

Chèn ép giữa xương đùi và ổ cối

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những cảm giác mà bạn đang trải qua

Cơn đau do chứng chèn ép khớp háng thường bắt đầu ở vùng bẹn; nó thường xuất hiện dần dần chứ không phải sau một chấn thương rõ ràng. Đôi khi cơn đau khởi phát sau một cú va chạm nhẹ hoặc cử động xoay hông. Cơn đau thường bùng lên khi vận động; bất kỳ động tác nào khiến khớp háng gập về phía ngực cũng làm tình trạng tệ hơn. Việc ngồi lâu là yếu tố kích hoạt phổ biến; vì vậy việc đi xe hơi, tham gia các cuộc họp dài tại văn phòng hoặc xem phim có thể khiến bạn cảm thấy đau nhức. Tập thể dục cũng có thể gây ra cơn đau, đặc biệt là chạy bộ hoặc các môn thể thao đòi hỏi thay đổi hướng di chuyển nhanh.

Các động tác sinh hoạt hàng ngày có thể trở nên khó khăn. Việc mang tất và giày có thể gây đau đớn. Việc đứng dậy từ ghế thấp, leo cầu thang hoặc xoay người để với tay ra phía sau cũng gây cảm giác khó chịu. Một số người cảm nhận được tiếng “lục cục” hoặc tiếng “click” phát ra từ sâu trong khớp háng; hiện tượng này xảy ra khi các bề mặt khớp hoặc môi khớp (vòng sụn bao quanh ổ khớp háng) bị kích thích. Cơn đau có thể lan sang phía bên hông, vùng đùi trong và thỉnh thoảng xuống tới đầu gối.

Rất nhiều người ban đầu chỉ cảm thấy cứng khớp chứ không phải đau. Bạn có thể thấy khó xoay hông vào trong, hoặc cảm thấy một bên hông không cử động linh hoạt bằng bên kia. Một chút đi khập khiễng có thể xuất hiện; dấu hiệu này thường rất nhẹ nên người khác nhận ra trước bạn. Các triệu chứng có thể nặng hơn sau khi vận động hoặc sau khi ngồi yên trong thời gian dài.

Cần lưu ý rằng tình trạng này thường bị bỏ sót ở giai đoạn đầu; cơn đau vùng bẹn đôi khi bị cho là do nguyên nhân khác. Nếu bạn là thanh thiếu niên hoặc người trẻ tuổi năng động mà bị đau háng hoặc vùng bẹn không thuyên giảm, việc khám đánh giá khớp háng là điều hợp lý. Bác sĩ phẫu thuật sẽ xem xét toàn diện: các triệu chứng của bạn, khả năng vận động của khớp háng khi khám lâm sàng và các kết quả chẩn đoán hình ảnh; bởi không có dấu hiệu riêng lẻ nào có thể khẳng định chắc chắn là chứng chèn ép khớp háng.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Khớp háng của bạn là loại khớp cầu và ổ. Phần “cầu” là đầu trên của xương đùi; còn “ổ” là một hốc nằm trong khung chậu. Xung quanh mép ổ khớp có môi khớp – một vòng sụn đóng vai trò như gioăng cao su, giúp bịt kín khớp và giữ dịch khớp bên trong.

Hiện tượng chèn ép khớp xảy ra khi phần cầu và mép ổ khớp cọ xát vào nhau trong các chuyển động bình thường. Nguyên nhân là do những thay đổi nhỏ về hình dạng của các xương. Thông thường không có gì nghiêm trọng; chỉ là một chỗ lõm nhỏ nơi đầu xương đùi gặp cổ xương, hoặc ổ khớp che phủ phần đầu xương nhiều hơn mức cần thiết. Khi bạn gấp háng lên phía ngực, hai vùng này tiếp xúc nhau sớm hơn mức bình thường, khiến môi khớp và bề mặt sụn bị kẹp giữa chúng.

