

Viêm khớp vai

Trong bệnh viêm khớp vai, lớp sụn đệm giữa chỏm cầu và ổ khớp bị mòn đi, gây đau và cứng khớp.

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 triệu chứng bạn đang gặp

Viêm khớp vai là tình trạng viêm khớp do hao mòn tại khớp cầu và ổ chính của vai. Cơn đau thường tăng dần qua nhiều năm chứ không xuất hiện đột ngột. Cơn đau nằm sâu bên trong chính khớp vai, và thường đi kèm với tình trạng cứng khớp làm thu hẹp dần tầm vận động của khớp.

Một số động tác và tư thế làm tình trạng nặng hơn. Giơ tay lên cao, đưa cánh tay dang ra ngang, hoặc đẩy bằng vai đều có thể làm cơn đau tăng lên. Sau khi hoạt động, cơn đau âm ỉ thường kéo đến và dai dẳng. Ban đêm là thời điểm cơn đau hay bùng lên, và nhiều người thấy vai làm họ thức giấc hoặc khó tìm được tư thế ngủ thoải mái. Khi thức dậy, khớp có thể cảm thấy cứng và chậm mềm ra.

Những công việc hằng ngày cần với tay trở thành những việc khó khăn. Gội đầu, tắt công tắc đèn ở phía sau lưng, hoặc đưa cánh tay lên và vòng ra để mặc quần áo có thể trở thành những việc thực sự vất vả. Tình trạng yếu cơ thường âm thầm xuất hiện cùng với cứng khớp, khiến việc nâng và mang vác không còn chắc chắn như trước.

Tình trạng cứng khớp trong viêm khớp khác với cứng khớp của hội chứng vai đông cứng, vốn xuất hiện trong vài tuần đến vài tháng chứ không phải nhiều năm. Các bệnh lý khác cũng có thể có triệu chứng giống viêm khớp, bao gồm tình trạng viêm do viêm khớp dạng thấp, thường gây mệt mỏi, đau ở các khớp khác và sụt cân, kèm theo đau và sưng ở vai. Bác sĩ phẫu thuật sẽ phân biệt các bệnh này thông qua bệnh sử và thăm khám, đôi khi kết hợp với chụp chiếu hoặc xét nghiệm máu.

Một số dấu hiệu cần được chú ý nhanh hơn. Nếu vai trở nên nóng, đỏ, sưng và rất đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày; bạn không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa. Nếu các triệu chứng ở vai không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc

khiến bạn không thể sử dụng cánh tay hay làm việc, hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Khớp vai của bạn là loại khớp cầu và ổ. “Cầu” là phần đầu tròn của xương cánh tay, còn “ổ” là một lòng chảo nông trên xương bả vai. “Ổ” vốn nhỏ tự nhiên, chỉ bằng khoảng một phần ba kích thước của “cầu” mà nó chứa. Một vành sụn mềm quanh mép ổ, gọi là sụn viền (labrum), làm ổ sâu thêm để “cầu” nằm yên đúng chỗ. Bao phủ cả hai bề mặt là một lớp sụn trơn nhẵn, giúp hai đầu xương trượt lên nhau gần như không có ma sát.

Trong bệnh viêm khớp, lớp sụn trơn nhẵn đó bị mòn đi. Hãy hình dung nó như bộ phận giảm xóc giữa hai đầu xương mỏng dần cho đến khi các xương bắt đầu cọ xát vào nhau. Cơ thể phản ứng bằng cách mọc thêm xương ở rìa khớp, và các gai xương này làm khớp càng cứng hơn. Lớp màng lót khớp cũng có thể bị viêm và sưng. Xương cọ xát vào xương, gai xương và tình trạng viêm cùng nhau giải thích cơn đau âm ỉ sâu bên trong, tầm vận động bị thu hẹp và cơn đau về đêm mà bạn đã đọc ở trên.

