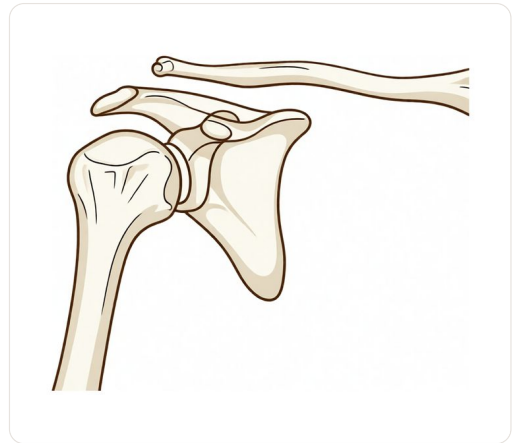


Chấn thương khớp qua đòn (Tách khớp vai)

Chấn thương khớp AC (tách khớp vai): đầu ngoài của xương đòn nhô lên xa khỏi xương bả vai.

Root4(one) / Wikimedia Commons, CC BY 2.5



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

Những gì bạn đang cảm nhận

Chấn thương này hầu như luôn bắt đầu bằng một cú ngã trực tiếp vào điểm nhô của vai: té khỏi xe đạp, bị tackle hoặc va chạm mạnh trong thể thao, hoặc đơn giản là vấp ngã xuống bề mặt cứng. Ngay lập tức, phần trên của vai bị đau, và trong vòng một đến hai ngày tiếp theo, một **u mềm hoặc bướu nhậy** thường xuất hiện ngay ở đầu mút, nơi xương đòn gặp khớp vai.

Vùng này đau khi chạm vào và khi nâng cánh tay, và việc đưa tay qua cơ thể hoặc đưa lên cao có thể đặc biệt khó chịu. Nếu bạn ấn vào khối u, nó có thể cảm giác **đàn hồi**, giống như việc ấn xuống đầu xương đòn và thấy nó nảy trở lại, hơi giống một phím đàn piano. Nhiều người vô thức đỡ lấy cánh tay, vì để nó buông thõng sẽ gây kéo căng khớp bị đau. Đây là điều mà mọi người thường gọi là **“tách vai”**, và nó không giống như vai trật khớp, nơi đầu xương vai bị bật ra khỏi hõm khớp.

Những gì thực sự đang xảy ra

Ngay trên đỉnh vai của bạn có một khớp nhỏ nơi đầu ngoài của **xương đòn (clavicle)** gặp một mỏm xương của xương bả vai được gọi là **mỏm cùng vai (acromion)**. Đây là **khớp cùng vai - đòn (AC)**. Khớp này được giữ chặt bởi các dây chằng, bao gồm cả những dây chằng xung quanh khớp và một nhóm các dây chằng chắc chắn hơn nằm thấp hơn một chút (các dây chằng **mỏm cùng vai - mỏm quạ**, hay CC, ligaments) hoạt động như các dây neo giữ xương đòn ở vị trí.

Một cú ngã vào điểm nhọn của vai đẩy xương bả vai xuống trong khi xương đòn vẫn giữ nguyên vị trí, gây **căng hoặc rách các dây chằng đó**. Khi chỉ có các dây chằng của khớp bị bong gân, xương đòn vẫn ở vị trí tương đối ổn định. Khi các dây chằng neo chắc chắn hơn cũng bị rách, xương đòn không còn được giữ cố định và bị đẩy lên, tạo ra vết sưng và bước nhảy có thể nhìn thấy.

Các bác sĩ phẫu thuật phân loại các chấn thương này dựa trên mức độ tổn thương, sử dụng thang điểm được gọi là **phân loại Rockwood, từ I đến VI**. Các mức độ **I và II là bong gân** với ít hoặc không có dịch chuyển; mức độ **III nằm ở giữa**, với vết sưng rõ rệt nhưng vai vẫn hoạt động khá tốt; và các mức độ **IV đến VI là các chấn thương nặng**, nơi xương đòn bị lệch vị trí nghiêm trọng. Cần lưu ý rằng đây là một vấn đề khác với **khớp AC bị mòn, thoái hóa** (do hao mòn theo thời gian) và **gãy xương đòn** (cả hai vấn đề này chúng tôi sẽ đề cập riêng).

