

Hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai và viêm túi hoạt dịch

Chèn ép dưới mỏm cùng vai: gân chóp xoay bị kẹp dưới mỏm cùng vai.

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

Triệu chứng chính của hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai là đau ở mặt trước của vai. Cơn đau thường xuất hiện khi bạn nâng tay, vươn tay lên cao hoặc dùng cánh tay ở tư thế đưa ra xa cơ thể. Nhiều người cũng nhận thấy vai và cánh tay bị yếu.

Cơn đau thường diễn ra theo một kiểu nhất định. Cơn đau có thể bùng lên trong một “cung đau”, tức là một khoảng biên độ cử động mà việc nâng tay gây đau, vào khoảng giữa 40 và 120 độ khi nâng tay sang ngang hoặc ra phía trước. Ngoài khoảng đó, cử động thường dễ dàng hơn. Đau về đêm là điều thường gặp, và vai có thể đau nhức sau khi vận động hoặc khi vừa thức dậy. Những việc trở nên khó khăn bao gồm phơi quần áo, với tay lên kệ cao hoặc nhắc ấm nước.

Phạm vi vận động của vai thường vẫn bình thường, nghĩa là bạn vẫn có thể cử động vai hết biên độ dù một số đoạn trong biên độ đó gây đau. Đau khi ấn vào mặt trước của vai là điều thường gặp.

Nếu các triệu chứng không dịu đi, nặng dần lên trong 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 yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Một số vấn đề khác ở vai cũng có thể gây cảm giác tương tự, bao gồm đông cứng khớp vai, rách gân chóp xoay toàn bộ bề dày (gân bị rách xuyên suốt) và mất vững khớp vai (vai bị trượt hoặc có cảm giác lỏng lẻo). Việc thăm khám kỹ lưỡng sẽ xác định bạn đang mắc tình trạng nào trong số này.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Vai của bạn nằm bên dưới một vòm xương. Vòm này được tạo thành bởi mòm cùng vai (acromion), một gờ xương ở đỉnh vai, nối với một xương khác ở phía trước bằng một dây chằng. Trượt qua khoảng trống bên dưới vòm đó là các gân chóp xoay, nhóm bốn gân giữ cho chòm của khớp nằm ở chính giữa khi bạn cử động, và một miếng đệm nhỏ chứa đầy dịch gọi là túi hoạt dịch dưới mòm cùng vai. Túi hoạt dịch hoạt động phần nào giống như một miếng gioăng, giúp các gân trượt trơn tru bên dưới xương thay vì cọ xát vào xương.

Trong tình trạng này, miếng đệm đó bị viêm và sưng lên, và các gân cũng có thể dày lên. Gân dày hơn sẽ chiếm thêm chỗ trong khoảng trống chật hẹp bên dưới vòm, nên còn ít chỗ hơn để trượt. Điều đó phù hợp với những gì bạn cảm thấy: đau ở mặt trước của vai khi bạn nâng tay, đau nhất trong cung đau đã mô tả ở trên, vì đó chính là lúc khoảng trống bên dưới vòm chật hẹp nhất. Khoảng trống hẹp nhất khi cánh tay của bạn được nâng lên khoảng 90 độ, tức là gần ngang mức vai.

Bạn nên biết rằng một mức độ cọ xát nhất định giữa vòm xương và các gân xảy ra ở mọi khớp vai, kể cả những khớp vai khỏe mạnh. Áp lực chỉ đơn giản tăng lên ở một số động tác, như vươn tay sang ngang hoặc ra phía sau. Cũng còn có tranh luận về việc liệu hình dạng của xương phía trên gân có thực sự là nguyên nhân hay không, vì mối liên hệ giữa hình dạng xương và các vấn đề về gân vẫn chưa được xác định rõ. Nhiều bác sĩ chuyên khoa hiện nay gọi tình trạng này là hội chứng đau dưới mòm cùng vai, một cái tên chỉ nêu vị trí đau thay vì khẳng định đã biết nguyên nhân.

