

Hội chứng đau vùng máu chuyển lớn

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

Hội chứng đau vùng máu chuyển lớn là một nhóm các vấn đề gây đau ở phía ngoài hông. Thuật ngữ này bao gồm nhiều nguyên nhân khác nhau: túi thanh dịch bị kích ứng hoặc viêm (một túi đệm nhỏ chứa dịch nằm trên máu xương ở hông), các vết rách ở gân mông (những dải gân chắc khỏe nối các cơ mông vào máu xương đó), và hiện tượng “lách cách” quanh khớp hông. Có thể xuất hiện nhiều hơn một nguyên nhân cùng lúc.

Cơn đau thường xuất hiện ngay trên máu xương phía bên hông; việc ấn vào chỗ đó thường gây đau nhức. Hông cũng có thể cảm thấy yếu khi bạn đưa chân sang bên, là động tác do các cơ mông điều khiển. Cơn đau thường trở nên dữ dội vào ban đêm, nhất là khi nằm nghiêng về phía đó; nó cũng có thể tăng lên sau khi vận động hoặc ngay khi vừa thức dậy vào buổi sáng.

Các hoạt động hàng ngày đòi hỏi phải dùng lực ở phía ngoài hông sẽ trở nên khó khăn: đi bộ, leo cầu thang, đứng bằng một chân để mặc quần áo hay ngồi dậy khỏi ghế đều gây đau. Việc nằm nghiêng về phía đau vào ban đêm có thể khiến bạn tỉnh giấc hoặc không tìm được tư thế thoải mái.

Cơn đau này có thể ảnh hưởng đến nhiều mặt cuộc sống chứ không chỉ riêng vùng hông. Những người mắc hội chứng này ít có khả năng đi làm toàn thời gian so với người không mắc bệnh; họ cũng cảm thấy chất lượng cuộc sống giảm sút và gặp nhiều khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày.

Một điều cần lưu ý: đau ở phía ngoài hông không nhất thiết là do hội chứng này. Nếu việc ấn vào máu xương đó không làm bạn nhăn mặt vì đau, nguyên nhân có thể nằm sâu bên trong khớp hông. Vì vậy việc chẩn đoán chính xác là rất quan trọng. Bác sĩ phẫu thuật sẽ khám cho bạn; có thể dùng chụp hình hoặc tiêm thuốc gây tê dưới hướng dẫn siêu âm để xác định chính xác nguyên nhân gây đau. Chẩn đoán đúng là chìa khóa để điều trị hiệu quả.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Điểm nhô ra ở phía bên hông được gọi là mấu chuyển lớn. Nó đóng vai trò như một ròng rọc. Các gân chắc khỏe từ các cơ hông chạy qua mấu chuyển này; giữa chúng có những túi đệm nhỏ chứa dịch giúp mọi thứ trượt nhẹ nhàng khi bạn vận động.

Trong tình trạng này, các bộ phận này bị kích ứng hoặc tổn thương. Các túi dịch có thể bị viêm, còn các gân có thể xuất hiện những vết rách nhỏ hoặc dần bị mòn theo thời gian. Thông thường, có nhiều hơn một vấn đề cùng xuất hiện cùng lúc. Việc ma sát liên tục giữa gân và một dải mô căng chạy dọc phía ngoài đùi, kết hợp với việc vận động quá mức, chấn thương hoặc thay đổi cách đi bộ được cho là nguyên nhân gây ra tình trạng này.

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh đã thay đổi cách hiểu về căn bệnh này. Nhiều người được chẩn đoán mắc viêm túi thanh dịch (viêm một trong những túi đệm kể trên) thực chất lại bị rách hoặc mòn gân, mà hầu như không có dấu hiệu viêm túi thanh dịch thực sự. Điều này rất quan trọng vì gân mới là cấu trúc thực hiện chức năng chính: nó giữ cho khung chậu ổn định mỗi khi bạn đứng, đi bộ hoặc bước đi; khi gân bị tổn thương, vùng ngoài hông sẽ báo cho bạn biết bằng cơn đau.

