

Rách sụn chêm

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

Chấn thương rách sụn chêm – tằm sụn đàn hồi có chức năng đệm cho khớp gối – thường gây đau dọc theo đường khe khớp. Đó là dải đau khi ấn nằm ở mép trong hoặc ngoài của đầu gối, nơi xương đùi và xương chày gặp nhau. Nhiều người cảm thấy đau ở phía sau đầu gối; tình trạng rách sụn chêm ở mặt trong gặp nhiều hơn khoảng ba lần so với mặt ngoài.

Cách thức chấn thương xảy ra ảnh hưởng đến những triệu chứng mà bạn cảm nhận. Ở người trẻ tuổi, nguyên nhân thường là do vận xoắn hoặc thay đổi hướng đột ngột khi chơi thể thao. Một số người nghe thấy hoặc cảm nhận được tiếng “pop” ngay lúc bị chấn thương. Từ độ tuổi trung niên trở đi, rách sụn chêm có thể xảy ra do những hoạt động bình thường như ngồi xổm hoặc ngã. Ở người lớn tuổi, nhiều trường hợp rách sụn chêm diễn ra từ từ, không có một chấn thương cụ thể nào gây ra. Có tới 40% người bệnh nhận thấy các triệu chứng xuất hiện tự phát, không rõ nguyên nhân.

Sưng đầu gối là hiện tượng phổ biến. Khoảng một nửa đến hai phần ba người bị rách sụn chêm nhận thấy đầu gối sưng lên; hiện tượng này thường diễn ra dần dần trong vài giờ chứ không xảy ra ngay lập tức. Tình trạng sưng có thể thuyên giảm rồi tái phát; nó thường nặng hơn sau khi vận động và giảm bớt khi nghỉ ngơi. Một số người cảm thấy đầu gối cứng lại khi gập trong lúc đang sưng.

Đầu gối cũng có thể bị vướng, phát ra tiếng lục cục, bị khóa kẹt hoặc bị khuỵu. “Khóa kẹt” nghĩa là đầu gối bị kẹt cứng và không thể duỗi thẳng hoàn toàn. Hiện tượng vướng hoặc khóa kẹt có thể có nghĩa là mảnh sụn rách đang di chuyển bên trong khớp. Cơ đau thường giảm dần trong vài ngày đầu, rồi lại xuất hiện cùng với tình trạng sưng khi bạn bắt đầu vận động trở lại.

Trong sinh hoạt hàng ngày, các triệu chứng này thể hiện rõ khi gập hoặc xoay đầu gối. Việc ngồi xổm xuống lấy đồ dưới tủ, quỳ xuống xếp đồ vào máy rửa chén, đứng dậy từ tư thế ngồi sàn hoặc xoay người trên cầu thang đều có thể gây đau. Việc đi bộ trên mặt phẳng thường không gây vấn đề, vì vậy nhiều người vẫn tiếp tục sinh hoạt bình thường trong nhiều tuần trước khi đi khám.

Không phải mọi trường hợp rách sụn chêm đều gây triệu chứng; một số trường hợp dù có rách nhưng các triệu chứng lại tự thuyên giảm theo thời gian.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Bên trong đầu gối, giữa xương đùi và xương chày, có hai miếng sụn hình nêm gọi là sụn chêm. Mỗi miếng sụn có mặt cắt ngang hình tam giác, giống như một miếng nêm cao su hay gioăng đệm nằm giữa hai bề mặt cứng. Thành phần chủ yếu của sụn chêm là nước, chiếm khoảng 65% đến 75% thể tích, được giữ lại nhờ các sợi collagen chắc chắn. Những sợi này sắp xếp thành các vòng tròn quanh miếng sụn, giúp nó có thể giãn ra và phân tán lực mà không bị rách.

Sụn chêm đảm nhiệm nhiều chức năng cùng lúc. Chúng đóng vai trò như bộ giảm xóc, giúp phân tán lực tác động lên khớp gối. Khi chân duỗi thẳng, sụn chêm chịu khoảng một nửa lực tác động lên khớp; khi gập đầu gối 90 độ, tỷ lệ này tăng lên tới 90%. Ngoài ra, sụn chêm còn giúp bôi trơn khớp, giữ cho khớp ổn định và cung cấp cảm giác về vị trí của khớp, giúp não bộ biết được vị trí đầu gối mà không cần nhìn.

