

Gãy xương đòn

Gãy xương đòn thường xảy ra sau khi bị ngã đập vai xuống.

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 bạn sẽ trải qua

Gãy xương đòn thường xảy ra sau khi ngã đập vai xuống hoặc bị va đập trực tiếp vào vai. Chơi thể thao, đi xe đạp và tai nạn giao thông là những nguyên nhân thường gặp. Xương đòn nằm ngay dưới da ở mặt trước của vai, vì vậy chỗ gãy thường lộ ra thành một khối lồi hoặc làm thay đổi hình dạng vai. Nếu xương bị lệch, một mảnh bị một cơ ở cổ kéo lên trong khi trọng lượng của cánh tay kéo mảnh còn lại xuống. Điều đó có thể để lại một chỗ gồ nhìn thấy được dọc theo xương.

Cơn đau xuất hiện ngay lập tức và thường nhói. Bạn có thể cảm thấy buồn nôn hoặc khó thở trong vài phút. Vai có thể trông sưng và bầm tím, và hình dạng có thể trông khác so với bên kia. Có lẽ bạn sẽ không muốn cử động cánh tay, và những việc đơn giản như mặc quần áo, nhấc một chiếc túi hoặc ngủ nghiêng về bên đó đều gây đau. Hầu hết các trường hợp gãy nằm ở giữa xương. Khoảng 80% xảy ra ở đó, khoảng 15% ở đầu ngoài gần vai và 5% ở đầu trong gần xương ức.

Trong những ngày đầu, cơn đau nặng nhất khi cử động và vào ban đêm. Tìm được tư thế ngủ thoải mái thường là phần khó nhất. Trong những tuần tiếp theo, cơn đau dịu dần khi xương bắt đầu liền lại. Khối lồi ở chỗ xương đã liền có thể vẫn còn, nhưng theo thời gian nó thường ít làm phiền người bệnh hơn.

Một vài dấu hiệu cảnh báo cần được xử lý nhanh. Hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày nếu da phía trên chỗ gãy bị rách hoặc lộ xương ra ngoài, nếu bàn tay hoặc các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động cánh tay sau chấn thương. Những

trường hợp này hiếm gặp, nhưng cần được kiểm tra ngay lập tức. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu cơn đau không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Xương đòn của bạn là một thanh chống mảnh nối xương ức với xương bả vai. Nó là khung giữ cho vai cách xa lồng ngực, vì vậy khi xương gãy, toàn bộ vai mất đi chỗ nâng đỡ. Chỗ gãy thường xảy ra ở nơi xương mảnh nhất và có ít cơ bao quanh nhất, đó là lý do hầu hết các trường hợp gãy nằm ở giữa xương.

Khi xương đã gãy, các cơ sẽ chi phối và kéo các mảnh xương tách ra. Một cơ ở cổ nâng mảnh xương phía trong lên, trong khi trọng lượng của cánh tay kéo mảnh xương phía ngoài xuống dưới và vào trong về phía ngực. Hãy hình dung cây sào nóc của một chiếc lều bị gãy ở giữa: hai nửa choãi ra hai bên và tấm bạt bị võng xuống. Đó là lý do vai của bạn trông bị xệ xuống và gồ ghề, và vì sao cánh tay chưa hoạt động bình thường được. Xương không thể giữ vững vai cho đến khi đã liền lại.

Xương lành bằng cách tạo xương mới bắc ngang qua chỗ gãy, hơi giống như keo đông cứng ở một môi ghép. Quá trình này mất nhiều tuần, và các mảnh xương cần được giữ yên trong thời gian đó. Nếu các mảnh xương nằm tách xa nhau hoặc chồng lên nhau, xương có thể liền ở tư thế bị ngấn lại và gập góc. Điều đó để lại một chỗ gồ vỉnh vỉnh, và có thể làm vai ngấn đi một chút. Hầu hết mọi người vẫn có chức năng tốt, nhưng một số người cảm thấy phiền vì hình dạng hoặc vì da cọ xát lên chỗ gồ.

Vị trí gãy làm thay đổi tình hình. Các trường hợp gãy ở giữa xương thường liên tốt với đai treo tay và thời gian. Các trường hợp gãy ở đầu ngoài, gần vai, thì khác: mảnh xương gãy nhỏ và các dây chằng giữ nó thường bị rách, vì vậy mảnh xương đó có nhiều khả năng hoàn toàn không liền. Các trường hợp gãy ở đầu trong gần xương ức ít gặp và thường do những tai nạn nghiêm trọng hơn gây ra.

