

Gãy mâm chày

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

Những cảm giác bạn đang trải qua

Gãy mâm chày là tình trạng xương chày bị gãy ở phần trên, ngay chỗ tạo thành nửa dưới của khớp gối. Khớp gối thường sưng và đau nhức; hình dạng khớp có thể bị biến dạng. Tình trạng sưng là do máu chảy ra trong khớp, khiến khớp có cảm giác mềm như bột.

Cơn đau thường xuất hiện sâu bên trong khớp gối và vùng phía trên xương chày. Cơn đau thường tăng lên khi bạn cố gắng chịu trọng lượng lên chân, xoay khớp gối, hoặc duỗi thẳng chân chống lại sức cản. Việc đứng dậy từ ghế, leo cầu thang, hay lên xuống xe đều trở nên khó khăn vì những hoạt động này gây áp lực lên vùng xương gãy. Việc đi bộ dù chỉ một quãng ngắn thường quá đau nếu không có sự hỗ trợ; nhiều người cần dùng nạng trong những ngày đầu sau chấn thương.

Cơn đau thường trở nên dữ dội hơn vào ban đêm hoặc sau khi đứng nhiều, dù chỉ trong thời gian ngắn. Việc nghỉ ngơi với chân được nâng cao thường giúp giảm đau. Khớp gối có thể cảm thấy lỏng lẻo hoặc bị khuyụ, đặc biệt nếu vết gãy làm thay đổi cấu trúc bề mặt khớp.

Một số trường hợp gãy xảy ra sau khi ngã từ độ cao lớn, tai nạn xe hơi, hoặc bị xe hơi tông khi đi bộ. Những trường hợp khác lại do ngã thông thường hoặc chấn thương do xoay khớp; điều này thường gặp ở người cao tuổi do xương đã giảm độ chắc khỏe. Dù nguyên nhân gì, lực gây gãy xương cũng có thể làm tổn thương các mô mềm quanh khớp gối, bao gồm các đệm sụn và các dây chằng giữ cho khớp ổn định.

Hãy chú ý các dấu hiệu cảnh báo trong vài ngày đầu sau chấn thương. Cơn đau dữ dội vượt xa mức độ chấn thương, vùng bắp chân căng phồng và sưng nhiều, cảm giác tê hoặc ngứa ran ở bàn chân, hoặc bàn chân có màu nhợt nhạt đều là những dấu hiệu cần được khám ngay. Những triệu chứng này có thể cho thấy áp lực đang tăng lên trong các vùng mô cơ ở cẳng chân, cần điều trị gấp. Tình trạng tê hoặc yếu ở vùng bàn chân và mất cá chân cũng có thể là do dây thần kinh bị căng do chấn thương. Hãy thông báo ngay cho đội ngũ y tế nếu xuất hiện bất kỳ dấu hiệu nào nêu trên.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Phần trên của xương chày mở rộng thành hai mảng tròn, nối tiếp xúc với xương đùi và chịu toàn bộ trọng lượng cơ thể. Hãy hình dung chúng như hai cột trụ nâng đỡ mái nhà. Cột trụ ở phía ngoài nhỏ hơn và hơi yếu hơn. Vì yếu hơn nên đây thường là cột trụ sụp trước tiên. Trong hầu hết các trường hợp gãy xương này, mảng ngoài mới là phần bị vỡ.

Lực gây ra gãy thường là sự kết hợp của hai yếu tố: chân bị uốn cong sang một bên và trọng lượng cơ thể đè thẳng xuống xương. Tình trạng này thường xảy ra khi bạn tiếp đất mạnh trên một chân thẳng đang chịu trọng lượng, ví dụ như khi ngã từ trên cao xuống. Khi xương bị ép lún xuống thay vì tách gọn, bề mặt khớp sẽ lún xuống dưới mức bình thường. Chính vùng lún này khiến việc chịu trọng lượng trở nên đau đớn và khiến khớp gối cảm thấy mất ổn định.

Kiểu gãy phụ thuộc rất nhiều vào bản thân xương. Xương khỏe mạnh, ở người trẻ thường nứt và vỡ thành các mảnh nhưng vẫn tương đối giữ nguyên vị trí. Ngược lại, xương già yếu thường bị nén và lõm xuống, giống như một chiếc bánh quy mềm bị ấn bằng ngón tay. Một số trường hợp gãy ảnh hưởng đến cả hai mảng xương, điều này thường chứng tỏ lực tác động lớn hơn và mức độ chấn thương nghiêm trọng hơn.