Khi bị rách, các sợi collagen dạng vòng này bị đứt. Khi các vòng sợi này bị cắt đứt, sụn chêm không còn khả năng phân tán lực như bình thường, khiến áp lực lên bề mặt sụn nhẵn tăng lên. Việc cắt bỏ một phần ba phía trong của sụn chêm làm tăng áp lực tiếp xúc lên sụn lên 65%. Trường hợp rách khiến toàn bộ miếng sụn tách khỏi điểm bám gốc cũng gây tổn hại tương đương với việc cắt bỏ toàn bộ sụn chêm. Đó là lý do tại sao cơn đau, sưng và hiện tượng khớp bị kẹt thường xuất hiện khi gập hoặc xoay đầu gối: mảnh sụn bị rách đang di chuyển dưới tác động của lực.

Không phải mọi vết rách đều giống nhau; vị trí của vết rách cũng rất quan trọng. Phần ba ngoài cùng của mỗi sụn chêm có nguồn cung cấp máu dồi dào, vì vậy các vết rách ở đây có khả năng lành lại cao nhất. Phần ba giữa nằm ở vùng ranh giới; còn phần ba trong cùng hoàn toàn không có mạch máu, chỉ nhận dinh dưỡng qua quá trình khuếch tán, nên các vết rách ở đây hiếm khi tự lành. Nguồn cung cấp máu cũng giảm dần theo tuổi tác; đây là một trong những lý do khiến các vết rách ở đầu gối người lớn tuổi có diễn biến khác so với các chấn thương thể thao ở người trẻ.

Vết rách còn có thể gây kích ứng màng bao khớp, làm tăng thêm tình trạng sưng và đau.

Những gì chúng tôi có thể làm

Nhiều trường hợp rách sụn chêm không cần phẫu thuật ngay từ đầu. Những vết rách nhỏ, ổn định nằm gần rìa ngoài của sụn chêm – nơi có nguồn cung cấp máu tốt – thường tự lành đủ để làm dịu các triệu chứng. Một số vết rách do thoái hóa mà không gây hiện tượng khóa khớp hay vướng cứng cũng có thể được kiểm soát mà không cần phẫu thuật. Mục tiêu của vật lý trị liệu là giảm đau, giảm sưng và tăng cường sức mạnh cơ bắp để bảo vệ khớp gối. Thông thường chúng tôi khuyên bạn nên thử phương pháp này một thời gian trước khi cân nhắc phẫu thuật; việc kiên trì thực hiện các bài tập là điều rất quan trọng.

Có những vết rách tốt nhất là không cần can thiệp gì cả. Những vết rách không hết chiều dày, vết rách nhỏ dưới 5–10 mm và những vết rách gần như không di động có thể chỉ cần theo dõi mà không cần điều trị. Nếu trên phim X-quang cho thấy khớp gối có tình trạng viêm khớp thoái hóa đáng kể, chúng tôi thường thận trọng khi chỉ định phẫu thuật sụn chêm, vì việc làm sạch một vết rách ổn định ở khớp gối bị viêm khớp hiếm khi mang lại hiệu quả lâu dài. Trong những trường hợp này, chúng tôi ưu tiên điều trị không phẫu thuật; nếu không đủ hiệu quả, có thể cân nhắc thay khớp gối thay vì phẫu thuật sụn chêm.

Giảm đau cũng là một phần trong kế hoạch điều trị. Các loại thuốc giảm đau và thuốc chống viêm thông thường có thể giúp làm dịu các đợt bùng phát, trong khi vật lý trị liệu sẽ giúp cải thiện tình trạng lâu dài.

Phẫu thuật được đặt ra khi vết rách khiến khớp gối bị khóa hoặc vướng cứng, khi vết rách nằm ở vùng không có nguồn cung cấp máu và không thể tự lành, hoặc khi vật lý trị liệu không mang lại tiến triển đáng kể. Có hai phương pháp phẫu thuật chính. Phương pháp khâu nối sẽ khâu các phần sụn chêm bị rách lại với nhau; phương pháp này phù hợp với những vết rách nằm ở hoặc gần vùng ngoài có nguồn máu tốt, các vết rách dạng thẳng đứng, rách rẽ sụn chêm và những bệnh nhân trẻ tuổi, thường là dưới 40 tuổi. Phương pháp này tận dụng khả năng tự lành của khớp gối nên thích hợp với những vết rách có khả năng hồi phục. Phương pháp cắt bỏ một phần sụn chêm (partial meniscectomy) – tức là chỉ loại bỏ phần sụn bị tổn thương – được áp dụng cho những vết rách không thể khâu nối, chẳng hạn như vết rách dạng tia hoặc dạng mảnh ở vùng trong của sụn chêm. Chúng tôi luôn cố gắng giữ lại càng nhiều mô sụn khỏe mạnh càng tốt, vì việc bảo tồn mô sụn giúp giảm nguy cơ viêm khớp sau này.

