

Thoái hóa khớp cùng đòn (khớp AC)

Hình ảnh nhìn từ phía trước của vai trái cho thấy khớp acromioclavicular (AC) – nơi xương đòn tiếp giáp với mòm acromion của xương bả vai – cùng các dây chằng xung quanh và khớp glenohumeral nằm sâu bên trong.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



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

Những cảm giác mà bạn đang trải qua

Cơn đau xuất hiện ngay ở phía trên vai, tại khớp nhỏ nơi xương đòn gặp phần cao nhất của xương bả vai. Cơn đau thường lan ra phía trước vai hoặc lên cơ chạy từ cổ đến vai. Nâng bất cứ vật gì nặng đều gây đau, và nằm nghiêng về bên đó vào ban đêm có thể làm bạn thức giấc hoặc khiến bạn khó tìm được tư thế thoải mái.

Ấn trực tiếp vào điểm đó thường thấy đau. Vươn tay ngang qua ngực, hoặc nâng tay lên cao hết mức và dang ra sang bên, thường gây đau tại khớp. Những công việc hằng ngày làm phần trên của vai phải chịu lực trở nên khó khăn: xách túi đồ đi chợ bên người, nhấc một chiếc chảo nặng lên bếp, với tay lấy đồ trên kệ cao, hoặc kéo dây an toàn ngang qua người.

Cơn đau âm ỉ thường bùng lên sau khi hoạt động chứ không phải trong lúc hoạt động, vì vậy một ngày nâng vật nặng hoặc làm việc với tay giơ cao qua đầu có thể khiến bạn bị đau vào buổi tối hôm đó và sáng hôm sau. Đau về đêm ở bên bị ảnh hưởng là điều thường gặp, và một số người nhận thấy họ phải nằm ngửa hoặc nằm nghiêng sang bên kia.

Có một điều bạn nên biết: viêm khớp ở khớp này xuất hiện trên phim chụp của rất nhiều người hoàn toàn không cảm thấy gì. Hầu hết những khớp như thế này trông có vẻ bị mòn trên phim X-quang vẫn không gây triệu chứng, và một bên vai bị đau với khớp trông có vẻ bị mòn không phải lúc nào cũng có nghĩa khớp đó là nguyên nhân. Đó là lý do bác sĩ phẫu thuật có thể đề nghị tiêm thuốc gây tê vào chính khớp này. Nếu cơn đau dịu đi trong một thời gian ngắn sau đó, rất có thể khớp này là nguồn gốc vấn đề của bạn. Nếu không, tình trạng mòn thấy trên phim chụp có lẽ không phải là thứ gây đau cho bạn, và việc điều trị nó khó có thể giúp ích.

Nếu cơn đau vai không dịu đi sau nhiều tuần, đang nặng dần lên, làm bạn thức giấc về đêm, hoặc khiến bạn không thể sử dụng cánh tay hay làm việc, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa đánh giá.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Vai của bạn có một khớp nhỏ nơi đầu ngoài của xương đòn gặp đỉnh của xương bả vai. Đây là khớp AC, viết tắt của khớp cùng vai đòn (acromioclavicular). Đây là một khớp có cử động, không phải một mối hàn cứng nhắc. Nó dịch chuyển vài milimét khi xương bả vai xoay và trượt trong lúc bạn sử dụng cánh tay bình thường, và giúp xương bả vai và xương đòn hoạt động như một khối liên kết thống nhất. Các dây chằng chắc khỏe giữ khớp lại với nhau, cùng với sự hỗ trợ của các cơ phủ phía trên vai.

