

Cứng khớp gối và tình trạng xơ hóa khớp

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

Sự cứng khớp ở đầu gối sau phẫu thuật hoặc chấn thương thường tạo cảm giác căng cứng hơn là đau đớn. Bạn có thể nhận thấy điều này rõ nhất khi cố gắng gấp hoặc duỗi thẳng đầu gối. Tình trạng căng cứng thường xuất hiện ở phía trước đầu gối, quanh xương bánh chè; kèm theo sưng và cảm giác đầy tức trong khớp.

Tình trạng cứng khớp thường trở nên tồi tệ hơn sau khi vận động; nhiều người cảm thấy khó chịu nhất vào buổi sáng khi thức dậy, lúc đầu gối đã nằm yên suốt đêm. Việc ngồi với đầu gối gấp trong thời gian dài, chẳng hạn khi lái xe hoặc ngồi làm việc, cũng khiến tình trạng này nặng thêm. Việc đứng dậy và vận động thường giúp giảm bớt cứng khớp, nhưng cảm giác căng cứng lại quay trở lại sau khi nghỉ ngơi.

Các hoạt động thường ngày đòi hỏi việc gấp đầu gối sâu sẽ trở nên khó khăn. Bạn có thể gặp khó khăn khi ngồi xổm xuống lấy đồ ở tủ thấp, quỳ xuống để xếp đồ vào máy rửa chén, bước vào bồn tắm, hoặc mang tất và giày. Việc đi xuống dốc hoặc xuống cầu thang cũng trở nên vất vả vì đầu gối không thể gấp mượt mà. Một số người còn cảm thấy đầu gối bị khuyu hoặc không ổn định khi di chuyển trên mặt đất gồ ghề.

Nguyên nhân gây cứng khớp có thể rất đa dạng. Đôi khi đó là do cơn đau ngăn cản việc vận động đầu gối. Đôi khi là do mô sẹo hình thành bên trong khớp – tình trạng gọi là xơ hóa khớp (arthrofibrosis), khi các dải sẹo căng cứng hạn chế mức độ gấp hoặc duỗi thẳng của đầu gối. Khi đầu gối không thể duỗi thẳng hoàn toàn, việc đứng và đi bộ trở nên mệt mỏi vì chân luôn phải hoạt động ở tư thế hơi gấp.

Tình trạng cứng khớp sau phẫu thuật đầu gối không phải là hiếm gặp. Khoảng 1/10 bệnh nhân trải qua phẫu thuật tái tạo dây chằng đầu gối và bắt đầu phục hồi chức năng dưới sự giám sát trong vòng 30 ngày sẽ bị chẩn đoán mắc xơ hóa khớp trong vòng 12 tháng. Sau phẫu thuật thay khớp gối, cứng khớp cũng là biến chứng khá phổ biến; thông thường nó được định nghĩa là mức độ vận động dưới 90 độ kéo dài hơn 12 tuần.

Nếu sau vài tuần kể từ khi phẫu thuật mà đầu gối vẫn không mềm ra, hoặc tình trạng căng cứng ngày càng nặng hơn thay vì thuyên giảm, bạn nên đi khám sớm để được đánh giá đúng mức.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Khớp gối khỏe mạnh được thiết kế để di chuyển. Các bề mặt khớp trượt nhẹ nhàng với nhau, và lớp màng lót khớp tiết ra dịch giúp mọi thứ di chuyển dễ dàng. Khi bạn gấp và duỗi thẳng chân, xương bánh chè, xương đùi và xương chày đều chuyển động theo một trình tự nhất định.

Tình trạng xơ hóa khớp gối làm thay đổi điều này. Bên trong khớp, lớp màng lót trở nên dày lên và viêm, đồng thời mô sẹo bắt đầu hình thành ở những nơi không nên có. Hãy hình dung lớp màng lót khớp như một miếng đệm mịn giúp các bộ phận trượt qua nhau; khi nó dày lên và cứng lại, nó giống như keo dán vậy. Những dải sẹo chặt chẽ mà bạn đã được biết ở phần trên chính là mô sẹo này đang hoạt động. Chúng giữ khớp gối cố định, vì vậy việc gấp, duỗi thẳng hay gấp sâu đều trở nên rất hạn chế.

Thời gian đóng vai trò quan trọng ở đây. Nếu khớp gối không được vận động trong hơn 3 tuần, thường sẽ để lại một mức độ cứng khớp vĩnh viễn. Mô sẹo hình thành sớm có thể ngày càng ngăn lại theo thời gian. Trong những trường hợp nặng, gân nằm dưới xương bánh chè cũng bị ngăn lại, kéo xương bánh chè xuống dưới và làm hạn chế khả năng gấp gối hơn nữa. Một khi mô sẹo đã phát triển như vậy, việc cố gắng ép khớp gối vận động thường không thể khắc phục được tình trạng này, vì mô sẹo giữ xương bánh chè ở một vị trí cố định.

