

Rối loạn cơ vùng chóp xoay

Các vấn đề về chóp xoay có thể từ tình trạng gân bị kích ứng cho đến rách hoàn toàn, và thường gây đau ở phía trên và mặt bên của vai.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

Đau do chóp xoay thường nằm ở mặt trước hoặc mặt ngoài của vai. Cơn đau có thể lan xuống về phía giữa cánh tay. Việc nâng tay qua đầu, với lên kệ, hoặc nhấc một vật khi cánh tay đang đưa ra xa thân mình thường làm cơn đau nặng hơn. Nhiều người nhận thấy đau nhiều nhất về đêm, và cơn đau có thể làm bạn thức giấc hoặc khiến bạn khó ngủ khi nằm nghiêng về bên đó. Một số người cũng cảm thấy đau vào lúc mới thức dậy buổi sáng.

Cơn đau thường bắt đầu từ từ, không do một chấn thương cụ thể nào mà bạn có thể chỉ ra, nhất là khi bạn thường xuyên làm việc hoặc chơi thể thao với tay đưa qua đầu. Trong những trường hợp khác, cơn đau xuất hiện đột ngột sau khi ngã hoặc bị căng cơ, gây đau và yếu tay ngay lập tức. Yếu tay là một phần quan trọng của vấn đề. Bạn có thể thấy khó nâng cánh tay sang bên, giữ cánh tay ở trên cao, hoặc xoay cánh tay ra ngoài. Các công việc hằng ngày như phơi quần áo, với tay ra phía sau, hoặc nhấc ấm đun nước có thể trở nên khó khăn hoặc gây đau.

Biểu hiện triệu chứng có thể khác nhau ở mỗi người. Một số người bị đau từ nhẹ đến vừa khi đưa tay qua đầu và chỉ thỉnh thoảng mới đau về đêm. Những người khác bị đau liên tục, đau về đêm, yếu và cứng vai cùng lúc. Nếu tình trạng đã kéo dài lâu, các cơ quanh xương bả vai có thể bị teo bớt, và khớp có thể có cảm giác cứng hoặc lạo xạo.

Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc về đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay, hãy đi khám bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Chóp xoay của bạn là một lớp gồm bốn gân bao quanh khớp vai và bám vào phần trên của xương cánh tay. Chúng phối hợp với nhau giống như những sợi dây nêo giữ một chiếc lều đứng vững. Mỗi khi bạn nâng cánh tay, các gân này kéo chòm khớp áp chặt vào ổ khớp để cánh tay cử động trơn tru thay vì bị chao đảo.

Vấn đề thường bắt đầu ở khoảng không gian phía trên các gân. Một gờ xương nhỏ và một dây chằng tạo thành một vòm phía trên vai, và một túi mỏng chứa dịch nằm giữa vòm này và các gân để gân có thể trượt dễ dàng. Khi tay phải đưa qua đầu lặp đi lặp lại, hoặc khi gân lão hóa, các gân có thể bị chèn ép và cọ xát bên dưới vòm này. Các sợi gân bị sần giống như một sợi dây thừng cọ vào một cạnh nhám. Theo thời gian, chỗ sần có thể trở thành vết rách một phần, rồi thành vết rách xuyên suốt toàn bộ bề dày gân.

Các gân còn có một vùng được cấp máu kém, nằm gần chỗ gân bám vào xương cánh tay. Mô ít được cấp máu sẽ lành chậm, đó là lý do các vết rách này thường không tự thuyên giảm. Khi vết rách lớn dần, cơ gắn với gân đó có thể teo đi và bị thâm nhiễm mỡ, và vết rách để càng lâu thì càng khó khâu sửa.

Vấn đề này diễn tiến theo từng mức độ. Nó bắt đầu bằng sự kích ứng và cọ xát bên dưới vòm xương, tiến triển qua rách một phần rồi rách toàn bộ, và trong những trường hợp kéo dài, cuối cùng chòm khớp bị trôi lên trên vì không còn gì giữ nó xuống, làm mòn dần khớp. Vết rách được phân loại theo kích thước, từ nhỏ (dưới 1 cm) đến rất lớn (lớn hơn 5 cm hoặc liên quan đến hai gân). Vết rách càng lớn thường càng gây yếu nhiều hơn và càng có khả năng cần phẫu thuật.