Bác sĩ phẫu thuật sẽ xem xét mức độ dịch chuyển của các mảnh xương và giải thích cho bạn liệu chỉ nghỉ ngơi hay phẫu thuật sẽ cho bạn cơ hội tốt hơn để xương liền thẳng.

Những phương pháp điều trị có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Lựa chọn đúng phụ thuộc vào vị trí xương bị gãy, mức độ dịch chuyển của các mảnh xương, và những gì cánh tay của bạn cần làm được. Một số trường hợp gãy lành tốt mà không cần phẫu thuật, trong khi những trường hợp khác cần phẫu thuật sớm sau chấn thương, vì vậy việc được đánh giá kịp thời là rất quan trọng. 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 chi phí từ Medicare.

Nhiều trường hợp gãy được điều trị không cần phẫu thuật. Nếu các mảnh xương nằm sát nhau, chúng tôi nâng đỡ cánh tay bằng đai treo tay trong khi cơn đau giảm bớt, thường mất từ 1 đến 3 tuần. Khi cơn đau đã dịu, chúng tôi khuyến khích bạn bắt đầu vận động vai, và nhà vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong khi xương liền lại. Một chiếc đai treo tay đơn giản thoải mái hơn băng số 8, loại băng gây đau nhiều hơn và không giữ xương ở vị trí tốt hơn. Các trường hợp gãy ở đầu trong gân xương ức hầu như luôn được điều trị theo cách này, với đai treo tay cho dễ chịu và vai được giữ yên không cử động trong 2 đến 6 tuần. Cần chờ ít nhất 2 đến 3 tháng mới chơi các môn thể thao đối kháng để xương có thể lành hoàn toàn.

Phẫu thuật được khuyến nghị ngay từ đầu khi vết gãy nghiêm trọng. Nếu xương bị gãy đi 2 cm trở lên, bị lệch hết bề rộng của xương, hoặc gãy thành nhiều mảnh, ca phẫu thuật sẽ giữ các mảnh xương ở vị trí bình thường trong khi chúng liền lại. Phẫu thuật cũng phù hợp với một số chấn thương có tổn thương dây thần kinh hoặc mạch máu, và với những người cần sử dụng lại cánh tay nhanh chóng. Ca phẫu thuật sử dụng một tấm nẹp được uốn cho vừa với xương đòn, cố định bằng vít. Phẫu thuật làm tăng khả năng xương liền và giúp bạn sử dụng cánh tay sớm hơn. Đây thực sự là một quyết định được đưa ra cùng nhau: một số trường hợp gãy có thể lành mà không cần phẫu thuật, nhưng xương có thể liền ngắn hơn hoặc bị gấp góc, để lại một chỗ gồ vỉnh vỉnh.

Cả hai hướng điều trị đều có chung những tuần đầu. Thuốc giảm đau giúp bạn dễ chịu, và tìm được cách ngủ thường là phần khó nhất. Bạn bảo vệ cánh tay trong khi xương liền lại, sau đó cùng nhà vật lý trị liệu lấy lại sức mạnh và khả năng vận động vào giai đoạn thích hợp.

Những điều có thể xảy ra

Hầu hết các trường hợp gãy xương đòn đều lành tốt. Với đai treo tay và thời gian, xương liền lại qua chỗ gãy trong nhiều tuần, và cơn đau dịu dần theo đó. Nhà vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn bắt đầu vận động vai trở lại khi cơn đau ban đầu đã giảm, tiếp theo là phục hồi sức mạnh. Các công việc hàng ngày như mặc quần áo và nâng đồ vật sẽ dần trở lại khi xương liền. Cần chờ ít nhất 2 đến 3 tháng mới chơi các môn thể thao đối kháng để xương có thể lành hoàn toàn. Chín mươi lăm phần trăm các trường hợp gãy xương đòn lành mà không gặp vấn đề gì.

Một số yếu tố có thể làm chậm hoặc gây biến chứng cho quá trình lành xương. Nếu xương bị gãy đi hơn 2 cm, khả năng xương hoàn toàn không liền sẽ cao hơn, hoặc xương có thể liền ở tư thế bị gãy, để lại đau và yếu khi bạn cử động vai. Gãy ở đầu ngoài của xương có nhiều khả năng không liền hơn gãy ở giữa. Xương sau khi liền cũng có thể bị gấp góc hoặc ngắn lại, để lại một chỗ gồ vỉnh vỉnh. Ở trẻ em, xương thường tự tái tạo và hình dạng dần trở lại bình thường. Ở người lớn, một chút thay đổi về hình dạng thường phải được chấp nhận, trừ khi chỗ gồ rất dễ nhận thấy hoặc cọ xát vào da.