Bên trong khớp có một đĩa đệm mỏng, hơi giống một miếng gioăng nằm giữa hai đầu xương. Từ đầu tuổi trung niên trở đi, đĩa đệm này bắt đầu mòn, và các mặt khớp phía sau nó cũng mòn theo. Đó là viêm khớp do hao mòn, và ở khớp này nó rất phổ biến. Quá trình mòn thường âm thầm bắt đầu ở độ tuổi hai mươi và ba mươi, rồi tiến triển chậm theo năm tháng. Nâng vật nặng hoặc nâng lặp đi lặp lại, nhất là công việc giơ tay qua đầu, làm quá trình này diễn ra nhanh hơn. Một lần bong gân hoặc trật khớp này trước đây do ngã cũng vậy, kể cả một lần nhẹ tưởng như đã lành.

Điều đáng lưu ý là một khớp trông có vẻ bị mòn không phải lúc nào cũng gây đau. Nhiều người có dấu hiệu mòn trên phim chụp mà hoàn toàn không có triệu chứng, và hầu hết các khớp trông có vẻ bị mòn vẫn không gây triệu chứng. Vì vậy, cơn đau bạn cảm thấy chỉ xuất phát từ chính khớp này khi tình trạng mòn, các bề mặt khớp bị trầy trợt, hoặc tình trạng viêm xung quanh thực sự kích thích các mô tại đó. Đó là lý do triệu chứng của bạn nằm ngay ở phía trên vai và bùng lên sau khi vai phải chịu lực.

Một dạng ít gặp hơn của vấn đề này được gọi là tiêu xương đầu ngoài xương đòn. Trong trường hợp này, chính đầu ngoài của xương đòn bị tổn hại, với tình trạng viêm, các vết gãy nhỏ trong xương và mất xương. Tình trạng này chủ yếu gặp ở nam giới trẻ tuổi thường nâng vật nặng hoặc nâng lặp đi lặp lại, và nó dẫn đến cùng một dạng viêm khớp ở khớp này.

Nếu tình trạng mòn trở nên nặng, gai xương có thể mọc gần khớp và đè lên gân chạy bên dưới mác vai, làm vấn đề thêm trầm trọng.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu với các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ chương trình Medicare. Chúng tôi xác định tình trạng của bạn qua việc hỏi bệnh sử cẩn thận, thăm khám và chụp chiếu khi cần. Đối với một vấn

đề kéo dài như thế này, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước và chỉ cân nhắc phẫu thuật khi cách đó không mang lại cải thiện đầy đủ.

Những bước đầu tiên là những việc bạn có thể tự thực hiện. Cho khớp nghỉ ngơi nghĩa là giảm bớt việc nâng vật nặng và công việc giơ tay qua đầu, là những việc làm phần trên của vai phải chịu lực. Chườm đá có thể làm dịu một đợt đau bùng phát sau một ngày bận rộn. Vật lý trị liệu nhằm làm dịu khớp đang bị kích ứng và tăng cường sức mạnh quanh vai để các công việc hằng ngày ít gây áp lực lên khớp hơn. Hãy thực hiện những thay đổi này một thời gian đủ dài trước khi đánh giá hiệu quả, vì cơn đau âm ỉ thường bùng lên sau khi hoạt động chứ không phải trong lúc hoạt động.

Nếu việc tự chăm sóc chưa đủ, thuốc giảm đau và thuốc chống viêm có thể giúp ích. Thuốc chống viêm là thuốc viên giúp làm dịu tình trạng viêm trong khớp đồng thời giảm đau. Chúng tôi cũng tiêm cortisone, một loại thuốc chống viêm mạnh, vào chính khớp này. Mũi tiêm có thể có hai mục đích: giúp xác nhận rằng khớp này là nguồn gốc cơn đau của bạn, và có thể giảm đau như một biện pháp điều trị. Khoảng 47 trên 100 người được tiêm vẫn có kết quả tốt sau một năm.

