

Bệnh khớp do rách chóp xoay

Bệnh khớp do tổn thương cơ chóp xoay: tình trạng viêm khớp xảy ra sau một vết rách chóp xoay đã tồn tại lâu.

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 mà bạn đang gặp phải

Bệnh khớp do rách chóp xoay là tình trạng viêm khớp ở vai phát triển sau khi bị rách chóp xoay lâu ngày. Chóp xoay là nhóm gân giữ phân chỏm (đầu tròn) của khớp vai nằm ở chính giữa khi bạn nâng cánh tay. Khi các gân này không còn nữa, khớp bị mòn theo cách mà nó không bao giờ được thiết kế để chịu, và sự mài mòn đó chính là những gì bạn đang cảm thấy.

Cơn đau thường nằm sâu bên trong chính khớp vai, tại chỗ chỏm tiếp xúc với ổ khớp. Cơn đau cũng thường xuất hiện ở mặt ngoài của cánh tay. Nâng tay lên cao quá đầu, với tay lên kệ, hoặc xách túi đồ bằng tay bên đó đều làm cơn đau nặng hơn. Nhiều người thấy cơn đau bùng lên vào ban đêm, và nằm đè lên vai đó có thể khiến bạn thức giấc. Cơn đau thường dịu đi một chút khi bạn đã thức dậy và cử động, rồi lại tăng lên sau một ngày bận rộn.

Vì chóp xoay không còn làm được nhiệm vụ của nó, cách cánh tay bạn cử động cũng thay đổi. Bạn có thể nhận thấy tình trạng yếu chứ không chỉ đau: việc nâng cánh tay lên ngang vai hoặc cao hơn trở nên khó khăn, ngay cả khi có lấy đà vung tay lên. Với tay ra sau để cài dây chuyên, phơi quần áo, hoặc kéo áo len chui qua đầu có thể trở nên vụng về hoặc không thể làm được. Một số người xuất hiện một khối u tròn, nhẵn gần đỉnh vai, nơi chỏm đã bị trượt lên trên.

Qua nhiều tuần và nhiều tháng, những vấn đề này thường tăng dần từ từ chứ không xuất hiện cùng một lúc. Những việc đơn giản như với tay lấy dây an toàn, rót nước từ ấm đun, hoặc mặc áo khoác có thể trở thành phần khó khăn nhất trong ngày.

Một số dấu hiệu cần được chăm sóc khẩn cấp. Nếu vai của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày. Nếu cánh tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch

hoặc tím tái, hoặc bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động ở cánh tay, cũng hãy làm như vậy. Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, hoặc khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị chúng tôi khám chuyên khoa.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Một khớp vai khỏe mạnh hoạt động giống như một quả bóng nằm trong một ổ khớp nông. Các gân chóp xoay bao quanh chỏm và giữ nó ở chính giữa khi bạn nâng tay. Hãy hình dung chúng như những sợi dây nêo giữ cho cột lều đứng vững. Khi những sợi dây đó không còn nữa, cột lều sẽ bị nghiêng.

Ở vai của bạn, cơ delta khỏe ở mặt ngoài vai vẫn kéo khi bạn nâng cánh tay. Khi không còn chóp xoay để giữ chỏm ở dưới và ở chính giữa, lực kéo đó kéo chỏm lên trên. Khi đó chỏm cọ xát vào phần xương phía trên nó, tức là mòm cùng vai, gờ xương nằm ở đỉnh vai của bạn. Hai bề mặt này vốn không bao giờ được thiết kế để chạm vào nhau, vì vậy chúng làm mòn lẫn nhau. Sự mài mòn đó chính là viêm khớp, và đó là lý do cơn đau của bạn nằm sâu trong khớp và lý do chỏm đã bị trượt lên tạo thành khối u tròn mà bạn có thể đã sờ thấy.