Sự hao mòn không phải lúc nào cũng đồng đều. Ở nhiều khớp vai bị viêm khớp, “cầu” trượt dần về phía sau của ổ, khiến mép sau của ổ mòn nhanh hơn phần còn lại. Mô ở phía trước khớp cũng co cứng lại theo thời gian, làm “cầu” bị xoay về phía sau nhiều hơn nữa và dồn thêm tải lên vùng đã bị mòn. Các gân quanh khớp, gọi là chóp xoay, thường vẫn còn nguyên vẹn trong loại viêm khớp này, dù chúng có thể bị ảnh hưởng ở các dạng viêm khớp khác.

Viêm khớp có nhiều điểm khởi đầu. Phần lớn các trường hợp không có một nguyên nhân rõ ràng duy nhất, dù yếu tố gia đình có thể góp phần. Các trường hợp khác xảy ra sau một lần gãy xương cũ, phẫu thuật khớp trước đây, trật khớp nhiều lần, hoặc các bệnh lý có tính viêm như viêm khớp dạng thấp, trong đó hệ thống bảo vệ của chính cơ thể tấn công lớp màng lót khớp và phá hủy sụn. Dù điểm khởi đầu là gì, kết quả cuối cùng trong khớp phần lớn đều giống nhau, và đó chính là điều gây ra các triệu chứng của bạn.

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 gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong lần khám đầu tiên, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai và chỉ định chụp chiếu khi cần thiết. Phim X-quang hầu như luôn đủ để lên kế hoạch điều trị. Chụp CT hoặc MRI cung cấp thêm chi tiết trong một số trường hợp, chẳng hạn như để kiểm tra chóp xoay hoặc đo mức độ mòn xương trước phẫu thuật.

Đối với viêm khớp mức độ nhẹ đến trung bình, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước. Thay đổi cách sử dụng vai sẽ có ích, vì vậy chúng tôi xem xét những động tác và công việc nào gây áp lực lên khớp và tìm cách tránh chúng. Vật lý trị liệu nhằm mục đích duy trì sự vận động của khớp và tăng cường sức mạnh các cơ xung quanh. Thuốc chống viêm có thể làm dịu cơn đau âm ỉ, và tiêm cortisone vào khớp có thể làm giảm viêm trong khoảng thời gian vài tuần đến vài tháng. Chúng tôi đề nghị bạn thử áp dụng những biện pháp này đủ lâu trước khi bàn đến phẫu thuật, vì phẫu thuật mang lại hiệu quả tốt hơn khi được thực hiện sau một nỗ lực thực sự với điều trị bảo tồn.

Phẫu thuật được đưa vào cuộc trao đổi khi các phương pháp điều trị không phẫu thuật chưa mang lại đủ cải thiện và cơn đau hoặc cứng khớp tiếp tục hạn chế những việc bạn có thể làm. Phẫu thuật chính là thay khớp vai, trong đó các bề mặt “cầu” và “ổ” bị mòn được thay bằng các bộ phận nhân tạo. Loại phẫu thuật chúng tôi thảo luận phụ thuộc vào tuổi của bạn, tình trạng chóp xoay và phân xương ổ khớp, và chúng tôi sẽ cùng bạn cân nhắc lựa chọn đó như một quyết định chung.

Những điều có thể xảy ra

Viêm khớp không thể đảo ngược. Lớp sụn đã mòn không mọc lại, vì vậy tình trạng hao mòn bên dưới vẫn còn đó. Điều có thể thay đổi là mức độ vai làm phiền bạn trong sinh hoạt hằng ngày, và điều đó có thể được cải thiện theo hướng có lợi cho bạn.

Nếu không điều trị, diễn tiến thường là suy giảm chậm qua nhiều năm chứ không phải suy sụp đột ngột. Cơn đau âm ỉ và cứng khớp có xu hướng tăng dần, và những điều bạn đã nhận thấy trước đó, như giơ tay lên cao hay nằm ngủ nghiêng về bên vai đó, thường trở nên khó khăn hơn chứ không dễ dàng hơn. Một số người vẫn ổn định trong thời gian dài, nhưng xu hướng chung đối với khớp vai bị viêm khớp không được điều trị là đi xuống.

