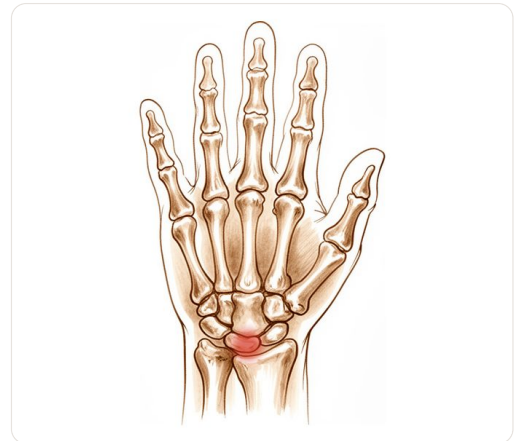


Bệnh Kienböck

Bệnh Kienböck giai đoạn muộn (Giai đoạn IIIB): xương nguyệt ở giữa cổ tay đã mất nguồn cung cấp máu và bị xẹp xuống, làm rối loạn cơ học của cổ tay xung quanh.

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

Cơn đau do bệnh Kienböck xuất hiện ở vùng giữa mặt sau cổ tay, ngay trên một xương nhỏ gọi là xương nguyệt. Cơn đau thường xuất hiện mà hoàn toàn không có chấn thương nào; tuy nhiên một số người nhớ rằng trước đó đã bị va đập hoặc phải gắng sức lặp đi lặp lại. Mặt sau cổ tay cũng có thể trông sưng. Cổ tay của bạn có thể cảm thấy cứng, và sức nắm có thể yếu hơn bình thường.

Cơn đau có xu hướng bùng lên khi nắm, vặn và dồn lực lên cổ tay, chẳng hạn như khi xách đồ đi chợ, vặn nắp lọ hoặc chống tay đứng dậy khỏi ghế. Cho bàn tay nghỉ ngơi thường làm cơn đau dịu đi. Những việc hằng ngày cần nắm chặt hoặc cần ngửa cổ tay ra sau, như dùng búa, vắt khăn hoặc cầm vô lăng trong thời gian dài, có thể trở nên khó khăn hoặc gây khó chịu.

Bệnh Kienböck thường xuất hiện ở độ tuổi từ 30 đến 40. Bệnh ít gặp ở người lớn tuổi; tuy nhiên khi bệnh xuất hiện ở độ tuổi lớn hơn, bệnh gặp nhiều hơn ở phụ nữ, và ở bàn tay mà họ dùng nhiều nhất cho công việc nặng. Ở người lớn tuổi, cơn đau có thể âm thầm hoặc dễ bị bỏ qua, điều này đôi khi làm chậm trễ việc chẩn đoán.

Nếu không được điều trị, bệnh thường nặng dần theo thời gian, và có thể tiến triển nhanh hơn so với những gì các bác sĩ từng nghĩ. Qua nhiều năm, bệnh có thể dẫn đến thoái hóa khớp ở cổ tay. Vì lý do đó, cổ tay bên kia của bạn cũng nên được khám và chụp X-quang, vì bệnh có thể ảnh hưởng đến cả hai bên.

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa thăm 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 bàn tay. Hãy đến khoa cấp cứu gần nhất nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Cổ tay của bạn được tạo thành từ tám xương nhỏ xếp thành hai hàng. Xương nguyệt nằm ở giữa hàng sau, kẹp giữa các xương bên cạnh và đầu xương cẳng tay. Không có cơ nào bám vào xương này, vì vậy nó chỉ đơn giản di chuyển theo các xương xung quanh.

Xương nguyệt cũng có nguồn cung cấp máu mỏng manh. Các mạch máu nhỏ đi vào xương ở mỗi đầu, và ở một số cổ tay chỉ có một đường duy nhất đưa máu vào. Khi nguồn cung cấp máu này bị gián đoạn, mô xương sẽ chết. Các bác sĩ gọi tình trạng này là hoại tử xương, nghĩa là xương chết do thiếu máu nuôi. Đây là vấn đề cốt lõi trong bệnh Kienböck.

