

Chấn thương đa dây chằng 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 bạn đang gặp phải

Chấn thương đa dây chằng ở đầu gối có nghĩa là nhiều hơn một trong những dây chằng chịu lực giúp giữ khớp gối vững lại đã bị rách. Tình trạng này thường xảy ra sau khi có cử động xoắn mạnh, ngã hoặc va chạm; ngay lúc đó, đầu gối thường bị khuỵu hẳn xuống.

Cơn đau thường xuất hiện sâu ở giữa khớp gối, và thường dọc theo mặt trong, góc sau ngoài hoặc cả hai vùng này. Đầu gối của bạn sẽ có cảm giác lỏng lẻo, không ổn định; như thể nó có thể trượt hoặc khuỵu xuống khi bạn chịu trọng lượng cơ thể. Phù nề xuất hiện nhanh chóng và có thể rất nghiêm trọng. Việc đi lại trở nên khó khăn; bạn có thể cảm thấy không an tâm khi đặt trọng lượng lên đầu gối khi lên cầu thang hoặc đi trên mặt đất gồ ghề.

Việc duỗi thẳng đầu gối hoàn toàn có thể gây khó khăn và đau đớn. Cúi xuống nhặt đồ, quỳ gối hoặc ngồi xổm đều có thể làm cơn đau trở nên dữ dội hơn. Việc đứng dậy từ ghế thấp, lên xe hơi hoặc bước xuống vỉa hè cũng có thể khiến bạn cảm thấy mất thăng bằng. Thông thường, tình trạng đau sẽ nặng hơn sau khi vận động; ban đêm cũng có thể bị đau, đặc biệt là trong những ngày và tuần đầu sau chấn thương.

Vì chấn thương này thường đi kèm với các tổn thương khác do cùng một tai nạn gây ra, bạn có thể còn gặp đau hoặc vấn đề ở những vùng khác như đầu, ngực hoặc bụng. Các gân quanh xương bánh chè và các mô đệm bên trong khớp cũng có thể bị tổn thương, làm tăng thêm cảm giác đau và cứng khớp. Trong một số trường hợp, các dây thần kinh hoặc mạch máu gần đầu gối cũng bị ảnh hưởng; đội ngũ phẫu thuật sẽ kiểm tra kỹ lưỡng và điều trị trước tiên nếu cần thiết.

Mỗi chấn thương đầu gối đều có đặc điểm riêng. Những dây chằng nào bị rách, mức độ tổn thương khác ra sao và cơ chế gây chấn thương là những yếu tố quyết định cảm giác của bạn cũng như phương pháp điều trị phù hợp.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Đầu gối của bạn được giữ vững nhờ bốn dây chằng chính – những sợi mô chắc khỏe nối xương với xương. Một dây chằng nằm phía trước, một phía sau, một ở mặt trong, và một nhóm nằm ở góc ngoài phía sau. Chấn thương đa dây chằng có nghĩa là ít nhất hai trong số các dây chằng này bị rách. Tình trạng này thường xảy ra khi đầu gối bị ép ra khỏi vị trí bình thường trong một tai nạn nghiêm trọng, chẳng hạn như tai nạn xe hơi hoặc ngã mạnh; sau đó đầu gối tự trở lại vị trí cũ hoặc được các nhân viên cấp cứu nắn lại.

Khi đầu gối bị lệch khỏi vị trí bình thường, không chỉ các dây chằng bị tổn thương. Các đệm giảm xóc bên trong khớp cũng có thể bị rách, bề mặt khớp có thể bị bầm tím hoặc tổn thương. Các gân quanh xương bánh chè cũng có thể bị căng giãn. Đó là lý do tại sao cơn đau và tình trạng cứng khớp mà bạn cảm nhận được lại xuất phát từ nhiều vùng khác nhau trong cùng một khớp gối, chứ không chỉ ở một chỗ đau duy nhất.

Có hai cấu trúc gân khớp gối cần được chú ý đặc biệt. Một động mạch lớn chạy ngay phía sau khớp, được giữ chắc ở vị trí đó; vì vậy nó có thể bị giãn hoặc rách khi đầu gối bị lệch vị trí. Dây thần kinh chạy dọc mặt ngoài chân, gân phần trên của xương mác (xương nhỏ hơn ở cẳng chân), cũng có thể bị giãn. Nếu dây thần kinh này bị ảnh hưởng, việc nhấc phần trước bàn chân lên có thể trở nên yếu hoặc bàn chân bị rũ xuống. Đó là lý do các bác sĩ phẫu thuật luôn kiểm tra mạch đập và chức năng thần kinh ở chân bạn một cách cẩn thận ngay từ đầu.

