

Viêm khớp khớp PIP

Bàn tay bị viêm khớp — có hiện tượng sưng và biến dạng rõ rệt ở các khớp ngón tay.

Philip Pirrip / Wikimedia Commons, CC BY 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 mà bạn đang gặp phải

Khớp ở giữa ngón tay (khớp mà bạn gập khi nắm tay lại) trở nên đau, cứng và đôi khi bị sưng. Cơn đau thường âm ỉ, cảm thấy ở cả mặt trước lẫn mặt sau của khớp. Cơn đau thường tăng lên khi bạn cử động ngón tay, đặc biệt là khi duỗi ngón tay trong lúc có lực cản. Đôi khi cơn đau lan lên phía khớp đốt ngón tay. Ấn vào khớp cũng có thể thấy đau.

Những việc hằng ngày cần kẹp hoặc nắm trở nên khó khăn. Động tác kẹp với ngón cái tạo lực ép theo chiều ngang lên khớp của ngón trỏ, vì vậy những việc như cài cúc áo, dùng chìa khóa và nhặt đồ vật nhỏ có thể gây đau. Ngón tay có thể bị lệch hoặc nằm cong vẹo, và có thể không gập hoặc duỗi được hết tầm. Tình trạng sưng và cứng khớp có thể kéo dài rất lâu, đặc biệt nếu trước đây khớp từng bị chấn thương, chẳng hạn như sau khi bị bong gân hoặc trật khớp.

Triệu chứng không phải lúc nào cũng diễn tiến đều đặn. Nhiều người thấy triệu chứng ở giai đoạn cuối của viêm khớp ít hơn so với giai đoạn đầu. Khi cơn đau, tình trạng cứng khớp hoặc ngón tay cong vẹo không dịu đi sau từ ba tháng điều trị đơn giản trở lên, đó là lúc phẫu thuật thường được cân nhắc.

Nếu ngón tay, bàn tay hoặc cánh tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nếu ngón tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc xanh tím, hoặc bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động sau chấn thương, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nếu triệu chứng không dịu đi, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, khiến 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 đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Ngón tay của bạn có ba xương, và vị trí đầu là khớp giữa, gọi là khớp PIP. Đây là một khớp bản lề đơn giản. Nó chỉ gập và duỗi theo một hướng duy nhất, giống như cánh cửa trên bản lề được tra dầu kỹ. Khi khỏe mạnh, hai đầu xương khớp khít vào nhau, giúp khớp vững khi ngón tay ở trạng thái thẳng.

Mỗi đầu xương được phủ một lớp mịn và trơn gọi là sụn. Có thể hình dung lớp này như gai lốp xe, hoặc như bộ giảm xóc giữa hai xương. Khi bị viêm khớp, lớp này dần bị mòn đi. Khi đó các đầu xương cọ xát vào nhau thay vì trượt nhẹ nhàng. Cơ thể phản ứng bằng cách tạo thêm xương quanh rìa khớp, và lớp màng lót khớp dày lên. Chính sự cọ xát và dày lên đó gây ra cảm giác đau âm ỉ, tình trạng sưng và cảm giác lạo xạo mà bạn có thể nhận thấy.

Khớp còn được bao quanh bởi những dải chắc khỏe gọi là dây chằng, giữ cho hai xương thẳng hàng, hơi giống những sợi dây nện của một chiếc lều. Viêm khớp và các chấn thương cũ làm những dải này bị giãn và để lại sẹo. Khi chúng bị lỏng, ngón tay có thể bị lệch hoặc nằm cong vẹo, và khớp có thể có cảm giác không vững. Tiếp theo là tình trạng cứng khớp, vì chính lớp dây chằng và bao khớp bao quanh này co rút lại khi một khớp đau không được cử động.

Một chấn thương cũ có ảnh hưởng quan trọng ở đây. Khớp này dễ gặp vấn đề kéo dài sau khi bị bong gân hoặc trật khớp. Các chấn thương quanh khớp này để lại kết quả kém trong khoảng 30% trường hợp, với tình trạng khớp không vững, đau, cứng khớp kéo dài hoặc ngón tay không duỗi thẳng được hoàn toàn. Tồn thương như vậy cũng có thể khiến viêm khớp xuất hiện sớm hơn so với chỉ do hao mòn.

Có một kiểu biến dạng có tên gọi riêng mà bạn nên biết. Nếu dải gân giúp duỗi thẳng khớp giữa bị yếu đi, ngón tay sẽ gập ở khớp giữa trong khi khớp cuối lại uốn ngược theo hướng ngược lại. Các bác sĩ gọi đây là dị dạng boutonnière. Ở giai đoạn đầu, bạn vẫn có thể tự duỗi thẳng ngón tay và chức năng hầu như không bị ảnh hưởng. Về sau, tình trạng co rút hình thành và ngón tay không thể duỗi thẳng được ngay cả khi có người khác cố gắng cử động ngón tay giúp bạn.