Lý do nguồn cung cấp máu bị suy giảm vẫn chưa được xác định hoàn toàn. Thường thì nguyên nhân không phải là một chấn thương đơn lẻ. Bệnh thường bắt đầu từ từ, hoàn toàn không có cú ngã hay tai nạn nào, và các vấn đề về dòng máu đi vào và đi ra khỏi xương dường như quan trọng hơn sự hao mòn. Một số cổ tay cũng có hình dạng khiến xương nguyệt phải chịu tải nặng hơn so với những cổ tay khác, điều này có thể tạo tiền đề cho bệnh.

Khi xương đã yếu đi, các hậu quả sẽ kéo theo. Bình thường, xương nguyệt hoạt động như một bộ giảm chấn nhỏ, chia sẻ tải trọng truyền qua cổ tay mỗi khi bạn nắm hoặc đẩy. Một xương đã chết không thể chịu tải trọng đó tốt. Xương trở nên cứng lại, sau đó nứt và sụp xuống dưới áp lực. Khi xương mất chiều cao, các xương phía trên nó lún xuống, các khớp nhỏ của cổ tay bị lệch khỏi vị trí, và các dây chằng giữ mọi thứ với nhau bị chùng lại. Chính sự sụp xuống đó gây ra tình trạng đau, cứng và yếu sức nắm đã mô tả ở trên.

Các bác sĩ mô tả bệnh theo các giai đoạn, từ xương bị cứng lại nhưng vẫn còn nguyên vẹn, qua giai đoạn xương nguyệt bị sụp, đến viêm khớp trên toàn bộ cổ tay. Các giai đoạn sớm hơn có thể ổn định chỉ với nghỉ ngơi và đeo nẹp. Các giai đoạn muộn hơn, khi xương đã sụp hoặc bề mặt khớp đã bị mòn, là những giai đoạn có nhiều khả năng cần phẫu thuật hơn.

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 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. Việc thăm khám tại phòng khám, bao gồm hỏi bệnh sử, khám lâm sàng và chụp hình ảnh khi cần thiết, sẽ giúp xác định chẩn đoán.

Đối với các giai đoạn sớm hơn, chúng tôi thường bắt đầu bằng điều trị không phẫu thuật. Điều này có nghĩa là thay đổi cách sử dụng cổ tay, đeo nẹp hoặc bó bột để giữ cổ tay bất động, và trị liệu tay. Đối với trẻ em và thanh thiếu niên dưới 15 tuổi, chúng tôi khuyến nghị giữ cổ tay bất động ít nhất 6 tuần, sau đó theo dõi sát bằng cách chụp lại X-quang, CT và MRI. Một số cổ tay ổn định chỉ với cách này, và ở một số người, bệnh có thể diễn tiến nhẹ.

Khi điều trị không phẫu thuật không mang lại đủ cải thiện, chúng tôi sẽ cân nhắc phẫu thuật. Mục đích của hầu hết các ca phẫu thuật là giảm tải cho xương nguyệt để xương được bảo vệ trong khi lành lại, hoặc tái tạo lại cổ tay để bỏ qua các bề mặt đã bị mòn. Ở những giai đoạn sớm nhất, một thủ thuật qua vết mổ nhỏ gọi là giải áp lõi xương giúp giảm áp lực bên trong xương. Một lựa chọn khác là làm ngắn xương cẳng tay, gọi là phẫu thuật cắt ngắn xương quay, giúp chuyển tải trọng ra khỏi xương nguyệt. Ghép xương có mạch máu nuôi đưa một mảnh xương sống nhỏ, còn nguyên nguồn cung cấp máu, vào xương nguyệt để giúp xương lành lại. Đối với những cổ tay mà xương nguyệt đã bị sụp đáng kể hoặc đã xuất hiện thoái hóa khớp, các phương pháp cứu vãn bao gồm cắt bỏ hàng xương bị tổn thương, gọi là cắt bỏ hàng xương cổ tay phía gần, hợp nhất (làm liền) một số xương cổ tay với nhau, hoặc hợp nhất toàn bộ cổ tay. Chúng tôi sẽ giải thích phương pháp nào phù hợp với cổ tay và giai đoạn bệnh của bạn, rồi cùng bạn quyết định.