Tình trạng sưng phù và cảm giác đầu gối bị khuỷu mà bạn cảm nhận được là hậu quả trực tiếp của việc các dây chằng bị rách, không còn giữ khớp gối ổn định nữa. Khi thiếu sự hỗ trợ này, đầu gối có thể trượt về phía trước, phía sau hoặc sang bên khi bạn chịu lực lên nó. Sự trượt này lại gây căng giãn thêm cho các đệm giảm xóc và bề mặt khớp, làm tăng mức độ đau đớn. Mục tiêu của việc điều trị là khôi phục lại sự ổn định cho khớp gối, để nó có thể hoạt động bình thường trở lại.

Những giải pháp chúng tôi có thể áp dụng

Trước tiên là chụp X-quang thông thường. Chụp MRI sẽ cung cấp hình ảnh chi tiết về các dây chằng bị rách, các đệm giảm xóc trong khớp và bề mặt khớp. Chụp X-quang dưới áp lực – khi áp một lực nhẹ lên khớp gối – giúp xác định mức độ lỏng lẻo của khớp và hỗ trợ việc lập kế hoạch điều trị.

Một số trường hợp chấn thương khớp gối có thể được điều trị mà không cần phẫu thuật. Phương pháp này phù hợp với những người có các vấn đề sức khỏe khác khiến ca phẫu thuật kéo dài trở nên nguy hiểm, hoặc những người có khớp gối vẫn ổn định khi được nẹp cố định. Việc điều trị bắt đầu bằng việc đeo nẹp để giữ khớp gối yên vị, sau đó là vật lý trị liệu nhằm tái tạo sức mạnh và khả năng vận động. Đối với một số dạng chấn thương, chẳng hạn như dây chằng trước bị rách kèm dây chằng trong bị giãn, chỉ cần nẹp và vật lý trị liệu cũng có thể mang lại hiệu quả tốt. Trong một nhóm bệnh nhân được điều trị theo cách này, 68% đã trở lại mức độ hoạt động như trước. Ngược lại, phẫu thuật thường được chỉ định khi khớp gối liên tục bị trật khớp, khi có vết thương hở hoặc tổn thương mạch máu, hoặc khi trẻ em vẫn còn các vùng sụn tăng trưởng chưa đóng kín.

Khi cần phẫu thuật, các dây chằng bị rách sẽ được tái tạo để khớp gối trở lại trạng thái ổn định. Do nhiều dây chằng bị tổn thương cùng lúc, ca phẫu thuật thường phức tạp hơn so với việc chỉ sửa chữa một dây chằng duy nhất; nhiều khi phải thực hiện thành nhiều giai đoạn, giữa các giai đoạn đó khớp gối vẫn được bảo vệ bằng nẹp. Chúng tôi sẽ trao đổi cùng bạn về kế hoạch điều trị, bao gồm loại mô nào sẽ được dùng để tạo dây chằng mới và điều đó ảnh hưởng thế nào đến quá trình hồi phục. Quyết định này là kết quả của sự thỏa thuận chung, dựa trên chấn thương, tình trạng sức khỏe và mong muốn của bạn đối với khớp gối.

Dù áp dụng phương pháp điều trị nào, việc phục hồi chức năng vẫn là yếu tố then chốt. Sau phẫu thuật, khớp gối thường được nẹp thẳng trong thời gian đầu rồi mới dần gập lại. Theo một phác đồ phổ biến, bạn sẽ không chịu trọng lực lên chân trong 6 tuần; từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 6 sẽ gập khớp tới 70 độ, sau đó mới vận động tự do. Việc chạy bộ thường phải chờ ít nhất 3 tháng. Hầu hết các ca tái tạo phức tạp cần khoảng 9–12 tháng để hồi phục hoàn toàn; tuy nhiên, một số người vẫn có thể trở lại làm việc nặng hoặc tham gia thể thao sau 6 tháng.

