

Viêm xương sụn rời ở xương trụ

Viêm xương sụn rời của chỏm xương cánh tay ảnh hưởng đến phần ngoài khuỷu tay ở các vận động viên ném bóng và thể dục dụng cụ trẻ em, do sự tải trọng lặp đi lặp lại lên bề mặt khớp.

Kieran Hirpara © 2014



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những gì bạn đang cảm nhận

Triệu chứng này thường biểu hiện dưới dạng đau âm ỉ ở mặt ngoài khuỷu tay, thường khó xác định chính xác vị trí. Tình trạng này có xu hướng nặng hơn khi vận động, đặc biệt là các hoạt động như ném bóng, thể dục dụng cụ hoặc bất kỳ hoạt động nào gây tải trọng lên cánh tay, và giảm bớt khi nghỉ ngơi. Nhiều vận động viên trẻ nhận thấy họ không còn có thể duỗi thẳng khuỷu tay hoàn toàn; việc mất đi vài độ duỗi cuối cùng là phổ biến và thường xuất hiện trước khi cơn đau trở thành vấn đề nghiêm trọng.

Nếu một mảnh bề mặt khớp bắt đầu lỏng lẻo, khuỷu tay có thể bị kẹt, kêu lách cách hoặc khóa, và có thể sưng lên sau khi vận động. Một cơn khóa khớp thực sự (khi khuỷu tay bị kẹt cứng và không thể di chuyển trong một thời gian ngắn) thường cho thấy một mảnh nhỏ sụn và xương đã vỡ ra và đang trôi tự do bên trong khớp. Tình trạng này thường ảnh hưởng nhất đến các thiếu niên tham gia các môn ném bóng (bóng chày, cricket) hoặc thể dục dụng cụ, nơi mặt ngoài khuỷu tay chịu đựng những va đập lặp đi lặp lại.

Những gì thực sự đang xảy ra

Nửa ngoài của khuỷu tay là một khối xương tròn gọi là **chỏm xương cánh tay** (capitellum), được bao phủ bởi sụn trơn láng. Với việc chịu tải trọng nặng lặp đi lặp lại qua một khớp khuỷu tay đang phát triển, một màng xương nhỏ ngay bên dưới lớp sụn này có thể mất nguồn cung cấp máu và bắt đầu mềm ra. Đây là **viêm xương sụn tách rời** (osteochondritis dissecans), hay còn gọi là OCD. Lớp sụn bao phủ có thể vẫn nguyên vẹn và lành lại, hoặc màng xương có thể nứt, bong lên và cuối cùng tách ra thành một **mảnh tự do** (loose body).

Cần cẩn thận để không nhầm lẫn tình trạng này với một bệnh lý nhẹ hơn, tự khỏi ở trẻ em gọi là **bệnh Panner**, ảnh hưởng đến trẻ nhỏ hơn (thường dưới 10 tuổi), tự khỏi khi nghỉ ngơi và không để lại di chứng vĩnh viễn. OCD thực sự xảy ra ở trẻ lớn hơn và thanh thiếu niên, và có thể gây tổn thương khớp vĩnh viễn nếu một mảnh xương bị bong ra.

Tình trạng của sụn đóng vai trò cực kỳ quan trọng. Một tổn thương **ổn định** (sụn vẫn bám chắc, các đĩa tăng trưởng vẫn còn mở) có cơ hội lành lại đáng kể chỉ với việc nghỉ ngơi. Một tổn thương **không ổn định** (nứt, bong lên hoặc đã bị lỏng/lơ lửng) thường không thể tự lành và thường cần phẫu thuật.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Bước đầu tiên và quan trọng nhất đối với một tổn thương ổn định là đơn giản là **ngừng hoạt động gây trầm trọng thêm** (không ném, không chịu tải lên cánh tay) trong vài tháng, với việc trở lại dần dần một khi xương đã lành trên các hình ảnh chụp. Ở các vận động viên trẻ hơn, nơi các đĩa tăng trưởng vẫn còn mở, nhiều tổn thương này lành hoàn toàn theo cách này. Nghỉ ngơi không phải là “không làm gì cả”; đó là phương pháp điều trị.

