều khiển tinh tế. Hầu hết mọi người thấy kết quả cuối cùng là một ngón tay làm tốt chức năng của nó mà không còn đau nhức, dù đầu ngón tay nằm thẳng hơn trước.

Một vài lưu ý thẳng thắn. Hợp nhất khớp không phải lúc nào cũng liền xương ngay ở lần phẫu thuật đầu tiên, và một số người cần phẫu thuật thêm để tháo dụng cụ kim loại hoặc làm lại việc hợp nhất khớp. Hút thuốc

làm chậm quá trình liền xương, vì vậy bỏ thuốc trước khi phẫu thuật sẽ cho ngón tay của bạn cơ hội liền xương tốt nhất. Nếu cơn đau không giảm sau nhiều tuần, ngày càng nặng hơn hoặc khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hầu hết các trường hợp viêm khớp ở khớp đầu ngón tay tiến triển chậm, vì vậy một lần khám thông thường với bác sĩ đa khoa là đủ để bắt đầu. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau không giảm sau nhiều tuần, ngày càng nặng hơn hoặc khiến bạn thức giấc vào ban đêm. Bạn cũng nên đi khám nếu ngón tay khiến bạn không thể làm việc hoặc không làm được những việc tỉ mỉ như cài cúc áo sơ mi.

Một số dấu hiệu cần được chăm sóc nhanh hơn. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu ngón tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt. Biểu hiện này gợi ý tình trạng nhiễm trùng, và bạn không cần có giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa trước.

Hãy đến khoa cấp cứu sau chấn thương nếu da ở vùng khớp bị rách, lộ xương, hoặc ngón tay trông rõ ràng bị biến dạng. Bạn cũng phải đến khoa cấp cứu nếu ngón tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc xanh tím, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động ngón tay sau một cú va đập.

Nang dịch nhầy cứ tái phát, hoặc ngón tay đang bị lệch trục, là những tình trạng nên được bác sĩ chuyên khoa khám.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Viêm khớp ở khớp ngón tay xứng đáng được nghiên cứu kỹ hơn, bởi phương pháp nổi cộm – ca phẫu thuật tiêu chuẩn thường được mô tả là đơn giản – lại có tỷ lệ biến chứng cao hơn mức mà người ta vẫn nghĩ; đồng thời còn có một phương pháp thay thế giúp bảo tồn vận động mà ít được đề cập đến.

VIỆC CỐ ĐỊNH KHỚP KHÔNG HỀ ĐƠN GIẢN NHƯ VẼ BỀ NGOÀI

Việc cố định khớp đầu ngón tay được coi là một phẫu thuật đáng tin cậy; về mặt giảm đau thì đúng là như vậy. Tuy nhiên, các biến chứng có thể xảy ra lại không hề ít. Một nghiên cứu đánh giá các yếu tố nguy cơ trên 173 bệnh nhân đã nêu rõ: **việc cố định khớp liên đốt ngón tay thứ hai thường dẫn đến nhiều biến chứng**, trong đó **viêm khớp thoái hóa, phải thực hiện lại ca phẫu thuật cố định khớp và việc hút thuốc** được xác định là các yếu tố nguy cơ [1].

Việc hút thuốc nằm trong danh sách này là điều đáng lưu ý, bởi đây là yếu tố mà bệnh nhân hoàn toàn có thể kiểm soát được. Sự liền xương phụ thuộc vào nguồn cung cấp máu; đây là một khớp nhỏ, được bao bọc bởi lớp mô mềm mỏng manh, nằm ở cuối vùng cung cấp máu của ngón tay.

IMPLANT GIÚP XƯƠNG LIÊN TỐT HƠN NHƯNG CŨNG GÂY RA NHỮNG BIẾN CHỨNG MÀ CÁC LOẠI RẺ HƠN KHÔNG CÓ

Trong cuộc tranh luận về phương pháp cố định xương, có một câu trả lời khá rõ ràng: đó là sự đánh đổi chứ không phải là việc chọn ra phương pháp “vượt trội”. Trên **1.125** bệnh nhân, các **vít nén không có đầu vít đường như giúp tăng tỷ lệ liên xương; tuy nhiên lại gây ra những biến chứng mà các kỹ thuật rẻ hơn và đã được kiểm chứng khác không gây ra**. Ngoài yếu tố liên xương ra, hiện vẫn **chưa có đủ bằng chứng chứng minh loại vít này vượt trội hơn** [2].

