

Gãy xương thuyền tay

Gãy xương thuyền là tình trạng gãy một xương nhỏ ở phía ngón cái của cổ tay, thường xảy ra sau khi ngã chống tay.

Kieran Hirpara © ① ④ 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

Gãy xương thuyền thường xảy ra khi bạn ngã chống tay xuống thẳng xuống đất, hoặc trong lúc chơi thể thao. Xương thuyền là một xương nhỏ nằm ở phía ngón tay cái của cổ tay, ngay bên dưới gốc ngón tay cái. Vết gãy thường do một cú ngã thấp từ tư thế đứng, mặc dù ở nam giới, vết gãy thường xảy ra sau một va chạm mạnh hơn như khi chơi thể thao hoặc tai nạn xe hơi. Một số người chỉ cảm thấy một cơn đau nhói vào lúc bị chấn thương.

Ngay lập tức, phía ngón tay cái của cổ tay bị đau. Có thể có sưng và bầm tím ở phía đó. Vị trí ngay bên dưới gốc ngón tay cái, một chỗ lõm nhỏ gọi là hõm lồi giải phẫu, thường đau khi ấn vào. Cổ tay của bạn có thể cảm thấy cứng, và có thể đau khi gập cổ tay hết mức, khi tì tay lên, hoặc khi cổ tay chịu lực ở những tư thế quá mức. Kẹp ngón tay cái và ngón trỏ vào nhau, hoặc ấn dọc theo chiều dài ngón tay cái, cũng có thể gây đau.

Những dấu hiệu này có thể kín đáo một cách đáng ngạc nhiên. Tình trạng sưng ở chỗ lõm đó có thể rất nhẹ, và một số người vẫn cử động cổ tay đủ tốt để nghĩ rằng đó chỉ là bong gân. Đó là một phần lý do khiến gãy xương thuyền bị bỏ sót. Có tới 30% đến 40% trường hợp không hiện ra trên phim X-quang đầu tiên, và một số chỉ được xác nhận khi cổ tay được khám và chụp hình ảnh lại, thường nhất là vào ngày thứ 10 đến 14 sau chấn thương.

Trong những ngày đến vài tuần đầu, cơn đau thường nặng nhất lúc ban đầu. Cử động cổ tay, nắm tay, hoặc chống tay đó để đứng dậy khỏi ghế sẽ gây đau. Đau âm ỉ về đêm là điều thường gặp trong những ngày đầu. Cơn đau thường dịu đi khi xương bắt đầu lành, mặc dù cảm giác đau khi ấn ở chỗ lõm bên dưới ngón tay cái có thể kéo dài sang tuần thứ hai.

Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Xương thuyền là một xương nhỏ, có hình cong, nằm ở phía ngón tay cái của cổ tay. Xương này nằm ngay bên trong khớp cổ tay, và nối hai hàng xương nhỏ tạo nên cổ tay của bạn. Hãy hình dung nó như khớp nối giữa phần đầu và phần đuôi của một đoàn tàu: khi còn nguyên vẹn, cả hai nửa cùng gập và duỗi một cách nhịp nhàng. Khi xương bị gãy, hai nửa cổ tay của bạn có thể bắt đầu chuyển động lệch nhịp với nhau.

Hầu hết các trường hợp gãy xảy ra ngang qua phần giữa của xương, vùng được gọi là “eo xương”. Đây là nơi xương chịu lực uốn lớn nhất khi cổ tay bị bẻ ngược ra sau trong một cú ngã. Khoảng 70% đến 80% các trường hợp gãy xương thuyền xảy ra ở eo xương. Số còn lại xảy ra gần phía cẳng tay hơn hoặc gần phía ngón tay cái hơn.

