

Chứng mất ổn định khớp vai

Môi khớp là một dải sụn mềm có chức năng làm sâu thêm ổ khớp vai vốn khá nông. Khi môi khớp bị rách – thường xảy ra trong quá trình trật khớp – khớp sẽ mất đi cơ chế giữ ổn định quan trọng và trở nên không vững chắc.

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 đang trải qua

Tình trạng không ổn định khớp vai có nghĩa là đầu xương cánh tay di chuyển trong ổ khớp nhiều hơn mức bình thường. Đôi khi nó trượt ra ngoài một phần, gọi là trật khớp một phần. Đôi khi nó thoát ra hoàn toàn, gọi là trật khớp hoàn toàn. Một số người nhận thấy hiện tượng này sau khi bị ngã hoặc chấn thương. Những người khác thì có khớp vai lỏng lẻo, từ trước đến nay luôn có cảm giác không chắc chắn, mà không có một chấn thương cụ thể nào để chỉ ra.

Cơn đau thường nằm sâu bên trong khớp vai, ở phía trước hoặc phía sau tùy theo hướng mà khớp bị trượt. Một số người cảm thấy đau âm ỉ chứ không phải đau nhói, và một số người có cảm giác tê rần hoặc kiến bò dọc xuống cánh tay. Bạn có thể nhận thấy cảm giác lục cục hoặc tiếng “pop” trong khớp, hoặc cảm giác vai sắp bị trượt ra khi bạn giơ tay sang bên hoặc lên quá đầu. Động tác ném có thể trở nên khó khăn, và việc bị đau trong giai đoạn lấy đà (vung tay ra sau) của cú ném là khá phổ biến.

Vai thường hay gặp vấn đề vào ban đêm. Nhiều người thấy khó chịu khi nằm nghiêng về bên vai đó, và vai có thể có cảm giác lỏng lẻo hoặc bị xô dịch vị trí trong lúc ngủ. Việc mang vác vật nặng, chẳng hạn như túi đồ đi chợ hoặc bé trẻ nhỏ, có thể gây đau. Nâng đồ lên cao, như với lấy đồ trên kệ cao, cũng là một yếu tố thường gặp làm khởi phát triệu chứng.

Các công việc hằng ngày có thể trở nên khó khăn hơn theo những cách khó nhận ra. Việc với tay ra phía sau, phơi quần áo, hoặc lấy đồ từ kệ trên cùng có thể khiến bạn phải gồng người hoặc ngần ngại. Nếu bạn chơi thể thao, bạn có thể đã mất tự tin vào khớp vai khi va chạm tranh bóng, khi thực hiện các động tác bơi, hoặc khi đánh bóng qua đầu. Một số người bắt đầu tránh những tư thế có cảm giác nguy hiểm, chẳng hạn như dang rộng tay và xoay ra ngoài.

Nếu vai của bạn đã bị trật khớp hoàn toàn, các cơ xung quanh thường bị co thắt và cơn đau rất dữ dội cho đến khi khớp được nắn lại. Nếu vai tự trở lại vị trí cũ, hoặc có cảm giác lỏng lẻo mà chưa bao giờ bị trật hoàn toàn, vấn đề có thể khó nhận ra hơn. Dù trong trường hợp nào, các triệu chứng này cũng cần được xem xét nghiêm túc, vì chúng cho bác sĩ phẫu thuật biết rất nhiều điều về những gì đang xảy ra bên trong khớp.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Khớp vai của bạn được cấu tạo để vận động nhiều hơn là để chịu lực. Ổ khớp vốn có hình dạng nông, kích thước chỉ bằng khoảng một phần ba đầu xương mà nó chứa. Hãy hình dung một quả bóng golf đặt trên một chiếc tee, chứ không phải nằm trong một chiếc cốc sâu. Hình dạng này cho phép cánh tay bạn vươn theo mọi hướng, nhưng đồng thời cũng có nghĩa là khớp phải dựa vào các mô mềm để giữ nguyên vị trí.

Cấu trúc mô mềm chính giúp ổn định khớp là một vòng sụn chắc bao quanh vành ổ khớp, gọi là môi khớp. Nó hoạt động giống như vành nâng cao hoặc tấm chắn trên mép một chiếc đĩa nông, làm cho ổ khớp sâu thêm 50% và tạo chỗ tựa cho đầu xương. Bao quanh vòng sụn này là bao khớp – một lớp mô lỏng lẻo bao quanh khớp – với các dải dày lên đóng vai trò như những sợi dây căng giữ khớp đúng vị trí. Các cơ chóp xoay bổ sung thêm một lớp kiểm soát nữa bằng cách giữ đầu xương ở giữa ổ khớp khi bạn vận động.

