

Chấn thương dây chằng scapholunate

Chấn thương dây chằng scapholunate thường xảy ra sau khi ngã đập tay xuống đất; người bệnh sẽ cảm thấy đau ở mặt sau cổ tay.

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 phải

Hầu hết mọi người nhận thấy các triệu chứng này sau khi ngã và chống tay ra đỡ người; đây là kiểu ngã điển hình khiến cổ tay bị gãy. Bạn sẽ cảm thấy đau ở mặt sau cổ tay, thường là hơi về phía ngón tay cái; cơn đau thường tăng lên khi bạn đẩy, nắm chặt vật gì đó hoặc chịu lực qua bàn tay: khi hít đất, đứng dậy khỏi ghế, mở cánh cửa nặng, hoặc nhấc nổi nước lên.

Cổ tay thường có cảm giác yếu ớt và không vững chắc. Một số người mô tả cảm giác “lục cục”, “lạch cạch” hoặc bị kẹt khi cử động cổ tay theo một hướng nhất định; như thể có thứ gì đó bên trong đang di chuyển. Có thể xuất hiện chút sưng nhẹ; vùng ngay mặt sau cổ tay, giữa hai xương cổ tay nhỏ, thường rất đau khi ấn vào. Ở giai đoạn đầu, người ta dễ lầm tưởng đây chỉ là chứng bong gân “không chịu lạnh”, và đó chính là cái bẫy: dây chằng bị tổn thương sẽ không tự lành được.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Cổ tay gồm tám xương nhỏ được giữ ở vị trí thẳng hàng nhờ những dây chằng ngăn nhưng chắc khỏe. Một trong những dây chằng quan trọng nhất là **dây chằng scapholunate**, có nhiệm vụ nối hai xương (xương scaphoid và xương lunette) ở giữa cổ tay lại với nhau. Dây chằng này đóng vai trò như viên đá đỉnh vòm, giúp toàn bộ các xương cổ tay chuyển động một cách đồng bộ.

Khi dây chằng này bị rách, hai xương mất đi sự kết nối. Xương scaphoid sẽ chệch về phía trước và các xương dần lệch khỏi vị trí bình thường. Ban đầu, tình trạng này chỉ xuất hiện khi cổ tay chịu lực ở một tư thế nhất định (đây là vấn đề “động”); theo thời gian, khoảng hở giữa các xương có thể trở nên cố định (đây là vấn đề

“tĩnh”). Lý do chúng tôi coi trọng vấn đề này ngay cả khi mức độ đau không nghiêm trọng là vì hậu quả lâu dài: cổ tay có các xương không còn thẳng hàng sẽ bị mài mòn không đều; qua nhiều năm, lực tác động bất thường này có thể làm mòn sụn và dẫn đến một dạng viêm khớp cổ tay đặc trưng. Việc điều trị dây chằng sớm thực chất là để ngăn chặn những hậu quả đó.

Những phương pháp điều trị mà chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara là bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton; ông là người hướng dẫn cách chúng tôi xử lý tình trạng này tại phòng khám. 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 lại chi phí từ Medicare. Nhờ đó, chúng tôi có thể tiến hành đánh giá kỹ lưỡng về tiền sử bệnh, khám lâm sàng và chụp hình ảnh. Vì vết rách mới xảy ra thường có thể được khâu nối trực tiếp, chúng tôi cố gắng đánh giá sớm các chấn thương mới; các chấn thương cũ được xử lý theo cách khác, như được mô tả dưới đây.

Việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp phụ thuộc rất nhiều vào **thời điểm chấn thương xảy ra** và **việc các xương có còn nằm đúng vị trí hay không**; vì vậy việc chẩn đoán chính xác là vô cùng quan trọng. Chúng tôi thường kết hợp khám lâm sàng với chụp X-quang (đôi khi là các góc chụp “tải lực” đặc biệt khi bệnh nhân nắm chặt nắm tay), và thường là chụp MRI. Phương pháp đáng tin cậy nhất để quan sát trực tiếp dây chằng là **nội soi cổ tay** (phẫu thuật nội soi), vừa giúp chẩn đoán chính xác, vừa là phương pháp điều trị trong nhiều trường hợp.

- Đối với những **chấn thương mới xảy ra** mà dây chằng vẫn có thể được vá lại, đây là tình huống lý tưởng nhất. Dây chằng bị rách sẽ được khâu lại (ngày càng nhiều ca được thực hiện qua kỹ thuật nội soi), đôi khi được tăng cường bằng mô lân cận; các xương sẽ được giữ đúng vị trí bằng các dây kim loại tạm thời trong thời gian lành thương.
- Đối với những **chấn thương đã lâu**, dây chằng không còn khả năng vá lại đơn giản nhưng các xương vẫn có thể được đưa về đúng vị trí, chúng tôi thường tiến hành **tái tạo dây chằng**. Các bác sĩ phẫu thuật sẽ dùng một dải gân từ chính cơ thể bệnh nhân hoặc mô lân cận để khâu vào chỗ dây chằng bị tổn thương, nhằm phục hồi kết nối và đưa xương scaphoid trở lại vị trí thẳng đứng.
- Đối với những **chấn thương kéo dài nhiều năm**, khi các xương đã cứng lại ở tư thế sai lệch hoặc viêm khớp đã hình thành, thì giai đoạn này không còn khả năng vá hay tái tạo nữa. Lúc này chúng tôi chuyển sang các **phẫu thuật cứu vãn**, nhằm giúp cổ tay trở nên vững chắc và giảm đau đáng kể; các phẫu thuật này bao gồm nối xương hoặc cắt bỏ một số xương nhỏ, chấp nhận việc mất đi một phần vận động để đổi lấy sự ổn định lâu dài.

