

Hoại tử vô mạch đầu xương đùi

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

Hoại tử vô mạch đầu xương đùi có nghĩa là phần “quả cầu” của khớp hông đang mất đi nguồn cung cấp máu. Thiếu máu khiến một phần xương trở nên yếu đi và có thể dẫn đến sụp đổ về sau. Cơn đau thường xuất hiện sâu trong vùng bẹn, có thể lan ra đùi hoặc thậm chí là đầu gối. Nhiều người cảm thấy đau nhiều nhất khi đi bộ, leo cầu thang hoặc đứng dậy sau khi ngồi lâu.

Tình trạng này thường gặp ở những người ở độ tuổi cuối 30 và đầu 40. Ban đầu, bệnh diễn ra âm thầm; một số vùng xương bị ảnh hưởng nhỏ không gây đau đớn gì và chỉ được phát hiện qua chụp chiếu. Những vùng xương bị ảnh hưởng lớn hơn thì dễ gây ra các triệu chứng, với nguy cơ bệnh tiến triển nặng lên từ 25% đến 50%. Gần 80% bệnh nhân đã ở giai đoạn muộn khi đến khám bác sĩ; vì vậy cơ hội bảo vệ khớp hông trước khi xương sụp đổ thường rất hạn chế.

Hàng ngày, cơn đau có thể hạn chế biên độ vận động của khớp hông. Việc xoay chân vào trong hoặc đưa chân ra ngoài có thể gây cảm giác cứng khớp hoặc khó khăn. Việc lên xuống xe hơi, ngồi xuống những chiếc ghế thấp hoặc mang giày, tất cũng trở nên khó khăn. Một số người bị đi khập khiễng; những người khác cảm thấy có tiếng kẹt, bị khóa hoặc tiếng cọ xát ở khớp hông – dấu hiệu cho thấy bề mặt khớp đã bị tổn thương.

Nếu các triệu chứng xuất hiện sau một chấn thương hoặc gãy xương ở hông thời thơ ấu, diễn tiến bệnh cũng tương tự. Đau vùng bẹn là triệu chứng phổ biến, có thể xuất hiện vài tháng hoặc thậm chí vài năm sau chấn thương ban đầu. Ở trẻ em mắc bệnh Legg-Calvé-Perthes – một dạng bệnh tương tự – triệu chứng điển hình là đi khập khiễng cùng với đau hông, đùi hoặc đầu gối; hầu hết trẻ em phải trải qua khoảng 12 đến 18 tháng gặp khó khăn trước khi các triệu chứng thuyên giảm.

Dù nguyên nhân là gì, cơn đau thường tăng lên khi vận động hoặc chịu lực lên khớp hông. Nếu cơn đau sâu ở vùng bẹn không thuyên giảm, bạn nên đi khám sớm để được chẩn đoán kịp thời.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Khớp háng của bạn là một khớp hình cầu và ổ. Phần “quả cầu” chính là đầu xương đùi; nó cần được cung cấp máu liên tục để duy trì sự sống. Máu đến từ một nhóm mạch máu nhỏ nằm quanh phần trên của xương đùi và đi vào đầu xương qua một lỗ hẹp. Hệ thống mạch máu dự phòng gần như không có. Nếu những mạch máu này bị chèn ép, tắc nghẽn hoặc tổn thương, vùng xương mà chúng nuôi dưỡng sẽ bị thiếu máu.

Khi xương mất nguồn cung cấp máu, các tế bào bên trong sẽ chết đi. Cơ thể cố gắng sửa chữa vùng xương chết, nhưng quá trình này gây phù nề trong một không gian hầu như không thể giãn ra. Áp lực sinh ra từ phù nề lại càng làm giảm thêm lượng máu còn lại. Trong khi đó, vùng xương yếu vẫn phải chịu toàn bộ trọng lượng cơ thể. Những vết nứt nhỏ xuất hiện ở lớp xương ngay dưới bề mặt khớp; do không có tế bào sống để hàn gắn, các vết nứt này ngày càng lan rộng. Cuối cùng, đầu xương có thể bị dẹt hoặc sụp xuống, khiến lớp sụn trơn nhẵn phủ trên đó mất đi sự nâng đỡ.