Tình trạng mất ổn định xảy ra khi các cấu trúc giữ khớp này không còn làm tốt nhiệm vụ của mình. Ở một số người, bao khớp bị lỏng ở mọi phía; đó là lý do tại sao vai trượt theo nhiều hơn một hướng. Ở những người khác, một chấn thương làm giãn hoặc rách môi khớp và bao khớp ở phía trước hoặc phía sau, khiến tấm chắn này không còn giữ được đầu xương. Việc trượt khớp lặp đi lặp lại có thể làm môi khớp bị mòn thêm. Trật khớp cũng có thể tạo ra một vết lõm trên bề mặt trơn láng của đầu xương tại chỗ nó va vào vành ổ khớp; và ở một số khớp vai, chính vành ổ khớp bị mất xương, khiến đầu xương càng có ít chỗ tựa hơn. Mỗi thay đổi này đều khiến khớp dễ bị trượt hơn và khó tin cậy hơn.

Đó là lý do tại sao các triệu chứng bạn cảm thấy tương ứng với hướng của vấn đề. Nếu phía trước khớp bị ảnh hưởng, việc dang rộng tay và xoay ra ngoài sẽ khiến đầu xương trượt ra phía trước. Nếu phía sau bị ảnh hưởng, việc vung tay ra phía trước hoặc bắt chéo qua người có thể đẩy đầu xương ra phía sau. Khi toàn bộ bao khớp bị lỏng, vai có thể xô dịch theo nhiều hướng, kể cả xuống dưới; điều này giải thích cảm giác tê rần và cảm giác khớp bị tụt xuống. Tiếng lục cục mà bạn nhận thấy thường là do môi khớp hoặc bao khớp bị vướng khi đầu xương di chuyển trong ổ khớp.

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 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 gặp chúng tôi, bạn vẫn cần

có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Việc thăm khám tại phòng khám, bao gồm hỏi bệnh sử, khám lâm sàng và chụp chiếu khi cần thiết, sẽ giúp xác định chẩn đoán.

Đối với hầu hết các trường hợp không ổn định khớp vai, chúng tôi bắt đầu bằng vật lý trị liệu. Vật lý trị liệu viên sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập tăng cường sức mạnh cho các cơ chóp xoay – nhóm cơ giữ đầu xương ở giữa ổ khớp. Chương trình tập còn rèn luyện các cơ quanh xương bả vai và tập lại khả năng cảm nhận vị trí của cánh tay trong không gian, gọi là cảm thụ bản thể (proprioception). Đối với những khớp vai lỏng theo nhiều hướng mà không có một chấn thương cụ thể nào, vật lý trị liệu là phương pháp điều trị chính, và khoảng 80% bệnh nhân cải thiện nhờ phương pháp này. Chúng tôi thường đề nghị bạn kiên trì tập luyện nghiêm túc trong 6 đến 9 tháng trước khi nghĩ đến phẫu thuật. Nếu vai bạn bị trật ra sau một chấn thương, việc đeo đai treo tay trong thời gian ngắn, thường từ 3 đến 7 ngày, sẽ giúp tình trạng lắng dịu trước khi bắt đầu phục hồi chức năng. Đối với lần trật khớp đầu tiên về phía sau khớp, cánh tay được giữ bất động trong 1 đến 2 tuần với khuỷu tay đặt sát bên thân, sau đó mới bắt đầu trị liệu. Thuốc giảm đau thông thường và thuốc chống viêm có thể giúp ích trong những ngày đầu, và việc điều chỉnh các hoạt động gây kích thích vai cũng là một phần của kế hoạch điều trị.