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, thường bắt đầu với các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bệnh nhân. 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 chi phí từ Medicare. Trong lần khám đầu tiên, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám ngón tay và chỉ định chụp X-quang nếu cần thiết. Đối với một vấn đề lâu ngày như thế này, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, và cân nhắc phẫu thuật khi các phương pháp đó không mang lại đủ cải thiện.

Những bước đầu tiên là những việc bạn có thể tự thực hiện. Thay đổi cách sử dụng tay, để bạn kẹp và nắm theo cách khác, giúp giảm tải cho khớp đang đau. Trị liệu tay nhằm giữ cho khớp tiếp tục cử động và giữ cho

khả năng cầm nắm của bạn hoạt động tốt. Nẹp hoặc bó bột có thể giữ ngón tay thẳng hơn; với một số người, bó bột nối tiếp – trong đó bột được thay theo từng giai đoạn – có thể chỉnh lại một ngón tay đã bị cứng ở tư thế gấp. Hãy áp dụng các biện pháp này ít nhất 3 tháng trước khi đánh giá hiệu quả.

Thuốc giảm đau và thuốc chống viêm, dùng theo lời khuyên của bác sĩ đa khoa, có thể làm dịu cơn đau đủ để bạn tiếp tục sử dụng bàn tay. Chúng tôi không tiêm thuốc cho khớp này.

Nếu điều trị đơn giản không hiệu quả sau 3 tháng, và phim X-quang cho thấy viêm khớp kèm theo đau kéo dài, phẫu thuật sẽ trở thành một lựa chọn. Hai phẫu thuật chính là thay khớp bằng khớp nhân tạo, giúp giữ lại phần nào khả năng vận động, hoặc hợp nhất khớp, giúp hết đau bằng cách làm khớp ngừng cử động hoàn toàn. Phương pháp nào phù hợp với bạn phụ thuộc vào chính khớp đó: khớp có vững hay không, đó là ngón tay nào, và bạn cần bàn tay mình làm được những gì. Chúng tôi sẽ cùng bạn trao đổi về lựa chọn đó. Trước bất kỳ ca phẫu thuật nào, chúng tôi kiểm tra để chắc chắn các gân quanh khớp còn nguyên vẹn và khớp vẫn còn một mức độ vững nhất định, vì thay khớp cần cả hai điều kiện này. Một ngón tay bị cong vẹo nhiều, lệch sang một bên hơn 30 độ, rất khó chỉnh lại bằng thay khớp và nhiều khả năng sẽ thất bại.

Những điều bạn có thể trải qua

Viêm khớp ở khớp này thường không tự khỏi. Tình trạng đau âm ỉ và cứng khớp thường kéo dài, và các biện pháp điều trị đơn giản giúp làm dịu chứ không chữa khỏi. Nhiều người thấy triệu chứng dịu bớt qua nhiều năm, nhưng khớp hiếm khi trở lại như trước.

Nếu không điều trị, diễn tiến phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra vấn đề. Sau một chấn thương cũ như bong gân hoặc trật khớp, kết quả kém là điều thường gặp: đau kéo dài, cứng khớp, khớp không vững hoặc ngón tay không duỗi thẳng được hoàn toàn. Một ngón tay cứng và cong đôi khi có thể được chỉnh lại bằng nẹp hoặc bó bột nối tiếp, trong đó bột được thay theo từng giai đoạn. Việc giữ cho khớp tiếp tục cử động là rất quan trọng, vì một khớp đau không được sử dụng sẽ càng cứng thêm.

Khi được điều trị, hầu hết mọi người giảm đau đủ để tiếp tục sử dụng bàn tay. Điều trị không phẫu thuật, khi được thử đầy đủ trong ít nhất 3 tháng, giúp làm dịu triệu chứng ở nhiều người. Trong trường hợp cần phẫu thuật, cả hai lựa chọn đều có những kết quả thực tế cần biết. Thay khớp giúp giảm đau và giữ lại phần nào khả năng vận động, nhưng khả năng vận động có thể giảm dần theo thời gian, và việc phải phẫu thuật thêm là điều thường gặp sau khi thay khớp ở khớp này. Hợp nhất khớp giúp hết đau một cách đáng tin cậy, nhưng phải đánh đổi toàn bộ khả năng cử động ở ngón tay đó. Nếu khớp nhân tạo thất bại, phương án cứu vãn thường dùng là hợp nhất khớp.

