

Thoái hóa khớp gối

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

Viêm khớp thoái hóa khớp gối là tình trạng hao mòn khớp do tuổi tác hoặc sử dụng lâu dài. Cơn đau thường là dạng âm ỉ, sâu trong khớp; cơn đau thường tăng lên khi vận động và giảm đi khi nghỉ ngơi. Việc đi lên cầu thang, leo đồi hoặc đứng dậy khỏi ghế là những yếu tố thường gây đau. Nhiều người cảm thấy khớp cứng lại vào buổi sáng, tình trạng này sẽ giảm dần trong vòng nửa giờ; ngoài ra còn có hiện tượng sưng vùng quanh khớp gối, có lúc xuất hiện có lúc biến mất.

Khi bệnh tiến triển, các hoạt động hàng ngày trở nên khó khăn hơn. Việc gập và duỗi thẳng đầu gối có thể bị hạn chế; bạn có thể cảm nhận hoặc nghe thấy tiếng kêu “cọ xát” khi khớp cử động. Một số người có dáng chân bị vòng kiềng (chân chữ O) hoặc chân chữ X, hoặc có cảm giác đầu gối bị khuỵu xuống. Việc đi bộ quãng đường dài cũng trở nên vất vả hơn so với trước đây.

Cường độ đau đớn không phải lúc nào cũng tương ứng với kết quả chụp X-quang. Có người dù tổn thương khớp không nhiều nhưng lại bị đau dữ dội; ngược lại, có người khớp đã bị hao mòn nhiều nhưng lại ít đau. Điều này là bình thường; đó cũng là lý do bác sĩ phẫu thuật sẽ khám khớp gối và lắng nghe những mô tả của bạn thay vì chỉ dựa vào kết quả chụp chiếu.

Bạn cũng nên biết rằng viêm khớp thoái hóa thường ảnh hưởng đến cả hai khớp gối theo thời gian, dù ban đầu chỉ xuất hiện ở một bên. Việc phải sống chung với cơn đau khớp gối kéo dài cũng có thể ảnh hưởng đến tâm trạng. Nếu bạn cảm thấy buồn bã hoặc lo âu, hãy chia sẻ điều này trong buổi khám. Đây là một biểu hiện phổ biến của bệnh và cần được quan tâm tương tự như chính vấn đề về khớp gối.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Khớp gối khỏe mạnh là một khớp nối dạng bản lề, với lớp sụn mịn và trơn láng phủ trên đầu các xương. Lớp sụn này giúp các bề mặt xương trượt lên nhau gần như không có ma sát. Xung quanh khớp, có hai miếng sụn

hình chữ C gọi là sụn chêm đóng vai trò như bộ giảm xóc, phân tán lực tác động và giúp giữ cho khớp ổn định.

Trong bệnh viêm khớp thoái hóa, lớp sụn mịn này dần bị mòn. Xương bên dưới trở nên cứng lại và thay đổi hình dạng; các mảnh xương nhỏ gọi là gai xương cũng hình thành ở rìa khớp. Toàn bộ khớp đều bị ảnh hưởng, không chỉ bề mặt sụn: xương dưới sụn, màng khớp, các dây chằng, màng bao khớp và các cơ quanh gối đều thay đổi theo tiến trình bệnh. Đây không đơn thuần là hiện tượng mòn do sử dụng. Các tế bào sụn mất khả năng duy trì và sửa chữa bề mặt khớp; tuổi tác là yếu tố quan trọng góp phần gây ra tình trạng này. Di truyền, béo phì và giới tính nữ cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Các triệu chứng được mô tả ở trên là hệ quả trực tiếp của những thay đổi này. Lớp sụn bị mòn và bề mặt xương thay đổi khiến khớp không còn trượt mà bị cọ xát. Tình trạng sưng khớp xuất hiện do màng khớp phản ứng với những tổn thương đó. Khi khớp bị mòn không đều, chân có thể bị biến dạng thành dạng vòng kiềng (chân chữ O) hoặc chân chữ X; điều này làm tăng áp lực lên một phía của khớp gối và có thể đẩy nhanh quá trình thoái hóa.