Có hai dạng chính của hiện tượng này. Dạng “cam impingement” xuất phát từ phía đầu xương đùi: đầu xương không hoàn toàn tròn, nên khi quay trong ổ khớp sẽ cọ xát vào lớp sụn lót ổ. Dạng “pincer impingement” xuất phát từ phía ổ khớp: mép ổ nhô ra xa hơn bình thường, làm kẹp môi khớp giữa hai xương. Hầu hết mọi người đều có cả hai dạng này ở mức độ nào đó. Theo thời gian, việc bị chèn ép liên tục có thể làm môi khớp bị rách hoặc sần, đồng thời lớp sụn mịn phủ trên bề mặt khớp dần bong ra khỏi xương bên dưới. Nếu không được điều trị, tình trạng này có thể dẫn đến viêm khớp thoái hóa háng.

Cần lưu ý rằng nhiều người có những thay đổi nhỏ về hình dạng xương mà chẳng gặp bất kỳ triệu chứng nào. Riêng hình dạng xương không gây ra vấn đề gì cho đến khi khớp háng bắt đầu đau. Vì vậy, bác sĩ phẫu thuật sẽ xem xét cả triệu chứng và kết quả khám lâm sàng, chứ không chỉ dựa vào kết quả chụp chiếu, để xác định tình trạng bệnh của bạn.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Đối với hầu hết những người bị chứng chèn ép khớp háng, phương pháp điều trị đầu tiên không phải là phẫu thuật. Chúng tôi thường bắt đầu bằng các biện pháp không phẫu thuật: thay đổi cách vận động và luyện tập, cùng liệu trình vật lý trị liệu. Mục tiêu của vật lý trị liệu là làm giảm các triệu chứng, cải thiện chức năng khớp và tăng cường sức mạnh vùng quanh khớp háng. Liệu trình này thường bao gồm việc giảm bớt các hoạt động đẩy khớp háng vào tư thế bị kẹp, chẳng hạn như squat sâu, bước chùng chân (lunge), đạp xe và chạy vượt rào. Chương trình tập luyện của bạn có thể bao gồm các bài tập tăng cường cơ mông và rèn luyện khả năng kiểm soát các động tác gây quá tải cho khớp háng. Tình trạng căng cứng vùng phía trước khớp háng cũng cần được điều trị, vì nó có thể làm nghiêng khung chậu và khiến tình trạng chèn ép xuất hiện sớm hơn. Một số người cũng được hưởng lợi từ các kỹ thuật trị liệu thủ công nhằm làm mềm các vùng bị cứng quanh khớp. Hãy kiên trì thực hiện đầy đủ liệu trình vật lý trị liệu – thường là ít nhất 3 tháng – trước khi cân nhắc phẫu thuật. Nhiều người bị rách môi khớp háng đã có tiến triển tốt sau ít nhất 1 năm điều trị không phẫu thuật.

Các loại thuốc giảm đau và chống viêm (nhóm thuốc thường gặp là thuốc chống viêm không steroid) có thể giúp bạn duy trì các hoạt động thường ngày trong quá trình hồi phục. Tiêm thuốc vào khớp háng cũng là một phương án khác. Axit hyaluronic là chất bôi trơn có thể làm giảm đau và cải thiện chức năng khớp trong các trường hợp chèn ép nhẹ. Huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) – chế phẩm được điều chế từ chính máu của bạn – chưa được chứng minh là cải thiện kết quả sau phẫu thuật điều trị chứng chèn ép khớp háng.

Phẫu thuật được đặt ra khi cơn đau khớp háng kéo dài ít nhất 3 tháng, ảnh hưởng đến việc tập thể thao hoặc sinh hoạt hàng ngày, và không thuyên giảm dù đã áp dụng vật lý trị liệu, thay đổi thói quen vận động, thuốc chống viêm hay tiêm thuốc. Ca phẫu thuật là nội soi khớp háng (phẫu thuật qua các vết rạch nhỏ), trong đó chúng tôi sẽ tạo hình lại phần lõi trên xương đùi hoặc cắt gọt phần rìa ổ khớp nhô ra, và khâu sửa mô khớp nếu bị rách. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn xem phương pháp này có phù hợp hay không; mọi quyết định phẫu thuật đều do chúng ta cùng nhau đưa ra.