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tại phòng khám của chúng tôi, Bác sĩ Kieran Hirpara xử lý chấn thương này bằng cách đầu tiên xác nhận chẩn đoán thông qua đánh giá toàn diện và chụp hình ảnh. Chúng tôi thường bắt đầu bằng điều trị không phẫu thuật đối với các vấn đề kéo dài và chỉ xem xét phẫu thuật nếu phương pháp đó không mang lại đủ sự giảm đau.

Tin tốt là **hầu hết các chấn thương khớp AC không cần phẫu thuật**.

Các chấn thương độ nhẹ (độ I, II và phần lớn độ III) được điều trị đơn giản. **Nặng treo tay để giảm đau** trong vài tuần giúp giảm lực kéo lên khớp và làm dịu sự kích ứng. Khi cơn đau ban đầu thuyên giảm, **vật lý trị liệu** khôi phục tầm vận động và tăng cường các cơ xung quanh xương bả vai và vai. Mọi người thường khôi phục chức năng tốt, thậm chí là hoàn toàn, và trở lại công việc và thể thao. Một lưu ý thực tế duy nhất là về mặt thẩm mỹ: ngay cả khi mọi thứ lành lại, khối u ở trên cùng của vai thường tồn tại mãi mãi. Nó trông khác với bên kia, nhưng nó thường không ngăn cản vai hoạt động.

Phẫu thuật được dành riêng cho các chấn thương cần can thiệp. Điều đó có nghĩa là **các chấn thương độ nặng (độ IV, V và VI)**, nơi xương đòn bị lệch vị trí nghiêm trọng, và nhóm nhỏ hơn các chấn thương độ nhẹ hơn nhưng vẫn gây đau, yếu hoặc không ổn định mặc dù đã được phục hồi chức năng đúng cách, đặc biệt là ở những người làm công việc nặng nhọc hoặc nâng tay trên đầu, hoặc ở các vận động viên nghiêm túc. Một cuộc phẫu thuật tái tạo các dây chằng bị rách để kéo xương đòn trở lại vị trí đúng và giữ nó trong khi nó lành lại. Chúng tôi sẽ thảo luận chi tiết về điều này dưới phần thủ thuật ổn định khớp AC.

Những gì cần mong đợi

Đối với đa số người bị chấn thương độ thấp, tiên lượng là khả quan. Cơn đau dữ dội sẽ giảm dần trong vòng vài tuần, và với vật lý trị liệu, vai sẽ dần lấy lại sức mạnh và tầm vận động. Hầu hết bệnh nhân có thể quay trở lại các hoạt động và môn thể thao bình thường, chấp nhận rằng **sự gồ lên có thể là dấu hiệu vĩnh viễn** của

chấn thương mà không làm hạn chế chức năng của vai. Ngay cả một số chấn thương độ III trông có vẻ nghiêm trọng ban đầu cũng có thể hồi phục tốt mà không cần phẫu thuật.

Những chấn thương mất nhiều thời gian hơn là các chấn thương độ cao, và các chấn thương độ thấp nhưng không ổn định. Ở những trường hợp này, câu hỏi đặt ra là **liệu việc tái tạo có mang lại một vai ổn định hơn, mạnh hơn và ít đau hơn** để đáp ứng các yêu cầu mà bạn đặt lên nó hay không, và câu trả lời phụ thuộc rất nhiều vào công việc, môn thể thao của bạn cũng như cách mà vai hoạt động trong vài tuần đầu. Có bằng chứng tốt cho thấy quyết định này nên được đưa ra một cách thận trọng, cho vai một thời gian thử nghiệm hợp lý trước khi quyết định phẫu thuật, đồng thời không để một chấn thương độ cao rõ ràng mất ổn định kéo dài vô thời hạn.

Khi nào nên đi khám

- **Ngã xuống vai** khiến vùng này đau, có khối u hoặc bước nhô lên ở phần trên, cần được đánh giá để phân loại mức độ chấn thương và loại trừ gãy xương đòn.
- **Một khối u rõ ràng, nổi bật** kèm cảm giác cánh tay như bị kéo xuống: điều này gợi ý một chấn thương mức độ cao hơn, cần được đánh giá chuyên sâu.
- **Đau hoặc yếu không cải thiện** sau vài tuần đeo nạng và vật lý trị liệu, đặc biệt nếu bạn làm việc nặng hoặc làm việc trên cao, hoặc tham gia các môn thể thao.
- **Da dưới khối u bị căng**, thay đổi màu sắc da trên khối u, hoặc bất kỳ cảm giác nào cho thấy xương đang đẩy mạnh vào da: hãy đi khám sớm hơn.