Đôi khi có một sự kiện khởi phát rõ ràng: sụn chêm bị rách, dây chằng chéo trước (ACL – dây chằng ngăn xương chày trượt về phía trước) bị đứt, hoặc gãy xương ảnh hưởng đến khớp có thể là nguyên nhân gây thoái hóa sụn. Hơn 40% người bị chấn thương ACL sẽ mắc viêm khớp trong vòng 5–15 năm; nguy cơ này càng cao nếu đồng thời có rách sụn chêm. Việc cắt bỏ toàn bộ sụn chêm làm tăng áp lực tiếp xúc trong khớp lên 235%; sau 21 năm, 48% người bệnh xuất hiện các dấu hiệu viêm khớp thoái hóa.

Ít gặp hơn là tình trạng hoại tử xương, khi một vùng xương mất nguồn cung cấp máu, trở nên mềm ra và có thể sụp đổ; tình trạng này cũng có thể dẫn đến viêm khớp thoái hóa.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Những bước đầu tiên là những việc bạn có thể tự thực hiện. Việc duy trì cân nặng khỏe mạnh giúp giảm triệu chứng và làm chậm quá trình thoái hóa khớp; nếu chỉ số khối cơ thể của bạn vượt quá 25 kg/m², việc giảm ít nhất 5% cân nặng hiện tại và duy trì mức cân đó sẽ mang lại lợi ích. Vì lực tác động lên khớp gối có thể gấp 3 đến 7 lần trọng lượng cơ thể, nên những thay đổi nhỏ về cân nặng cũng rất quan trọng. Tập thể dục được khuyến nghị mạnh mẽ, bao gồm các chương trình tập dưới sự giám sát, tập luyện tự do và các bài tập dưới nước. Vật lý trị liệu viên có thể hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập tăng cường sức mạnh cho vùng thân và chân, giúp khớp gối vận động đều đặn hàng ngày, hướng tới mục tiêu 150 phút hoạt động aerobic mỗi tuần cùng các bài tập tăng cường sức mạnh 2–3 lần mỗi tuần. Chương trình tập luyện và giáo dục do vật lý trị liệu viên hướng dẫn kéo dài 6 tuần đã giúp cải thiện đau một cách lâu dài ở những người đang chờ phẫu thuật thay khớp gối. Các dụng cụ hỗ trợ như gậy chống và nẹp cũng có thể hữu ích. Hơn 50% những người được chuyên khám vì thoái hóa khớp gối mức độ nhẹ đến trung bình có thể vẫn không cần phẫu thuật sau 7 năm; vì vậy bạn nên thử áp dụng những biện pháp này một cách nghiêm túc.

Nếu các biện pháp tự chăm sóc không đủ hiệu quả, chúng tôi sẽ chuyển sang điều trị y tế. Các loại kem chống viêm dùng ngoài da (NSAID dạng bôi) được khuyến nghị mạnh mẽ, cùng với thuốc chống viêm dạng viên và paracetamol. Các loại thuốc opioid mạnh, bao gồm tramadol, không được khuyến cáo sử dụng cho bệnh nhân viêm khớp gối. Tiêm cortisone vào khớp có thể giúp giảm đau trong ngắn hạn. Các loại tiêm như huyết tương giàu tiểu cầu (được chế tạo từ máu của chính bệnh nhân) có thể làm giảm đau và cải thiện chức năng khớp; tuy nhiên bằng chứng khoa học vẫn đang được nghiên cứu, và chúng tôi sẽ thảo luận xem phương pháp này có phù hợp với bạn hay không.

Phẫu thuật sẽ được xem xét khi các biện pháp trên không giúp giảm đau đáng kể và khớp gối đã ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày của bạn. Trong trường hợp thoái hóa chỉ xảy ra ở một vùng của khớp, các phương pháp có thể áp dụng là chỉnh trục chân bằng phẫu thuật cắt xương chày cao (high tibial osteotomy – cắt và định hình lại xương chày để chuyển trọng lực sang vùng khớp lành hơn) hoặc thay khớp gối một phần. Khi toàn bộ khớp bị ảnh hưởng, phẫu thuật thay khớp gối toàn phần sẽ thay thế các bề mặt khớp bị hư hỏng bằng khớp nhân tạo, giúp giảm đau và cải thiện chức năng khớp một cách rõ rệt. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận về từng phương pháp và quyết định hướng điều trị phù hợp nhất.