Phẫu thuật được cân nhắc khi cơn đau vẫn kéo dài dù đã áp dụng các phương pháp điều trị trên. Ca mổ cắt bỏ vài milimet xương ở đầu ngoài của xương đòn, tức là nửa khớp bị mòn nằm ở phía xương đòn. Khi bề mặt bị mòn đó được loại bỏ, hai đầu xương trở lại khớp không còn cọ xát vào nhau nữa. Ca mổ có thể được thực hiện qua các vết rạch nhỏ bằng camera, hoặc qua một vết mổ mở nhỏ. Nếu trước đây bạn từng bị trật khớp này và khớp vẫn còn lỏng lẻo kéo dài, chúng tôi sẽ trao đổi kỹ với bạn về điều đó, vì nó ảnh hưởng đến mức độ hiệu quả của ca mổ này. Việc phẫu thuật có phù hợp với bạn hay không là quyết định mà chúng ta cùng nhau đưa ra, cân nhắc giữa những gì bạn muốn vai mình làm được và những gì ca mổ đòi hỏi.

Những điều bạn có thể mong đợi

Đối với hầu hết mọi người, tình trạng mòn ở khớp này xuất hiện trên phim chụp nhưng không gây đau thì vẫn cứ yên lặng như vậy. Trong thời gian bảy năm, 90% những khớp như thế này vốn không đau ngay từ đầu chưa bao giờ xuất hiện triệu chứng. Vì vậy, nếu khớp của bạn trông có vẻ bị mòn nhưng không đau, nhiều khả năng nó sẽ tiếp tục ổn định như vậy.

Khi khớp thực sự gây đau, diễn biến có thể khác nhau. Một số người thấy cơn đau âm ỉ dịu đi khi nghỉ ngơi, giảm bớt việc nâng vật nặng và tập vật lý trị liệu. Những người khác thấy cơn đau lúc có lúc không, bùng lên sau một ngày bận rộn và dịu đi khi bạn nghỉ ngơi trở lại. Nếu không điều trị, cơn đau thường kéo dài hoặc liên tục tái phát mỗi khi phần trên của vai phải chịu lực, vì tình trạng mòn trong khớp không tự hồi phục.

Nếu điều trị không phẫu thuật không giúp giảm đau đầy đủ, tiêm cortisone vào khớp có ích cho một số người. Khoảng 47 trên 100 người được tiêm vẫn có kết quả tốt sau một năm. Điều đó có nghĩa là với khoảng một nửa số người, hiệu quả giảm đau hết đi trong vòng một năm, và có thể cần tiêm lại hoặc cân nhắc các bước khác.

Nếu cơn đau vẫn kéo dài dù đã áp dụng các phương pháp điều trị này, cắt bỏ vài milimét xương ở đầu ngoài của xương đòn là một lựa chọn mà bác sĩ phẫu thuật có thể trao đổi với bạn. Mục đích là để hai bề mặt bị mòn, trầy xước không còn cọ xát vào nhau. Quá trình hồi phục sau ca mổ đó mất vài tuần đến vài tháng, với sự hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu, và hầu hết mọi người thấy cơn đau âm ỉ ở phía trên vai dịu đi khi khớp ổn định trở lại.

Những gì bạn có thể kỳ vọng một cách thực tế trong những tháng tới tùy thuộc vào hướng điều trị bạn chọn. Với việc tự chăm sóc hợp lý và vật lý trị liệu, nhiều người trở lại các hoạt động bình thường với cơn đau âm ỉ đã dịu xuống ở mức họ có thể chung sống được. Nếu khớp vẫn liên tục bùng phát cơn đau dù đã thử các bước này một thời gian hợp lý, bạn nên quay lại gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa đánh giá thay vì cố chịu đựng cơn đau.