Sự mài mòn này cũng giải thích tình trạng yếu tay. Việc nâng cánh tay phụ thuộc vào việc chỏm được giữ ở chính giữa, và chỏm khớp của bạn không còn như vậy nữa. Vì thế bạn có dùng sức nhưng cánh tay không nâng lên được như bình thường.

Có một cách để khắc phục điều này. Phẫu thuật thay khớp vai ngược chiều hoán đổi vị trí của chỏm và ổ khớp: chỏm được đặt ở phía ổ khớp và ổ khớp được đặt ở phía cánh tay. Sự thay đổi đó hạ thấp tâm của khớp và cho cơ delta một cánh tay đòn dài hơn để hoạt động, giống như cầm tay nắm cửa ở vị trí xa bàn lề hơn. Khi đó cơ có thể tự nâng cánh tay mà không cần đến các gân chóp xoay đã mất. Khớp mới cũng được thiết kế để chỏm không thể trượt ra ngoài, giúp khớp luôn vững khi bạn cử động.

Vì cơ delta đảm nhận công việc này, sau phẫu thuật vai sẽ cử động theo cách khác. Xương bả vai của bạn tham gia vào chuyển động nhiều hơn so với trước đây. Hầu hết mọi người thích nghi với điều này mà không hề nhận ra, và đây là một phần trong cách khớp mới khôi phục khả năng cử động.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Việc đánh giá tại phòng khám, bao gồm hỏi bệnh sử, thăm khám và chụp hình ảnh khi cần, sẽ giúp xác định chẩn đoán.

Bước đầu tiên thường là điều trị không phẫu thuật. Thay đổi cách bạn sử dụng vai sẽ có ích: tránh vớ tay lên cao quá đầu, nâng đồ bằng tay còn lại, và sắp xếp công việc để bạn không phải mang vác vật nặng ở bên đó.

Vật lý trị liệu nhằm giữ cho vai cử động được, tăng cường sức mạnh cho những cơ vẫn còn hoạt động, và làm dịu cơn đau. Chúng tôi thường cho phương pháp này thử nghiệm đầy đủ trong vài tháng trước khi nghĩ đến biện pháp khác.

Thuốc giảm đau có thể hỗ trợ song song với các biện pháp này. Các loại thuốc giảm đau đơn giản và thuốc chống viêm, tức là những loại thuốc giúp giảm sưng và kích ứng, là lựa chọn ban đầu thông thường. Bác sĩ đa khoa có thể tư vấn loại nào an toàn cho bạn.

Nếu những biện pháp này không mang lại đủ cải thiện, phẫu thuật có thể được cân nhắc. Đối với bệnh khớp do rách chóp xoay, phẫu thuật là thay khớp vai ngược chiều, hoán đổi vị trí của chỏm và ổ khớp để cơ delta có thể nâng cánh tay mà không cần đến các gân chóp xoay đã mất. Chúng tôi sẽ cùng bạn trao đổi về những gì ca phẫu thuật bao gồm, những gì nó có thể và không thể làm được cho bạn, và liệu nó có phù hợp với mục tiêu của bạn hay không. Đây là quyết định bạn đưa ra cùng với chúng tôi, dựa trên cơn đau, khả năng cử động của bạn và những điều quan trọng với bạn trong cuộc sống hằng ngày.

Những điều có thể mong đợi

Bệnh khớp do rách chóp xoay thường tiến triển chậm trong nhiều tháng, nhiều năm chứ không xuất hiện đột ngột. Nếu không điều trị, tình trạng đau và yếu thường tiếp tục gây cản trở. Sự mài mòn trong khớp không tự hồi phục, vì vậy hầu hết mọi người thấy vai ngày càng hạn chế hơn theo thời gian chứ không ít đi.