Khi một tổn thương không ổn định, đã hình thành một mảnh tự do, hoặc không cải thiện với việc nghỉ ngơi, phẫu thuật thường được khuyến nghị. Điều này hầu như luôn được thực hiện thông qua **phẫu thuật nội soi (phẫu thuật chìa khóa)** và lựa chọn phụ thuộc vào tổn thương:

- **Làm sạch và kích thích lành xương:** loại bỏ mảnh vỡ bị tổn thương và tạo những lỗ nhỏ trên xương lộ ra (vi gãy xương) để một lớp mô mới lành hình thành. Điều này hoạt động tốt cho các tổn thương nhỏ hơn.
- **Cố định mảnh vỡ trở lại:** nếu mảnh tự do lớn và có chất lượng tốt, đôi khi nó có thể được ghim hoặc vít trở lại vị trí.
- **Tái tạo bề mặt khuyết:** đối với các tổn thương lớn, đặc biệt là những tổn thương ở rìa khớp, các chốt sụn-xương khỏe mạnh có thể được cấy ghép vào để tái xây dựng bề mặt (một thủ thuật ghép).

Bác sĩ phẫu thuật của bạn quyết định giữa các phương pháp này dựa trên kích thước, vị trí của tổn thương và liệu sụn có thể cứu được hay không, thường được hướng dẫn bởi một chụp cộng hưởng từ (MRI).

Những điều cần biết

Tiên lượng chung là tốt, đặc biệt khi vấn đề được phát hiện sớm và tổn thương vẫn còn ổn định. Nhiều bệnh nhân trẻ có tổn thương ổn định sẽ hồi phục sau khi nghỉ ngơi và có thể quay trở lại môn thể thao của mình. Sau phẫu thuật cho các tổn thương không ổn định, hầu hết bệnh nhân giảm đau đáng kể và phục hồi khả năng vận động có ý nghĩa, và đa số vận động viên có thể quay trở lại thi đấu, mặc dù quá trình này có thể mất vài tháng và cần một chương trình phục hồi chức năng có cấu trúc.

Một vài lưu ý thực tế. Các tổn thương lớn, những tổn thương lan đến rìa ngoài của khớp, và khuỷu tay có các đĩa tăng trưởng đã đóng thương có tiên lượng kém hơn và có khả năng cao hơn cần phẫu thuật. Có thể còn tồn tại một phần mất khả năng duỗi thẳng hoàn toàn, và về lâu dài, một tổn thương đáng kể có thể làm tăng nhẹ nguy cơ viêm khớp khuỷu tay trong những năm về sau, đó chính là lý do tại sao việc nhận biết sớm và bảo vệ khớp đóng vai trò quan trọng như vậy.

Khi nào nên đi khám

- **Đau ngoài khuỷu tay dai dẳng ở vận động viên ném bóng hoặc nghệ sĩ thể dục dụng cụ** không thuyên giảm sau một đến hai tuần nghỉ ngơi; nên được đánh giá trước khi tiếp tục tập luyện.
- **Mất khả năng duỗi thẳng khuỷu tay hoàn toàn:** không thể duỗi thẳng khuỷu tay hoàn toàn là dấu hiệu cảnh báo sớm đáng để kiểm tra.
- **Cảm giác kẹt, kêu lách cách hoặc khuỷu tay bị khóa:** điều này cho thấy có thể có một mảnh xương bị lỏng và cần được chụp hình ảnh.
- **Sưng sau khi vận động** tái đi tái lại.
- Bất kỳ triệu chứng nào trong số này ở vận động viên còn đang phát triển xương đều cần được chú ý sớm, vì các tổn thương được phát hiện khi các đĩa tăng trưởng vẫn còn mở có cơ hội lành tốt nhất mà không cần phẫu thuật.