Những trường hợp nhẹ, chỉ được phát hiện tình cờ mà không gây triệu chứng gì, đôi khi chỉ cần theo dõi mà không cần điều trị; đồng thời kết hợp vật lý trị liệu để tăng cường các cơ có tác dụng ổn định cổ tay.

Những điều bạn có thể mong đợi

Đây là chấn thương cổ tay mà việc điều trị sớm sẽ mang lại kết quả tốt. Khi khâu vá một vết rách mới hoặc phục hồi lại một vết rách có thể chỉnh lại được, mục tiêu là tạo ra cổ tay ổn định và thoải mái, giúp bạn có thể trở lại hầu hết các hoạt động thường ngày. Tuy nhiên, việc mất đi một chút khả năng vận động tối đa là điều bình thường; thời gian hồi phục thường kéo dài vài tháng chứ không phải vài tuần. Sau phẫu thuật, bạn sẽ phải đeo nẹp hoặc bó bột trong một thời gian để vết thương lành lại, sau đó sẽ thực hiện chương trình vật lý trị liệu chuyên biệt nhằm khôi phục lại khả năng vận động và sức mạnh của cổ tay. Nếu có sử dụng dây kim loại để cố định, chúng thường được tháo ra ngay tại phòng mổ sau vài tuần.

Điều cần hiểu rõ: không có ca phẫu thuật nào có thể khiến cổ tay trở lại trạng thái như ban đầu; kết quả điều trị thường tốt hơn nếu chấn thương được xử lý sớm. Nếu chấn thương đã tiến tới giai đoạn cần can thiệp phục hồi, việc đánh đổi là có thật nhưng đáng giá: bạn sẽ giảm đau đáng kể và có được cổ tay vững chắc để sử dụng, dù sẽ có phần hơi cứng. Điều quan trọng nhất là lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp với tình trạng chấn thương cụ thể của bạn; đây là vấn đề cần được thảo luận kỹ lưỡng.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

- Cổ tay vẫn **đau, yếu hoặc phát ra tiếng “lục cục” trong vài tuần** sau khi bị ngã; đặc biệt là cảm giác đau ở mặt sau cổ tay khi đẩy hoặc nắm chặt. Đừng cho rằng chứng “bong gân” dai dẳng là vô hại.
- Bạn đã **gãy cổ tay (gãy xương quay đoạn xa)** nhưng cổ tay vẫn đau hoặc không vững sau khi xương đã liền. Những chấn thương dây chằng thường đi kèm với gãy xương và dễ bị bỏ sót.
- Hiện tượng **tiếng lục cục, cảm giác bị kẹt hoặc cổ tay như muốn sụp xuống** kéo dài.
- Đã từng bị tổn thương khớp scaphoid-lunate mà nay xuất hiện **cơn đau mới hoặc ngày càng tăng, kèm theo sưng không thuyên giảm**: cần được đánh giá lại trước khi tình trạng trở nên tồi tệ hơn.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Chấn thương dây chằng scapholunate đáng để đọc thêm, bởi đây là loại chấn thương cổ tay mà khoảng cách giữa mức độ nghiêm trọng của vấn đề và hiệu quả của các phương pháp điều trị là lớn nhất; các tài liệu y khoa cũng khẳng định điều này một cách rõ ràng.

TẠI SAO MỘT DÂY CHẰNG NHỎ LẠI QUAN TRỌNG ĐẾN VẬY?

Xương thuyền và xương nguyệt nằm cạnh nhau ở hàng đầu tiên của các xương cổ tay, được nối với nhau bằng một dây chằng gian xương ngắn. Hình dạng của chúng khi chịu tải khiến chúng có xu hướng xoay theo

các hướng ngược nhau: xương thuyền bị gấp lại, còn xương nguyệt bị duỗi ra; dây chằng này chính là thứ giữ chúng lại với nhau để chống lại xu hướng đó.

Khi dây chằng này bị đứt, hai xương này sẽ tách rời và xoay ra xa nhau. Vì toàn bộ cổ tay vận động như một hệ thống liên kết, điều này làm thay đổi cách lực được truyền qua khớp cổ tay; sự thay đổi này dần dần gây mòn khớp theo một trình tự nhất định, được gọi là mô hình thoái hóa khớp thuyền-nguyệt tiến triển.