Đôi khi, thay vào đó, các tinh thể canxi hình thành bên trong gân. Tình trạng này có thể rất đau trong một thời gian, nhưng thường tự thuyên giảm.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng 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 vật lý trị liệu viên 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 Medicare. Trong buổi hẹn, chúng tôi hỏi bệnh sử, khám vai của bạn, và sắp xếp chụp chiếu khi cần thiết. Sau đó, chúng tôi cùng bạn xem xét các lựa chọn điều trị.

Bước đầu tiên thường là thay đổi cách bạn sử dụng vai và cho gân thời gian để lắng dịu. Điều đó có nghĩa là tạm ngừng những động tác làm tình trạng nặng thêm và điều chỉnh công việc hoặc thể thao trong một thời gian. Vật lý trị liệu là phương pháp chủ đạo của điều trị không phẫu thuật. Mục tiêu là phục hồi khả năng vận động của vai, tăng cường sức mạnh cho các cơ giữ vững xương bả vai, và cho chính chóp xoay. Một đợt điều trị từ 6 đến 12 tuần là khoảng thời gian thử hợp lý. Với nhiều người bị rách toàn bộ bề dày gân, cách tiếp cận này là đủ: điều trị không phẫu thuật thành công ở 60% bệnh nhân, và ở 75% sau 2 năm. Hầu hết các vết rách một phần bề dày gân cũng thuyên giảm mà không cần phẫu thuật.

Thuốc giảm đau và thuốc chống viêm dạng viên (NSAID) có thể giúp bạn duy trì vận động trong khi gân lắng dịu. Tiêm cortisone vào khoang phía trên gân có thể làm dịu cơn đau, tuy nhiên bằng chứng về hiệu quả của nó đối với các vấn đề về chóp xoay còn hạn chế, và chúng tôi cân nhắc kỹ nếu sau này có khả năng phải phẫu thuật. Tiêm PRP (một chế phẩm được điều chế từ máu của chính bạn) chưa cho thấy lợi ích rõ rệt trong ngắn hạn đối với bệnh lý chóp xoay mạn tính. Đối với viêm gân có lắng đọng canxi, khi các tinh thể canxi hình thành bên trong gân, có nhiều lựa chọn hơn: tiêm steroid kết hợp vật lý trị liệu, liệu pháp sóng xung kích (hướng sóng âm vào khối canxi), rửa màng lắng đọng bằng kim dưới hướng dẫn siêu âm, hoặc phẫu thuật nội soi rửa sạch gân.

Phẫu thuật được cân nhắc khi điều trị không phẫu thuật không mang lại cải thiện đầy đủ, hoặc khi vết rách là cấp tính và rách toàn bộ bề dày gân. Ca mổ tiêu chuẩn là phẫu thuật nội soi (arthroscopic) khâu sửa, trong đó gân được khâu trở lại vào xương bằng một camera đưa vào qua các vết rạch nhỏ. Một số vết rách được xử lý tốt hơn bằng cách khâu sửa, một số khác bằng cách làm sạch gân (cắt lọc); đối với vết rách một phần, những vết rách chiếm hơn 50% bề rộng gân thường được khâu sửa, còn những vết rách nhỏ hơn thì được cắt lọc. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về những gì phim chụp và kết quả thăm khám cho thấy, và cùng nhau quyết định liệu phẫu thuật có phải là bước tiếp theo phù hợp với bạn hay không.

Những điều có thể xảy ra

Đau do chóp xoay thường lúc có lúc không. Cơn đau thường lắng xuống một thời gian rồi lại bùng lên, và sự hao mòn bên dưới vẫn tiếp tục tiến triển chậm theo thời gian. Với một vết rách lâu ngày không được xử lý, cuối cùng chính khớp vai có thể bị mòn đi. Hầu hết các vấn đề về chóp xoay đáp ứng tốt với điều trị không phẫu thuật, và bạn đã đọc ở trên về tỷ lệ thành công của cách này đối với vết rách toàn bộ bề dày gân.