Khi nào nên đi khám

Đây là vấn đề do hao mòn, không phải tình trạng cấp cứu, vì vậy không có dấu hiệu nguy hiểm nào cần xử lý ngay trong ngày đối với bệnh lý này. Điều quan trọng là cơn đau có dịu đi hay không. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau ở phía trên vai không cải thiện sau vài tuần ngừng nâng vật nặng, hoặc nếu nó liên tục làm bạn thức giấc khi nằm nghiêng về bên đó. Hãy đề nghị được bác sĩ chuyên khoa đánh giá nếu cơn đau âm ỉ nặng dần lên qua nhiều tuần, khiến bạn không thể làm việc hoặc sử dụng cánh tay bình thường, hoặc nếu việc nâng vật và vươn tay ngang qua thân mình vẫn gây đau dù bạn đã giảm bớt hoạt động. Nếu vai của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là kèm theo sốt, đó không phải là viêm khớp và bạn cần đến khoa cấp cứu để được chăm sóc ngay trong ngày.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn đưa ra các quyết định điều trị. Việc tìm hiểu về viêm khớp khớp AC là điều đáng làm, dù với một lý do không mấy dễ chịu: tình trạng này rất phổ biến khi chụp hình ảnh y tế, thường bị coi là nguyên nhân gây đau vai; tuy nhiên các bằng chứng cho thấy việc điều trị có hiệu quả lại ít hơn hẳn so với hầu hết các vấn đề khác được đề cập trên trang web này.

CÁC BẰNG CHỨNG HIỆN CÓ KHÔNG CHỨNG MINH ĐƯỢC RẰNG BẤT KỲ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ NÀO CÓ HIỆU QUẢ

Một phân tích hệ thống về các phương pháp điều trị viêm khớp vai nguyên phát đã tổng hợp dữ liệu từ **1.902** bệnh nhân và đi đến kết luận hiếm khi được nêu ra một cách rõ ràng như vậy: các nghiên cứu có sự khác biệt về chỉ định, phương pháp can thiệp và chất lượng; do đó **không cung cấp bằng chứng cho thấy các biện pháp điều trị không phẫu thuật hay phẫu thuật đều có hiệu quả** [1].

Điều này không có nghĩa là không có phương pháp nào giúp ích. Điều này chỉ có nghĩa là các thử nghiệm cần thiết để chứng minh điều đó vẫn chưa được tiến hành theo tiêu chuẩn đủ để đưa ra kết luận. Phẫu thuật cắt

bỏ đầu xương đòn là một thủ thuật đã được áp dụng từ lâu; lý do thực hiện là dựa trên cơ sở cơ học rằng việc loại bỏ bề mặt khớp bị tổn thương sẽ giúp giảm đau. Tuy nhiên, “đã được áp dụng từ lâu và có cơ sở cơ học hợp lý” không đồng nghĩa với việc đó là bằng chứng khoa học; việc hiểu rõ sự khác biệt này là rất quan trọng khi đưa ra quyết định điều trị.

VIỆC THỰC HIỆN THỦ THUẬT NÀY CÙNG VỚI CÁC PHẪU THUẬT KHÁC KHÔNG MANG LẠI HIỆU QUẢ TỐT HƠN

Bằng chứng rõ ràng nhất đến từ những bệnh nhân được thực hiện thêm các thủ thuật khác trong cùng một ca mổ. Trong số **208** bệnh nhân bị rách gân cơ chóp xoay, việc thêm thủ thuật cắt bỏ phần xa của xương đòn **không** giúp cải thiện điểm số đánh giá lâm sàng hay phạm vi vận động của bệnh nhân [2].

Điều này rất quan trọng vì đây chính là tình huống thường gặp nhất khi cần cắt bỏ phần xương này: bác sĩ phẫu thuật đã ở trong vùng vai, hình ảnh chụp cho thấy khớp AC đã bị thoái hóa, và việc cắt bỏ vài milimét xương cũng rất nhanh chóng. Tuy nhiên, các bằng chứng cho thấy bệnh nhân không nhận được lợi ích đáng kể nào từ việc này. Nếu có đề xuất thực hiện thủ thuật này như một bước bổ sung cho ca phẫu thuật sửa chữa gân cơ chóp xoay, thì việc đặt câu hỏi về hiệu quả của nó là hoàn toàn hợp lý.