Những điều có thể mong đợi

Chấn thương đa dây chằng ở đầu gối là một chấn thương nghiêm trọng; việc hồi phục cần nhiều thời gian. Hầu hết những người trải qua phẫu thuật tái tạo lại các dây chằng bị rách đều có được khớp gối vững chắc và đáng tin cậy. Nhiều người hài lòng với kết quả và có thể trở lại các hoạt động thường ngày. Một số vận động viên trẻ thậm chí có thể quay trở lại thi đấu ở một mức độ nào đó, dù không phải ai cũng có thể đạt lại mức độ như trước khi bị chấn thương.

Quá trình hồi phục thường kéo dài nhiều tháng chứ không phải vài tuần. Khớp gối cần thời gian để lành thương, sau đó phải trải qua nhiều tháng vật lý trị liệu để phục hồi sức mạnh và sự tự tin khi vận động. Kết quả hồi phục không chỉ phụ thuộc vào chính khớp gối; những chấn thương khác do cùng một tai nạn gây ra, chẳng hạn ở đầu, ngực hoặc bụng, cũng có thể làm chậm tiến độ hồi phục và khiến bệnh nhân phải nằm viện lâu hơn. Tuổi tác cũng là yếu tố quan trọng: những người trên 30 tuổi thường có chỉ số đánh giá chức năng khớp gối thấp hơn so với người trẻ tuổi trong những năm sau phẫu thuật. Các yếu tố sức khỏe khác như cân nặng cũng có thể ảnh hưởng đến nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật.

Phẫu thuật này có mức độ rủi ro cao hơn so với các ca phẫu thuật sửa chữa một dây chằng đơn lẻ thông thường. Trong 30 ngày đầu sau mổ, khả năng xảy ra biến chứng – dù nhẹ hay nghiêm trọng – cũng cao hơn so với ca phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước bằng phương pháp nội soi thông thường. Các vấn đề thường ít xảy ra trong lúc phẫu thuật, nhưng lại có khả năng xuất hiện trong những ngày và tuần đầu sau mổ. Đội ngũ phẫu thuật sẽ theo dõi sát sao và xử lý kịp thời nếu các biến chứng này xuất hiện.

Nếu không được điều trị, khớp gối không ổn định có xu hướng tiếp tục bị khuỵu, gây áp lực lên các đệm sụn và bề mặt khớp theo thời gian. Việc phẫu thuật sớm thường giúp phục hồi chức năng tốt hơn so với việc chờ đợi hoặc để khớp gối như vậy. Những khớp gối không được điều trị cũng có xu hướng có kết quả dài hạn kém hơn so với các khớp đã được phẫu thuật tái tạo.

Hãy đặt ra những mục tiêu thực tế. Hầu hết mọi người đều có được khớp gối ổn định, đủ vững chắc để sinh hoạt hàng ngày, đi làm và tham gia nhiều hoạt động khác. Một số người có thể trở lại thi đấu ở mức độ cao, nhưng điều này không đảm bảo với tất cả mọi người. Bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi với bạn về mức độ phục hồi thực tế của khớp gối sau điều trị, dựa trên mức độ chấn thương, tuổi tác và tình trạng sức khỏe của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ

Chấn thương này là tình trạng khẩn cấp ngay khi xảy ra. Hãy đến phòng cấp cứu nếu đầu gối của bạn bị đẩy lệch khỏi vị trí bình thường do ngã, tai nạn hoặc va chạm mạnh; hoặc nếu đầu gối có vẻ biến dạng nghiêm trọng. Điều tương tự cũng áp dụng nếu chân bạn cảm thấy lạnh, tái nhợt hoặc tê cứng; nếu không sờ thấy mạch ở mắt cá chân; hoặc nếu bạn không thể nhấc phần trước bàn chân lên được. Những dấu hiệu này có thể cho thấy động mạch hoặc dây thần kinh phía sau đầu gối bị tổn thương, và cần được kiểm tra ngay lập tức.

Bạn nên nhờ bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu sau vài tuần đầu, đầu gối vẫn còn lỏng lẻo hoặc tiếp tục bị khuỷu; nếu không thể duỗi thẳng hoàn toàn; hoặc nếu tình trạng sưng đau không thuyên giảm dù đã nghỉ ngơi và đeo nẹp. Những chấn thương nghiêm trọng ở các vùng khác do cùng một tai nạn có thể ảnh hưởng đến cách thức và thời điểm điều trị đầu gối; vì vậy hãy thông báo cho bác sĩ về bất kỳ chấn thương nào ở đầu, ngực hoặc bụng.