Phẫu thuật được cân nhắc khi vật lý trị liệu không giúp cải thiện tình trạng, hoặc khi các triệu chứng liên tục ảnh hưởng đến công việc hoặc hoạt động thể thao. Bạn cũng nên biết rằng ở các vận động viên trẻ bị trật khớp, tình trạng mất ổn định thường tái phát nếu không phẫu thuật; vì vậy chúng tôi có thể thảo luận về việc phẫu thuật sớm hơn. Trước bất kỳ ca phẫu thuật nào, chúng tôi đều khám vai cẩn thận và sử dụng các phương pháp chụp chiếu để kiểm tra môi khớp, bề mặt khớp và xem có bị mất xương ở vành ổ khớp hay không. Loại phẫu thuật phụ thuộc vào những gì được phát hiện. Nhiều trường hợp phù hợp với phẫu thuật nội soi để sửa chữa môi khớp và bao khớp bị rách. Nếu vành ổ khớp bị mòn mất khá nhiều xương, hoặc nếu vết lõm trên đầu xương lớn, chúng tôi có thể khuyến nghị một thủ thuật ghép thêm xương vào phía trước ổ khớp để khôi phục độ sâu của ổ khớp. Nếu vai bạn trượt theo nhiều hơn một hướng và bạn có thể chủ ý làm cho vai bị trật ra, phẫu thuật thường không được khuyến nghị, và vật lý trị liệu vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu. Mọi quyết định phẫu thuật đều là quyết định chung giữa bạn và chúng tôi, được đưa ra sau khi bạn đã hiểu rõ các phương án.

Những điều có thể xảy ra

Một khi đã xuất hiện, tình trạng không ổn định khớp vai hiếm khi tự ổn định. Ở một số người, tình trạng này lúc có lúc không, với những khoảng thời gian yên ổn giữa các đợt trượt khớp. Ở những người khác, đặc biệt là người trẻ tuổi, nó trở thành một vòng lặp tái diễn. Ở những bệnh nhân dưới 22 tuổi bị trật khớp, 70% tiếp tục bị mất ổn định về sau, và một nửa trong số đó cuối cùng cần phẫu thuật để giữ khớp vững. Tiền sử nhiều lần tái phát là yếu tố dự báo mạnh nhất cho thấy vai sẽ tiếp tục bị trượt nếu không được điều trị.

Việc để mặc không điều trị mang lại những rủi ro thực sự, không chỉ dừng lại ở tình trạng trượt khớp. Mỗi đợt tái phát mới có thể làm mòn thêm xương ở vành ổ khớp, làm tổn thương bề mặt trơn láng của khớp, và khiến bất kỳ ca phẫu thuật nào sau này trở nên phức tạp hơn. Về lâu dài, hai phần ba số người từng bị trật

khớp đã mắc viêm khớp thoái hóa ở vai đó trong vòng 25 năm, bất kể độ tuổi. Đó là lý do tại sao chúng tôi xem xét nghiêm túc ngay cả lần trật khớp đầu tiên thay vì chờ xem diễn biến ra sao.

Với việc điều trị đúng cách, tiên lượng thường ổn định hơn. Vật lý trị liệu là phương pháp chủ yếu cho những khớp vai lỏng lẻo, và hầu hết những người dưới 40 tuổi kiên trì tập luyện trong 6 tháng đều được điều trị mà không cần phẫu thuật. Khi cần phẫu thuật, mục tiêu là khôi phục sự ổn định và giúp bạn tin tưởng trở lại vào khớp vai của mình. Các vận động viên nhìn chung có thể trở lại thi đấu khi sức mạnh và tầm vận động đã hồi phục. Sau phẫu thuật điều trị mất ổn định về phía sau khớp, 90% vận động viên đã trở lại chơi thể thao sau 3 năm, và 67% trở lại ở mức độ như trước đây. Công việc nặng nhọc và các môn thể thao tiếp xúc thường phải đợi đến 6 tháng sau loại phẫu thuật sửa chữa này.

