

Viêm xương sụn bóc tách khớp gối

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

Viêm xương sụn bóc tách (osteochondritis dissecans) là một thuật ngữ khá dài; vì vậy chúng ta hãy phân tích từng phần. Một mảnh xương nhỏ nằm ngay dưới bề mặt trơn nhẵn của khớp gối bị mất nguồn cung cấp máu. Mảnh xương này cùng lớp sụn phủ lên trên có thể trở nên mềm ra, lỏng lẻo, hoặc trong một số trường hợp tách ra thành mảnh vụn nằm trong khớp.

Điều khó khăn là các triệu chứng thường mơ hồ và khó xác định rõ. Bạn có thể cảm thấy đau âm ỉ sâu bên trong khớp gối thay vì có một chỗ đau cụ thể mà bạn có thể chỉ ra. Nhiều người nhận thấy khớp gối bị sưng; khớp có thể cảm thấy cứng hoặc không gấp được hết như trước. Một số người đi lại bằng cách xoay bàn chân ra ngoài để tránh gây đau ở mặt trong khớp gối.

Một số động tác thường làm tình trạng tệ hơn. Việc xoay cẳng chân trong lúc gấp gối thường gây đau ở mặt trong khớp gối – nơi mảnh xương bị tổn thương thường nằm. Các hoạt động thể thao, đặc biệt là chạy và nhảy, cũng khiến tình trạng trở nên tồi tệ hơn. Khớp gối cũng có thể đột ngột bị khuỷu mà không báo trước, hoặc tạm thời bị kẹt khóa nếu có mảnh rời mắc kẹt trong khớp.

Trong sinh hoạt hàng ngày, tình trạng này có thể gây khó khăn cho nhiều việc đơn giản. Việc ngồi xổm xuống để đỡ đồ trong máy rửa chén, quỳ xuống buộc dây giày hoặc đứng dậy từ tư thế ngồi xuống sàn đều có thể gây đau. Việc đi cầu thang cũng trở nên khó chịu, nhất là khi đi xuống. Một số người nhận thấy khớp gối đau âm ỉ khó chịu sau khi vận động chứ không phải lúc đang vận động, và tình trạng này sẽ giảm dần khi nghỉ ngơi.

Cần biết rằng bệnh này thường được phát hiện ở độ tuổi thanh thiếu niên; nó phổ biến nhất ở những người trẻ tuổi hay tham gia các môn thể thao. Ở giai đoạn đầu, có thể chưa có triệu chứng nào; đó là lý do việc chẩn đoán đôi khi mất nhiều thời gian. Nếu mảnh xương bị tổn thương không lành lại, bề mặt khớp có thể bị hao mòn sớm hơn mức bình thường. Vì vậy, khi gặp tình trạng khớp gối đau, sưng hoặc bị khóa, bạn nên đi khám thay vì cố gắng chịu đựng.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Hãy hình dung bề mặt khớp gối như một lớp vỏ trơn nhẵn, bên chắc phủ lên đầu xương. Dưới lớp vỏ này là một lớp xương cần có nguồn cung cấp máu ổn định để giữ vững cấu trúc. Trong tình trạng này, nguồn cung cấp máu bị gián đoạn tại một vùng nhỏ. Vùng xương đó trở nên mềm ra, khiến lớp sụn phủ trên bề mặt có thể lỏng lẻo hoặc bong ra, tương tự như lớp sơn bong tróc khỏi tường.

Vấn đề chính nằm ở lớp xương ngay dưới bề mặt khớp; lớp sụn chỉ bị ảnh hưởng sau đó. Ở giai đoạn sớm, bề mặt có thể chỉ bị mềm ra. Về sau, vùng xương này có thể tách khỏi phần xương xung quanh, tạo thành một vạt hoặc một mảnh rời trôi nổi trong khớp. Chính mảnh rời này gây ra hiện tượng khớp bị vướng, kẹt khóa và khuyu.

Có hai dạng bệnh, và sự khác biệt giữa chúng rất quan trọng. Ở những người trẻ tuổi mà các vùng sụn tăng trưởng vẫn chưa đóng lại, tình trạng này được gọi là viêm xương sụn bóc tách thể thiếu niên. Các vùng sụn tăng trưởng là những khu vực mô đang phát triển nằm gần đầu xương ở trẻ em. Dạng bệnh này thường có thể tự lành nếu ngừng các tác động gây áp lực lặp đi lặp lại; khoảng một nửa số ca bệnh có thể hồi phục chỉ nhờ nghỉ ngơi và thay đổi thói quen vận động. Khi các vùng sụn tăng trưởng đã đóng lại, cùng tình trạng này được gọi là viêm xương sụn bóc tách thể người lớn; dạng này hiếm khi tự lành nếu không phẫu thuật.

