

Viêm khớp nhiễm trùng ở đầu gối

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

Những triệu chứng bạn đang gặp phải

Trong trường hợp viêm khớp nhiễm trùng ở đầu gối, chính khớp gối bị nhiễm khuẩn. Khớp gối thường nóng, sưng và rất đau khi chạm vào. Cơn đau xuất hiện sâu bên trong khớp; thông thường cơn đau dữ dội đến mức bạn không thể chịu được trọng lượng cơ thể lên chân đó. Bạn cũng có thể bị sốt.

Khác với viêm khớp do thoái hóa, cơn đau này không xuất hiện và biến mất tùy theo hoạt động. Cơn đau luôn tồn tại, và việc cử động khớp gối hoặc đứng lên chân đó sẽ khiến đau tăng lên. Nhiều người hoàn toàn không thể chịu được trọng lượng cơ thể; vì vậy việc đi vệ sinh hay ra xe hơi trở thành điều bất khả thi nếu không có sự trợ giúp. Việc gập đầu gối để ngồi xuống, lên xe hoặc đi giày cũng thường gây đau đớn dữ dội.

Tình trạng sưng có thể xuất hiện nhanh chóng, chỉ trong vài giờ hoặc một, hai ngày. Khớp gối có thể trông phù nề và cảm giác nóng hơn so với khớp gối còn lại. Vào ban đêm, tình trạng này càng khó chịu vì cơn đau nhức liên tục khiến bạn không ngủ được; ngay cả việc cử động nhẹ dưới chăn cũng gây đau nhói.

Nếu bạn đã từng phẫu thuật thay khớp gối hoặc phẫu thuật liên quan đến khớp gối như tái tạo dây chằng chéo trước (ACL), hãy chú ý đến bất kỳ cơn đau, sưng hay sốt mới nào xuất hiện ở khớp đó. Viêm nhiễm sau phẫu thuật tái tạo ACL rất hiếm gặp, nhưng vẫn cần được xử lý ngay lập tức. Điều tương tự cũng áp dụng với những người mắc bệnh như bệnh máu khó đông: khớp gối sưng, nóng và đau có thể do chảy máu vào khớp chứ không phải do nhiễm trùng. Nếu việc điều trị chảy máu không mang lại hiệu quả nhanh chóng, cần kiểm tra xem có nhiễm trùng hay không.

Tình trạng này là một cấp cứu ngoại khoa. Nếu đầu gối của bạn nóng, sưng, đau kèm sốt và không thể chịu được trọng lượng cơ thể lên chân đó, cần được thăm khám ngay lập tức. Xét nghiệm quan trọng nhất là chọc hút dịch khớp bằng kim tiêm; thủ thuật này vừa giúp xác nhận chẩn đoán vừa bắt đầu quá trình điều trị. Các xét nghiệm máu và chẩn đoán hình ảnh như chụp MRI cũng giúp bổ sung thông tin cần thiết.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Khớp gối vốn là một khoang kín. Hai đầu xương đùi và xương chày gặp nhau bên trong khoang này; một lớp dịch bôi trơn mỏng giúp chúng trượt nhẹ nhàng. Trong trường hợp viêm khớp nhiễm trùng, vi khuẩn đã xâm nhập vào khoang kín này và sinh sôi nảy nở trong dịch khớp.

Những vi khuẩn này, thường là vi khuẩn *Staphylococcus aureus* – loại vi khuẩn phổ biến trên da – gây ra phản ứng viêm dữ dội. Lớp màng bao quanh khớp tiết ra thêm nhiều dịch như một phản cơ chế phòng vệ của cơ thể; vì vậy khớp gối sưng lên rất nhanh. Lượng dịch bị giữ lại tạo ra áp lực bên trong khớp; chính áp lực này gây ra cơn đau sâu, nhói theo nhịp đập cùng cảm giác nóng mà bạn cảm nhận được. Tình trạng sưng viêm còn khiến khớp không thể cử động, vì vậy việc gập gối hoặc chịu trọng lượng lên khớp gần như không thể thực hiện được.

Nếu không được điều trị, nhiễm trùng sẽ không dừng lại. Vi khuẩn cùng phản ứng viêm mà chúng gây ra dần làm tổn thương lớp sụn mịn phủ lên đầu xương bên trong khớp. Những tổn thương này có thể trở thành vĩnh viễn; vì thế tình trạng này được xem là một cấp cứu ngoại khoa chứ không thể chờ đợi bằng thuốc đơn thuần.