Trị liệu tay sau phẫu thuật được thực hiện với bà Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Ruby là chuyên viên trị liệu tay: bà hướng dẫn quá trình phục hồi chức năng của bạn và làm bất kỳ loại nẹp nào bạn cần.

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa thăm 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 bàn tay. Hãy đến khoa cấp cứu gần nhất nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần.

Những điều có thể xảy ra

Bệnh Kienboeck thường tiến triển chậm, nhưng bệnh có xu hướng tiếp tục tiến triển. Nếu không được điều trị, xương nguyệt có thể tiếp tục bị hư hại, và bệnh có thể dẫn đến viêm khớp trên toàn bộ cổ tay. Bệnh cũng có thể tiến triển nhanh hơn so với những gì các bác sĩ từng nghĩ, và bề mặt trơn láng của xương nguyệt có thể bị mòn ngay từ sớm. Dù vậy, không phải cổ tay nào cũng diễn tiến giống nhau. Một số người mắc bệnh mà hoàn toàn không đau, và những thay đổi trên phim X-quang không phải lúc nào cũng tương ứng với cảm giác của cổ tay. Một cổ tay có thể trông tệ hơn trên phim chụp trong khi lại cảm thấy dễ chịu hơn, đó là lý do các triệu chứng và những gì bàn tay bạn có thể làm được quan trọng hơn hình ảnh trên phim.

Khi được điều trị, triển vọng ổn định hơn. Các giai đoạn sớm hơn thường ổn định với nghỉ ngơi, nẹp hoặc bó bột, và thay đổi cách sử dụng cổ tay. Trẻ em và thanh thiếu niên đáp ứng tốt với điều trị không phẫu thuật. Khi cần phẫu thuật, mục tiêu được nói rõ một cách trung thực: các ca phẫu thuật được đề xuất nhằm giảm đau và giữ cho cổ tay cử động được, chứ không hứa hẹn rằng xương nguyệt sẽ được cứu. Phẫu thuật cắt ngắn xương quay mang lại sự cải thiện kéo dài cả thập kỷ ở 75% bệnh nhân, và hiệu quả của phẫu thuật được duy trì trong hơn 10 năm. Ghép xương có mạch máu nuôi và giải áp lõi xương cũng cho thấy kết quả kéo dài. Đối với những cổ tay mà xương nguyệt đã bị sụp hoặc đã xuất hiện viêm khớp, việc cắt bỏ hàng xương bị tổn thương hoặc hợp nhất cổ tay vẫn có thể mang lại một cổ tay hoạt động được, mặc dù sức nắm và mức độ thoải mái khác nhau ở mỗi người.

Nếu không được điều trị, diễn tiến có khả năng xảy ra là nặng dần: cơ tay cứng hơn, sức nắm yếu hơn và cơn đau bùng lên khi dồn lực lên cổ tay. Một số cổ tay vẫn ở mức nhẹ trong nhiều năm. Những cổ tay khác thì không. Vì diễn tiến khó dự đoán, bệnh này cần được theo dõi thay vì bỏ qua, ngay cả khi cơn đau vẫn còn chịu đựng được.