Phẫu thuật giữ yên các mảnh xương ở vị trí bình thường trong khi chúng liền lại, vì vậy xương có nhiều khả năng liền hơn và bạn có thể sử dụng cánh tay sớm hơn. Những người được phẫu thuật thường quay lại làm việc sớm hơn so với những người để cánh tay nghỉ ngơi. Điều cần cân nhắc chính là bản thân phẫu thuật cũng

có những rủi ro riêng. Nẹp hoặc vít có thể gây kích ứng vùng da phía trên xương đòn, và một số người bị tê quanh vết sẹo. Một số ít người cần phẫu thuật thêm để tháo dụng cụ kim loại sau khi xương đã liền. Nhìn chung, khoảng 8 trên 100 người phẫu thuật xương đòn gặp biến chứng trong 30 ngày đầu.

Dù bạn chọn hướng điều trị nào, vai có thể cảm thấy cứng và yếu trong nhiều tuần trong khi bạn phục hồi nó. Nếu cơn đau không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hầu hết các trường hợp gãy xương đòn được khám ngay sau chấn thương, thường là tại phòng cấp cứu hoặc bởi bác sĩ đa khoa. Hãy tìm kiếm chăm sóc khẩn cấp nếu da phía trên chỗ gãy bị rách, nếu bàn tay hoặc các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động cánh tay sau chấn thương. Khi có những dấu hiệu này, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Biến dạng rõ rệt dọc theo xương đòn cũng cần được đánh giá kịp thời.

Sau khi đã được khám, quá trình lành xương mất nhiều tuần. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu cơn đau không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay. Điều tương tự cũng áp dụng nếu tình trạng sưng, khả năng cử động hoặc sức mạnh không cải thiện theo từng tuần khi xương liền lại. Nếu bạn không thể liên hệ phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn đưa ra các quyết định điều trị. Gãy xương đòn là một chủ đề đáng để tìm hiểu thêm; phẫu thuật ở đây chắc chắn mang lại một kết quả duy nhất là sự liền xương, trong khi các bằng chứng cho thấy phẫu thuật giúp cải thiện chức năng vai lại không mạnh mẽ bằng.

PHẪU THUẬT GIÚP XƯƠNG LIỀN LẠI; SỰ KHÁC BIỆT VỀ CHỨC NĂNG THÌ ÍT HƠN

Các so sánh này đã được thực hiện nhiều lần, và kết quả luôn nhất quán nếu được đọc kỹ. Trên **1.760** bệnh nhân, phương pháp phẫu thuật điều trị gãy xương đòn giữa thân đã giúp **giảm tỷ lệ không liền xương, giảm tỷ lệ liền xương sai vị trí, và giúp bệnh nhân sớm trở lại làm việc** [1].

Tuy nhiên, kết quả quan trọng đối với hầu hết mọi người lại có sự khác biệt không đáng kể. Trên **1.965** bệnh nhân, phẫu thuật giúp **tăng khả năng liền xương sau một năm**, nhưng **không làm cải thiện điểm đánh giá chức năng đến mức mà bệnh nhân có thể coi là có ý nghĩa lâm sàng** [2].

Cả hai phát biểu trên đều đúng cùng lúc; sự khác biệt giữa chúng mới là yếu tố quyết định trong việc lựa chọn phương pháp điều trị. Phẫu thuật giúp xương liền nhanh hơn và giúp bệnh nhân sớm trở lại công việc. Tuy nhiên, chưa có bằng chứng nào cho thấy phẫu thuật giúp cải thiện chức năng vai sau một năm.

ĐIỀU NÀY KHIẾN VIỆC ƯỚC TÍNH NGUY CƠ KHÔNG LIỀN XƯƠNG TRỞ THÀNH YẾU TỐ QUAN TRỌNG

Nếu việc liền xương là lợi ích chính của phương pháp điều trị, thì câu hỏi hợp lý là khả năng gãy xương không liền lại mà không cần phẫu thuật là bao nhiêu; bởi đó chính là rủi ro mà phẫu thuật giúp loại bỏ.

Có một yếu tố có thể được định lượng và điều chỉnh. **Việc hút thuốc làm tăng tỷ lệ nguy cơ không liền xương lên 3,68 lần** ở những bệnh nhân bị gãy xương đòn ở vùng giữa, có di lệch, được điều trị bảo tồn. Các tác giả khuyến nghị nên thông báo điều này cho bệnh nhân và hỗ trợ họ cai thuốc [3].