Quá trình tương tự cũng có thể xảy ra ở những khớp gối đã từng được phẫu thuật. Sau các ca phẫu thuật như tái tạo dây chằng chéo trước (ACL) hoặc thay khớp gối, đôi khi vi khuẩn vẫn có thể xâm nhập vào khớp và gây phản ứng sưng nóng tương tự. Nếu bạn từng bị viêm khớp nhiễm trùng ở một khớp gối, khả năng nhiễm trùng tái phát khi tiến hành thay khớp gối sau này cũng cao hơn so với những khớp chưa từng bị nhiễm trùng.

Mục tiêu của điều trị là rút hết dịch nhiễm trùng ra, làm sạch khớp và dùng kháng sinh để tiêu diệt những vi khuẩn còn sót lại. Việc rút dịch nhanh chóng giúp giảm áp lực, bảo vệ lớp sụn khỏi những tổn thương lâu dài.

Những gì chúng tôi có thể làm

Vì đây là tình trạng nhiễm trùng xảy ra bên trong một khớp kín, nên không có giai đoạn tự điều trị nào có thể thử trước. Việc nghỉ ngơi, dùng thuốc hoặc vật lý trị liệu đều không thể chữa khỏi bệnh; việc chân chườm sẽ khiến vi khuẩn phá hủy sụn khớp. Bước đầu tiên là chọc hút dịch khớp bằng kim tiêm, nhằm giảm áp lực và lấy mẫu để xét nghiệm. Ngay sau đó, chúng tôi bắt đầu điều trị bằng kháng sinh nhằm vào loại vi khuẩn được phát hiện trong mẫu đó.

Hầu hết các trường hợp viêm khớp gối đều cần can thiệp nhiều hơn việc chọc hút bằng kim. Chúng tôi sẽ rửa sạch khớp, bằng phương pháp nội soi khớp (arthroscopy) hoặc mổ mở để rửa khớp (arthrotomy). Phương pháp nội soi sử dụng những vết mổ nhỏ và camera, giúp quan sát những vùng khớp mà phương pháp mổ mở không thể tiếp cận. Phương pháp này cũng thường gây ít đau đớn hơn sau phẫu thuật, giúp bệnh nhân sớm vận động khớp gối trở lại. Nhiều ca nhiễm trùng khỏi hẳn sau một lần rửa khớp. Nếu nhiễm trùng tái phát, chúng tôi có thể loại bỏ thêm mô màng khớp bị viêm trong một ca nội soi tiếp theo.

Trong trường hợp bệnh nhân đã từng phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước (ACL) mà khớp gối bị nhiễm trùng, phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chính. Việc rửa sạch khớp kết hợp với kháng sinh có thể chữa khỏi nhiễm trùng và bảo tồn mảnh ghép. Nếu nhiễm trùng vẫn không thuyên giảm, việc loại bỏ mảnh ghép cùng các dụng cụ cố định thường giúp kiểm soát được tình trạng này.

Khi nhiễm trùng đã hết, mục tiêu điều trị là giúp khớp gối phục hồi khả năng vận động. Vật lý trị liệu giúp bệnh nhân tái tạo vận động và sức mạnh cơ; hầu hết mọi người đều có thể tập gấp và duỗi thẳng khớp gối mà không cần phẫu thuật thêm.

Có hai trường hợp cần cân nhắc thay khớp gối. Nếu khớp gối vừa bị nhiễm trùng hoặc đang trong giai đoạn nhiễm trùng, việc thay khớp chưa thể thực hiện vì khớp mới cũng có nguy cơ bị nhiễm trùng. Sau khi nhiễm trùng đã hoàn toàn khỏi, việc thay khớp mới được xem xét. Trong các trường hợp này, tỷ lệ khỏi bệnh là 87% nếu nhiễm trùng vẫn còn hoạt động và 95% nếu nhiễm trùng đã ổn định trước khi phẫu thuật. Nếu khớp gối đã được thay mà vẫn bị nhiễm trùng và không thể chữa khỏi, phương pháp cuối cùng là hàn cứng khớp gối (arthrodesis). Phương pháp này tạo ra một khớp gối ổn định, không đau nhưng không thể gấp được; nó chỉ được áp dụng khi không còn cách nào khác.