Không có dấu hiệu cấp cứu nào đặc trưng cho riêng bệnh Kienböck, nhưng nếu bàn tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất ngay trong ngày. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa thăm 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 bàn tay.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu bạn bị đau ở vùng giữa mặt sau cổ tay mà 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 bàn tay. Điều tương tự cũng áp dụng nếu mặt sau cổ tay của bạn bị sưng, sức nắm yếu hơn bình thường, hoặc cổ tay bị cứng và khó cử động. Những dấu hiệu này quan trọng vì bệnh có xu hướng tiến triển, và việc được thăm khám sớm hơn giúp giữ được nhiều lựa chọn điều trị hơn. Bạn cũng nên đề nghị được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu bạn trên 60 tuổi và bị đau cổ tay mơ hồ hoặc dễ bị bỏ qua, vì chẩn đoán thường bị bỏ sót ở phụ nữ lớn tuổi. Không có dấu hiệu cấp cứu nào đặc trưng cho riêng bệnh Kienböck, nhưng nếu bàn tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất ngay trong ngày. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Bệnh Kienböck đáng để đọc thêm vì có một phát hiện khó chịu xuất hiện trong các tài liệu nghiên cứu về bệnh này: các phẫu thuật điều trị không làm thay đổi rõ ràng những tác động của bệnh lên xương, dù chúng giúp giảm các triệu chứng.

PHẪU THUẬT GIÚP GIẢM ĐAU; TUY NHIÊN CHƯA CÓ BẰNG CHỨNG CHO THẤY NÓ LÀM THAY ĐỔI DIỄN TIẾN CỦA BỆNH

So sánh trực tiếp nhất được thực hiện là theo dõi các bệnh nhân trong thời gian dài sau khi thực hiện phẫu thuật cắt xương quay so với những bệnh nhân được điều trị không phẫu thuật. Kết quả cho thấy phẫu thuật cắt xương quay **không mang lại hiệu quả vượt trội** so với điều trị không phẫu thuật về mặt tiến triển bệnh theo thang đánh giá Lichtman; tuy nhiên nó mang lại kết quả tốt hơn về **mức độ đau** và **phạm vi vận động cổ tay** [1].

Cần hiểu đây là hai khẳng định riêng biệt, vì vậy. Phẫu thuật giúp cải thiện cảm giác đau và khả năng vận động của cổ tay. Tuy nhiên, chưa có bằng chứng nào chứng minh phẫu thuật có thể ngăn chặn tình trạng xương lunate bị sụp đổ. Một nghiên cứu so sánh dài hạn sau đó giữa phương pháp điều trị không phẫu thuật và ghép xương có mạch máu cũng đưa ra kết luận tương tự [2].

Đây là điều quan trọng nhất cần hiểu trước khi đồng ý phẫu thuật. Nếu bác sĩ đề nghị phẫu thuật với mục đích “cứu lấy xương lunate”, thì cách tiếp cận này chưa được chứng minh bằng bằng chứng khoa học. Ngược lại, nếu mục đích là giảm đau và duy trì khả năng vận động cho cổ tay đang bị đau, thì phương pháp này là hợp lý.

TẠI SAO HÌNH ẢNH X-QUANG VÀ CÁC TRIỆU CHỨNG LẠI KHÔNG TƯƠNG ỨNG VỚI NHAU?

Bệnh Kienböck được xác định dựa trên hình ảnh X-quang; các giai đoạn Lichtman mô tả quá trình xơ hóa, sau đó là sự sụp đổ cấu trúc xương cổ tay, rồi dẫn đến phân rã các khớp cổ tay. Vì vậy, người ta thường cho rằng hình ảnh X-quang phản ánh mức độ đau. Tuy nhiên, điều này thường không đúng. Có những trường hợp cấu trúc xương cổ tay tiến triển xấu trên phim X-quang nhưng bệnh nhân lại cảm thấy đỡ đau; ngược lại, có những trường hợp ở giai đoạn sớm mà bệnh nhân vẫn bị đau dai dẳng.

