

Thoái hóa khớp mắt cá chân

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

Viêm khớp mắt cá chân thường bắt đầu sau một chấn thương cũ. Một lần bong gân nặng, gãy mắt cá chân hoặc trật khớp có thể làm tổn thương bề mặt trơn láng bên trong khớp. Sau nhiều năm, những tổn thương này dẫn đến viêm khớp do hao mòn. Chấn thương trong thể thao, đặc biệt là các chấn thương trong môn bóng đá, là nguyên nhân phổ biến; gãy mắt cá chân cũng vậy – viêm khớp có thể xuất hiện trên phim X-quang nhiều năm sau đó.

Cơn đau thường nằm sâu bên trong khớp mắt cá chân, thường ở phía trước hoặc bên ngoài. Cơn đau tăng lên khi bạn đi bộ, đứng lâu hoặc đẩy người bằng bàn chân đó khi bước đi. Sau khi bị bong gân, vùng gồ lên phía ngoài mắt cá chân thường bị sưng và bầm tím; vùng này cũng có thể trở nên nhạy cảm khi viêm khớp phát triển. Một số người cảm thấy có cảm giác khớp bị vướng hoặc bị kẹt cứng, hiện tượng này xảy ra khi những mảnh sụn lỏng lẻo di chuyển bên trong khớp.

Tình trạng cứng khớp thường nặng nhất vào buổi sáng khi vừa thức dậy hoặc sau khi ngồi yên một chỗ. Những bước đi đầu tiên vào buổi sáng có thể chậm rãi và cần cẩn trọng. Sau khi vận động, mắt cá chân có thể đau nhức suốt buổi tối và cảm giác nhói đau kéo dài đến đêm. Việc đi trên mặt đất gồ ghề như sỏi đá hoặc bãi cỏ dóc cũng tốn nhiều sức lực hơn vì khớp không còn vận động trơn tru nữa.

Các hoạt động hàng ngày cũng trở nên khác đi. Bạn có thể ưu tiên dùng chân lành khi leo cầu thang, tránh ngồi xổm để nhặt đồ, hoặc rút ngắn quãng đường đi đến hộp thư. Việc đứng bên bàn bếp hoặc xếp hàng cũng có thể gây khó chịu. Vì mắt cá chân ít phải gánh vác trọng lượng hơn, các cơ khác phải làm việc thay thế; vì vậy ngay cả việc đi bộ quãng ngắn cũng có thể khiến bạn mệt mỏi.

Nếu mắt cá chân bị khuyu hoặc cảm giác không vững chắc, điều đó gợi ý đến các dây chằng đã bị tổn thương từ lâu. Việc bị bong gân nhiều lần theo thời gian có thể làm tăng tốc độ hao mòn khớp. Tê ở mặt trên bàn chân cũng có thể xuất hiện sau những chấn thương xoắn vặn, khi dây thần kinh nhỏ gần mắt cá chân bị kéo giãn.

Hãy cho bác sĩ phẫu thuật biết chỗ nào bị đau, thời điểm trong ngày cơn đau nặng nhất và những hoạt động nào bạn đã phải ngừng lại. Những thông tin này sẽ giúp định hướng phương pháp điều trị tiếp theo.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Mắt cá chân là một hốc sâu được tạo thành từ ba xương: xương chày và hai xương mỏng nằm hai bên, tức là mắt cá chân trong và ngoài. Một xương nhỏ gọi là xương sên nằm trong hốc này, giống như một chốt gỗ nằm trong lỗ mộng trong kỹ thuật mộc. Cấu trúc này vận hành được là nhờ các bộ phận khớp với nhau chặt chẽ và trượt nhẹ trên nhau.

Mọi bề mặt khớp đều được phủ một lớp sụn mịn và trơn láng. Có thể coi đây là sự kết hợp giữa bộ giảm xóc và gioăng đệm của khớp: lớp sụn giúp giảm lực tác động và cho phép các bề mặt trượt mà không bị ma sát. Khi một chấn thương cũ, các lần bong gân tái diễn hoặc gãy xương liên không tốt gây tổn hại đến lớp sụn này, độ dày của nó giảm đi và dần mòn đi. Khi đó, các đầu xương cọ xát vào nhau, gây phù nề, hình thành các gai xương ở phía trước mắt cá chân và làm khớp cứng lại. Chính hiện tượng cọ xát này gây ra cảm giác đau ở vùng trước mắt cá chân, đặc biệt là những bước đi đầu tiên sau khi nghỉ ngơi.