Sự trung thực là điều quan trọng ở đây, vì không có phương pháp điều trị nào loại bỏ hoàn toàn rủi ro. Sau phẫu thuật nội soi sửa chữa ở phía trước vai, 30% khớp vai bị mất ổn định trở lại tính đến thời điểm theo dõi trung hạn, và khoảng một phần ba bị trật lại ít nhất một lần trong vòng 8 đến 10 năm. Cứng khớp có thể xảy ra nếu bao khớp bị làm căng quá mức, mặc dù điều này không phổ biến. Đối với những khớp vai lỏng theo nhiều hướng, tình trạng mất ổn định tái phát ở 7% trường hợp, dù phẫu thuật nội soi hay phẫu thuật mở. Những con số này không nhằm làm bạn nản lòng. Đó là bức tranh thực tế mà chúng tôi sử dụng, cùng với độ tuổi, môn thể thao và kết quả chụp chiếu của bạn, để xây dựng kế hoạch giúp khớp vai có cơ hội tốt nhất để giữ vững vị trí.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa ngay nếu vai bạn đã bị trật và không thể trở lại vị trí cũ, hoặc nếu bạn không thể xoay cánh tay ra ngoài hoặc không thể giơ tay lên sau một chấn thương. Hãy yêu cầu được khám bởi bác sĩ chuyên khoa nếu vai liên tục bị trượt, nếu các đợt trượt khớp ngày càng dễ xảy ra hơn, hoặc nếu lần trật khớp đầu tiên xảy ra khi đang chơi thể thao. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn thấy tê, cảm giác kiến bò hoặc yếu ở cánh tay sau khi bị trật khớp, vì các dây thần kinh chạy qua khớp có thể bị kéo giãn hoặc bị chèn ép. Bạn cũng nên đi khám nếu cơn đau và tình trạng lỏng khớp làm ảnh hưởng đến giấc ngủ, hạn chế công việc, hoặc khiến bạn không thể ném, không thể nâng đồ lên cao hay không thể mang vác đồ vật. Nếu vai bạn có cảm giác không chắc chắn dù không có chấn thương nào, điều đó vẫn đáng được kiểm tra thay vì chờ đến khi tình trạng nặng hơn.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn so với những gì bạn cần biết để đưa ra quyết định điều trị. Tình trạng không ổn định khớp vai là chủ đề đáng để tìm hiểu thêm; bởi quyết định quan trọng thực sự không phải là “có nên phẫu thuật hay không”, mà là “phẫu thuật loại nào”. Quyết định này phụ thuộc vào các chỉ số đo đạc về cấu trúc xương chứ không phải cảm giác tại khớp vai.

SỰ MẤT XƯƠNG LÀ YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH

Việc phục hồi mô mềm giúp nối lại môi khớp bị rách và làm căng chặt bao khớp. Tuy nhiên, phương pháp này không thể bù đắp lượng xương bị mất ở phía trước ổ khớp. Một khi phần xương này bị mất đi nhiều, vai có thể bị trật ra khỏi vị trí bình thường ngay cả khi mô mềm đã được phục hồi hoàn hảo.

Một phân tích có hệ thống trên **19,307** bệnh nhân đã xác định các yếu tố nguy cơ gây tái phát sau phẫu thuật Bankart nội soi: **tuổi còn trẻ, sự mất xương ở ổ khớp** và **các tổn thương Hill-Sachs lệch rãnh (off-track)**, cùng với việc tham gia các môn thể thao tiếp xúc hoặc thi đấu, số lượng dụng cụ cố định được sử dụng và giới tính cũng là những yếu tố thường được ghi nhận [1].

Thuật ngữ “lệch rãnh” (off-track) đáng được giải thích rõ. Tổn thương Hill-Sachs là vết lõm xuất hiện ở mặt sau đầu xương cánh tay khi khớp vai bị trật ra khỏi ổ khớp. Tổn thương này có ý nghĩa hay không phụ thuộc vào việc nó vẫn duy trì tiếp xúc với ổ chảo trong suốt tâm vận động (nằm trong rãnh, on-track), hay trượt khỏi mép ổ chảo và mắc kẹt vào đó. Chính sự tương tác giữa hai loại tổn thương này, chứ không phải riêng lẻ từng loại, mới là yếu tố dự đoán được kết quả điều trị.

NHỮNG LỢI ÍCH VÀ CHI PHÍ CỦA PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT LỚN HƠN

Trong trường hợp mất mát xương nghiêm trọng, việc ghép xương là giải pháp khắc phục vấn đề mà các phương pháp sửa chữa thông thường không thể làm được. Khi so sánh trực tiếp, kỹ thuật Latarjet cho thấy **tỷ lệ tái phát thấp hơn**, kết quả điều trị được bệnh nhân đánh giá tốt hơn và thời gian trở lại tập luyện thể thao nhanh hơn so với phương pháp sửa chữa Bankart nội soi; tuy nhiên lại có **tỷ lệ biến chứng cao hơn** [2]. Một nghiên cứu dài hạn trên **3,088** bệnh nhân cho thấy tỷ lệ mất ổn định tái phát và phải phẫu thuật lại sau kỹ thuật Latarjet mở thấp hơn; đồng thời tỷ lệ viêm khớp giữa hai phương pháp là **tương đương nhau** [3]. Điều này giúp giải quyết mối lo ngại phổ biến rằng việc di chuyển xương qua khớp sẽ làm tăng tốc độ hao mòn khớp.

