

Chứng loạn sản khớp háng (ở người trưởng thành)

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

Loạn sản khớp háng có nghĩa là ổ khớp háng nông hơn mức bình thường, nên không thể bao phủ hết phần “quả cầu” ở đầu xương đùi. Nhiều người mắc tình trạng này mà không hề hay biết, vì có thể không có bất kỳ cơn đau nào cho đến khi khớp háng bắt đầu bị thoái hóa sớm.

Triệu chứng phổ biến nhất là cơn đau âm ỉ sâu ở phía trước vùng háng, thường chỉ xuất hiện ở một bên. Cơn đau này thường tăng dần theo thời gian chứ không xuất hiện đột ngột. Một số người lại cảm thấy đau ở phía ngoài khớp háng; cơn đau này thường nhẹ hơn và dễ bị bỏ qua. Cơn đau thường trở nên tồi tệ hơn khi vận động, đặc biệt là khi đi bộ đường dài hoặc đứng lâu; nó cũng thường xuất hiện vào cuối ngày khi các cơ quanh khớp háng mệt mỏi. Việc nghỉ ngơi khỏi các hoạt động thường giúp giảm đau.

Cơn đau cũng có thể trầm trọng hơn khi khớp háng bị gập lên và xoay vào trong – ví dụ như khi bạn ngồi xuống để mang giày, ngồi xổm xếp đồ vào máy rửa chén, hoặc ngồi vào chiếc xe hơi có ghế thấp. Bạn có thể cảm nhận được tiếng “click”, tiếng “snap” hoặc tiếng “pop” phát ra từ sâu trong vùng háng; đó có thể là dấu hiệu cho thấy vành sụn mêm bao quanh ổ khớp – gọi là môi khớp (labrum) – đang bị kích ứng hoặc rách.

Theo thời gian, cơn đau có thể khiến bạn suy nhược. Bạn có thể bắt đầu hạn chế việc đi bộ, chơi thể thao hoặc leo cầu thang; việc đứng yên tại chỗ khi làm việc hoặc xếp hàng cũng trở nên khó chịu. Một số người phát triển chứng đi khập khiễng nhẹ hoặc dáng đi lắc lư: khi bước đi, khớp háng bên kia bị hạ thấp do các cơ giữ khớp háng ổn định phải làm việc vất vả hơn mức cần thiết.

Nếu bạn từng được chẩn đoán mắc vấn đề về khớp háng khi còn nhỏ hoặc tuổi thiếu niên, hoặc đã từng điều trị chứng trật khớp háng, thì các triệu chứng này có thể liên quan. Tuy nhiên, nhiều người trưởng thành hoàn toàn không có tiền sử vấn đề về khớp háng; dấu hiệu đầu tiên chỉ đơn giản là cơn đau vùng háng không chịu thuyên giảm.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Hãy hình dung khớp háng của bạn như một quả cầu nằm trong chiếc “cốc”. Ở khớp háng khỏe mạnh, chiếc “cốc” này ôm khít lấy quả cầu, giúp trọng lượng cơ thể được phân bố đều trên một bề mặt rộng và mịn. Tuy nhiên, ở khớp háng của bạn, chiếc “cốc” này nông hơn và thẳng đứng hơn mức bình thường, nên nó bao phủ được ít phần quả cầu hơn. Kết quả là trọng lượng cơ thể dồn xuống một vùng sụn rất nhỏ gần mép “cốc”; điều này tương tự như việc đi bộ trên rìa đế giày thay vì cả bàn chân. Vùng sụn nhỏ này phải chịu áp lực vượt xa khả năng chịu đựng, và theo thời gian nó bắt đầu bị tổn thương.

Chiếc “cốc” nông còn khiến khớp háng trở nên lỏng lẻo. Quả cầu có thể dịch chuyển nhẹ bên trong “cốc”, và vành sụn mềm bao quanh khớp – gọi là môi khớp (labrum) – phải làm việc vất vả hơn để giữ cho khớp ổn định. Môi khớp đóng vai trò như một miếng đệm cao su giúp niêm phong khớp; tuy nhiên, chiếc “cốc” nông khiến nó phải đảm nhận một nhiệm vụ vượt quá khả năng thiết kế ban đầu. Tình trạng này khiến môi khớp bị kích ứng và có thể rách; đây là nguồn gốc của phần lớn cơn đau vùng háng và tiếng kêu lục cục khi vận động. Các cơ quanh khớp háng cũng phải hoạt động nhiều hơn để giữ cho khớp ổn định; vì vậy chúng dễ mệt mỏi vào cuối ngày và việc đứng lâu cũng trở nên khó chịu.