Hiện vẫn chưa ai biết chính xác nguyên nhân khiến nguồn cung cấp máu bị gián đoạn. Các tác động cơ học lặp đi lặp lại lên xương là một yếu tố; ngoài ra còn có các yếu tố như thành phần hóa học trong cơ thể và tiền sử gia đình. Vùng xương bị ảnh hưởng thường nằm ở mặt trong đầu xương đùi, nơi chịu trọng lượng cơ thể khi bạn đứng hoặc di chuyển.

Các triệu chứng được mô tả ở trên đều xuất phát từ những cơ chế này: tình trạng mềm và sưng gây ra cơn đau sâu; mảnh xương di chuyển hoặc bong ra gây ra hiện tượng khớp bị kẹt khóa và khuyu. Nếu vùng xương này không lành lại, bề mặt khớp có thể bị hao mòn sớm; vì vậy cần điều trị đúng cách thay vì cố gắng chịu đựng qua cơn đau.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Chụp X-quang thường là xét nghiệm đầu tiên, sau đó có thể là chụp MRI để xác định xem mảnh xương bị tổn thương có ổn định hay đang có xu hướng tách rời ra khỏi vị trí ban đầu.

Với những người trẻ tuổi mà các vùng sụn tăng trưởng vẫn chưa đóng kín, chúng tôi thường không chỉ định phẫu thuật ngay. Việc ngừng hoặc giảm mức độ vận động thể thao thường đủ để mảnh xương đó tự lành lại. Một số trường hợp được điều trị bằng bó bột hoặc chịu lực có bảo vệ, tức là hạn chế mức trọng lượng cơ thể dồn lên chân. Chúng tôi thường thử phương pháp này trong sáu tháng và kiểm tra trong suốt quá trình xem xương có đang lành hay không. Nếu mảnh xương tổn thương nhỏ, có thể tiếp tục điều trị bảo tồn đến 12 tháng. Vật lý trị liệu nhằm mục đích duy trì sự vận động và sức mạnh của khớp gối trong thời gian xương lành lại, đồng thời giảm đau do các động tác xoay gây ra.

Với người trưởng thành khi các vùng sụn tăng trưởng đã đóng kín, việc nghỉ ngơi đơn thuần hầu như không mang lại hiệu quả; thường phải phẫu thuật để đánh giá và điều trị mảnh xương bị tổn thương. Loại phẫu thuật phù hợp phụ thuộc vào kích thước mảnh xương, mức độ ổn định và vị trí của nó trên khớp gối. Những yếu tố này chỉ có thể được xác nhận trong chính ca phẫu thuật, được thực hiện bằng nội soi khớp. Nếu mảnh xương vẫn còn gắn chặt, việc khoan nhẹ có thể kích thích quá trình lành xương bằng cách tạo ra nguồn cung cấp máu mới. Nếu mảnh xương đã lỏng ra, có thể dùng đinh ghim cố định lại vào chỗ cũ, đôi khi kết hợp ghép xương để giúp mảnh xương liền lại. Trong trường hợp bề mặt khớp bị tổn thương nặng không thể phục hồi, các phương pháp có thể áp dụng là ghép mảnh xương và sụn khỏe mạnh từ những vùng khác của khớp gối, sử dụng mô hiến tặng, hoặc nuôi cấy tế bào sụn của chính bệnh nhân trong phòng thí nghiệm rồi cấy lại. Mỗi phương pháp đều có trang thông tin riêng; chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận để chọn ra phương pháp phù hợp nhất với tình trạng khớp gối của bạn.

Phẫu thuật nên được cân nhắc khi cơn đau kéo dài sáu tháng mà không có dấu hiệu lành xương, khi các triệu chứng vẫn tồn tại sau khi các vùng sụn tăng trưởng đã đóng kín, khi mảnh xương bị tổn thương đã cứng lại và trở nên không ổn định, hoặc khi một mảnh rời đang gây ra rắc rối. Chúng tôi sẽ cùng bạn xem xét các phương án và quyết định kế hoạch điều trị phù hợp với khớp gối, độ tuổi và những hoạt động bạn muốn quay lại.