Sự không tương ứng này là lý do vì sao việc “hình ảnh X-quang cho thấy tình trạng xấu hơn” không thể là cơ sở duy nhất để chỉ định phẫu thuật; đồng thời cũng là lý do vì sao việc chụp X-quang nhiều lần không phải là phương pháp đáng tin cậy để đưa ra quyết định điều trị. Quyết định điều trị phải dựa trên các triệu chứng và chức năng vận động của bệnh nhân.

CÓ RẤT NHIỀU PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT KHÁC NHAU; ĐIỀU NÀY CŨNG MANG NHIỀU Ý NGHĨA

Các kỹ thuật như rút ngắn xương quay, rút ngắn xương thốn, ghép xương có mạch máu, giải áp tùy xương, hợp nhất một phần các khớp, cắt bỏ hàng khớp gần... là những ví dụ về các thủ thuật đã được mô tả. Một bài tổng quan có hệ thống về kỹ thuật cắt xương thốn cũng là một trong những nghiên cứu mới được công bố gần đây [3].

Trong phẫu thuật, việc có quá nhiều phương pháp điều trị khác nhau cho cùng một bệnh thường là dấu hiệu cho thấy không phương pháp nào vượt trội hơn hẳn các phương pháp còn lại. Đây là cách hiểu trung thực nhất; nó cũng giải thích tại sao hai bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn đều có thể đề xuất những phương pháp khác nhau cho cùng một trường hợp mà cả hai đều không sai.

Lý do chung đằng sau hầu hết các phương pháp này là về mặt cơ học: giảm tải trọng tác động lên xương nguyệt. Cách làm này có thể đạt được bằng cách rút ngắn xương quay để xương trụ phải chịu nhiều tải hơn, hoặc rút ngắn xương thốn để giảm lực truyền xuống xương nguyệt. Những phương pháp này nhằm mục đích giảm áp lực lên xương đang bị suy giảm nguồn cung cấp máu; chúng không nhằm phục hồi nguồn cung cấp máu đó, ngoại trừ phương pháp ghép xương có mạch máu – phương pháp này cố gắng đạt được cả hai mục đích.

Ý NGHĨA ĐỐI VỚI BẠN

Có ba hệ quả thực tiễn cần lưu ý. Việc theo dõi và chờ đợi là một lựa chọn hợp lý, chứ không phải là sự thiếu hành động, đặc biệt khi cơn đau vẫn có thể chịu đựng được. Mục đích của bất kỳ ca phẫu thuật nào cũng nên được nêu rõ dựa trên các triệu chứng, chứ không phải dựa trên giai đoạn bệnh. Vì chưa có phương pháp nào vượt trội hơn các phương pháp khác, việc được giải thích rõ lý do vì sao *ca phẫu thuật này* phù hợp với *cổ tay*, sự chênh lệch chiều dài xương quay-trụ, giai đoạn bệnh và nhu cầu của *bạn* – điều này cực kỳ quan trọng trong phẫu thuật tay, hơn hẳn so với các trường hợp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Shin YH, Kim JK, Han M, Lee TK, Yoon JO. So sánh kết quả điều trị lâu dài giữa phương pháp cắt xương quay và điều trị không phẫu thuật đối với bệnh Kienböck: một phân tích có hệ thống. J Bone Joint Surg Am. 2018;100(14):1231-40. <https://doi.org/10.2106/JBJS.17.00764>
- [2] Park JY, Kim JK, Shin YH. So sánh kết quả điều trị lâu dài giữa phương pháp điều trị không phẫu thuật và ghép xương có mạch máu đối với bệnh Kienböck. Clin Orthop Surg. 2023;15(4):643. <https://doi.org/10.4055/cios22307>
- [3] Simske N, Pourghaied M, Johnson C, Clark DM. Phương pháp cắt ngắn xương tháp để điều trị bệnh Kienböck: một phân tích có hệ thống. Hand (N Y). 2026. <https://doi.org/10.1177/15589447261441826>