Hãy hình dung đầu xương đùi như một cây cầu được xây từ những viên đá sống. Trên phim chụp ban đầu, những viên đá chết trông vẫn giống hệt những viên đá sống, nhưng chúng không còn chịu lực tốt như trước; một lượng lớn các viên đá chết dần hòng đi mà không ai nhận ra. Đó là lý do tại sao cơn đau vùng háng mà bạn đã đọc ở trên thường xuất hiện muộn, và tại sao việc chẩn đoán sớm lại rất quan trọng.

Nhiều yếu tố có thể gây cản trở nguồn cung cấp máu. Trật khớp háng hoặc gãy xương có thể làm rách hoặc gấp lại các mạch máu. Thuốc steroid và việc uống rượu nhiều có thể làm thay đổi thành phần máu và tùy xương, khiến dòng máu chảy chậm lại hoặc ngừng hẳn. Các rối loạn đông máu cũng có thể làm tắc hoàn toàn những mạch máu nhỏ. Trong khoảng 10% đến 20% các trường hợp, người ta không tìm ra nguyên nhân cụ thể nào.

Vị trí của vùng xương chết cũng rất quan trọng. Vùng chết nằm ở phía trước đầu xương phải chịu nhiều lực hơn và dễ sụp đổ hơn so với vùng nằm xa khu vực chịu tải.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Các kết quả chẩn đoán hình ảnh giúp xác định giai đoạn bệnh, từ đó định hướng các phương pháp điều trị phù hợp.

Nếu vùng xương bị tổn thương có kích thước nhỏ, không gây đau đớn và nằm ngoài vùng chịu trọng lực, chúng tôi có thể chỉ theo dõi tình trạng này thông qua các lần kiểm tra và chụp chiếu định kỳ. Nếu bạn bị đau, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước. Các biện pháp này bao gồm điều chỉnh cách vận động để giảm áp lực lên khớp háng, hạn chế các hoạt động làm trầm trọng thêm triệu chứng, cùng vật lý trị liệu nhằm duy trì sự linh hoạt của khớp và sức mạnh cơ bắp xung quanh. Một số bệnh nhân được yêu cầu giảm tải trọng lên chân trong một thời gian. Chúng tôi sẽ cho phương pháp này thời gian thử nghiệm hợp lý trước khi cân nhắc các biện pháp tiếp theo.

Để giảm đau, các loại thuốc giảm đau và chống viêm thông thường có thể giúp bạn duy trì các hoạt động sinh hoạt trong lúc khớp háng dần hồi phục. Chúng tôi không sử dụng corticosteroid hay các loại thuốc tiêm khác cho tình trạng này, vì vậy sẽ không đưa chúng vào phác đồ điều trị dành cho bạn.

Nếu vùng xương chưa bị sụp đổ, mục tiêu của phẫu thuật là bảo tồn khớp háng. Một phương pháp là khoan các lỗ nhỏ từ cổ xương đùi xuống vùng xương bị hoại tử, nhằm giảm áp lực bên trong xương và tạo đường cho các mạch máu mới phát triển. Đôi khi phương pháp này được kết hợp với việc cấy ghép tế bào tủy xương của chính bệnh nhân vào các lỗ khoan để hỗ trợ quá trình hồi phục xương. Một phương pháp khác là chuyển một mảnh xương khỏe mạnh, vẫn giữ nguyên nguồn cung cấp máu, vào vùng bị tổn thương. Đối với một số trường hợp, việc cắt và điều chỉnh góc của xương đùi có thể giúp dồn trọng lực ra khỏi vùng xương bị hoại tử. Các phẫu thuật bảo tồn khớp này mang lại hiệu quả tốt nhất khi bệnh còn ở giai đoạn chưa sụp đổ; chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về phương pháp nào phù hợp với tình trạng cụ thể của bạn. Nếu đầu xương háng đã bị sụp đổ hoặc bề mặt khớp đã mòn, phương pháp thường được áp dụng là thay khớp háng toàn phần, tức là thay thế đầu xương và ổ khớp bị hư hỏng bằng các bộ phận nhân tạo. Chúng tôi chỉ chỉ định phẫu thuật khi các phương pháp điều trị không phẫu thuật không mang lại cải thiện đáng kể; sau đó sẽ cùng bạn cân nhắc các lựa chọn để đưa ra quyết định chung.