Những điều có thể xảy ra

Bệnh viêm khớp thoái hóa không tự khỏi, nhưng cũng không nhất thiết luôn tiến triển xấu dần theo thời gian. Ở hầu hết mọi người, bệnh có lúc thuyên giảm, có lúc nặng lên; có những giai đoạn bệnh ổn định và những giai đoạn bệnh tái phát. Một số khớp gối thay đổi rất chậm qua nhiều năm. Một nhóm nhỏ khác lại có diễn tiến nhanh hơn: trong vòng một hoặc hai năm trước khi viêm khớp hiện rõ trên phim X-quang, những người này thường bị sưng gối thường xuyên, đau nhức hàng ngày và cần dùng nhiều thuốc giảm đau hơn so với trước.

Không có một lộ trình cụ thể nào về thời gian các triệu chứng kéo dài, vì tình trạng bệnh thay đổi rất nhiều tùy từng người. Yếu tố quan trọng thường là mức độ tổn thương bề mặt khớp và cách khớp gối chịu tải hàng ngày. Nếu viêm khớp xuất hiện sau một chấn thương cũ như rách sụn chêm hoặc dây chằng chéo trước, tình trạng tổn thương có thể tiếp tục tiến triển qua nhiều năm sau đó.

Về hiệu quả điều trị, kết quả cũng không đồng nhất. Nhiều người kiểm soát tốt bệnh trong nhiều năm nhờ kiểm soát cân nặng, tập thể dục và dùng các thuốc giảm đau đơn giản; hơn một nửa số người được chuyển khám vì bệnh mức độ nhẹ đến vừa có thể vẫn không cần phẫu thuật sau 7 năm. Tuy nhiên, một số người tránh phẫu thuật nhưng vẫn bị đau và chức năng khớp không cải thiện so với ban đầu. Khi toàn bộ khớp gối bị tổn thương nặng, phẫu thuật thay khớp gối hoàn toàn giúp giảm đau và cải thiện chức năng đáng kể; dù vậy, thủ thuật này vẫn có nguy cơ biến chứng thực sự, trong đó nhiễm trùng là nguyên nhân phổ biến nhất khiến phải thay khớp lại.

Nếu không can thiệp, các triệu chứng thường tiếp tục tồn tại thay vì thuyên giảm. Tình trạng tổn thương khớp có xu hướng tiến triển, và theo thời gian cả hai khớp gối thường đều bị ảnh hưởng. Một số người đến

lúc cần phẫu thuật là giải pháp hợp lý; một số khác lại trì hoãn phẫu thuật trong nhiều năm. Tuy nhiên, cũng có trường hợp phẫu thuật quá sớm: thay khớp gối khi sụn chưa bị mòn hết thường khiến kết quả không làm người bệnh hài lòng bằng.

Mục tiêu thực tế là có được một khớp gối cho phép bạn thực hiện những hoạt động quan trọng với mức độ đau chịu đựng được. Mục tiêu này khác nhau tùy từng người, và bác sĩ phẫu thuật sẽ giúp bạn đánh giá xem thời điểm nào, hoặc có nên phẫu thuật hay không.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hầu hết các trường hợp thoái hóa khớp gối không cần điều trị khẩn cấp, nhưng một số thay đổi thì cần. Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau khớp gối không thuyên giảm dù đã nghỉ ngơi và dùng thuốc giảm đau thông thường, hoặc nếu cơn đau khiến bạn khó ngủ, không thể làm việc hay tham gia các hoạt động yêu thích. Nên yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám nếu khớp gối bị kẹt khóa, bị vướng hoặc khuỵu xuống, nếu khớp ngày càng mất vững, hoặc nếu tình trạng sưng cứ tái diễn, vì những dấu hiệu này có thể cho thấy có vấn đề cơ học bên trong khớp, có khả năng cần phẫu thuật về sau. Hãy đến phòng cấp cứu nếu khớp gối nóng, đỏ và đau dữ dội; hoặc nếu bạn bị sốt và cảm thấy mệt mỏi, vì nhiễm trùng khớp cần được điều trị ngay trong ngày. Cơn đau đột ngột dữ dội kèm theo đi khập khiễng mà không có chấn thương cũng cần được đánh giá kịp thời.