Các dây chằng cũng đóng vai trò quan trọng. Đây là những sợi dây chắc khỏe giúp giữ các xương ở đúng vị trí. Dây chằng phía trong, gọi là dây chằng tam giác, là yếu tố ổn định chính khi bạn đứng thẳng. Các dây chằng phía ngoài có nhiệm vụ ngăn mắt cá chân bị lật. Khi các dây chằng ngoài này bị giãn hoặc rách do các chấn thương cũ, xương sên có thể dịch chuyển và lún bên trong hốc xương khi bạn đi bộ, khiến một phía của khớp phải chịu tải nhiều hơn phía còn lại. Tải trọng không đều này làm mòn sụn nhanh hơn; vì vậy hầu hết các trường hợp viêm khớp mắt cá chân đều bắt nguồn từ chấn thương chứ không phải do tuổi tác đơn thuần.

Do mắt cá chân không còn vận động trơn tru, cơ thể buộc phải thích nghi. Bạn có thể phải xoay bàn chân ra ngoài khi đi bộ để bù đắp cho sự mất đi của chuyển động, đồng thời các cơ khác phải làm việc vất vả hơn để kiểm soát từng bước đi. Chính sự nỗ lực thêm này khiến việc đi bộ trở nên mệt mỏi, và các khớp khác ở bàn chân cũng không thể gánh vác phần nào gánh nặng.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Các phim X-quang chụp khi bệnh nhân đứng thẳng sẽ cho thấy mức độ còn lại của khoảng cách khớp cũng như sự cân đối của mắt cá chân. Đôi khi, chụp MRI hoặc CT giúp chúng tôi quan sát rõ hơn về sụn, gân và xương.

Đối với hầu hết bệnh nhân mắc các vấn đề lâu ngày như thế này, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước. Những thay đổi đơn giản cũng mang lại hiệu quả đáng kể: việc dùng gậy chống giúp giảm tải trọng lên khớp, còn việc giảm cân thừa sẽ làm giảm lực tác động lên mắt cá chân mỗi khi di chuyển. Vật lý trị liệu nhằm mục đích duy trì sự vận động của mắt cá chân, kiểm soát các đợt viêm cấp tính và

tăng cường sức mạnh cho các cơ hỗ trợ khớp. Thông thường, chúng tôi yêu cầu bệnh nhân thử áp dụng các biện pháp này trong vài tháng trước khi xem xét các phương pháp điều trị tiếp theo.

Thuốc giảm đau và thuốc chống viêm, được sử dụng theo chỉ dẫn của bác sĩ đa khoa, giúp kiểm soát các cơn đau cấp tính. Tiêm vào khớp mắt cá chân cũng là một phương án mà chúng tôi có thể thảo luận. Các mũi tiêm axit hyaluronic được thực hiện cách 3 tuần một lần có thể cải thiện tình trạng đau đớn, khả năng thăng bằng và chức năng sinh hoạt hàng ngày, đồng thời giảm nhu cầu dùng thuốc chống viêm; hiệu quả điều trị thường được đánh giá sau 6 tháng tiêm. Tiêm huyết tương giàu tiểu cầu, được chiết xuất từ mẫu máu của chính bệnh nhân, đã cho thấy hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng khớp trong vòng 24 tuần ở một số trường hợp, đặc biệt là những bệnh nhân trẻ tuổi mắc bệnh ở giai đoạn sớm. Tiêm cortisone không nằm trong lộ trình điều trị tiêu chuẩn dành cho tình trạng này; vì vậy chúng tôi sẽ nói thẳng nếu nhận thấy phương pháp này không mang lại lợi ích cho bạn.

Phẫu thuật sẽ được cân nhắc khi các biện pháp trên không giúp giảm đau đáng kể và tình trạng viêm khớp đã hạn chế các hoạt động của bạn. Phương pháp phẫu thuật được đề xuất phụ thuộc vào giai đoạn viêm khớp và mức độ cân đối của mắt cá chân. Ở giai đoạn sớm, các ca phẫu thuật bảo tồn khớp có thể giúp chỉnh lại vị trí mắt cá chân, loại bỏ các gai xương ở phía trước hoặc giảm áp lực lên khớp để phục hồi chức năng. Ở giai đoạn nặng hơn, hai phương pháp chính là nôi cứng mắt cá chân (các bề mặt khớp bị hao mòn được gắn liền với nhau để không còn cọ xát) và thay khớp mắt cá chân (tái tạo bề mặt các mặt khớp bị hao mòn). Mỗi phương pháp đều có trang thông tin riêng với nhiều chi tiết hơn. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận xem phương pháp nào phù hợp với mắt cá chân, độ tuổi và mục tiêu điều trị của bạn, rồi cùng đưa ra quyết định.