Với việc điều trị được quản lý tốt, hầu hết mọi người có kết quả tốt hơn thế. Duy trì sự vận động của khớp và tăng cường sức mạnh các cơ xung quanh, dưới sự hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu, có thể làm dịu triệu chứng và giúp bạn hoạt động được nhiều hơn trong thời gian dài hơn. Nhiều người kiểm soát được bệnh viêm khớp của mình trong nhiều năm mà hoàn toàn không cần phẫu thuật.

Nếu phẫu thuật trở thành lựa chọn đúng, thay khớp vai đã có một quá trình áp dụng lâu dài cho chính vấn đề này. Đây là phương pháp điều trị cho kết quả dễ dự đoán nhất trong việc giảm đau và cải thiện chức năng ở bệnh viêm khớp vai giai đoạn nặng. Người bệnh thường nhận thấy vai hoạt động tốt hơn và sức khỏe tổng thể cảm thấy tốt hơn trong một thời gian tương đối ngắn sau phẫu thuật. Sức mạnh cũng cải thiện trong một hai năm đầu, dù gần ở phía trước vai không phải lúc nào cũng phục hồi hoàn toàn sức mạnh bình thường.

Không phương pháp điều trị nào là một lời hứa chắc chắn. Hầu hết mọi người thực sự giảm đau, nhưng một số người vẫn còn cứng khớp hoặc yếu, và một số ít cần phẫu thuật thêm về sau. Khớp nhân tạo là các bộ phận nhân tạo, và chúng có thể bị lỏng hoặc mòn theo thời gian; điều này càng cần cân nhắc khi bạn càng trẻ và

càng năng động. Bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi với bạn về một kết quả thực tế sẽ như thế nào đối với riêng khớp vai của bạn.

Một điều đáng biết: nếu viêm khớp của bạn vẫn còn nhẹ trên phim X-quang, phẫu thuật thường mang lại ít cải thiện hơn so với khi viêm khớp nặng. Đó không phải là lý do để tránh phẫu thuật, nhưng là lý do để bạn xác định rõ điều mình mong muốn đạt được từ phẫu thuật.

Nếu các triệu chứng ở vai không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể sử dụng cánh tay hay làm việc, hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Phần lớn các trường hợp viêm khớp vai có thể chờ đến buổi hẹn khám theo kế hoạch, nhưng một số dấu hiệu thì không thể chờ. Nếu vai trở nên nóng, đỏ, sưng và rất đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nhiễm trùng trong khớp cần được xử trí khẩn cấp, và không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa. Điều tương tự cũng áp dụng nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần: hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu vai không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay. Hãy đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu cơn đau và cứng khớp đã tăng dần qua nhiều năm và hiện đang hạn chế việc gội đầu, mặc quần áo hoặc với tay ra phía sau.

Một số biểu hiện cần được kiểm tra kỹ hơn và sớm hơn. Tình trạng mòn khớp nhanh và nặng có thể xảy ra ở phụ nữ lớn tuổi có cơn đau vai xuất hiện âm thầm. Tình trạng bào mòn nặng ở người đã từng bị bệnh gút gợi ý bệnh gút ngay tại khớp vai. Và nếu vai nóng và đau kèm theo sốt, đó chính là dấu hiệu cần đi khám ngay trong ngày như đã mô tả ở trên.

Bác sĩ phẫu thuật cũng sẽ muốn biết nếu bạn bị đau cổ, hoặc tê và ngứa ran lan xuống dưới khuỷu tay, vì những triệu chứng này có thể bắt nguồn từ cổ chứ không phải từ vai.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn so với những gì bạn cần biết để đưa ra quyết định điều trị. Việc tìm hiểu về viêm khớp vai là rất đáng giá, bởi quyết định quan trọng nhất – lựa chọn loại phẫu thuật thay khớp nào – gần đây đã trở thành một vấn đề cân nhắc chứ không còn là câu trả lời rõ ràng nữa; đồng thời các yếu tố cân nhắc này còn thay đổi tùy theo độ tuổi của bệnh nhân.