Nếu bạn chọn hướng điều trị không phẫu thuật, sự cải thiện thường tăng dần trong năm đầu tiên rồi ổn định ở mức đó. Nhiều người nhận thấy sự thay đổi qua việc làm được nhiều việc hơn mà ít đau hơn, chẳng hạn như với tay qua đầu hoặc nằm nghiêng về bên đó trở lại. Niềm tin của chính bạn rằng vật lý trị liệu sẽ có ích là một trong những yếu tố dự báo mạnh nhất cho việc nó có hiệu quả hay không. Mức độ đau và thời gian bạn đã có triệu chứng không cho chúng tôi biết vết rách nặng đến mức nào, vì vậy vai đau không phải lúc nào cũng có nghĩa là vết rách lớn, và vai ít đau không phải lúc nào cũng có nghĩa là vết rách nhỏ.

Vết rách có thể lớn dần ngay cả khi không gây triệu chứng. Trong số các vết rách đang gây triệu chứng, 53% lớn dần trong khoảng thời gian ít nhất 6 tháng, và 48% số vết rách được theo dõi ít nhất 18 tháng đã lớn lên. Vết rách dễ lớn lên hơn sau 60 tuổi, xảy ra ở 54% vết rách, so với 17% ở người trẻ hơn. Ngay cả những vết rách hoàn toàn không gây đau cũng lớn lên trong khoảng một nửa số trường hợp, thường trong vòng khoảng 2,8 năm. Một vết rách lớn dần có thể trở nên khó khâu sửa hơn về sau, đó là một phần lý do chúng tôi theo dõi chứ không chỉ đơn thuần chờ đợi.

Nếu phẫu thuật là hướng đi phù hợp, hầu hết mọi người cải thiện đều đặn trong 6 tháng đầu sau khi khâu sửa, và tiếp tục cải thiện thêm sau đó. Bàn thân gân được khâu sửa lành phần lớn trong 6 tháng đầu tiên đó,

và đây cũng là giai đoạn chỗ khâu sửa có nguy cơ cao nhất. Khoảng 20% ca khâu sửa thất bại và gân bị rách lại, và vết rách càng lớn thì nguy cơ này càng cao. Khả năng lành gân thấp hơn khi tuổi cao, hút thuốc, đái tháo đường, loãng xương (xương mỏng), cholesterol cao, hoặc khi vết rách lớn hơn và gân bị co rút nhiều hơn.

Đối với các vết rách rất lớn, lâu ngày mà khớp đã bị viêm khớp, việc điều trị chủ yếu nhằm giảm đau, và kết quả nhìn chung không tốt bằng so với các vết rách nhỏ hơn.

Khi nào nên đi khám

Hầu hết các trường hợp đau vai ở đây là vấn đề cơ học, vì vậy các dấu hiệu cảnh báo liên quan đến cách cơn đau diễn biến và những gì cánh tay của bạn vẫn còn làm được. Hãy đi khám bác sĩ đa khoa nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc về đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay. Hãy yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám sớm hơn nếu bạn nhận thấy tay yếu thực sự, chẳng hạn như không thể nâng cánh tay sang bên hoặc giữ cánh tay ở trên cao, nhất là sau khi ngã hoặc bị căng cơ. Đau về đêm kèm theo yếu tay ở người trên 65 tuổi là dấu hiệu gợi ý mạnh đến rách chóp xoay, vì vậy hãy nêu cả hai điều này cùng lúc. Đau ở mặt trước vai, hoặc cơn đau xuất hiện mà hoàn toàn không có chấn thương sau nhiều tháng làm việc với tay đưa qua đầu, cũng nên được thăm khám. Nếu nghi ngờ có rách gân nhưng tình trạng chưa rõ ràng, bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ chuyên khoa có thể dùng các nghiệm pháp đơn giản ngay tại phòng khám, và đôi khi tiêm thuốc gây tê vào khoang phía trên gân, để xác định gân bị rách một phần hay rách hoàn toàn.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Các rối loạn của cơ chóp xoay rất đáng để đọc thêm, bởi có một dữ liệu dịch tễ học quan trọng có thể thay đổi cách hiểu về mọi báo cáo chẩn đoán hình ảnh: các vết rách cơ chóp xoay rất phổ biến ở những người không có triệu chứng; vì vậy việc phát hiện ra vết rách này không có nghĩa là nó là nguyên nhân gây đau cho bạn.