Cái giá phải trả đã được định lượng: dựa trên dữ liệu của **7,175** bệnh nhân, tỷ lệ biến chứng tổng thể sau phẫu thuật Latarjet là **6–7%**, phần lớn liên quan đến vấn đề mảnh ghép; không có sự khác biệt đáng kể giữa phương pháp mở mở và phương pháp nội soi [4].

PHƯƠNG ÁN TRUNG GIAN

Lựa chọn không chỉ có hai hướng. Trên **2,100** bệnh nhân, việc thực hiện thủ thuật **remplissage** – tức là lấp đầy khuyết hổng Hill-Sachs bằng màng bao khớp và gân để nó không thể mắc kẹt vào mép ổ chảo – đã giúp giảm tỷ lệ tái phát so với phương pháp chỉ phẫu thuật sửa chữa Bankart; đồng thời không gây mất đáng kể khả năng xoay ngoài của khớp vai. Phương pháp này còn có thể giúp giảm nhu cầu phẫu thuật lại so với kỹ thuật Latarjet [5].

Điều này rất quan trọng đối với các vận động viên ném bóng và bất kỳ ai tham gia môn thể thao đòi hỏi khả năng xoay ngoài ở những góc độ cuối cùng; bởi truyền thống vẫn luôn có nỗi lo rằng việc cố định khớp vai là đối tình trạng mất ổn định lấy tình trạng cứng khớp.

HÃY TIẾP CẬN CÁC TÀI LIỆU VỀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MỘT CÁCH THẬN TRỌNG

Có hai phát hiện quan trọng cần lưu ý để không quá tin tưởng vào những con số được đưa ra.

Một phân tích trên **19,156** bệnh nhân kết luận rằng một tỷ lệ lớn các nghiên cứu báo cáo về kết quả phẫu thuật sửa chữa Bankart đều có **chất lượng phương pháp luận thấp và mức độ bằng chứng yếu** [6].

Việc tiếp cận phương pháp điều trị này cũng không đồng đều: trên **43,054** bệnh nhân, việc thuộc nhóm dân tộc thiểu số, có bảo hiểm công, thu nhập thấp hơn hoặc thiệt thòi xã hội nhiều hơn đều **làm giảm khả năng được thực hiện** phẫu thuật Bankart; đồng thời việc có bảo hiểm công còn khiến thời gian chờ đợi kéo dài hơn [7]. Một phần nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt trong các kết quả được công bố là do sự khác biệt về đối tượng bệnh nhân được phẫu thuật và thời điểm thực hiện, chứ không phải do bản thân phương pháp phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bulleit CH, Hurley ET, Jing C, Hinton ZW, Doyle TR, Anakwenze OA và cộng sự. Các yếu tố nguy cơ gây tái phát sau phẫu thuật sửa chữa Bankart nội soi: một phân tích tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2539-49. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.017>
- [2] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A và cộng sự. So sánh phương pháp sửa chữa Bankart nội soi và kỹ thuật Latarjet trong điều trị tình trạng mất ổn định vai tái phát: phân tích tổng hợp. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [3] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF và cộng sự. Kết quả phẫu thuật Latarjet mở cho thấy tỷ lệ tái phát mất ổn định và phải phẫu thuật lại thấp hơn so với phương pháp sửa chữa Bankart nội soi sau thời gian dài theo dõi. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>
- [4] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ và cộng sự. Các biến chứng ngắn hạn sau phẫu thuật Latarjet: phân tích tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [5] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. Không có sự khác biệt về mức độ giảm khả năng xoay ngoài sau khi thực hiện riêng lẻ phương pháp sửa chữa Bankart, kỹ thuật remplissage hay phẫu thuật Latarjet: phân tích tổng quan và tổng hợp. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>
- [6] Moran FG, Hurley ET, Storme JG, Karavan MP, Downey SA, Klifto CS và cộng sự. Các nghiên cứu về phương pháp sửa chữa Bankart trong điều trị mất ổn định vai trước cho thấy việc báo cáo dữ liệu còn hạn chế và mức độ bằng chứng thấp: phân tích tổng quan có hệ thống. Arthroscopy. 2023;40(3):963. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.07.010>

[7] Gentile B, Muo E, Saraf SM, Rumps MV, Mulcahey MK. Ảnh hưởng của các yếu tố xã hội đến tình trạng mất ổn định vai và khả năng cần phẫu thuật: phân tích tổng quan có hệ thống. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):828-33. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.006>