Xương này có nguồn cung cấp máu khác thường. Máu đi vào xương từ đầu xa, gần ngón tay cái, rồi chảy ngược dọc theo xương. Một vết gãy có thể cắt đứt nguồn máu nuôi mảnh xương nằm gần cẳng tay hơn. Không có máu nuôi, mảnh xương đó khó lành. Đây là lý do vị trí vết gãy lại quan trọng đến vậy, và tại sao một số trường hợp gãy xương được điều trị khác với những trường hợp khác ngay cả khi chúng trông giống nhau trên phim X-quang.

Xương lành bằng cách liên lại với nhau, giống như một cánh tay bị gãy liên lại. Xương mới hình thành ngang qua vết gãy cho đến khi hai mảnh trở lại thành một. Nhưng để điều đó xảy ra, các mảnh xương phải được giữ cố định và được cung cấp đủ máu. Nếu vết gãy bị lệch khỏi vị trí, hoặc nếu hai mảnh xương chuyển động cọ vào nhau khi bạn sử dụng cổ tay, xương có thể không liền. Nếu xương không liền, cổ tay có thể dần bị thoái hóa qua nhiều năm, vì hai hàng xương cứ tiếp tục hoạt động lệch nhịp với nhau.

Tóm lại, đó là vấn đề cơ học: một khớp nối bị gãy bên trong một khớp vốn phụ thuộc vào nó.

Những giải 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 lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Một số trường hợp gãy xương thuyền lành tốt mà không cần phẫu thuật, trong khi những trường hợp khác cần phẫu thuật sớm sau chấn thương, vì vậy việc được thăm khám kịp thời rất quan trọng. Chúng tôi xem xét vị trí vết gãy, các mảnh xương có bị lệch khỏi vị trí hay không, và bàn tay của bạn cần làm những gì cho công việc và thể thao. 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 đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng hoàn lại chi phí từ Medicare.

Nếu vết gãy ổn định hoặc hầu như không di lệch, bó bột hoặc nẹp thường là lựa chọn phù hợp. Bọt hoặc nẹp giữ cố định xương trong lúc xương liền lại, và chúng tôi kiểm tra quá trình liền xương bằng cách chụp hình ảnh lặp lại trong suốt quá trình đó. Những vết gãy được phát hiện trong vòng 6 tháng sau chấn thương vẫn có thể lành chỉ với bó bột, ngay cả khi chẩn đoán đến muộn. Khi xương đã liền, chuyên viên trị liệu tay sẽ hướng dẫn bạn lấy lại khả năng cử động theo từng giai đoạn. Một lưu ý từ các bằng chứng: thuốc giảm đau chống viêm dạng viên dùng trong tháng đầu tiên có liên quan đến nguy cơ xương không liền cao hơn, vì vậy chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về cách giảm đau không ảnh hưởng đến quá trình lành xương.

Với một số chấn thương, phẫu thuật được khuyến nghị ngay từ đầu, chứ không phải là phương án dự phòng. Những vết gãy gần đầu xương phía cẳng tay thường không liền khi bó bột; phẫu thuật giúp chúng liền đáng tin cậy hơn nhiều. Những vết gãy mà các mảnh xương đã bị lệch, hoặc xương không vững, cũng được điều trị bằng phẫu thuật để các mảnh xương được giữ đúng vị trí trong khi lành. Một con vít nhỏ giữ cố định xương từ bên trong, giúp một số người có thể ngừng bó bột sớm hơn và trở lại làm việc nhanh hơn, trung bình sớm hơn khoảng 7 tuần. Với những người khác, đây thực sự là một quyết định chung: một vết gãy ổn định có thể lành khi bó bột, nhưng điều đó đồng nghĩa với việc bó bột thêm nhiều tuần và trở lại làm việc chậm hơn, còn phẫu thuật cũng có những rủi ro nhỏ riêng. Chúng tôi sẽ cùng bạn cân nhắc những đánh đổi đó.