RÁCH CƠ CHÓP XOAY LÀ HIỆN TƯỢNG BÌNH THƯỜNG THEO TUỔI TÁC

Dựa trên dữ liệu từ **6.112** trường hợp vai, tỷ lệ xuất hiện các bất thường ở cơ chóp xoay ở những người **không có triệu chứng** là khá cao. Điều này cho thấy **sự thoái hóa cơ chóp xoay nên được coi là một phần bình thường trong quá trình lão hóa của con người**; đồng thời khiến việc xác định liệu một bất thường nào đó là mới xuất hiện hay là nguyên nhân gây ra triệu chứng trở nên **rất khó khăn** [1].

Đây là một phát biểu khá thẳng thắn từ một bài tổng quan hệ thống; nó có thể làm thay đổi cách chúng ta đọc các báo cáo chẩn đoán hình ảnh. Một vết rách được phát hiện trên phim MRI không nhất thiết là nguyên nhân gây đau; có thể nó đã tồn tại nhiều năm mà không gây triệu chứng, giống như ở phần lớn những người cùng độ tuổi mà hoàn toàn không có vấn đề gì về vai.

Hệ quả lâm sàng là việc chẩn đoán phải dựa trên sự phù hợp giữa kết quả khám lâm sàng, tiền sử bệnh và hình ảnh chụp X-quang, chứ không chỉ dựa vào hình ảnh đó thôi. Đây cũng là lý do vì sao việc điều trị dựa trên kết quả chụp hình thay vì dựa trên tình trạng thực tế của bệnh nhân được xem là một sai lầm thường gặp trong lĩnh vực này.

PHẪU THUẬT CÓ ÍCH, VÀ MỨC ĐỘ LỢI ÍCH LÀ ĐIỀU CẦN ĐƯỢC THỪA NHẬN MỘT CÁCH TRUNG THỰC

Đối với các trường hợp rách sụn toàn bộ do thoái hóa, phẫu thuật thực sự mang lại kết quả tốt hơn so với các phương pháp điều trị khác. Trên **677** bệnh nhân, **việc phẫu thuật khâu vá đã mang lại kết quả cải thiện đáng kể so với việc chỉ điều trị nội khoa hoặc chỉ thực hiện thủ thuật giải áp dưới mòm vai** ở những bệnh nhân lớn tuổi; các tác giả cũng nhấn mạnh rằng **mức độ chênh lệch giữa phẫu thuật và điều trị nội khoa** cần được chú ý [2]. Một nghiên cứu khác với **269** bệnh nhân cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ủng hộ phẫu thuật, cả về điểm số đánh giá chức năng theo thang Constant lẫn mức độ đau sau một năm [3].

Như vậy, phẫu thuật khâu vá vẫn là phương pháp hiệu quả hơn; tuy nhiên các tác giả của nghiên cứu quy mô lớn này cần trọng trong việc nhấn mạnh đến mức độ tác dụng thay vì chỉ nói về hướng tác động. Một sự khác biệt có thể có ý nghĩa thống kê nhưng vẫn nhỏ hơn mức mà bệnh nhân có thể cảm nhận được; vì vậy việc lựa chọn phương pháp điều trị vẫn cần cân nhắc kỹ lưỡng chứ không hẳn là lựa chọn hiển nhiên – đặc biệt đối với những bệnh nhân có nhu cầu sinh hoạt không cao hoặc có vết rách sụn khó có thể khâu vá được.