Những điều bạn có thể mong đợi

Viêm khớp mắt cá chân do chấn thương cũ thường không tự khỏi. Quá trình mòn khớp diễn ra chậm rãi qua nhiều năm; cơn đau thường kéo dài hoặc ngày càng tăng dần thay vì thỉnh thoảng mới xuất hiện. Một số người có những giai đoạn đau ít hơn giữa các đợt bùng phát, nhưng tổn thương khớp vẫn tồn tại. Nếu không được điều trị, độ cứng khớp thường tăng lên, việc đi bộ trở nên khó khăn hơn, và các khớp khác ở bàn chân cũng bắt đầu bị tổn thương do phải gánh chịu thêm tải trọng.

Tin vui là ở mọi giai đoạn, chúng ta vẫn có thể can thiệp hiệu quả. Ở giai đoạn sớm, các biện pháp đơn giản như dùng gậy chống, giảm cân và vật lý trị liệu có thể giúp giảm các đợt đau và giúp bạn duy trì khả năng vận động. Nếu mắt cá chân bị lệch trục, phẫu thuật chỉnh trục có thể phân bổ lại lực lên phần khớp khỏe mạnh hơn. Loại phẫu thuật bảo tồn khớp này có thể trì hoãn việc phải thực hiện các ca phẫu thuật lớn hơn, đôi khi là nhiều năm, đối với những bệnh nhân trẻ tuổi.

Khi viêm khớp đã tiến triển nặng, hai phương pháp chính là nôi cứng mắt cá chân và thay khớp mắt cá chân. Cả hai đều có thể mang lại kết quả vận động hài lòng nếu được áp dụng đúng cho từng bệnh nhân. Sau cả hai ca phẫu thuật, khả năng đi bộ thường được cải thiện. Một số người đi bộ đúng kiểu tự nhiên hơn sau khi thay khớp và thấy việc đi trên mặt đất gồ ghề dễ dàng hơn; trong khi những người khác lại đạt kết quả tương

tự sau khi nối cứng khớp. Việc nối cứng mất cá chân sẽ loại bỏ hoàn toàn chuyển động ở khớp này, khiến các khớp lân cận phải chịu thêm tải trọng và có thể bị mòn theo thời gian. Ngược lại, thay khớp vẫn giữ lại một phần chuyển động, nhưng cũng đi kèm những rủi ro riêng: theo một nghiên cứu quy mô lớn, tỷ lệ phải phẫu thuật lại và các biến chứng nghiêm trọng cao hơn ở nhóm bệnh nhân thay khớp so với nhóm nối cứng; kết quả điều trị cũng có thể giảm dần theo thời gian.

Dù bạn chọn phương pháp nào, quá trình hồi phục cũng diễn ra từ từ. Hãy kỳ vọng sự cải thiện dần dần trong vài tuần đến vài tháng chứ không phải là sự phục hồi ngay lập tức; đồng thời hãy đặt mục tiêu dựa trên những điều quan trọng với bản thân, dù đó là việc dắt chó đi dạo hay trở lại làm việc. Việc lựa chọn đúng phương pháp điều trị rất quan trọng: ca phẫu thuật phù hợp với tình trạng khớp, độ tuổi và mục đích của bạn sẽ mang lại cơ hội thành công lâu dài nhất. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cùng bạn thảo luận về các phương án và giúp bạn cân nhắc kỹ lưỡng.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu mắt cá chân bị trật mà sau sáu tuần vẫn còn đau và sưng, hoặc nếu bạn không thể chịu được trọng lượng cơ thể lên chân ngay sau khi bị chấn thương. Những dấu hiệu này cho thấy cần chụp X-quang để kiểm tra xem có gãy xương hay không. Bạn nên nhờ bác sĩ giới thiệu đến chuyên gia nếu cơn đau tái phát nhiều lần, nếu mắt cá chân cảm giác lỏng lẻo hoặc hay bị khuỷu, hoặc nếu có hiện tượng mắt cá chân bị kẹt hoặc vướng khi cử động. Tình trạng tê ở phía trên bàn chân sau chấn thương trật mắt cá chân cũng nên được kiểm tra. Nếu bạn đã biết mình mắc bệnh viêm khớp mắt cá chân và cơn đau khiến bạn không thể ngủ, làm việc hay thậm chí đi bộ đến hộp thư, hãy hỏi bác sĩ đa khoa về việc được giới thiệu đến chuyên gia. Bệnh viêm khớp mắt cá tiên triển từ từ; vì vậy việc chẩn đoán sớm sẽ mang lại nhiều lựa chọn điều trị hơn cho bạn.