Vì vậy, việc điều trị thường bắt đầu mà không cần phẫu thuật, bằng tập luyện và các biện pháp không phẫu thuật khác. Phẫu thuật mài bớt xương ở mặt dưới của vòm, gọi là giải áp dưới mòm cùng vai, có thể được đề xuất cho một nhóm nhỏ bệnh nhân được lựa chọn mà cơn đau không dịu đi. Nói một cách thẳng thắn, các thử nghiệm so sánh ca phẫu thuật này với một thủ thuật giả, trong đó bác sĩ phẫu thuật quan sát bên trong vai nhưng không lấy bỏ chút xương nào, cho thấy việc lấy bỏ xương tự nó mang lại rất ít lợi ích thêm.

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 hoàn trả chi phí từ chương trình Medicare. Trong lần khám đầu tiên, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai của bạn và cho chụp hình ảnh nếu cần thiết. 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 đủ sự cải thiện.

Bước đầu tiên là thay đổi cách bạn sử dụng cánh tay và tăng cường sức mạnh cho vai cùng với vật lý trị liệu viên. Mục tiêu là làm dịu các mô bị kích ứng và khôi phục cử động thoải mái, chứ không phải cố tập bất chấp cơn đau. Hãy kiên trì thực hiện phương pháp này một cách đầy đủ trong vài tháng trước khi đánh giá kết quả.

Việc bổ sung thêm một lượng lớn bài tập tăng cường sức mạnh vai bên cạnh việc điều trị thông thường không cải thiện kết quả; vì vậy, điều quan trọng là tập luyện đều đặn và được hướng dẫn đúng cách.

Thuốc giảm đau và thuốc chống viêm có thể giúp bạn duy trì vận động trong khi các bài tập phát huy tác dụng. Chúng tôi không dùng phương pháp tiêm cortisone cho tình trạng này.

Nếu cơn đau vẫn còn gây hạn chế cho bạn sau một thời gian thực sự áp dụng điều trị không phẫu thuật, chúng tôi sẽ trao đổi về phẫu thuật. Ca phẫu thuật là giải áp dưới mòm cùng vai, trong đó mài bớt xương ở mặt dưới của vòm để tạo thêm khoảng trống cho các gân, đồng thời cắt bỏ túi hoạt dịch bị viêm. Đây là quyết định bạn đưa ra cùng với chúng tôi, sau khi cân nhắc những gì ca phẫu thuật bao gồm so với những gì phẫu thuật có thể và không thể thay đổi.

Những điều có thể mong đợi

Với hầu hết mọi người, tình trạng này dịu đi theo thời gian và nhờ tập luyện đều đặn thay vì nhờ phẫu thuật. Hãy kiên trì thực hiện điều trị không phẫu thuật một cách đầy đủ trong vài tháng trước khi đánh giá kết quả. Nhiều người cải thiện đủ để quay lại các hoạt động bình thường mà không cần phẫu thuật. Nếu cơn đau không dịu đi sau một thời gian thực sự tập luyện và áp dụng các biện pháp không phẫu thuật khác, phẫu thuật có thể được đưa ra trao đổi, nhưng các thử nghiệm so sánh phẫu thuật với một thủ thuật giả cho thấy việc lấy bỏ xương tự nó mang lại rất ít lợi ích thêm.

Quá trình hồi phục sau khi điều trị tình trạng này cần được kiểm soát, không nên vội vàng. Hầu hết những người được phẫu thuật đi làm trở lại trong vòng 6 tuần, và hơn 90% có thể lái xe trở lại trong vòng 4 tuần, tuy nhiên bạn không được lái xe trong ít nhất sáu tuần sau phẫu thuật vai và chỉ được lái khi bác sĩ phẫu thuật đã cho phép. Hầu hết mọi người cũng quay lại được với các môn thể thao trước đây, bao gồm 90% những người chơi các môn thể thao phải giơ tay qua đầu và tất cả những người chơi các môn thể thao ít dùng đến vai hoặc các môn thể thao đối kháng. Chức năng vai theo cảm nhận của bản thân người bệnh mất trung bình gần 3 tháng để hồi phục. Dây chằng quạ-mòm cùng vai, dài mô nằm bên dưới vòm, có thể hình thành lại khá nhanh sau phẫu thuật nhưng cần thời gian để lấy lại độ chắc khỏe.