Dù bạn chọn hướng nào, những tuần đầu tiên đều tương tự nhau. Thuốc giảm đau giúp bạn dễ chịu trong khi xương bắt đầu liền lại. Bảo vệ cổ tay nghĩa là tuân thủ chặt chẽ kế hoạch cố định, vì chuyển động giữa các mảnh xương gây chính là điều ngăn cản quá trình liền xương. Việc trị liệu tay với Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation bắt đầu vào giai đoạn thích hợp, khi xương đã liền đủ vững. Ruby sẽ hướng dẫn các bài tập và làm bất kỳ chiếc nẹp nào bạn cần. Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám.

Những điều bạn có thể mong đợi

Quá trình lành xương phụ thuộc vào vị trí vết gãy và việc điều trị được bắt đầu sớm đến mức nào. Những ca gãy được điều trị trong vòng 4 tuần sau chấn thương liền xương đáng tin cậy hơn so với những ca được điều trị muộn hơn, và những vết gãy được điều trị sau hơn 31 ngày kể từ chấn thương có nguy cơ không liền cao hơn. Khi bó bột, xương được giữ cố định trong lúc xương mới hình thành ngang qua vết gãy. Khi phẫu thuật, một con vít nhỏ giữ các mảnh xương lại với nhau từ bên trong, và một số người có thể ngừng bó bột sớm hơn và trở lại làm việc sớm hơn trung bình khoảng 7 tuần. Đối với những vết gãy ổn định và hầu như không di lệch, cả hai cách đều có thể giúp cổ tay hoạt động tốt, và chưa có bằng chứng cho thấy cách nào có lợi thế lâu dài hơn cách nào.

Những tuần đầu tiên gần như giống nhau ở cả hai cách. Cổ tay của bạn được bảo vệ, cơn đau giảm dần, và bạn tránh để bàn tay chịu lực. Khi xương liền lại, chuyên viên trị liệu tay sẽ hướng dẫn bạn lấy lại khả năng cử động và cầm nắm theo từng giai đoạn. Hầu hết mọi người quay lại các công việc hằng ngày trước khi quay lại công việc nặng. Thể thao là hoạt động sau cùng, khi việc liền xương đã được xác nhận và sức mạnh đã phục

hồi. Nếu xương liền lại, hầu như mọi cổ tay đều có kết quả tốt, ngay cả khi xương liền với hình dạng hơi thay đổi.

Vấn đề chính có thể xảy ra là xương lành chậm hoặc không liền, gọi là không liền xương. Tình trạng này xảy ra ở hơn 10% các ca gãy được điều trị bằng phẫu thuật, và dễ xảy ra hơn khi việc điều trị bắt đầu muộn hoặc khi vết gãy nằm gần đầu xương phía cẳng tay. Nếu xương không liền, cổ tay có thể dần bị viêm khớp do thoái hóa qua nhiều năm. Trong số những người có vết gãy không liền chưa từng được điều trị, viêm khớp đã xuất hiện ở 97% những người bị chấn thương từ năm năm trở lên. Một vết gãy đã liền cũng có thể gãy lại: một trường hợp được ghi nhận đã gãy lại trong vòng 7 tháng sau khi liền. Cứng khớp thường gặp trong thời gian cổ tay được giữ cố định, và thường cải thiện nhờ trị liệu khi xương đã vững.

Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đi khám cấp cứu ngay nếu cổ tay của bạn bị biến dạng rõ rệt, nếu có vết thương hở trên vùng chấn thương, hoặc nếu các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái. Nếu bàn tay đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động sau chấn thương, bạn cũng cần đến khoa cấp cứu ngay trong ngày.

Với hầu hết các chấn thương xương thuyền, tình trạng diễn ra âm thầm hơn, và đó chính là cái bẫy. Cổ tay có thể vẫn cử động được, và tình trạng sưng có thể rất nhẹ. Nếu cơn đau của bạn không thuyên giảm, hoặc nếu tình trạng sưng, khả năng cử động hoặc sức cầm nắm không cải thiện theo từng tuần khi quá trình lành xương tiến triển, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám. Các triệu chứng nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay cũng cần được kiểm tra kỹ lưỡng. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Gãy xương thuyền đáng được nghiên cứu kỹ hơn, bởi vị trí của vết gãy trên xương có tầm quan trọng lớn hơn hầu hết các yếu tố khác; đồng thời lý do chỉ định phẫu thuật cũng không phải là điều mà hầu hết mọi người vẫn nghĩ.