Những điều có thể xảy ra

Tiên lượng bệnh phụ thuộc rất nhiều vào độ tuổi của bạn và việc mảnh xương bị tổn thương có còn ổn định hay không. Ở những người trẻ tuổi mà các vùng sụn phát triển vẫn chưa đóng kín, tình trạng này thường có thể ổn định sau khi nghỉ ngơi và tạm ngưng các hoạt động thể thao, như đã đề cập ở phần trước. Còn ở người trưởng thành, mảnh xương này hiếm khi tự lành; các triệu chứng thường kéo dài hoặc xuất hiện thất thường thay vì biến mất hoàn toàn.

Nếu mảnh xương không lành, vấn đề thường tăng dần từ từ. Khớp gối có thể luôn cảm thấy đau nhức và sưng tấy; mảnh rời có thể gây vướng, kẹt khóa hoặc khuỵu khớp. Về lâu dài, bề mặt khớp không được chữa lành có thể bị hao mòn sớm. Khoảng 1/5 số người có tình trạng này cuối cùng phải phẫu thuật thay khớp gối trong vòng 20 năm.

Mục tiêu của việc điều trị là ngăn chặn chuỗi diễn biến trên. Khi được xử lý đúng cách, hầu hết bệnh nhân có thể trở lại sinh hoạt hàng ngày với cơn đau giảm đi và khả năng vận động được cải thiện. Phẫu thuật mang lại hiệu quả tốt nhất khi bề mặt khớp được phục hồi đúng cách; vì vậy bác sĩ phẫu thuật sẽ lựa chọn phương pháp phù hợp với kích thước và vị trí của mảnh xương bị tổn thương. Việc chỉ loại bỏ mảnh xương lỏng lẻo mà không sửa chữa bề mặt khớp thường cho kết quả kém; vì thế đây hiếm khi là giải pháp duy nhất.

Quá trình hồi phục diễn ra từ từ chứ không nhanh chóng. Cơn đau và chức năng khớp thường cải thiện dần trong nhiều tháng chứ không phải vài tuần; có thể phải mất một năm hoặc lâu hơn mới cảm nhận được hiệu quả trọn vẹn. Một số người có thể trở lại tập luyện thể thao sớm hơn những người khác; những trường hợp

có mảnh xương ở mặt trong khớp gối thường hồi phục nhanh hơn so với những người có mảnh xương ở mặt ngoài. Kết quả điều trị còn phụ thuộc vào các yếu tố như độ tuổi, thời gian xuất hiện triệu chứng và liệu có nhiều hơn một mảnh xương bị tổn thương hay không.

Cần lưu ý rằng không có ca phẫu thuật nào đảm bảo thành công tuyệt đối. Một số thủ thuật phục hồi sụn cần phải thực hiện lại; khoảng 1/4 số bệnh nhân phải làm lại thủ thuật này lại cần phải phẫu thuật thêm lần nữa. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thảo luận với bạn về những kết quả có thể đạt được đối với khớp gối của bạn thay vì hứa hẹn một kết quả cụ thể.

Khi nào nên đi khám

Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu đầu gối bị đau, sưng hoặc bị khóa lại mà sau vài tuần nghỉ ngơi khỏi các hoạt động thể thao vẫn không đỡ; hoặc nếu khớp gối vẫn tiếp tục đau âm ỉ sau khi vận động. Hãy yêu cầu được chuyên gia thăm khám nếu đầu gối thường xuyên bị kẹt khóa, bị vướng hoặc bị khuỷu; nếu không thể gấp đầu gối hết mức như trước; hoặc nếu cơn đau khiến bạn mất ngủ, không thể làm việc hay tham gia các hoạt động thể thao. Đây là những dấu hiệu cho thấy mảnh xương có thể đang bị lỏng ra; vì vậy nên được kiểm tra sớm thay vì để muộn. Việc phát hiện tình trạng này sớm sẽ mang lại nhiều lựa chọn điều trị hơn, vì những mảnh xương còn ở giai đoạn đầu thường có thể tự lành mà không cần phẫu thuật, trong khi những mảnh đã lỏng ra thì thường không thể tự phục hồi. Nếu đầu gối đột ngột bị khóa và không thể duỗi thẳng, hoặc liên tục bị khuỷu, hãy yêu cầu được thăm khám kịp thời thay vì chờ đợi qua mùa giải tiếp theo.