Những điều có thể xảy ra

Tình trạng này hiếm khi tự khỏi. Một khi nguồn cung cấp máu bị gián đoạn, vùng xương bị ảnh hưởng sẽ ngày càng yếu đi dưới sức nặng cơ thể. Hơn một phần ba những người mắc chứng hoại tử xương đầu xương đùi gây đau đớn sẽ thấy xương bị sụp đổ nhanh hơn trong vòng 1 năm. Nếu không được điều trị, bệnh thường tiến triển đến mức đầu xương bị sụp và toàn bộ khớp dần bị tổn thương.

Thời điểm diễn tiến của bệnh rất khó dự đoán. Một số người cảm thấy cơn đau ngày càng tăng trong nhiều tháng; những người khác lại có giai đoạn ổn định kéo dài trước khi các triệu chứng xuất hiện, thậm chí có thể vài năm sau khi có dấu hiệu đầu tiên. Nếu vấn đề ở hông của bạn xuất phát từ chấn thương, cần lưu ý rằng cơn đau có thể xuất hiện muộn tới 8 năm sau chấn thương, ngay cả khi các kết quả chụp chiếu ban đầu cho thấy không có vấn đề gì. Vì lý do này, bác sĩ phẫu thuật sẽ theo dõi bạn trong thời gian dài, chứ không chỉ vài tháng đầu.

Vị trí của vùng xương bị tổn thương khi phát hiện bệnh sẽ quyết định hướng điều trị. Nếu vùng xương chết nhỏ, không gây đau đớn và nằm xa vùng chịu trọng lực, việc theo dõi định kỳ có thể là phương pháp duy nhất cần thiết. Nếu phát hiện sớm trước khi xương sụp đổ, phẫu thuật bảo tồn khớp sẽ là cơ hội tốt nhất để giữ nguyên cấu trúc hông. Còn nếu đầu xương đã bị dẹt, phương pháp thường dùng là thay khớp háng toàn phần, tức thay thế các bề mặt khớp bị hư hỏng bằng các bộ phận nhân tạo. Kể từ năm 1993, tỷ lệ thành công của các ca thay khớp háng này ngày càng cao, giúp giảm nhu cầu phải phẫu thuật lại theo thời gian.

Cần lưu ý rằng phẫu thuật bảo tồn khớp không phải lúc nào cũng ngăn được bệnh tiến triển. Nếu các nguyên nhân gây hoại tử xương vẫn còn tồn tại, hoặc mảnh ghép không bao phủ hết vùng bị ảnh hưởng, hông vẫn có

thể bị tổn thương. Trước đây nếu đã từng phẫu thuật bảo tồn khớp, việc thay khớp háng sau này sẽ phức tạp hơn về mặt kỹ thuật và có thể ảnh hưởng đến kết quả ngắn hạn.

Mục tiêu thực tế là giúp bạn có thể sinh hoạt hàng ngày với cơn đau ít hơn; điều này không đồng nghĩa với việc chữa khỏi hoàn toàn. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời sẽ mở ra nhiều lựa chọn điều trị hơn, vì vậy việc can thiệp khi xương vẫn còn nguyên vẹn là điều rất quan trọng.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Bạn nên gặp bác sĩ đa khoa nếu bị đau vùng háng dữ dội kéo dài hơn vài tuần, hoặc đau lan xuống đùi hoặc đầu gối mà không thuyên giảm. Hãy yêu cầu được chuyên gia thăm khám nếu các kết quả chẩn đoán hình ảnh cho thấy có vùng xương chậu bị hoại tử, ngay cả khi chưa gây đau, vì những vùng lớn hơn có nguy cơ trở nên tồi tệ hơn. Nên đi khám càng sớm càng tốt nếu cơn đau khiến bạn mất ngủ, không thể làm việc, hoặc không đi bộ được quãng đường như bình thường. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị chấn thương hông hoặc ngã mà không thể chịu trọng lượng lên chân, hoặc nếu đau vùng háng đột ngột xuất hiện sau khi đã có vấn đề về hông từ trước. Nếu đau vùng háng xuất hiện trong thời kỳ mang thai, hãy báo ngay cho bác sĩ để được kiểm tra hông. Trẻ em bị đi khập khiễng hoặc có xu hướng dùng một chân nhiều hơn sau khi ngã cũng cần được thăm khám sớm.