KỸ THUẬT KHÔNG PHẢI LÀ VẤN ĐỀ ĐÁNG QUAN TÂM

Việc so sánh giữa phương pháp mổ mở và phẫu thuật nội soi đã được thực hiện nhiều lần, và kết quả luôn nhất quán: **kết quả chức năng và lâm sàng tương đương** giữa hai phương pháp trên **319** bệnh nhân [3]. Một nghiên cứu trước đó với **429** bệnh nhân cũng không cho thấy sự vượt trội rõ rệt của phương pháp nào [4].

Khi hai phương pháp kỹ thuật hoàn toàn khác nhau lại cho ra cùng một kết quả, kết luận hợp lý là kỹ thuật không phải yếu tố quyết định kết quả; điều quan trọng là việc lựa chọn bệnh nhân.

TẠI SAO VIỆC CHẨN ĐOÁN LẠI KHÓ KHĂN ĐẾN VẬY

Gần như mọi người đều bị thoái hóa khớp AC theo tuổi tác. Đây là một khớp nhỏ nhưng chịu nhiều lực; đĩa khớp mỏng nên dễ bị mòn sớm. Vì vậy, việc phát hiện dấu hiệu thoái hóa khớp AC trên phim chụp X-quang ở người trung niên gần như là điều dễ hiểu chứ không phải là một chẩn đoán bệnh lý.

Có một mối tương quan cấu trúc có thể đo lường được: ở những người có triệu chứng thoái hóa khớp AC, **cả mòm dưới đòn và mòm cùng vai đều to ra**; ngược lại, ở những người không có triệu chứng thì tỷ lệ giữa hai bộ phận này vẫn không thay đổi [5]. Đây là manh mối hữu ích cho thấy sự khác biệt về cấu trúc giữa tình trạng thoái hóa có triệu chứng và tình trạng thoái hóa ngẫu nhiên; tuy nhiên đây chỉ là quan sát ở cấp độ nhóm chứ không phải là xét nghiệm có thể áp dụng riêng cho từng bệnh nhân.

Trên thực tế, đó là lý do tại sao việc tiêm thuốc gây tê vào khớp AC có ý nghĩa quyết định trong chẩn đoán. Nếu việc tiêm thuốc gây tê vào đúng vị trí khớp AC giúp giảm đau, thì khớp này rất có thể là nguyên nhân gây bệnh. Ngược lại, nếu không có hiệu quả, thì dấu hiệu thoái hóa trên phim chụp chỉ là hiện tượng phụ; việc cắt bỏ các tổn thương này hầu như không mang lại lợi ích gì – điều mà các bằng chứng nêu trên đang cảnh báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Welch M, Rankin S, How Saw Keng M, Woods D. Tổng quan có hệ thống về các phương pháp điều trị viêm khớp vai mức độ nặng. Shoulder Elbow. 2023;16(2):129-44. <https://doi.org/10.1177/17585732231157090>
- [2] Wang J, Ma J, Zhu S, Jia H, Ma X. Việc cắt bỏ phần xa xương đòn có giúp giảm đau hoặc cải thiện chức năng vai ở bệnh nhân bị rách gân cơ chóp xoay không? Phân tích tổng hợp. Clin Orthop Relat Res. 2018;476(12):2402-14. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000424>
- [3] Hohmann E, Tetsworth K, Glatt V. Phẫu thuật mở so với phẫu thuật nội soi trong việc cắt bỏ khớp vai: Tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;139(5):685-94. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03114-w>
- [4] Pensak M, Grumet RC, Slabaugh MA, Bach BR. Phẫu thuật mở so với phẫu thuật nội soi trong việc cắt bỏ phần xa xương đòn. Arthroscopy. 2010;26(5):697-704. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.007>
- [5] Bulkman K, Peeters I, De Wilde L, Van Tongel A. Mối liên hệ giữa móm vai và phần xa xương đòn ở những người bình thường cũng như bệnh nhân bị thoái hóa khớp vai. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;140(4):465-72. <https://doi.org/10.1007/s00402-019-03258-9>