Đây là điểm quan trọng mà bệnh nhân cần hiểu: việc đứt dây chằng hoàn toàn mà không được điều trị không phải là tình trạng ổn định có thể tự khỏi hay không. Đó là giai đoạn đầu của một quá trình viêm khớp có thể dự đoán được; điều này giải thích tại sao cần chú ý đến chấn thương này dù ban đầu có thể không gây đau đớn nhiều.

CÁC PHƯƠNG PHÁP TÁI TẠO CHƯA ĐƯỢC PHÂN TÁCH RÕ RÀNG

Đối với các chấn thương mãn tính, có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau; điều này cũng mang lại nhiều thông tin hữu ích. Khi so sánh các kỹ thuật tái tạo dây chằng gian xương móc – tròn trong trường hợp tổn thương mãn tính trên **978** bệnh nhân, kết quả cho thấy **phương pháp tái tạo bằng kỹ thuật tenodesis mang lại sự cải thiện đáng kể về khoảng cách và góc giữa xương móc và xương tròn so với phương pháp capsulodesis**, theo các chỉ số chẩn đoán hình ảnh; dữ liệu hiện có cũng cho thấy một số lợi ích nhất định của phương pháp tenodesis [1].

Tuy nhiên, sự cải thiện trên phim chụp X-quang không đồng nghĩa với ưu thế lâm sàng thực sự; các nghiên cứu tổng quan rộng hơn lại cho kết quả không rõ ràng. Đối với các trường hợp tách rời xương móc – tròn mãn tính mà chưa có dấu hiệu viêm khớp, trên **342** bệnh nhân, do sự không đồng nhất trong việc thu thập dữ liệu, thiếu các nghiên cứu so sánh và thời gian theo dõi ngắn, **không thể rút ra kết luận nào về việc phương pháp nào vượt trội hơn**; các tác giả cũng kêu gọi tiến hành các nghiên cứu so sánh dài hạn và các nghiên cứu về diễn tiến tự nhiên của bệnh [2].

SỰ THIẾU VẮNG CÁC NGHIÊN CỨU VỀ DIỄN TIẾN TỰ NHIÊN MỚI LÀ KHOẢNG TRỐNG THỰC SỰ

Yêu cầu cuối cùng này thật bất thường và đáng để suy ngẫm. Việc yêu cầu tiến hành các nghiên cứu về diễn tiến tự nhiên của bệnh có nghĩa là ngành y học hiện vẫn chưa nắm rõ điều gì sẽ xảy ra với những ca chấn thương khớp chũm – móc tay không được điều trị: có bao nhiêu ca tiến triển thành viêm khớp, trong khoảng thời gian bao lâu, và những ca nào sẽ bị như vậy.

Nếu thiếu những dữ liệu này, ta không thể định lượng được lợi ích của các phương pháp điều trị. Chúng ta biết rằng tiến trình viêm khớp chắc chắn sẽ xảy ra; tuy nhiên chúng ta không biết tỷ lệ những ca bị ảnh hưởng là bao nhiêu, hay tốc độ diễn tiến ra sao. Do đó, mọi khẳng định cho rằng phẫu thuật tái tạo “ngăn ngừa viêm khớp” thực chất chỉ là suy luận dựa trên cơ chế bệnh sinh, chứ chưa phải là kết quả đã được chứng minh qua nghiên cứu.

Từ đó dẫn đến hai hệ quả. Thứ nhất, thời điểm can thiệp rất quan trọng: việc phẫu thuật sửa chữa dây chằng khi mô vẫn còn khả năng phục hồi và các xương vẫn có thể nối lại với nhau là hoàn toàn khác so với việc thực

hiện phẫu thuật nhiều năm sau đó. Thứ hai, các khuyến nghị điều trị ở đây chủ yếu dựa trên kết quả thăm khám riêng lẻ của từng bệnh nhân, chứ không phải dựa trên bằng chứng từ các thử nghiệm lâm sàng – bởi những bằng chứng như vậy hiện vẫn chưa tồn tại.

NHỮNG TRƯỜNG HỢP MÀ QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ ĐÃ TIẾN TRIỂN

Khi viêm khớp đã phát triển, vấn đề phẫu thuật tái tạo không còn được xem xét nữa; thay vào đó là các quyết định nhằm cứu vãn tình trạng khớp, thường là giữa việc loại bỏ hàng xương cổ tay phía gần và việc nối cố định bốn xương trong số đó. Các phương án điều trị này cùng các bằng chứng so sánh giữa chúng sẽ được trình bày trên trang thông tin về bệnh SLAC/SNAC, chứ không phải ở đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Daly LT, Daly MC, Mohamadi A, Chen N. Rối loạn dây chằng gian xương móc – tròn mạn tính: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp các phương pháp điều trị phẫu thuật. Hand (N Y). 2018;15(1):27-34.

<https://doi.org/10.1177/1558944718787289>

[2] Naqui Z, Khor WS, Mishra A, Lees V, Muir L. Các phương pháp điều trị tình trạng tách rời móc – tròn không kèm viêm khớp mạn tính: tổng quan có hệ thống. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(4):394-401. <https://doi.org/10.1177/1753193417734990>