Nếu không điều trị, một số người tiếp tục bị đau lúc có lúc không, đặc biệt khi làm các hoạt động giơ tay qua đầu. Điều trị bằng các bài tập chuyên biệt có thể giảm nhu cầu phẫu thuật, với kết quả vẫn được duy trì sau 10 năm. Kết quả chậm hơn và nhìn chung kém hơn ở những người bị chấn thương do va đập kiểu “whiplash” (chấn thương cổ do giật mạnh). Vết rách một phần gân chóp xoay được phát hiện trong lúc phẫu thuật có thể không cần xử lý, vì cả hai nhóm đều có kết quả cuối cùng tương tự nhau.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hầu hết các cơn đau vai trong trường hợp này không phải là tình trạng cấp cứu, nhưng có một vài dấu hiệu cần được xử lý nhanh chóng. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu cánh tay của bạn trở nên nóng, đỏ,

sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hoặc nếu các ngón tay hay bàn tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái. Điều này cũng áp dụng nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động cánh tay sau một chấn thương.

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau không dịu đi, nặng dần lên trong nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay. Hãy yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu các biện pháp đơn giản không giúp ích sau vài tháng, hoặc nếu kiểu đau giống với cung đau đã mô tả ở trên.

Việc thăm khám chuyên khoa cũng có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác, chẳng hạn như rách gân chóp xoay hoặc đông cứng khớp vai, trước khi đưa ra bất kỳ quyết định nào.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai rất đáng để tìm hiểu thêm, bởi đây là tình trạng ở vai mà phẫu thuật đã được thử nghiệm so sánh với phẫu thuật giả được trong hai thử nghiệm ngẫu nhiên quy mô lớn; kết quả từ các thử nghiệm này đã làm thay đổi cách thức điều trị trên toàn thế giới.

HAI THỬ NGHIỆM SO SÁNH PHẪU THUẬT VỚI VIỆC GIẢ VỜ THỰC HIỆN PHẪU THUẬT

Hầu hết các bằng chứng về phẫu thuật đều so sánh một phương pháp phẫu thuật với phương pháp khác hoặc với việc không điều trị. Rất hiếm khi có thử nghiệm so sánh phẫu thuật với phương pháp *giả phẫu*: bệnh nhân được gây mê, ống nội soi được đưa vào, nhưng không có bất kỳ thao tác giải áp nào được thực hiện; cả bệnh nhân lẫn người đánh giá đều không biết được phương pháp nào đã được áp dụng. Thiết kế này giúp loại bỏ tác động của hiệu ứng giả dược do việc phẫu thuật gây ra – một yếu tố có ảnh hưởng rất lớn.

Trong thử nghiệm CSAW, 313 bệnh nhân được phân ngẫu nhiên thành ba nhóm: nhóm thực hiện giải áp dưới mỏm vai bằng phương pháp nội soi, nhóm chỉ thực hiện nội soi chẩn đoán, và nhóm không điều trị. Cả hai nhóm phẫu thuật đều có kết quả tốt hơn nhóm không điều trị; tuy nhiên **sự khác biệt này không có ý nghĩa lâm sàng**, và **việc giải áp cũng không mang lại lợi ích gì thêm so với việc chỉ thực hiện nội soi** [1].

Thử nghiệm FIMPACT cũng đi đến kết luận tương tự một cách độc lập. Ở những bệnh nhân mắc hội chứng chèn ép vai, việc giải áp dưới mỏm vai bằng phương pháp nội soi **không mang lại lợi ích gì so với việc chỉ thực hiện nội soi chẩn đoán sau 24 tháng** [2].

Hai thử nghiệm được tiến hành kỹ lưỡng, ở hai quốc gia khác nhau, đều cho ra kết quả giống nhau: thành phần phẫu thuật liên quan đến việc loại bỏ xương không phải là yếu tố tạo nên sự cải thiện sức khỏe. Bất kỳ lợi ích nào mà bệnh nhân nhận được đều đến từ những yếu tố mà phương pháp giả phẫu cũng có thể mang lại.