Những điều có thể mong đợi

Nếu không được điều trị, các triệu chứng của tình trạng chèn ép khớp háng có thể ngày càng nặng hơn theo thời gian. Ngược lại, nhiều người có cải thiện sau khi điều trị. Tất cả các nghiên cứu về phẫu thuật nội soi khớp háng đối với tình trạng này đều cho thấy sự cải thiện trong cách bệnh nhân tự đánh giá khớp háng của mình sau 2 năm hoặc lâu hơn kể từ khi phẫu thuật. Khoảng một nửa số bệnh nhân đạt được kết quả mà họ mô tả là “rất tốt” sau 12 tháng; vì vậy phẫu thuật giúp ích cho nhiều người, dù không phải ai cũng hoàn toàn hết đau.

Thời điểm điều trị cũng rất quan trọng. Những người có triệu chứng kéo dài 2 năm trở lên trước khi phẫu thuật thường có kết quả kém hơn so với những người được điều trị sớm hơn. Ở thanh thiếu niên, thời gian xuất hiện triệu chứng dường như không ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Cũng cần lưu ý một vài điểm hạn chế. Hiện vẫn chưa rõ liệu việc điều trị tình trạng chèn ép khớp háng có ngăn ngừa được viêm khớp do thoái hóa ở khớp háng hay không, và cũng không có bằng chứng cho thấy việc điều trị làm thay đổi nguy cơ đó. Các kết quả chụp chiếu cho thấy ở một số người sau phẫu thuật, tình trạng viêm khớp vẫn tiếp tục tiến triển theo thời gian. Khớp háng còn lại cũng là yếu tố cần cân nhắc: khoảng 1/4 số người bị chèn ép khớp háng có triệu chứng ở khớp háng bên đối diện; 16% số khớp háng ban đầu không có triệu chứng sau đó cũng xuất hiện triệu chứng trong những năm tiếp theo. Về lâu dài, khoảng một nửa số người cuối cùng sẽ có triệu chứng rõ rệt ở khớp háng bên kia, trong khi một nửa còn lại vẫn cảm thấy thoải mái hoặc gần như vậy.

Nếu cả hai khớp háng đều cần phẫu thuật, có thể thực hiện cùng lúc hoặc từng bên một. Cả hai phương pháp đều giúp giảm triệu chứng và cải thiện chức năng khớp háng; việc phẫu thuật đồng thời cũng không làm tăng nguy cơ biến chứng, mức độ đau sau mổ hay nhu cầu dùng thuốc giảm đau.

Đối với nhiều người, kết quả điều trị vẫn duy trì ổn định về lâu dài; ngay cả những người có ổ khớp hơi nông (dạng nhẹ của loạn sản khớp háng), 91% số khớp háng không cần phẫu thuật thêm sau 10 năm hoặc lâu hơn.

Các vận động viên, kể cả những người cao tuổi vẫn còn thi đấu, cũng đạt được kết quả tương tự như các bệnh nhân khác; hầu hết đều có thể quay trở lại tập luyện và thi đấu.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn bị đau vùng bẹn tái phát khi vận động, hoặc đau khi ngồi, lái xe, hoặc khi mang tất và giày mà không thuyên giảm. Hãy yêu cầu được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa nếu khớp háng của bạn cảm thấy cứng, bị vướng hoặc có tiếng lục cục; nếu một bên háng vận động kém linh hoạt hơn bên kia; hoặc nếu bạn nhận thấy mình đi lại hơi khập khiễng. Điều này đặc biệt quan trọng đối với các thiếu niên và thanh niên năng động bị đau khớp háng hoặc vùng bẹn, vì tình trạng này thường bị bỏ sót ở giai đoạn đầu và việc chẩn đoán muộn là điều phổ biến. Nếu chỉ một bên háng bị ảnh hưởng, hãy chú ý theo dõi bên còn lại: khoảng 1/4 số người sẽ xuất hiện triệu chứng ở bên háng đối diện, và qua nhiều năm, con số này là khoảng một nửa. Việc đi khám sớm là rất đáng giá, vì các triệu chứng nếu không được điều trị thường sẽ nặng dần theo thời gian; đồng thời kết quả phẫu thuật cũng tốt hơn nếu các triệu chứng mới xuất hiện chưa quá 2 năm.