Lực tương tự cũng có thể làm tổn thương các mô mềm bên trong khớp gối: hai đệm sụn đóng vai trò giảm xóc giữa các xương và các dây chằng giữ cho khớp ổn định có thể bị giãn hoặc rách. Đó là lý do vì sao một số khớp gối bị gãy này không chỉ đau mà còn cảm thấy lỏng lẻo hoặc bị khuỷu.

Nếu vết gãy làm bề mặt khớp không đều, hoặc khiến khớp gối bị biến dạng thành kiểu chân chữ X hoặc chân chữ O, trọng lượng sẽ không còn được phân bố đều nữa. Việc tải trọng không đều này là điều cần được điều trị để ngăn ngừa, vì nó có thể dẫn đến viêm khớp do mài mòn và các vấn đề lâu dài về vận động.

Những phương pháp điều trị có thể áp dụng

Chụp X-quang giúp có cái nhìn sơ bộ về vết gãy; chụp CT tạo ra hình ảnh chi tiết hơn về bề mặt khớp và thường được thực hiện trước khi phẫu thuật. Chụp MRI không phải là thủ thuật thường quy, nhưng có thể phát hiện những tổn thương ở dây chằng và sụn bên trong khớp gối mà các phương pháp khác không phát hiện được.

Vì đây là chấn thương cấp tính, bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật ngay lập tức mà không cần thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước đó. Tuy nhiên, không phải tất cả các trường hợp gãy xương đều cần phẫu thuật. Nếu vết gãy không làm thay đổi cấu trúc bề mặt khớp, hoặc vết lõm trên bề mặt khớp nhỏ và khớp gối vẫn ổn định khi khám, chúng tôi có thể điều trị mà không cần phẫu thuật. Phương pháp này thường bao gồm việc sử dụng nẹp khớp có khớp nối để cho phép vận động sớm mà vẫn bảo vệ vết gãy, kết hợp với việc dùng nạng và hạn chế tải trọng lên chân trong giai đoạn đầu. Vật lý trị liệu cũng được bắt đầu sớm nhằm phục hồi khả năng vận động và sức mạnh cơ bắp trong lúc xương đang lành lại. Đối với người cao tuổi hoặc ít vận

động, hoặc khi các bệnh lý nền khiến phẫu thuật trở nên rủi ro, một mức độ không đều nhỏ trên bề mặt khớp thường vẫn có thể chấp nhận được.

Phẫu thuật sẽ được cân nhắc khi vết gãy làm thay đổi cấu trúc bề mặt khớp, khi khớp gối không thể tự cân đối và ổn định, hoặc khi khớp gối mất ổn định. Những dấu hiệu cho thấy cần phẫu thuật gồm: mảnh xương bị tách rời, vết lõm chiếm hơn một nửa mâm chày ngoài, vết gãy ảnh hưởng đến xương nhỏ nằm ở mặt bên khớp gối, hoặc khớp gối bị đẩy vào tư thế chân chữ X. Mục tiêu của ca phẫu thuật là nâng bề mặt khớp bị lõm trở lại mức bình thường, cố định các mảnh xương bằng nẹp và vít, đồng thời khôi phục sự phân bố tải trọng đều trên khớp gối để giúp khớp vận động trơn tru, không đau và không bị lỏng lẻo. Đôi khi người ta dùng mảnh ghép xương hoặc loại xi măng xương đặc biệt để lấp đầy khoảng trống dưới bề mặt khớp vừa được nâng lên, hỗ trợ quá trình lành xương. Cách chúng tôi đưa ra quyết định và chi tiết về ca phẫu thuật sẽ được trình bày trên trang thông tin về phẫu thuật.