VẬN ĐỘNG KHÔNG PHẢI LÀ MỘT PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ DUY NHẤT; LOẠI HÌNH VẬN ĐỘNG CŨNG CÓ VAI TRÒ QUAN TRỌNG

Phương pháp điều trị không phẫu thuật thường được gọi đơn giản là “vật lý trị liệu”, điều này che mờ đi một phát hiện quan trọng. Khi so sánh **bảy** loại hình vận động ở **947** bệnh nhân, kết quả cho thấy **phương pháp tập tăng cường sức mạnh kiểu đồng tâm mang lại hiệu quả tốt nhất** đối với cả tình trạng đau và rối loạn chức năng vai; còn **phương pháp tập tăng cường sức mạnh kiểu lệch tâm và bài tập kiểm soát vận động** là những lựa chọn thay thế khi phương pháp đồng tâm không phù hợp [4].

Điều này rất đáng lưu ý, bởi nó biến câu “Tôi đã thử vật lý trị liệu nhưng không hiệu quả” thành một câu hỏi cần được làm rõ: thực chất đã làm gì, trong bao lâu, đó là bài tập tăng cường sức mạnh có tiến triển hay chỉ là những hướng dẫn kéo giãn đơn thuần?

THỦ THUẬT ĐƯỢC ĐỀ XUẤT THÊM VÀO NHƯNG THỰC RA KHÔNG CẦN THIẾT

Thủ thuật mài xương mòm cùng vai (acromioplasty) – tức là mài bớt xương ở mặt dưới mòm cùng vai – thường được thực hiện cùng lúc với phẫu thuật sửa chữa gân cơ vùng vai, với lý do là nhằm loại bỏ nguyên nhân gây chèn ép lên vùng vừa được phẫu thuật.

Tuy nhiên, các bằng chứng y khoa không ủng hộ việc thực hiện thủ thuật này thêm vào. Trên **373** bệnh nhân, **không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả điều trị chủ quan** sau khi thực hiện phẫu thuật nội soi sửa chữa gân cơ vùng vai, dù có hay không thực hiện acromioplasty, ở thời điểm theo dõi trung bình [5].

Nếu bác sĩ đề xuất thực hiện thủ thuật này thêm vào ca phẫu thuật của bạn, thì việc bạn hỏi về điều đó là hoàn toàn hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. Tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp về tỷ lệ mắc bệnh đứt gân cơ chóp xoay theo độ tuổi. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(12):1913-21. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001>
- [2] Schemitsch C, Chahal J, Vicente M, Nowak L, Flurin P, Lambers Heerspink F, và cộng sự. Phẫu thuật phục hồi so với điều trị bảo tồn và giải phóng dưới mòm vai trong điều trị đứt gân cơ chóp xoay: phân tích tổng hợp các thử nghiệm ngẫu nhiên. Bone Joint J. 2019;101-B(9):1100-6. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B9.BJJ-2018-1591.R1>
- [3] Piper CC, Hughes AJ, Ma Y, Wang H, Neviaser AS. Điều trị phẫu thuật so với điều trị không phẫu thuật đối với đứt gân cơ chóp xoay toàn bộ độ dày: tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp. J Shoulder Elbow Surg. 2018;27(3):572-6. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2017.09.032>
- [4] Zhang W, Du M, Xia L, Hao F, Tian M. Tác dụng của bảy loại bài tập trong điều trị đau vai do bệnh lý liên quan đến gân cơ chóp xoay: phân tích tổng hợp mạng lưới. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06514-4>
- [5] Chahal J, Mall N, MacDonald PB, Van Thiel G, Cole BJ, Romeo AA, và cộng sự. Vai trò của giải phóng dưới mòm vai ở bệnh nhân được phẫu thuật nội soi phục hồi đứt gân cơ chóp xoay toàn bộ độ dày: tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp. Arthroscopy. 2012;28(5):720-7. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.11.022>