PHƯƠNG PHÁP THAY KHỚP GIẢI PHẪU SO VỚI PHƯƠNG PHÁP ĐẢO NGƯỢC, Ở NHỮNG BỆNH NHÂN TRÊN 70 TUỔI

Phương pháp thay khớp giải phẫu mô phỏng lại cấu trúc giải phẫu bình thường và phụ thuộc vào sự hoạt động tốt của cơ vùng vai. Phương pháp thay khớp đảo ngược thì đảo vị trí của chỏm và ổ khớp; nhờ đó cơ delta đảm nhận chức năng nâng vận động, và phương pháp này không phụ thuộc vào cơ vùng vai. Trước đây, phương pháp đảo ngược chỉ được áp dụng cho những bệnh nhân không có chức năng cơ vùng vai; hiện nay phương pháp này được sử dụng rộng rãi hơn nhiều.

Trong nghiên cứu trên **1.716** bệnh nhân từ **70 tuổi trở lên** và có cơ vùng vai hoạt động bình thường, kết quả so sánh giữa hai phương pháp rất rõ ràng. Phương pháp thay khớp giải phẫu mang lại **khả năng vận động xoay vượt trội, vượt mức chênh lệch lâm sàng quan trọng tối thiểu**, từ đó có thể hỗ trợ các hoạt động như mặc quần áo và vệ sinh cá nhân; trong khi phương pháp đảo ngược lại cho **tỷ lệ tổn tại của implant cao hơn và tỷ lệ phải phẫu thuật chỉnh sửa thấp hơn** [1].

Đây là hai mục tiêu khác nhau: Phương pháp giải phẫu giúp cải thiện khả năng vận động xoay mà người bệnh có thể cảm nhận được hàng ngày; phương pháp đảo ngược giúp tăng độ bền của implant. Không phương pháp nào vượt trội hoàn toàn, vì vậy hiện nay vấn đề này vẫn là chủ đề thảo luận chứ không phải là phương pháp mặc định để áp dụng.

PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NGƯỢC GÂY RA NHIỀU BIẾN CHỨNG SỚM HƠN TRONG TRƯỜNG HỢP NÀY

Việc sử dụng phương pháp phẫu thuật ngược trong điều trị viêm khớp thông thường đi kèm với một số rủi ro ngắn hạn. Trên **8.846** bệnh nhân, người ta nhận thấy tỷ lệ **biến chứng sớm** cao hơn khi áp dụng phương pháp này so với phương pháp giải phẫu thông thường, đặc biệt là các biến chứng như **mất ổn định khớp, gãy xương bả vai, nhiễm trùng và các biến chứng khác**. Tuy nhiên, **tỷ lệ phải phẫu thuật sửa chữa lại** trong thời gian theo dõi không có sự khác biệt đáng kể [2].

Khi xem xét cùng với kết quả về độ bền của implant đã nêu ở trên, có thể thấy rằng phương pháp phẫu thuật ngược chấp nhận nguy cơ gặp biến chứng sớm cao hơn để đổi lấy khả năng tránh được các biến chứng muộn. Việc ưu tiên yếu tố nào phụ thuộc rất nhiều vào số năm mà implant cần duy trì hiệu quả hoạt động.

THAY THẾ CẢ Ổ KHỚP LẤN ĐẦU XƯƠNG

Phương pháp thay khớp bán phần chỉ thay thế đầu xương, còn ổ khớp đã mòn vẫn được giữ nguyên. Đây là ca phẫu thuật ít xâm lấn hơn và giúp tránh việc sử dụng thành phần ổ khớp – bộ phận dễ bị lỏng lẻo theo thời gian nhất.