VỊ TRÍ GÃY XƯƠNG ẢNH HƯỞNG ĐẾN NGUY CƠ KHÔNG LIỀN XƯƠNG GẤP BẢY LẦN

Xương thuyền nhận phần lớn nguồn cung cấp máu từ các mạch máu đi vào gần đầu xa của nó; vì vậy máu chảy ngược dọc theo xương về phía đầu gần. Gãy xương ở vùng eo sẽ làm gián đoạn nguồn cung cấp máu tới toàn bộ phần còn lại của xương.

Hậu quả của tình trạng này đã được định lượng. Tổng hợp từ nhiều nghiên cứu đã công bố, **34% các trường hợp gãy xương thuyên ở đầu gần nếu chỉ điều trị nội khoa sẽ dẫn đến tình trạng không liên xương**, và **nguy cơ tương đối gãy không liên xương ở những ca này là 7,5** so với các ca gãy ở vùng xa hơn được điều trị tương tự [1].

Đó là lý do tại sao hai ca gãy xương trông tương tự nhau trên phim chụp X-quang lại có những chỉ định điều trị hoàn toàn khác nhau. Gãy xương ở vùng xa nếu bó bột thường có khả năng liên xương cao. Ngược lại, gãy xương ở đầu gần nếu điều trị tương tự thì lại có khoảng một phần ba số ca không liên xương.

PHẪU THUẬT GIÚP GIẢM TỶ LỆ KHÔNG LIÊN XƯƠNG NHƯNG KHÔNG CẢI THIẾN KẾT QUẢ CUỐI CÙNG

Đối với chứng gãy xương vùng thắt lưng phổ biến, việc so sánh giữa phẫu thuật và điều trị bằng nẹp bó gây ra một kết quả đáng để xem xét kỹ lưỡng. Phẫu thuật giúp **giảm tỷ lệ không liên xương xuống ba lần**, giúp bệnh nhân nhanh chóng phục hồi chức năng; đồng thời cải thiện tạm thời sức nắm tay và phạm vi vận động. Tuy nhiên, phương pháp này lại đi kèm với **nhiều biến chứng hơn**. Về các yếu tố như **đau đớn, độ nhạy đau, chi phí hay kết quả chức năng** thì hai nhóm điều trị **không có sự khác biệt đáng kể** [2].

Như vậy, phẫu thuật mang lại độ tin cậy cao trong việc liên xương và tốc độ hồi phục nhanh hơn, nhưng phải chấp nhận những biến chứng do phẫu thuật gây ra; về lâu dài, kết quả cuối cùng của cả hai phương pháp là tương đương nhau. Do đó, quyết định có nên phẫu thuật hay không phụ thuộc vào việc một người – dù là công nhân lao động chân tay hay vận động viên – coi trọng việc phục hồi nhanh chóng và chắc chắn đến mức nào; điều này khác biệt so với những người có thể chấp nhận việc phải đeo nẹp bó trong thời gian dài.

CHẨN ĐOÁN LÀ YẾU TỐ GIÚP TRÁNH ĐƯỢC HẦU HẾT CÁC BIẾN CHỨNG

Việc bỏ sót chẩn đoán gãy xương thuyên tay là nguyên nhân dẫn đến tình trạng không liên xương; vì vậy quy trình chẩn đoán rất quan trọng. **Triệu chứng đau tại vùng hốc mũi tay là dấu hiệu lâm sàng nhạy cảm nhất**, và **việc kết hợp nhiều phương pháp kiểm tra giúp nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán gãy xương**, từ đó hạn chế việc cố định cổ tay không cần thiết, các lần nhập viện và việc chụp hình ảnh y tế [3].