Mức tăng gần gấp bốn lần như vậy là đủ lớn để thay đổi đáng kể mức độ rủi ro. Đối với người hút thuốc bị gãy xương có di lệch, phương pháp điều trị không phẫu thuật sẽ đi kèm với mức rủi ro khác biệt rõ rệt so với trường hợp người không hút thuốc bị gãy xương tương tự; đồng thời việc cai thuốc là biện pháp can thiệp có thể thực hiện ngay lập tức mà không cần phẫu thuật.

GÁY XƯƠNG Ở ĐẦU NGOÀI CÓ DIỄN BIẾN KHÁC BIỆT

Các trường hợp gãy xương ở đầu ngoài của xương đòn, gần khớp vai, là một vấn đề riêng biệt: mảnh xương bị gãy khá nhỏ và các dây chằng vốn có chức năng giữ mảnh xương này thường bị tổn thương; vì vậy tỷ lệ không liền xương cũng cao hơn.

Khi so sánh các phương pháp cố định trên **2.284** bệnh nhân, các tác giả nhận thấy **kết quả đánh giá theo thang điểm Constant-Murley thấp hơn đáng kể, cùng với tỷ lệ biến chứng và phải phẫu thuật chỉnh sửa cao hơn so với phương pháp cố định coracoclavicular**; tuy nhiên tỷ lệ liền xương không có sự khác biệt. Trong khi đó, **những bệnh nhân được điều trị không phẫu thuật vẫn đạt được kết quả chức năng tốt** [4].

Từ đó có hai kết luận. Thứ nhất, trong số các phương pháp phẫu thuật, tác giả nhận thấy kết quả kém hơn, điều này phù hợp với những gì các nghiên cứu về khớp AC ghi nhận đối với loại implant này. Thứ hai, việc điều trị không phẫu thuật các trường hợp gãy xương này vẫn mang lại chức năng tốt dù tỷ lệ không liền xương cao hơn; điều này cho thấy tình trạng không liền xương ở đây thường được cơ thể chịu đựng tốt hơn so với những gì người ta vẫn nghĩ.

CHI PHÍ THỰC TẾ CỦA VIỆC ĐIỀU TRỊ DỊ LIỀN XƯƠNG

Vì lợi ích về chức năng do phẫu thuật mang lại không đáng kể, nên việc hiểu rõ hậu quả của việc chấp nhận tình trạng dị liền xương là rất quan trọng. Xương đòn liền lại ngắn hơn và bị cong sẽ tạo thành một chỗ lồi rõ rệt, đồng thời khiến vòng cung vai hơi ngắn lại. Tuy nhiên, hầu hết mọi người vẫn thích nghi được với tình trạng này mà không bị suy giảm chức năng đáng kể nào.

Sự thay đổi về mặt thẩm mỹ là vĩnh viễn và thực sự tồn tại; đối với một số người, điều này đã là lý do đủ để quyết định phẫu thuật. Đó là một cơ sở hợp lý để lựa chọn phẫu thuật, chỉ là khác với mục đích mong muốn vòng cung vai hoạt động tốt hơn mà thôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Smeeing DP, van der Ven DJ, Hietbrink F, Timmers TK, van Heijl M, Kruijt MC và cộng sự. So sánh phương pháp điều trị phẫu thuật và không phẫu thuật đối với gãy xương đòn giữa thân ở bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên: tổng quan có hệ thống, phân tích tổng hợp và so sánh giữa các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng và các nghiên cứu quan sát. Am J Sports Med. 2016;45(8):1937-45. <https://doi.org/10.1177/0363546516673615>
- [2] Axelrod DE, Ekhtiari S, Bozzo A, Bhandari M, Johal H. Bằng chứng nào là tốt nhất để điều trị các trường hợp gãy xương đòn giữa thân có di lệch? Tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp mạng lưới từ 22 thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng. Clin Orthop Relat Res. 2019;478(2):392-402. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000986>
- [3] Dietrich G, Terrier A, Favre M, Elmers J, Stockton L, Soppelsa D và cộng sự. Ảnh hưởng của việc hút thuốc đến quá trình liền xương ở các trường hợp gãy xương đòn giữa thân có di lệch được điều trị bảo tồn: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Bone Joint J. 2023;105-B(7):801-7. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.105B7.BJJ-2022-1336.R1>
- [4] Uittenbogaard SJ, van Es LJ, den Haan C, van Deurzen DF, van den Bekerom MP. Kết quả, tỷ lệ liền xương và các biến chứng sau điều trị phẫu thuật và không phẫu thuật đối với gãy xương mỏm dưới đòn loại II theo phân loại Neer: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Am J Sports Med. 2021;51(2):534-44. <https://doi.org/10.1177/03635465211053336>