Những biến chứng đặc thù liên quan đến loại vít này xuất phát từ cấu trúc giải phẫu. Vít đi dọc theo trục đầu ngón tay nên đi gần với móng tay, có thể gây biến dạng móng; ở những ngón tay có đốt ngón tay xa rất nhỏ thì có thể không đủ xương để giữ vít lại. Các dây kim loại thì rẻ hơn và tránh được những vấn đề trên, dù hiệu quả giúp xương liền hơi kém hơn một chút.

Trong những trường hợp chỉ cần ưu tiên việc xương liền, khi cần phẫu thuật hợp nhất xương lại lần nữa, hoặc ở những bệnh nhân hút thuốc, ưu điểm của loại vít này mới thực sự thể hiện rõ. Còn ở những trường hợp xương nhỏ và móng tay có vai trò quan trọng, thì việc chọn loại vít này vẫn chưa chắc đã là lựa chọn tối ưu.

PHƯƠNG ÁN THAY THẾ GIÚP DUY TRÌ VẬN ĐỘNG

Liệu pháp hợp nhất khớp không phải là lựa chọn duy nhất; phương án thay thế này cũng chưa được bàn luận nhiều. Đối với những bệnh nhân chủ yếu phàn nàn về các khối xương mọc ra và cơn đau do chúng gây ra chứ không phải tình trạng viêm khớp toàn bộ, có thể loại bỏ những gai xương này mà vẫn giữ nguyên cấu trúc khớp.

Phẫu thuật cắt bỏ gai xương ở khớp đầu ngón tay được xem là **phương pháp thay thế an toàn và hiệu quả so với việc hợp nhất khớp ở những bệnh nhân bị viêm khớp thoái hóa có triệu chứng, những người muốn duy trì khả năng vận động của khớp**, với **78** bệnh nhân tham gia nghiên cứu [3].

Điều này rất quan trọng vì khớp đầu ngón tay đóng góp rất ít vào sức nắm tay nhưng lại có vai trò lớn trong các thao tác tinh tế và thẩm mỹ của bàn tay. Đối với những người có triệu chứng xuất phát từ chính các nốt Heberden, việc phải chấp nhận tình trạng khớp đầu ngón tay bị cứng vĩnh viễn là một sự hy sinh lớn hơn nhiều so với vẻ bề ngoài, và thực tế vẫn còn một phương án trung gian.

NANG DỊCH THƯỜNG XUẤT HIỆN KÈM THEO

Viêm khớp ở khớp này thường gây ra nang dịch nhầy – một khối sưng nhỏ chứa đầy dịch, hình thành từ khớp bị viêm, thường nằm cạnh móng tay. Vì được tạo thành do hoạt động của khớp, nang này có đặc tính tương tự như nang ganlia ở cổ tay: việc chọc hút dịch chỉ giúp giảm sưng chứ không giải quyết được nguyên nhân gốc rễ. Nang này được đề cập riêng trong một mục khác, nhưng việc hiểu rõ mối liên hệ giữa nó và viêm khớp là rất quan trọng; bởi một nang tái phát là dấu hiệu cho thấy tình trạng viêm khớp đang tiến triển chứ không phải là vấn đề tách biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Runkel A, Bonaventura B, Sundermann B, Zajonc H, Eisenhardt S, Leibig N. Các yếu tố nguy cơ trong phẫu thuật cố định khớp liên đốt xa ở bàn tay: một nghiên cứu hồi cứu. J Hand Surg Eur Vol. 2022;47(9):907-14. <https://doi.org/10.1177/17531934221111641>
- [2] Dickson D, Mehta S, Nuttall D, Ng C. Tổng quan có hệ thống về phẫu thuật cố định khớp liên đốt xa. J Hand Microsurg. 2014;6(2):74-84. <https://doi.org/10.1007/s12593-014-0163-1>
- [3] Lin EA, Papatheodorou LK, Sotereanos DG. Phẫu thuật cắt bỏ gai xương trong điều trị viêm khớp thoái hóa khớp liên đốt xa có triệu chứng: tổng quan trên 78 ca bệnh. J Hand Surg Am. 2017;42(11):889-93. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.006>