Những điều có thể xảy ra

Nếu được điều trị kịp thời, hầu hết các trường hợp nhiễm trùng đều có thể khỏi và khớp gối vẫn được giữ lại. Cơ đau dữ dội và tình trạng sưng thường giảm đi sau khi khớp gối được rút dịch và rửa sạch; tuy nhiên, khớp gối thường vẫn cứng và yếu trong nhiều tuần liên cho đến khi bệnh nhân phục hồi vận động và sức mạnh nhờ vật lý trị liệu. Một số người có thể đi lại được chỉ vài ngày sau khi rửa khớp, trong khi những người khác cần thời gian lâu hơn; không có lịch trình cụ thể nào phù hợp với tất cả mọi người.

Tiên lượng phụ thuộc rất nhiều vào tốc độ điều trị nhiễm trùng. Vi khuẩn càng ở trong khớp lâu thì càng gây tổn thương sụn nhiều hơn, và những tổn thương này không thể phục hồi được. Nếu được điều trị sớm, nhiều khớp gối có thể trở lại trạng thái hoạt động bình thường. Ngược lại, nếu không được điều trị, nhiễm trùng sẽ tiếp tục gây hại cho khớp, dẫn đến tình trạng cứng khớp và đau đớn lâu dài.

Một số trường hợp nhiễm trùng không khỏi sau lần rửa khớp đầu tiên. Nếu các dấu hiệu nhiễm trùng tái phát sau điều trị, điều đó có thể nghĩa là vi khuẩn đã lan sang xương xung quanh khớp; tình trạng này khó điều trị hơn và cần phẫu thuật thêm. Có thể cần phải rửa khớp nhiều lần, dùng kháng sinh trong thời gian dài hoặc thực hiện các thủ thuật khác trước khi nhiễm trùng hoàn toàn biến mất.

Nếu bạn đã từng phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước (ACL) và khớp gối bị nhiễm trùng, phẫu thuật là phương pháp tốt nhất để loại bỏ nhiễm trùng và bảo tồn mảnh ghép. Việc chôn chử hoặc cố gắng điều trị mà không phẫu thuật thường dẫn đến thời gian hồi phục kéo dài và kết quả điều trị kém hơn. Nếu được điều trị đúng cách, nhiều người có thể phục hồi chức năng khớp gối tương đương với mức họ có được nếu không bị nhiễm trùng.

Trong trường hợp khớp gối đã được thay khớp nhân tạo mà vẫn bị nhiễm trùng không thể chữa khỏi, cần phải phẫu thuật thêm. Đôi khi có thể thay khớp mới sau khi kiểm soát được nhiễm trùng. Khi mọi phương pháp khác đều thất bại, việc hàn cứng khớp gối là lựa chọn cuối cùng. Phương pháp này giúp chân ổn định và không đau, nhưng không thể gập được; nó chỉ được áp dụng khi mọi cách điều trị khác đều không hiệu quả.

Tóm lại: Nếu được điều trị kịp thời, hầu hết mọi người đều có thể giữ được khớp gối hoạt động bình thường. Nếu điều trị muộn hoặc không điều trị, sẽ có nguy cơ tổn thương lâu dài, cứng khớp và phải phẫu thuật thêm.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Đây không phải là tình trạng có thể chờ đợi vài ngày để xem diễn tiến ra sao. Một khớp gối nóng, sưng, đau dữ dội kèm sốt, đặc biệt nếu bạn không thể chịu được trọng lượng cơ thể lên khớp gối, thì cần được khám ngay trong ngày. Hãy đến phòng cấp cứu nếu có các dấu hiệu này, hoặc nếu bạn cảm thấy không khỏe trong người kèm theo các triệu chứng ở khớp gối. Tình trạng khẩn cấp tương tự cũng xảy ra nếu bạn đã từng thay khớp gối hoặc trải qua phẫu thuật khớp gối như tái tạo dây chằng chéo trước (ACL), và khớp gối đó bỗng trở nên nóng, sưng, đau kèm sốt. Nếu bạn mắc bệnh máu khó đông và việc điều trị chảy máu trong khớp gối không mang lại hiệu quả nhanh chóng, cần phải kiểm tra ngay xem có nhiễm trùng hay không. Hãy yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám nếu khớp gối của bạn sưng và đau nhưng không có sốt hay chấn thương; hoặc nếu dấu hiệu nhiễm trùng khớp gối trước đây có vẻ tái phát.