Không phải mọi vết rách đều phù hợp với phương pháp khâu nối. Những vết rách phức tạp, chất lượng mô kém và tình trạng viêm khớp nặng đều là những yếu tố cản trở quá trình lành thương. Chúng tôi sẽ khám khớp gối và xem xét kết quả hình ảnh, sau đó giải thích phương án nào phù hợp với vết rách của bạn và cùng bạn đưa ra quyết định.

Những điều có thể xảy ra

Nhiều trường hợp rách sụn chêm thuyên giảm mà không cần phẫu thuật. Những vết rách nhỏ, ổn định hoặc các vết rách do lão hóa thường thuyên giảm nhờ vật lý trị liệu, giảm đau và thời gian. Không phải mọi vết rách đều gây triệu chứng ngay từ đầu; một số vết rách dù có triệu chứng cũng tự khỏi. Nếu đầu gối của bạn không bị khóa kệt, không bị vướng hay sưng lên thành từng đợt, thì có khả năng cao là các biện pháp đơn giản sẽ giúp bạn vượt qua tình trạng này.

Khi phẫu thuật được thực hiện vì những lý do phù hợp, hầu hết bệnh nhân đều có thể trở lại các hoạt động họ đã làm trước khi đến khám. Cả việc khâu vá lẫn cắt bỏ sụn đều giúp giảm đau và cải thiện khả năng vận động trong ngắn hạn. Tuy nhiên, khâu vá có một nhược điểm: một số người cho biết cảm giác ở đầu gối lúc 6 và 12 tháng sau phẫu thuật hơi tệ hơn so với những người chỉ cắt bỏ sụn. Đổi lại, khâu vá mang lại lợi ích lâu dài: việc giữ lại sụn giúp giảm nguy cơ thoái hóa khớp; sau khoảng sáu năm, tỷ lệ phát triển viêm khớp do lão hóa thấp hơn so với trường hợp cắt bỏ sụn. Việc cắt bỏ sụn làm giảm thể tích mô; lượng mô cắt bỏ càng nhiều

thì áp lực lên bề mặt khớp càng tăng, dẫn đến tình trạng thay đổi viêm khớp thường xuất hiện ở vùng đầu gối mất sụn.

Khâu vá không phải lúc nào cũng thành công. Khoảng một trong năm ca khâu vá thất bại về lâu dài; một phần ba các ca khâu vá cần phải phẫu thuật lại trong vòng năm năm. Khâu vá hiệu quả hơn khi được thực hiện cùng lúc với phẫu thuật tái tạo dây chằng so với khi dây chằng còn nguyên vẹn; hiệu quả thấp nhất là ở những trường hợp dây chằng đã bị rách và chưa được phục hồi. Những vết rách dài trên 2 cm và việc hút thuốc đều làm giảm khả năng vết rách lành lại. Tuổi tác từ 40 trở lên không làm tăng nguy cơ thất bại của ca khâu vá; nam và nữ đều có kết quả tương đương nhau.

Việc để vết rách nguyên trạng cũng tiềm ẩn rủi ro. Càng trì hoãn phẫu thuật, khả năng vết rách trở thành dạng không thể khâu vá càng cao. Đối với những người đồng thời bị rách dây chằng chéo trước – dây chằng chính giúp ổn định đầu gối – việc chờ đợi quá một năm mới phẫu thuật sẽ làm tăng nguy cơ sụn bị rách thêm và không thể khâu vá được nữa.

Một số ít bệnh nhân từng cắt bỏ sụn trước đó có thể được ghép sụn từ người hiến tặng. Ở những bệnh nhân được lựa chọn kỹ lưỡng, phần lớn các ca ghép này vẫn hoạt động tốt sau 10 năm.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau đầu gối không thuyên giảm sau vài tuần nghỉ ngơi và áp dụng các biện pháp đơn giản, hoặc nếu tình trạng sưng tấy vẫn tái diễn sau khi vận động. Bạn nên yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám nếu đầu gối bị khóa kẹt, bị vướng hoặc bị khuyu, nếu đầu gối kẹt cứng và không thể duỗi thẳng hoàn toàn, hoặc nếu tình trạng này cản trở công việc hay giấc ngủ của bạn; những dấu hiệu này cho thấy mảnh sụn bị rách đang di chuyển bên trong khớp. Những triệu chứng này quan trọng hơn cảm giác đau thông thường, vì đau đơn thuần thường sẽ tự hết theo thời gian. Nếu đầu gối bị nóng, đỏ hoặc sưng nặng, hoặc bạn không thể chịu được trọng lượng cơ thể lên khớp, hãy đi khám ngay lập tức thay vì chờ đợi.