Ý NGHĨA VÀ HẠN CHẾ CỦA ĐIỀU NÀY

Điều này không có nghĩa là cơn đau chỉ là do tưởng tượng, hay là không có phương pháp nào giúp giảm đau. Điều này có nghĩa là giả thuyết cơ học – rằng việc một gai xương cọ xát vào gân và làm mòn gân sẽ giải quyết được vấn đề – không phải là cơ chế thực sự gây ra hiệu quả điều trị.

Điều này ảnh hưởng đến cách chúng ta định nghĩa căn bệnh này. Chính thuật ngữ “chứng chèn ép” đã bao hàm giả thuyết cơ học nói trên; vì vậy mà nhiều tài liệu y khoa hiện nay chuyển sang dùng cụm từ “hội chứng đau vùng dưới móm vai”: một mô tả về vị trí đau thay vì một giả thuyết chưa được chứng minh về nguyên nhân gây bệnh.

VẬY CÒN NHỮNG PHƯƠNG PHÁP NÀO CÒN LẠI?

Phương pháp điều trị không phẫu thuật vẫn là lựa chọn chính, và các bằng chứng so sánh giữa các phương pháp này khá hỗn loạn, đủ để chúng ta cần đọc kỹ. Trong một phân tích trên **3,643** bệnh nhân, việc thực hiện thủ thuật giải áp nội soi kết hợp với phẫu thuật chỉnh hình móm cùng vai và vật lý trị liệu cho kết quả tốt hơn về mức độ đau, các chỉ số do bệnh nhân tự đánh giá và phạm vi vận động. Ngược lại, **tiêm corticosteroid lại cho kết quả kém ở cả ba khía cạnh này**; các tác giả khuyến nghị nên áp dụng vật lý trị liệu cho những bệnh nhân có triệu chứng nghiêm trọng [3].

So với các thử nghiệm có nhóm đối chứng giả dược, có thể kết luận rằng việc tập luyện có cấu trúc là phương pháp điều trị cốt lõi; tiêm thuốc có thể giảm đau trong ngắn hạn nhưng hiệu quả không tốt về lâu dài; còn phẫu thuật thì chưa chứng minh được lợi ích gì vượt trội so với việc chỉ sử dụng camera nội soi.

VAI TRÒ CÒN LẠI CỦA PHẪU THUẬT

Những điều nêu trên không áp dụng đối với trường hợp rách gân cơ chóp xoay thực sự và có thể phục hồi được; đây là một chẩn đoán khác với các bằng chứng riêng, đã được đề cập trên trang thông tin về gân cơ chóp xoay. Các thử nghiệm trên liên quan đến những trường hợp vai bị đau do hiện tượng chèn ép, chứ không phải những trường hợp có gân bị rách. Việc phân biệt hai tình trạng này là lý do khiến việc đánh giá kỹ lưỡng trở nên quan trọng hơn cả việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Beard DJ, Rees JL, Cook JA, Rombach I, Cooper C, Merritt N và cộng sự. Phẫu thuật nội soi giảm áp lực vùng dưới móm vai để điều trị đau vai vùng dưới móm vai (CSAW): thử nghiệm phẫu thuật ngẫu nhiên có đối chứng với giả dược, gồm ba nhóm, tiến hành tại nhiều trung tâm. Lancet. 2018;391(10118):329-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32457-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32457-1)

[2] Paavola M, Malmivaara A, Taimela S, Kanto K, Inkinen J, Kalske J và cộng sự. So sánh giữa phẫu thuật giảm áp lực vùng dưới móm vai và nội soi chẩn đoán trong điều trị hội chứng chèn ép vai: thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng với phẫu thuật giả dược. BMJ. 2018;362:k2860. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2860>

[3] Lavoie-Gagne O, Farah G, Lu Y, Mehta N, Parvaresh KC, Forsythe B. Vật lý trị liệu kết hợp tiêm cortisone vùng dưới mòm vai là phương pháp điều trị ưu tiên; còn phẫu thuật chỉnh hình mòm vai kết hợp vật lý trị liệu là lựa chọn tốt nhất nếu các biện pháp bảo tồn không mang lại hiệu quả trong điều trị hội chứng chèn ép vai: tổng quan hệ thống và phân tích mạng meta. Arthroscopy. 2022;38(8):2511-24. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.02.008>