Quá trình hồi phục diễn ra từ từ chứ không nhanh chóng. Việc lấy lại khả năng cử động thoải mái và sức cầm nắm sau chấn thương hoặc phẫu thuật ở khớp này thực sự khó khăn, và tiến triển được tính bằng tháng. Sau phẫu thuật, bạn sẽ được trị liệu tay với bà Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation; bà sẽ chỉ đạo quá trình trị liệu và làm bất kỳ chiếc nẹp nào bạn cần. Một số người thấy rằng việc ngón tay duỗi thẳng hơn không mang lại chức năng dễ dàng hơn như họ mong đợi – đây là điều nên biết trước khi bắt đầu điều trị.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu ngón tay của bạn đau, cứng hoặc cong vẹo và chưa dịu đi sau từ 3 tháng điều trị đơn giản trở lên, như trị liệu tay, đeo nẹp hoặc dùng thuốc. Hãy đi khám sớm hơn nếu triệu chứng ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay. Hãy đi khám sớm sau khi bị bong gân hoặc trật khớp ở khớp này, vì tình trạng sưng, cứng khớp và mất chức năng có thể kéo dài rất lâu, và gãy xương kèm trật khớp có thể nhanh chóng dẫn đến biến dạng cố định. Hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày nếu ngón tay, bàn tay hoặc cánh tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt. Hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày nếu ngón tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc xanh tím, hoặc bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động sau chấn thương.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Việc viêm khớp khớp ngón giữa đáng để đọc thêm, bởi lựa chọn giữa phương pháp nối cứng khớp và thay khớp phụ thuộc vào một yếu tố mà hầu hết mọi người sẽ không nghĩ đến: mức độ ổn định của khớp. Ngoài ra, việc xác định ngón tay nào bị ảnh hưởng cũng quan trọng không kém so với kết quả chụp X-quang.

SỰ ỔN ĐỊNH, CHỨ KHÔNG PHẢI MỨC ĐỘ NGHIÊM TRỌNG, LÀ YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

Hiện có hai phương pháp phẫu thuật. Phương pháp nối xương sẽ cố định khớp ở một vị trí nhất định, giúp loại bỏ cơn đau một cách đáng tin cậy nhưng khiến bệnh nhân mất hoàn toàn khả năng vận động. Phương pháp thay khớp thì vẫn giữ được khả năng vận động này.

Việc so sánh trên **1.868** bệnh nhân đã xác định được trường hợp nào nên áp dụng phương pháp nào. **Các mẫu cấy ghép bằng silicon vẫn là lựa chọn hữu ích cho những khớp có độ ổn định tốt**, trong khi **các mẫu cấy ghép thay thế bề mặt khớp có thể phù hợp hơn với những khớp không ổn định hoặc bị lệch trục; tuy nhiên chúng đi kèm với nguy cơ phải phẫu thuật lại cao hơn [1]**.

Yếu tố quan trọng ở đây chính là độ ổn định của khớp. Mẫu cấy ghép bằng silicon thực chất là một vật đệm mềm dẻo chứ không phải khớp nối; nó hoạt động bằng cách nằm giữa hai đầu xương, cho phép chúng di chuyển quanh vật đệm này; điều này đòi hỏi các dây chằng xung quanh phải đảm bảo độ ổn định cho khớp. Khi các dây chằng này bị suy yếu và khớp bị lệch sang một bên, vật đệm sẽ không còn điểm tựa nào để hoạt động; vì vậy người ta phải chuyển sang dùng các mẫu cấy ghép thay thế bề mặt khớp, dẫn đến tỷ lệ phải phẫu thuật lại cao hơn do cấu trúc mẫu cấy ghép này có tính hạn chế vận động lớn hơn.

VỊ TRÍ CỦA NGÓN TAY QUYẾT ĐỊNH KHUYẾN NGHỊ ĐIỀU TRỊ

Đây là phần ít được giải thích rõ. Ngón trỏ phải chịu một lực tác động ngang lớn khi thực hiện động tác kẹp, khi nó ép vào ngón cái; chính lực này là thứ mà khớp nhân tạo khó có thể chịu đựng được. Trong khi đó, ngón áp út và ngón út chủ yếu được dùng để nắm chặt, và lực tác động lên chúng chủ yếu đi dọc theo chiều dài ngón chứ không phải ngang qua.