Tình trạng này thường bắt đầu từ trước khi sinh hoặc trong thời thơ ấu sớm, khi chiếc “cốc” chưa phát triển đầy đủ để ôm lấy quả cầu. Nó phổ biến hơn ở các bé gái và thường có tính di truyền. Một số trường hợp chỉ bị ảnh hưởng nhẹ; một số khác thì khớp háng lỏng đến mức quả cầu trượt ra khỏi “cốc” một phần; và một số ít hơn bị trật khớp hoàn toàn. Những dạng nhẹ thường không được phát hiện cho đến tuổi trưởng thành, khi lớp sụn và môi khớp bị quá tải bắt đầu có dấu hiệu tổn thương. Nếu sự hao mòn thêm tiếp diễn mà không được kiểm soát, khớp háng có thể bị viêm khớp do thoái hóa sớm hơn so với bình thường.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Chụp X-quang cho thấy mức độ mà ổ khớp bao phủ khớp cầu; các phương pháp chụp chiếu khác có thể cung cấp thêm thông tin về sụn, môi khớp và hình dạng xương.

Đối với những vấn đề kéo dài lâu năm như thế này, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước. Việc thay đổi thói quen vận động là bước khởi đầu tốt. Giảm bớt các hoạt động như đi bộ đường dài, đứng lâu hoặc vận động với tải trọng nặng có thể làm giảm cơn đau; đồng thời vẫn giữ cho khớp háng được vận động theo những cách không gây kích ứng. Vật lý trị liệu nhằm mục đích tăng cường sức mạnh cho các cơ giữ ổn định khớp háng, giúp chúng ít mệt mỏi hơn vào cuối ngày và giúp khớp vận động trơn tru hơn. Chúng tôi thường cho phương pháp này thời gian thử nghiệm đầy đủ trong vài tháng trước khi cân nhắc các biện pháp khác.

Thuốc giảm đau có thể giúp bạn duy trì các hoạt động trong giai đoạn này. Các loại thuốc giảm đau và chống viêm đơn giản, sử dụng theo chỉ dẫn của bác sĩ đa khoa, có thể làm giảm cơn đau đủ để bạn thực hiện các bài tập. Chúng tôi không đảm bảo bất kỳ kết quả cụ thể nào từ việc dùng thuốc; mục đích của nó là giúp việc vận

lý trị liệu và sinh hoạt hàng ngày trở nên dễ chịu hơn trong lúc chúng tôi xác định nhu cầu điều trị cho khớp háng của bạn.

Nếu những biện pháp trên vẫn chưa mang lại cải thiện đáng kể, chúng tôi sẽ thảo luận về phương án phẫu thuật. Đối với người trưởng thành, phương pháp chính là một ca mổ cắt xương quanh ổ khớp rồi xoay chỉnh lại vị trí của nó, giúp ổ khớp bao phủ khớp cầu đúng cách. Cách này giúp phân bổ trọng lượng cơ thể lên một vùng sụn rộng hơn, giảm áp lực lên vành khớp. Mục tiêu là giúp khớp háng của bạn tiếp tục hoạt động lâu nhất có thể và làm chậm quá trình viêm khớp do thoái hóa. Đôi khi phẫu thuật này được kết hợp với nội soi khớp để làm sạch môi khớp bị rách. Nếu khớp đã bị hư hỏng nghiêm trọng, thay khớp háng toàn phần có thể là lựa chọn thích hợp hơn. Chúng tôi sẽ giải thích rõ phương pháp nào phù hợp với tình trạng háng của bạn, và bạn cùng chúng tôi sẽ quyết định hướng điều trị tiếp theo.