Với sự chăm sóc phù hợp, triển vọng sẽ khác. Điều trị không phẫu thuật như vật lý trị liệu và thuốc giảm đau đơn giản có thể làm dịu tình trạng trong một thời gian, và nhiều người xoay xở tốt với các biện pháp này trong nhiều tháng hoặc lâu hơn. Nếu cần phẫu thuật, thay khớp vai ngược chiều đã có thành tích tốt đối với tình trạng này. Phẫu thuật giúp giảm đau và khôi phục khả năng cử động một cách đáng tin cậy, vì cơ delta đảm nhận công việc mà các gân đã mất trước đây vẫn làm. Hầu hết những người vốn năng động trước phẫu thuật đều có thể quay lại các hoạt động của mình sau đó, và việc trở lại chơi thể thao là thường gặp.

Hồi phục sau phẫu thuật cần thời gian và nỗ lực. Phục hồi chức năng chủ động, sớm dưới sự hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu là an toàn và hiệu quả, và có thể mang lại lợi ích sớm hơn so với cách tiếp cận chậm hơn, thận trọng hơn. Vật lý trị liệu cũng quan trọng sau những tuần đầu: nó quyết định bạn lấy lại được bao nhiêu khả năng cử động và bạn xoay xở với các công việc hằng ngày dễ dàng đến mức nào trong nhiều tháng, nhiều năm sau đó. Một số người thấy chương trình tập tại nhà tự thực hiện cũng hiệu quả như các buổi tập chính thức có giám sát, vì vậy có nhiều cách để làm tốt việc này.

Hãy thực tế về những gì phẫu thuật có thể và không thể làm được. Một khớp vai được thay do bệnh khớp do rách chóp xoay bắt đầu từ tình trạng xấu hơn so với khớp được thay do viêm khớp đơn thuần, vì vậy kết quả thường kém hơn một chút so với những trường hợp đơn giản hơn đó. Biến chứng có thể xảy ra với bất kỳ ca thay khớp vai nào. Các biến chứng thường gặp nhất là mất vững khớp, tức là khớp cử động theo cách không nên có, và nhiễm trùng. Một số biến chứng có thể được điều trị thành công nếu xảy ra, và phẫu thuật làm lại,

tức là thay lại một phần hoặc toàn bộ khớp nhân tạo, vẫn mang lại cải thiện thực sự về đau, khả năng cử động và chức năng, dù kết quả nhìn chung không tốt bằng sau lần phẫu thuật đầu tiên.

Điểm xuất phát của chính bạn rất quan trọng. Tình trạng vai của bạn trước phẫu thuật là một trong những yếu tố dự báo mạnh nhất về tình trạng vai sau phẫu thuật, và chúng tôi dựa vào đó để cùng bạn lên kế hoạch hồi phục.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Bệnh khớp do rách chóp xoay thường tiến triển chậm, vì vậy hầu hết mọi người đến khám khi vai bắt đầu hạn chế cuộc sống hằng ngày chứ không phải như một trường hợp cấp cứu. Hãy đề nghị được khám chuyên khoa nếu cơn đau không thuyên giảm khi nghỉ ngơi và dùng thuốc giảm đau đơn giản, nếu cơn đau ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, hoặc nếu nó khiến bạn thức giấc vào ban đêm. Điều tương tự cũng áp dụng nếu tình trạng yếu tay hoặc khối u tròn ở đỉnh vai đang khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay.

Một số dấu hiệu cần được chăm sóc ngay trong ngày. Hãy đến khoa cấp cứu nếu vai của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hoặc nếu cánh tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái. Đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động ở cánh tay cũng cần được đánh giá cấp cứu.

Nếu bạn đã được phẫu thuật thay khớp vai và nhận thấy cơn đau mới xuất hiện ở phần gốc của móm cùng vai, tình trạng yếu mới xuất hiện, hoặc cơn đau đột ngột tăng lên hay mất chức năng, hãy báo cho chúng tôi ngay. Nếu bạn không thể liên hệ với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Bệnh khớp do rách chóp xoay và các vết rách lớn không thể khâu phục hồi rất đáng để đọc thêm, bởi chính số lượng các phương pháp phẫu thuật được mô tả cho những trường hợp này là thông tin nói lên nhiều điều nhất: khi có nhiều phương pháp cùng cạnh tranh, không phương pháp nào tốt hơn rõ rệt.