Tình trạng cứng khớp sau phẫu thuật thay khớp gối cũng diễn ra tương tự, nhưng có nhiều nguyên nhân có thể gây ra. Một số liên quan đến chính ca phẫu thuật, một số do sưng viêm và hình thành sẹo sau đó, và một số do tình trạng khớp trước khi phẫu thuật. Ở hầu hết những người bị cứng khớp, sau 12 tuần khả năng vận động của khớp gối chỉ đạt dưới 90 độ – đây là tiêu chuẩn đã được nêu ở phần đầu trang này.

Quá trình tương tự cũng có thể xảy ra sau phẫu thuật tái tạo dây chằng hoặc chấn thương bề mặt khớp. Tồn thương cơ tứ đầu đùi – cơ nằm phía trước đùi – hoặc tình trạng sẹo hình thành quanh xương bánh chè cũng có thể gây hạn chế vận động, dù có hoặc không có mô sẹo bên trong khớp.

Việc hiểu rõ những gì đang diễn ra bên trong khớp gối giúp giải thích tại sao việc vận động sớm và đánh giá sớm lại quan trọng đến vậy.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Chụp X-quang thường là phương pháp chẩn đoán đầu tiên. Chụp MRI có thể cho thấy chi tiết các mô mềm bên trong khớp, bao gồm mô sẹo, gân và sụn.

Đối với hầu hết bệnh nhân, chúng tôi bắt đầu bằng các biện pháp điều trị không phẫu thuật. Vật lý trị liệu nhằm mục đích khôi phục khả năng gấp và duỗi thẳng khớp gối trước khi mô sẹo hình thành. Một phương pháp là kéo giãn tiến triển tĩnh, trong đó khớp gối được giữ ở tư thế kéo giãn trong một khoảng thời gian nhất định. Phương pháp khác là vận động hỗ trợ bởi trọng lực, trong đó trọng lượng của chân sẽ giúp kéo giãn khớp. Nếu bạn vừa trải qua phẫu thuật khớp gối, chúng tôi sẽ cố gắng giúp khớp vận động sớm thay vì chờ đợi. Việc giữ khớp gối bất động quá 3 tuần thường dẫn đến một mức độ cứng khớp vĩnh viễn; vì vậy

việc vận động sớm là rất quan trọng. Nếu sau 8–10 tuần kể từ khi bị gãy xương vùng khớp gối mà góc gấp khớp vẫn chưa đạt ít nhất 90 độ, đó là dấu hiệu cho thấy chúng tôi cần áp dụng các biện pháp điều trị mạnh hơn.

Chúng tôi cũng tìm hiểu các nguyên nhân cần được điều trị trước tiên. Trong trường hợp khớp gối bị cứng và đau sau thay khớp, cần loại trừ khả năng nhiễm trùng trước khi tiến hành bất kỳ phương pháp điều trị nào. Thuốc giảm đau và thuốc chống viêm có thể giúp việc vận động trở nên dễ chịu hơn trong quá trình điều trị.

Nếu vật lý trị liệu chưa mang lại hiệu quả đáng kể, chúng tôi sẽ cân nhắc phẫu thuật. Phương pháp đầu tiên là nắn chỉnh khớp dưới gây mê, trong đó khớp gối được nhẹ nhàng gấp và duỗi thẳng khi bệnh nhân đang ngủ. Phương pháp này hiệu quả hơn đôi với tình trạng cứng khớp gây hạn chế gấp hơn là hạn chế duỗi thẳng. Nếu phương pháp này không hiệu quả, bước tiếp theo là phẫu thuật nội soi, còn gọi là phẫu thuật ít xâm lấn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ dùng camera nhỏ để cắt bỏ các dải mô sẹo chặt chẽ bên trong khớp. Đối với trường hợp cứng khớp nặng không đáp ứng với phẫu thuật nội soi, phẫu thuật mở có thể được áp dụng để cắt bỏ mô sẹo một cách triệt để hơn. Sau khi thay khớp gối, trong những trường hợp cứng khớp nghiêm trọng, phẫu thuật sửa chữa – tức là thay đổi một vài bộ phận của khớp nhân tạo – cũng có thể được cân nhắc. Mỗi phương pháp phẫu thuật đều có trang thông tin riêng; chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về phương pháp nào, nếu có, phù hợp với khớp gối của bạn.

Những điều có thể xảy ra

Hầu hết các trường hợp đầu gối cứng khớp đều có thể cải thiện nhờ điều trị, đặc biệt là khi được can thiệp sớm. Tiên lượng phụ thuộc vào nguyên nhân gây cứng khớp và thời gian khớp đã bị cứng. Nếu đầu gối của bạn bắt đầu cử động dễ dàng trong vài tuần đầu sau phẫu thuật hoặc chấn thương, tình trạng cứng khớp thường sẽ giảm dần khi sưng tấy thuyên giảm và sức mạnh cơ tăng trở lại.