Các triệu chứng đã nêu ở trên đều xuất phát từ nguyên nhân này. Cảm giác đau nhay cảm tại điểm nhô ra của xương là do các mô ở đó bị kích ứng. Sự yếu sức khi vận động chân sang bên cạnh là do gân không kéo được đúng cách. Cơn đau về đêm xảy ra vì khi nằm nghiêng, vùng bị tổn thương bị ép trực tiếp.

Một điều nữa cần lưu ý: các vấn đề này xảy ra bên ngoài khớp hông chứ không phải bên trong. Đó là lý do tại sao cơn đau khác với triệu chứng của viêm khớp, và tại sao việc chẩn đoán chính xác là rất quan trọng trước khi lựa chọn phương pháp điều trị.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bước đầu tiên là thay đổi cách vận động vùng hông. Điều này có thể bao gồm việc giảm bớt các hoạt động gây đau, điều chỉnh cách đi bộ, đứng hoặc tập luyện. Vật lý trị liệu nhằm mục đích tăng cường sức mạnh các cơ hông giúp ổn định vùng chậu, thông qua chương trình tập luyện có kiểm soát dành cho các gân hông. Những người đáp ứng với kiểu tập luyện có mục tiêu này cho biết giảm đau hông và cải thiện chức năng vận động hàng ngày so với những người không thực hiện. Bạn nên thử phương pháp này một cách nghiêm túc trước khi chuyển sang các biện pháp khác. Đối với trường hợp mòn gân một phần, việc kiên trì điều trị không phẫu thuật có thể mang lại hiệu quả tốt về lâu dài, với nguy cơ vết rách nặng thêm thấp.

Nếu chỉ tập luyện không đủ để cải thiện tình trạng, chúng tôi sẽ chuyển sang các phương pháp y tế. Các loại thuốc chống viêm có thể làm dịu tình trạng kích ứng quanh vùng đau. Tiêm corticosteroid (loại thuốc steroid được tiêm gân mô bị tổn thương) cũng giúp giảm đau hiệu quả. Hơn 60% các bác sĩ phẫu thuật sử dụng corticosteroid như biện pháp đầu tiên hoặc thứ hai để điều trị tình trạng này sau phẫu thuật thay khớp hông, và phương pháp này hiệu quả tốt đối với viêm túi thanh dịch bùng phát sau phẫu thuật. Tuy nhiên, hiệu quả có thể thấp hơn ở những người trẻ tuổi hoặc những người có chiều dài hai chân không đều nhau. Tiêm huyết

tương giàu tiểu cầu (chế phẩm được chế tạo từ máu của chính bệnh nhân) cũng đã được thử nghiệm cho tình trạng này; kết quả cho thấy không có sự khác biệt so với giả dược trong vòng 6 tháng sau tiêm, vì vậy chúng tôi không coi đây là lựa chọn ưu tiên.

Phẫu thuật sẽ được cân nhắc khi điều trị không phẫu thuật không giúp bạn giảm đau đủ. Hơn một phần ba bệnh nhân không thấy cải thiện ngay cả khi đã áp dụng các phương pháp điều trị không phẫu thuật tốt nhất; trong những trường hợp này, việc phẫu thuật sớm có thể là giải pháp hợp lý. Ca phẫu thuật được thực hiện qua các vết mổ nhỏ kết hợp với camera (phẫu thuật nội soi). Phương pháp này có thể giải phóng dải mô căng chạy dọc mặt ngoài đùi, loại bỏ túi thanh dịch bị viêm và khâu phục hồi gân móng bị rách nếu có. Cả khâu gân qua nội soi lẫn khâu gân mổ mở đều giúp cải thiện chức năng vận động với tỷ lệ thất bại tương đương nhau. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận xem phẫu thuật có phù hợp với bạn không; quyết định sẽ dựa trên mức độ đau, kết quả chẩn đoán hình ảnh và những điều quan trọng với bạn.