MỌI PHƯƠNG PHÁP ĐỀU CÓ TÁC DỤNG PHẦN NÀO, NHƯNG KHÔNG CÓ PHƯƠNG PHÁP NÀO VƯỢT TRỘI RÕ RỆT

Trên 2.000 bệnh nhân, **hiệu quả điều trị có ý nghĩa lâm sàng được ghi nhận ở cả mười một phương thức điều trị khác nhau** được nghiên cứu đối với các vết rách chóp xoay vùng sau trên không thể khâu phục hồi; tuy nhiên sự khác biệt về đặc điểm bệnh nhân, các can thiệp đi kèm, cách báo cáo kết quả và thời gian theo dõi đã khiến việc so sánh giữa các phương pháp trở nên khó khăn [1]. Một nghiên cứu khác trên 3.363 bệnh nhân cho thấy **cả sáu lựa chọn điều trị không thay khớp** đều giúp cải thiện đáng kể phạm vi vận động và các chỉ số đánh giá do bệnh nhân tự báo cáo sau một năm hoặc lâu hơn; tỷ lệ phải phẫu thuật lại cũng ở mức thấp [2].

Mười một phương pháp điều trị, sáu lựa chọn khác nhau; tất cả đều mang lại cải thiện, nhưng không phương pháp nào chứng tỏ được tính ưu việt. Xu hướng này thường cho thấy hai điều: tiến triển tự nhiên của bệnh cũng có thể dẫn đến sự cải thiện nào đó, và các nghiên cứu có quá nhiều yếu tố không đồng nhất khiến việc phân biệt hiệu quả giữa các phương pháp trở nên khó khăn.

CẢI THIỆN BAN ĐẦU, SUY GIẢM VỀ SAU

Có một phát hiện cần được nhấn mạnh vì dễ bị bỏ qua trong các báo cáo ngắn hạn. Trên **2.790** bệnh nhân trải qua phẫu thuật tái tạo bao khớp trên, khâu phục hồi một phần, đặt mảnh ghép xen giữa và các thủ thuật liên quan, **các chỉ số đánh giá khớp vai đều cải thiện đáng kể ngay từ đầu ở tất cả các kỹ thuật, dù tỷ lệ rách lại cao**; đồng thời **các chỉ số này có thể suy giảm ở giai đoạn theo dõi trung hạn và dài hạn** [3].

Vì vậy, cùng một ca phẫu thuật có thể cho kết quả khả quan sau một năm nhưng lại kém hiệu quả sau năm năm. Khi đọc về kết quả tốt của một kỹ thuật nào đó, khoảng thời gian theo dõi cũng quan trọng không kém gì con số kết quả.

Một phân tích năm **2026** trên **4.963** bệnh nhân đã cố gắng giải quyết vấn đề này bằng cách xếp hạng các phương pháp điều trị dựa trên tỷ lệ thất bại thay vì chỉ dựa vào các chỉ số kết quả; dù không xác định được phương pháp điều trị nào là tốt nhất, nghiên cứu này vẫn đưa ra thứ tự tin cậy của các phương pháp điều trị [4]. Việc xếp hạng dựa trên tỷ lệ thất bại có lẽ là cách đánh giá trung thực hơn khi các chỉ số ban đầu của các phương pháp điều trị gần như tương đương nhau.

TẠI SAO KHỚP BỊ THOÁI HÓA SAU KHI CƠ CHÓP XOAY BỊ TỔN THƯƠNG

Cơ chế này giải thích tại sao đây là một tình trạng bệnh lý riêng biệt chứ không đơn thuần chỉ là một vết rách lớn ở cơ chóp xoay. Cơ chóp xoay có nhiệm vụ giữ đầu xương cánh tay nằm đúng vị trí trong ổ khớp trong lúc cơ delta nâng cánh tay. Khi không còn chóp xoay, lực kéo của cơ delta sẽ đẩy đầu xương cánh tay lên phía trên, áp vào mặt dưới của mỏm cùng vai.