Hệ quả thực tiễn là việc thay khớp thường phù hợp hơn với các ngón nằm về phía ulna; còn đối với ngón trỏ, phương pháp hợp nhất xương lại thường được ưu tiên, vì việc có một điểm tựa vững chắc để kẹp lại quan trọng hơn là khả năng vận động của ngón tay. Do đó, hai khớp có hình dạng giống hệt nhau trên phim X-quang vẫn có thể nhận được những khuyến nghị điều trị khác nhau, chỉ dựa trên vị trí của chúng trong bàn tay.

PHƯƠNG PHÁP HỢP NHẤT KHỚP RẤT ĐÁNG TIN CẬY; KỸ THUẬT THỰC HIỆN KHÔNG QUAN TRỌNG NHƯ DỰ ĐOÁN

Khi lựa chọn phương pháp hợp nhất khớp, mức độ tranh luận về kỹ thuật thực hiện là không lớn. Trên **1.923** bệnh nhân, **tất cả các kỹ thuật được mô tả đều có thể đạt được mục tiêu hợp nhất khớp bị viêm xương khớp**; các tài liệu nghiên cứu gần đây có xu hướng ủng hộ các kỹ thuật nén [2]. Khi so sánh trực tiếp các kỹ thuật trên **286** bệnh nhân, các chỉ số về thời gian hợp nhất khớp, tỷ lệ không hợp nhất và tỷ lệ biến chứng đều tương đương nhau. Phương pháp dùng vít để hợp nhất khớp cho thấy tỷ lệ không hợp nhất thấp hơn so với phương pháp dùng dây kim loại, tuy nhiên dữ liệu nghiên cứu vẫn còn nhiều hạn chế [3].

TRƯỜNG HỢP KHỚP BỊ PHÁ HỦY DO CHẤN THƯƠNG CHỨ KHÔNG PHẢI DO THOÁI HÓA

Gãy xương ở gốc của xương giữa sẽ làm hư hại trực tiếp bề mặt khớp. Khi hơn một nửa bề mặt khớp bị ảnh hưởng, một phương án điều trị là tái tạo lại bề mặt khớp bằng mảnh ghép lấy từ xương móc ở cổ tay – hình dạng của mảnh ghép này tương tự với bề mặt khớp đã mất.

Việc sử dụng mảnh ghép tự thân từ xương móc **có thể được coi là phương pháp đáng tin cậy đối với các trường hợp gãy xương kèm trật khớp cấp tính hoặc mãn tính, trong đó diện tích khớp bị tổn thương vượt quá 50%**; tuy nhiên cần theo dõi lâu dài, đặc biệt là để xác định tỷ lệ xuất hiện viêm khớp sau này [4]. Một nghiên cứu khác trên **235** bệnh nhân cho thấy phương pháp này giúp giảm triệu chứng và phục hồi chức năng khớp [5].

Vấn đề còn bỏ ngỏ liên quan đến nguy cơ viêm khớp sau này là lưu ý quan trọng cần lưu ý: mảnh ghép giúp khôi phục hình dạng khớp, nhưng liệu bề mặt khớp được tái tạo có bị hao mòn với tốc độ tương đương bề mặt khớp tự nhiên hay không thì vẫn chưa có câu trả lời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Forster N, Schindele S, Audigé L, Marks M. Các biến chứng, ca phải phẫu thuật lại và sửa chữa sau phẫu thuật thay khớp khớp liên đốt gần: một tổng quan có hệ thống. J Hand Surg Eur Vol. 2018;43(10):1066-75. <https://doi.org/10.1177/1753193418770606>

- [2] Millrose M, Gesslein M, Ittermann T, Kim S, Vonderlind H, Ruettermann M. Phẫu thuật cố định khớp liên đốt gần của ngón tay: tổng quan có hệ thống. EFORT Open Rev. 2022;7(1):49-58. <https://doi.org/10.1530/EOR-21-0102>
- [3] Faulkner H, An V, Lawson RD, Graham DJ, Sivakumar BS. Các kỹ thuật cố định khớp liên đốt gần: tổng quan có hệ thống. Hand (N Y). 2021;18(1):74-9. <https://doi.org/10.1177/1558944721998019>
- [4] Frueh FS, Calcagni M, Lindenblatt N. Phẫu thuật thay khớp bằng mảnh ghép tự thân nửa xương thuyền trong tái tạo khớp liên đốt gần: tổng quan có hệ thống. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(1):24-32. <https://doi.org/10.1177/1753193414554356>
- [5] Faulkner H, Graham DJ, Hile M, Lawson RD, Sivakumar BS. Phẫu thuật thay khớp nửa xương thuyền trong điều trị gãy đáy đốt giữa: tổng quan có hệ thống. Hand (N Y). 2021;18(2):300-6. <https://doi.org/10.1177/15589447211014623>