Tuy nhiên, các bằng chứng y khoa không ủng hộ phương pháp này. Trên **1,317** bệnh nhân mắc viêm khớp vai nguyên phát với cơ chóp xoay vẫn còn nguyên vẹn, **phương pháp thay khớp vai toàn phần được ưu tiên hơn so với thay khớp bán phần** về mặt kết quả lâm sàng, nguy cơ phải phẫu thuật sửa chữa và các biến chứng sau mổ [3].

Lý do là vì ổ khớp đã mòn vẫn tiếp tục gây đau khi tiếp xúc với đầu xương mới. Việc không sử dụng thành phần ổ khớp giúp tránh một dạng hỏng hóc lâu dài, dù phải chấp nhận nguy cơ hỏng hóc trong thời gian ngắn hơn.

ĐỐI VỚI CÁC BỆNH NHÂN TRẺ TUỔI, CÁCH TÍNH TOÁN HOÀN TOÀN THAY ĐỔI

Ở những người dưới 60 tuổi, mọi phương án điều trị đều có những hạn chế riêng; điều này thực tế cũng được phản ánh rõ trong các tài liệu y khoa chứ không được giải quyết triệt để. Việc thay khớp rất có thể sẽ cần phải sửa chữa lại trong suốt vòng đời bệnh nhân, và phẫu thuật sửa chữa khớp vai cũng khó khăn hơn nhiều so với ca phẫu thuật ban đầu. Các phương pháp bảo tồn khớp như nạo vét khớp nội soi, giải phóng bao khớp, loại bỏ các gai xương tuy không thể ngăn chặn tiến triển của viêm khớp, nhưng có thể trì hoãn việc thay khớp; đối với bệnh nhân trẻ tuổi, đó đã là một mục tiêu hợp lý.

MỘT NHẬN ĐỊNH QUAN TRỌNG DÀNH CHO NHỮNG AI ĐÃ TỪNG PHẪU THUẬT ỔN ĐỊNH KHỚP VAI

Viêm khớp sau phẫu thuật ổn định khớp vai thường được phát hiện qua hình ảnh học và phần lớn không gây triệu chứng. Sau phẫu thuật sửa chữa tổn thương Bankart bằng phương pháp nội soi, tỷ lệ xuất hiện **bất kỳ dấu hiệu viêm khớp nào là 60% và tỷ lệ viêm khớp mức độ vừa đến nặng là 28%**. Tuy nhiên, tình trạng này **thông thường không gây triệu chứng**, đồng thời **không có mối tương quan đáng kể** nào với các yếu tố nguy cơ đã được xác định [4].

Nếu bạn đã từng phẫu thuật ổn định khớp vai và kết quả chụp chiếu sau đó cho thấy có viêm khớp, thì đây là tình trạng khá phổ biến; hầu như không phải nguyên nhân gây ra các triệu chứng, và không phải là lý do để can thiệp điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Gupta MS, Krishan A, Rashid A, Lee MH. So sánh giữa phương pháp thay khớp vai toàn phần kiểu đảo ngược và kiểu giải phẫu ở bệnh nhân trên 70 tuổi mắc viêm khớp vai nguyên phát: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Shoulder Elbow Surg. 2026;35(5):1370-86. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.10.015>
- [2] Givens JM, Malkani AL, Ong KL, Watson HN, Harreld KL. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật thay khớp vai kiểu đảo ngược và kiểu giải phẫu ở bệnh nhân mắc viêm khớp vai nguyên phát. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(2):273-80. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.06.017>
- [3] Singh Jagdev B, McGrath J, Cole A, Gomaa A, Chong HH, Singh HP. So sánh giữa thay khớp vai toàn phần và thay khớp vai một phần ở bệnh nhân mắc viêm khớp vai nguyên phát có cơ vòng vai nguyên vẹn: phân tích tổng hợp sử dụng công cụ đánh giá nguy cơ thiên lệch của Cochrane đã được cập nhật. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(12):2657-70. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.07.012>
- [4] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Tỷ lệ mắc và các yếu tố nguy cơ dẫn đến viêm khớp vai sau phẫu thuật sửa chữa tổn thương Bankart bằng phương pháp nội soi: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(12):e1224-e1233. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011>