Những điều có thể xảy ra

Hầu hết các trường hợp gãy mâm chày đều có diễn tiến theo một khuôn mẫu nhất định trong vòng vài tuần đến vài tháng. Cơn đau dữ dội trong những ngày đầu sẽ giảm dần khi xương bắt đầu liền lại, và tình trạng sưng cũng dần thuyên giảm. Vận động và sức mạnh cơ bắp sẽ phục hồi chậm rãi nhờ vật lý trị liệu; việc tiến triển diễn ra từ từ thay vì đều đặn là điều bình thường. Dù vậy, đầu gối từng bị chấn thương này hiếm khi trở lại trạng thái như trước. Thông thường, đầu gối này hoạt động kém hiệu quả hơn so với đầu gối còn lại; những ca gãy ảnh hưởng đến cả hai mâm chày thường gây ra tình trạng cứng khớp và yếu cơ kéo dài hơn so với các ca chỉ gãy một bên.

Nếu vết gãy nhỏ và đầu gối vẫn ổn định, việc điều trị không cần phẫu thuật vẫn có thể mang lại kết quả tốt. Bề mặt khớp có thể chịu đựng được một mức độ không đều nhất định, và những ca gãy được lựa chọn đúng để điều trị theo cách này thường lành với chức năng tốt. Tình trạng viêm khớp thoái hóa nghiêm trọng, gây tàn phế sau phương pháp điều trị này rất hiếm gặp. Phẫu thuật đối với các ca gãy bị lệch vị trí hoặc không ổn định nhằm mục đích phân bố lực lên khớp một cách đều đặn; những bệnh nhân được chọn lọc kỹ lưỡng cũng có thể mong đợi kết quả tốt từ phương pháp này. Việc không điều trị các ca gãy bị lệch nhiều là con đường rủi ro hơn: đầu gối có thể biến dạng thành dạng chân chữ X hoặc chân chữ O, khiến lực tác động lên một bên khớp không đều, gây cảm giác đầu gối không vững chắc, ảnh hưởng đến thăng bằng và dễ dẫn đến ngã.

Quá trình hồi phục không chỉ dừng lại ở mức độ liền xương. Một số bệnh nhân vẫn cảm thấy đầu gối lỏng lẻo hoặc bị khuyu ngay cả sau khi vết gãy đã lành; thói quen đi bộ và chất lượng cuộc sống của họ có thể còn chịu ảnh hưởng trong thời gian dài. Việc trở lại tập luyện thể thao đòi hỏi sự kiên nhẫn. Chưa đến một nửa số vận động viên trượt tuyết bị gãy mâm chày có thể quay lại sân trượt ba năm sau phẫu thuật; tuy nhiên, theo thời gian, ngày càng nhiều người có thể dần dần tham gia các môn thể thao giải trí. Điều đáng mừng là các chỉ số đánh giá về tình trạng đầu gối do chính bệnh nhân báo cáo vẫn tiếp tục cải thiện sau năm đầu tiên.

Một số ít bệnh nhân cần phải phẫu thuật thêm sau này. Những người cao tuổi và những ca gãy nghiêm trọng hơn có nguy cơ phải thay khớp gối toàn bộ trong tương lai; đầu gối không ổn định hoặc chưa lành cũng có xu hướng cần thay khớp sớm hơn. Các biến chứng nghiêm trọng trong giai đoạn sớm tuy hiếm gặp nhưng vẫn có thể xảy ra; vì vậy hãy tuân thủ lịch tái khám và báo cáo ngay bất kỳ dấu hiệu bất thường nào.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị đau dữ dội, mức độ đau vượt xa so với mức độ chấn thương; vùng bắp chân căng cứng và sưng phù nhiều; có cảm giác tê hoặc ngứa ran ở bàn chân; hoặc bàn chân trở nên tái nhợt. Những triệu chứng này có thể là dấu hiệu áp lực tăng cao bên trong các cơ vùng cẳng chân – tình trạng được gọi là hội chứng khoang. Tình trạng này cần được đánh giá và điều trị khẩn cấp ngay trong ngày. Ngoài ra, hãy đến bệnh viện ngay nếu bàn chân bị lạnh, tê hoặc yếu; điều này có thể cho thấy mạch máu hoặc dây thần kinh đã bị tổn thương. Việc vẫn có mạch đập bình thường không loại trừ khả năng này; vì vậy bất kỳ sự khác biệt nào giữa hai chân đều cần được lưu ý. Hãy nhanh chóng gặp bác sĩ đa khoa nếu sau khi ngã hoặc vặn xoắn mà đầu gối bị sưng, đau và không thuyên giảm; đặc biệt là khi đầu gối có hình dạng bất thường hoặc bị khuỷu.