Câu cuối cùng mới là phần hữu ích nhất. Việc kết hợp các kết quả khám lâm sàng không chỉ giúp phát hiện gãy xương mà còn xác định được những bệnh nhân có thể an toàn khi ngừng đeo nẹp cổ tay; vì lý do này, việc tái khám có hệ thống vẫn rất đáng thực hiện ngay cả khi cổ tay đã cảm thấy đỡ đau.

ĐỐI VỚI CÁC TRƯỜNG HỢP KHÔNG LIÊN XƯƠNG ĐÃ KÉO DÀI, LOẠI GHÉP XƯƠNG PHỨC TẠP HƠN CŨNG KHÔNG PHẢI LÀ LỰA CHỌN TỐT HƠN

Trong các trường hợp gãy xương không liên, phương pháp điều trị tiêu chuẩn là ghép xương; về mặt trực giác, người ta cho rằng việc sử dụng loại ghép xương có mạch máu – tức là loại ghép vẫn giữ được nguồn cung cấp máu riêng – sẽ mang lại kết quả tốt hơn.

Tuy nhiên, các bằng chứng hiện có lại không ủng hộ điều này. Các dữ liệu hiện tại cho thấy **việc ghép xương có mạch máu không mang lại kết quả vượt trội đáng kể so với ghép xương không có mạch máu** trong điều trị tình trạng không liên xương mòm chèo; các tác giả cũng lưu ý rằng hiện tượng thiên lệch trong lựa

chọn đối tượng nghiên cứu làm giảm độ tin cậy của kết quả [4]. Tỷ lệ liên xương giữa hai phương pháp khá tương đồng: **84% đối với ghép xương có mạch máu và 80% đối với ghép xương không có mạch máu**; mức độ chênh lệch này còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như bệnh nhân, đặc điểm gãy xương, phương pháp điều trị và thiết kế nghiên cứu [5].

Vì ca phẫu thuật ghép xương có mạch máu kéo dài hơn và đòi hỏi kỹ thuật phức tạp hơn, nên việc biết được kết quả tương đương giữa hai phương pháp là rất quan trọng. Hiện tượng thiên lệch trong lựa chọn đối tượng nghiên cứu ở đây có xu hướng khiến các ca khó hơn thường được chỉ định dùng loại ghép xương có mạch máu; do đó, so sánh trên có thể chưa phản ánh hết ưu điểm của phương pháp này. Tuy nhiên, điều đó cũng không đủ cơ sở để khẳng định rằng loại ghép xương có mạch máu luôn vượt trội hơn trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Eastley N, Singh H, Dias JJ, Taub N. Tỷ lệ liên xương sau gãy xương móc tay đoạn gần; phân tích tổng hợp và tổng quan các bằng chứng hiện có. J Hand Surg Eur Vol. 2012;38(8):888-97. <https://doi.org/10.1177/1753193412451424>
- [2] Symes TH, Stothard J. Tổng quan có hệ thống về phương pháp điều trị gãy xương móc tay cấp tính. J Hand Surg Eur Vol. 2011;36(9):802-10. <https://doi.org/10.1177/1753193411412151>
- [3] Mallee WH, Henny EP, van Dijk CN, Kamminga SP, van Enst WA, Kloen P. Đánh giá chẩn đoán lâm sàng đối với gãy xương móc tay: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2014;39(9):1683-1691.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.06.004>
- [4] Duncumb JW, Robinson PG, Williamson TR, Murray IR, Campbell D, Molyneux SG, và cộng sự. Ghép xương trong phẫu thuật điều trị không liên xương móc tay: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Bone Joint J. 2022;104-B(5):549-58. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.104B5.BJJ-2021-1114.R1>
- [5] Ferguson DO, Shanbhag V, Hedley H, Reichert I, Lipscombe S, Davis TRC. Không liên xương sau gãy móc tay: tổng quan có hệ thống về các phương pháp điều trị phẫu thuật sử dụng ghép xương. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(5):492-500. <https://doi.org/10.1177/1753193415604778>