Thời gian đóng vai trò quan trọng. Nếu để tình trạng cứng khớp kéo dài, mô sẹo sẽ hình thành và cố định; đầu gối bị bất động quá 3 tuần thường sẽ còn lại một mức độ cứng khớp vĩnh viễn. Khi đã như vậy, việc cố gắng ép khớp cử động cũng không thể khắc phục được tình trạng này. Đó là lý do tại sao việc vận động sớm và đánh giá sớm luôn được nhấn mạnh.

Ngay cả khi cứng khớp đã hình thành, điều trị vẫn có thể mang lại hiệu quả, nhưng đòi hỏi nỗ lực không nhỏ. Các chương trình vật lý trị liệu và kéo giãn có thể khôi phục lại biên độ cử động trước khi mô sẹo cố định hoàn toàn. Nếu đầu gối vẫn cứng khớp sau đó, việc nắn chỉnh dưới gây mê hoặc phẫu thuật nội soi để giải phóng mô sẹo có thể giúp tăng độ gấp và duỗi thẳng của khớp. Hầu hết bệnh nhân đều cải thiện được khả năng vận động và chức năng khớp nhờ các phương pháp này, dù mức độ cải thiện có thể khác nhau giữa các cá nhân.

Sau phẫu thuật thay khớp gối, các ca phẫu thuật chỉnh sửa do cứng khớp đã giúp cải thiện biên độ cử động ở 93% số khớp gối; tuy nhiên mức độ cải thiện được mô tả là khiêm tốn. Con số này cần được hiểu kỹ: nó có

nghe là hầu hết các khớp gối đều cử động tốt hơn sau điều trị, nhưng không phải tất cả đều trở lại trạng thái cử động hoàn toàn tự do.

Có một vài yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng. Nếu tình trạng cứng khớp ảnh hưởng đến toàn bộ khớp chứ không chỉ một vùng cụ thể, kết quả phẫu thuật thường kém hơn. Tương tự, nếu thời gian giữa ca phẫu thuật tái tạo ban đầu và ca phẫu thuật giải phóng mô sẹo vượt quá 6 tháng, kết quả cũng sẽ kém hơn. Việc can thiệp trong vòng năm đầu tiên sẽ mang lại kết quả tốt hơn so với việc chờ đợi lâu hơn.

Một tin vui về mặt thời gian: việc thực hiện phẫu thuật tái tạo dây chằng ngay trong vòng 6 tuần đầu sau chấn thương dường như không làm tăng nguy cơ cứng khớp so với việc chờ đợi. Hơn nữa, các chương trình vận động sớm sau phẫu thuật tái tạo dây chằng cho thấy không có trường hợp nào bị xơ hóa khớp vĩnh viễn; chỉ có 0,7% bệnh nhân cần phẫu thuật thêm để khắc phục vấn đề cử động khớp.

Nếu đầu gối của bạn không mềm ra như mong đợi, hãy đến gặp chúng tôi sớm thay vì chờ đợi xem tình trạng có tự cải thiện hay không.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Sau phẫu thuật hoặc chấn thương, hãy để đầu gối cứng khớp vận động và được kéo giãn nhẹ nhàng trong vài tuần. Nếu đến lúc đó đầu gối vẫn không mềm ra, hoặc tình trạng cứng khớp ngày càng tệ đi, hãy đặt lịch hẹn với bác sĩ đa khoa và yêu cầu được chuyển đến chuyên gia. Điều này cũng đúng trong trường hợp bạn không thể duỗi thẳng hoàn toàn đầu gối, vì việc đầu gối vẫn hơi cong khi đứng là một dấu hiệu cảnh báo quan trọng. Việc đánh giá sớm là yếu tố quan trọng nhất đối với tình trạng này. Mô sẹo hình thành trong những tháng đầu rất khó điều chỉnh sau này; do đó, can thiệp trong vòng một năm đầu sẽ mang lại kết quả tốt hơn so với việc chờ đợi lâu hơn.

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa càng sớm càng tốt nếu đầu gối bị nóng, đỏ hoặc sưng lên theo cách khác thường so với tình trạng sưng sau phẫu thuật; hoặc nếu bạn bị sốt hoặc cảm thấy mệt mỏi kèm theo tình trạng cứng khớp. Trước hết cần loại trừ khả năng nhiễm trùng ở đầu gối cứng và đau, đặc biệt là sau phẫu thuật thay khớp gối; việc kiểm tra này không nên chậm trễ.

Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn vừa bị chấn thương đầu gối và hoàn toàn không thể dồn trọng lượng lên chân đó, hoặc nếu đầu gối có hình dạng bất thường hoặc bị kẹt cứng ở một tư thế.