Những điều bạn có thể mong đợi

Đối với nhiều người, tình trạng này không tự khỏi. Cơn đau thường kéo dài hoặc tái phát, đặc biệt là vào ban đêm và sau khi vận động, trừ khi nguyên nhân gốc rễ được điều trị. Việc phải sống chung với tình trạng này trong thời gian dài gây ra nhiều tác động tiêu cực: những người mắc bệnh này ít có khả năng đi làm toàn thời gian hơn so với người không mắc bệnh; họ cũng cảm thấy chất lượng cuộc sống giảm sút và gặp nhiều khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày.

Tin vui là hầu hết mọi người đều có tiến triển tốt khi được điều trị đúng cách. Các phương pháp điều trị không phẫu thuật hiệu quả đối với nhiều trường hợp, đặc biệt là tình trạng mòn gân một phần; lúc này nguy cơ vết rách nặng hơn là thấp, và kết quả điều trị lâu dài cũng tương đương với kết quả sau phẫu thuật. Liệu pháp sóng xung kích – phương pháp sử dụng sóng âm để tác động lên vùng mô bị tổn thương – cũng có thể hữu ích. Khi tiêm thuốc, các mũi tiêm vào vùng đệm chứa dịch gân chỗ đau thường mang lại hiệu quả kéo dài hơn so với các phương pháp tiêm khác.

Phẫu thuật chỉ được chỉ định cho những bệnh nhân có triệu chứng nghiêm trọng hoặc những người không đáp ứng với các phương pháp điều trị không phẫu thuật. Phương pháp này giúp giảm triệu chứng ở 95% các ca nặng; các ca khâu phục hồi gân móng bị rách cũng cho kết quả ổn định sau ít nhất 10 năm. Sau phẫu thuật nội soi nhằm loại bỏ túi thanh dịch bị viêm, cơn đau và chức năng vận động thường cải thiện rõ rệt trong vòng 1–3 tháng và duy trì ổn định trong suốt thời gian theo dõi. Trong trường hợp gân móng hoàn toàn không còn thực hiện được chức năng, việc chuyển một gân lân cận đã cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện chức năng hông và giảm đau sau 3 năm.

Quá trình hồi phục diễn ra từ từ chứ không tức thì; bạn có thể mong đợi sự tiến triển dần dần trong vài tuần đến vài tháng, chứ không phải là sự cải thiện ngay lập tức. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn những điều cần lưu ý. Nếu cơn đau hông tăng lên hoặc không thuyên giảm sau phẫu thuật, cần tiến hành kiểm tra lại sau 6–12 tháng; tùy theo nguyên nhân, có thể cần phẫu thuật bổ sung sau ít nhất 12 tháng.

Một lưu ý quan trọng: kết quả điều trị phụ thuộc vào cả nỗ lực của bạn lẫn phương pháp điều trị. Việc tuân thủ các hạn chế sau phẫu thuật là rất quan trọng. Một bệnh nhân cho biết không hài lòng sau khi khâu phục hồi gân đã không tuân thủ các hạn chế về chịu lực lên chân, vẫn tiếp tục hút thuốc dù bác sĩ đã cảnh báo, và ngay sau đó còn phải phẫu thuật cột sống vì các vấn đề không liên quan. Việc hợp tác với bác sĩ sẽ giúp phương pháp điều trị phát huy tối đa hiệu quả.

Khi nào nên đi khám

Bạn nên gặp bác sĩ đa khoa nếu bị đau ở mắt xương phía bên hông kéo dài hơn vài tuần, đặc biệt là khi cơn đau không thuyên giảm dù đã nghỉ ngơi hoặc thay đổi hoạt động. Hãy yêu cầu được chuyên gia thăm khám nếu vùng đó bị đau khi ấn, nếu cảm thấy hông yếu khi di chuyển chân sang bên, hoặc nếu cơn đau khiến bạn tỉnh giấc vào ban đêm, gây khó khăn trong công việc và các sinh hoạt hàng ngày. Việc chẩn đoán đúng sớm rất quan trọng vì có thể có nhiều vấn đề cùng xuất hiện và mỗi vấn đề lại cần phương pháp điều trị riêng. Nếu bạn đã từng phẫu thuật hông, hãy đi khám lại nếu cơn đau tăng lên hoặc không thuyên giảm trong khoảng từ 6 đến 12 tháng sau phẫu thuật.