Những điều có thể xảy ra

Loạn sản khớp háng thường không tự khỏi. Do ổ khớp không bao phủ hết phần đầu xương đùi như mức bình thường, mỗi lần bạn đi bộ hoặc đứng, một vùng sụn nhỏ duy nhất phải chịu toàn bộ áp lực. Theo thời gian, vùng sụn này bị mòn dần; cơn đau mà bạn cảm thấy hiện nay có xu hướng trở nên thường xuyên thay vì thỉnh thoảng mới xuất hiện. Nếu không được điều trị, ổ khớp nông là nguyên nhân đã được biết rõ gây viêm khớp thoái hóa xuất hiện sớm ở người trưởng thành.

Tốc độ tiến triển của bệnh phụ thuộc rất nhiều vào từng trường hợp cụ thể. Một số khớp háng có thay đổi nhẹ vẫn duy trì được chức năng trong nhiều năm, trong khi một số khác lại bị mòn nhanh hơn. Nếu trên phim X-quang đã xuất hiện các dấu hiệu mòn khớp sớm, thì khoảng một phần ba số người có hình dạng khớp háng tương tự bạn sẽ cần thay khớp háng hoàn toàn trong vòng 10 năm; và khoảng hai phần ba trong vòng 20 năm. Đây là các con số trung bình, không phải dự đoán cụ thể cho riêng bạn; hình dạng thực tế của ổ khớp sẽ quyết định vị trí của bạn trong phạm vi đó.

Với phương pháp điều trị thích hợp, tiên lượng có thể cải thiện đáng kể. Ca phẫu thuật nhằm điều chỉnh lại vị trí ổ khớp giúp phân bổ trọng lượng lên nhiều vùng sụn hơn, từ đó làm chậm quá trình mòn. Đối với những bệnh nhân phù hợp, ca mổ giúp giảm đau và cải thiện chức năng khớp háng. Hầu hết những người năng động sau phẫu thuật đều có thể quay lại mức độ hoạt động như trước hoặc thậm chí cao hơn. Khớp háng của bạn có thể duy trì hoạt động trong thời gian dài: khoảng 86% các trường hợp vẫn hoạt động tốt mà không cần thay khớp sau 10 năm; con số này là 60% sau 20 năm. Đến năm thứ 30, vẫn có khoảng 29% khớp háng được bảo tồn; cần nói thẳng rằng nhiều khớp háng cuối cùng cũng sẽ bị mòn và cần thay khớp vào giai đoạn sau của cuộc đời.

Có một vài yếu tố có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả phẫu thuật; bác sĩ phẫu thuật sẽ cùng bạn cân nhắc những yếu tố này. Tuổi tác cao khi phẫu thuật, tình trạng viêm khớp đã tiến triển trước ca mổ, cũng như sự không khớp nhau giữa các bộ phận khớp đều làm giảm độ tin cậy của kết quả. Nếu khớp háng đã bị mòn nghiêm trọng, thay khớp háng hoàn toàn thường là lựa chọn đáng tin cậy hơn; những người phải thay khớp

do loạn sản khớp háng cũng có thể giảm đau và cải thiện chức năng khớp, với tỷ lệ phải thay khớp tương đương những người khác thực hiện cùng ca mổ.

Khi nào nên đi khám

Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn bị đau âm ỉ ở phía trước háng hoặc bên ngoài khớp háng, và cơn đau này tái phát mỗi khi vận động; đặc biệt là nếu cơn đau ngày càng nặng hơn trong ngày hoặc sau khi đi bộ, đứng lâu. Hãy yêu cầu được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa nếu sau vài tháng thay đổi thói quen vận động mà cơn đau vẫn không giảm; hoặc nếu bạn nhận thấy có tiếng kêu lục cục hoặc tiếng “bật” từ sâu trong háng, đi lại khập khiễng hoặc dáng đi lắc lư, hoặc bạn bắt đầu hạn chế các hoạt động do cơn đau khớp háng. Hãy nói với bác sĩ đa khoa nếu cha mẹ, anh chị em ruột của bạn từng bị loạn sản khớp háng hoặc phải thay khớp háng sớm; hoặc nếu bạn từng được điều trị chứng trật khớp háng khi còn nhỏ. Những thông tin này sẽ giúp xác định mức độ cấp thiết khi bạn cần đi khám.