Điều này dẫn đến một dạng tổn thương đặc trưng: trên phim X-quang, đầu xương cánh tay bị dịch lên trên; mỏm cùng vai và đầu xương cánh tay cọ xát vào nhau ở những vùng vốn không bao giờ tiếp xúc; các bề mặt khớp bị thoái hóa thứ phát. Đây là dạng viêm khớp do yếu tố cơ học gây ra chứ không phải do bệnh lý khớp nguyên phát; vì vậy việc điều trị viêm khớp mà không khắc phục các yếu tố cơ học là không hiệu quả.

Đây cũng là lý do tại sao phẫu thuật thay khớp vai ngược lại có thể giải quyết vấn đề: phương pháp này giúp cơ delta đảm nhiệm chức năng nâng đỡ mà không cần đến sự hỗ trợ của cơ chóp xoay. Khi bệnh khớp đã hình thành, phẫu thuật này được trình bày trong một trang riêng.

CÁCH ĐỌC CÁC SỐ LIỆU KẾT QUẢ VÀ ĐẶT KỲ VỌNG PHÙ HỢP

Một lưu ý quan trọng khi diễn giải kết quả: các kết quả sau phẫu thuật thay khớp ngược chiều trong trường hợp này **thấp hơn so với các chỉ định khác ở 6.698** bệnh nhân [5]. Phẫu thuật này vẫn mang lại hiệu quả, nhưng không nên kỳ vọng rằng khớp vai được thay do bệnh khớp do rách chóp xoay sẽ có kết quả tương

đương với khớp vai được thay do viêm khớp thông thường khi chóp xoay còn nguyên vẹn; tình trạng ban đầu của bệnh nhân ở nhóm đầu đã tồi tệ hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kooistra B, Gurnani N, Weening A, van den Bekerom M, van Deurzen D. Mức độ bằng chứng còn hạn chế đối với mọi phương pháp điều trị vết rách cơ chóp xoay vùng sau trên không thể vá lại. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2019;27(12):4038-48. <https://doi.org/10.1007/s00167-019-05710-0>
- [2] Hughes JD, Davis B, Whicker E, Sprowls GR, Barrera L, Baradaran A, và cộng sự. Các phương pháp điều trị không cần thay khớp cho các vết rách cơ chóp xoay lớn và không thể vá lại đã giúp cải thiện kết quả theo đánh giá của bệnh nhân. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022;31(5):1883-902. <https://doi.org/10.1007/s00167-022-07099-9>
- [3] Davies A, Singh P, Reilly P, Sabharwal S, Malhas A. Tái tạo màng bao khớp vùng trên, và một phần cơ chóp xoay, đặt mảnh ghép, bóng đệm dưới mòm cùng vai hoặc tạo hình củ lớn xương cánh tay: một phân tích có hệ thống. *J Orthop Surg Res.* 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03411-y>
- [4] Cooke SP, Koh JL, Amirouche F. Phân tích tỷ lệ thất bại của các phương pháp điều trị đối với các vết rách cơ chóp xoay lớn đến rất lớn không thể vá lại. *J Shoulder Elbow Arthroplasty.* 2026;10(1-2):100019. <https://doi.org/10.1016/j.jsea.2026.100019>
- [5] Yazdanpanah S, Soth BT, Eskew JR, Dancy M, Fu MC, Taylor SA, và cộng sự. Kết quả lâm sàng và chức năng giảm sút sau khi thực hiện phẫu thuật thay khớp vai ngược để điều trị viêm khớp do vết rách cơ chóp xoay: một phân tích có hệ thống. *JSES Rev Rep Tech.* 2026;6(2):100691. <https://doi.org/10.1016/j.xrtr.2026.100691>