

Tổn thương SLAP và bệnh lý gân cơ nhị đầu

Tổn thương SLAP và các vấn đề ở điểm bám của cơ nhị đầu thường gây đau sâu trong vai khi ném bóng qua đầu và các hoạt động đưa tay qua đầu khác.

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 cảm giác mà bạn đang trải qua

Cơn đau do rách SLAP nằm sâu bên trong khớp vai, ở phần trên của khớp. Bạn có thể không chỉ ra được một điểm đau cụ thể nào ở bên ngoài. Cơn đau thường bắt đầu sau một cú ngã hoặc một lực kéo đột ngột vào cánh tay, hoặc có thể đến từ từ, điều thường gặp ở những người có động tác ném qua đầu, chẳng hạn như người chơi cricket hoặc người ném bóng chày.

Nhiều người nhận thấy cơn đau nhức sâu trong hoặc sau các hoạt động đưa tay qua đầu. Một số người mô tả cánh tay như “chết” đi hoặc nặng trĩu khi vọt lên cao, kèm theo cảm giác mỏi hoặc cảm giác vướng. Nếu vấn đề nằm ở chính gân cơ nhị đầu, bạn có thể cảm thấy tiếng lách cách hoặc tiếng bật khi nâng tay lên qua đầu. Một gân bị rách đến mức đứt hẳn có thể để lại một khối phồng nhìn thấy được ở mặt trước cánh tay trên, thường được gọi là dấu hiệu Popeye.

Trong sinh hoạt hàng ngày, những việc gây đau là những việc dồn lực lên phần trên của vai: vọt tay lên kệ cao, nhấc một chiếc túi nặng, ném bóng, hoặc làm việc với cánh tay đưa cao hơn vai. Cơn đau thường tăng lên sau khi hoạt động chứ không phải ngay khi vừa thức dậy. Sức mạnh và khả năng cử động của bạn thường vẫn còn, đó là một phần lý do khiến vấn đề này bị nhầm với các bệnh lý khác ở vai.

Một điều đáng biết: rách SLAP hiếm khi xảy ra đơn lẻ. Trong hầu hết các trường hợp, nó đi kèm với một vấn đề khác ở cùng bên vai, chẳng hạn như hao mòn chóp xoay hoặc rách môi khớp. Đó là một lý do khiến cơn đau có thể mơ hồ và khó xác định, và vì sao bác sĩ phẫu thuật sẽ khám toàn bộ vai chứ không chỉ một điểm.

Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Chuyện gì đang thực sự xảy ra

Khớp vai của bạn là một khớp gồm chỏm cầu và ổ chảo. Quanh vành ổ chảo có một vòng sụn mềm gọi là môi khớp (labrum), hoạt động hơi giống một miếng gioăng cao su, giúp làm sâu ổ chảo và giữ chỏm cầu nằm đúng chỗ. Gân đầu dài của cơ nhị đầu bám thẳng vào phần trên của vòng sụn đó, vì vậy hai bộ phận này là một cấu trúc liên mạch. Khi phần trên của môi khớp bị rách, nó kéo theo một phần điểm bám của cơ nhị đầu. Đó chính là rách SLAP: một vết rách ở phần trên của miếng gioăng, nơi cơ nhị đầu bám vào.

Vết rách thường do một lực tác động gây ra. Một cú ngã chống tay duỗi thẳng, một cú giật mạnh đột ngột vào cánh tay, hoặc sức căng lặp đi lặp lại của động tác ném có thể lột phần trên của môi khớp ra khỏi vành ổ chảo, giống như một tấm nhãn bị bóc ra khỏi chiếc lọ. Ở những người có động tác ném qua đầu, vai bị co cứng dần ở phía sau qua nhiều năm chơi thể thao. Sự co cứng đó làm chỏm cầu lệch nhẹ lên trên và ra sau trong động tác ném, làm xoắn phần trên của môi khớp mỗi lần ném. Cùng một sức căng đó cũng truyền xuống chính gân cơ nhị đầu, khiến gân có thể bị viêm, sần hoặc mất vững, đến mức gân kêu lách cách hoặc bật trong rãnh của nó ở phía trước vai.

Những vấn đề này giải thích các triệu chứng bạn đã đọc ở phần trên. Cơn đau nhức sâu đến từ môi khớp bị rách và gân bị kích thích ở phần trên của khớp. Cảm giác vướng và tiếng lách cách đến từ mép rách di chuyển khi bạn nâng tay. Và vì cơ nhị đầu giúp giữ vững chỏm cầu trong ổ chảo, một vết rách ở đó có thể khiến cánh tay có cảm giác yếu hoặc như “chết” đi khi làm việc với tay đưa qua đầu.

Rách SLAP cũng được phân độ theo mức độ lan rộng của vết rách, từ tình trạng sần ở vành cho đến vết rách xé đôi môi khớp và lan xuống chính gân cơ nhị đầu. Các độ cao hơn, khi gân cơ nhị đầu cũng bị rách, thường là những trường hợp mà điều trị gân cơ nhị đầu thay vì khâu môi khớp trở thành kế hoạch khả dĩ hơn.

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, bắt đầu với những lựa chọn 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 chuyên viên vật lý trị liệu khuyên bạn nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi hỏi bệnh sử, khám vai và chỉ định chụp chiếu khi điều đó có ích. Phim chụp môi khớp và gân cơ nhị đầu không hoàn hảo, vì vậy chúng tôi đánh giá phim cùng với lời kể bệnh và kết quả thăm khám của bạn chứ không dựa riêng vào phim.

Hầu hết các vết rách SLAP được thử điều trị không phẫu thuật một cách đầy đủ trước tiên. Điều đó có nghĩa là tạm nghỉ ném hoặc các môn thể thao có động tác đưa tay qua đầu khác, dùng thuốc chống viêm và tập vật lý trị liệu. Chương trình vật lý trị liệu nhằm tăng cường sức mạnh cho chóp xoay và các cơ quanh xương bả vai, đồng thời kéo giãn các cấu trúc bị co cứng ở phía sau vai. Ở những người có động tác ném, một phần của việc tập luyện là sửa các lỗi trong chính động tác ném, vì đó thường là nguyên nhân khiến vết rách tiếp tục bị tổn thương. Hãy kiên trì với phương pháp này tối thiểu 3 tháng trước khi đánh giá hiệu quả. Nhiều người cải thiện nhờ phương pháp này, và nếu đợt đầu tiên chưa đủ hiệu quả, một đợt thứ hai nhằm vào đúng những vấn đề cụ thể được phát hiện vẫn có thể giúp ích. Các vận động viên trình độ cao thường có thể tiếp tục thi đấu và hoàn thành mùa giải trong thời gian điều trị này.

Nếu chỉ riêng vật lý trị liệu chưa làm tình trạng thuyên giảm, chúng tôi có thể đề nghị tiêm cortisone vào khớp vai hoặc vào rãnh nơi gân cơ nhị đầu chạy qua. Cortisone là một thuốc chống viêm mạnh. Thuốc có thể làm dịu cơn đau và giúp xác định liệu vết rách có thực sự là nguồn gốc gây đau hay không, và với một số người, mũi tiêm làm các triệu chứng thuyên giảm đủ để không cần phẫu thuật.

Phẫu thuật được đặt ra khi các triệu chứng vẫn kéo dài sau 3 tháng điều trị không phẫu thuật. Kế hoạch phụ thuộc vào tuổi của bạn, mức độ năng động của bạn, hình thái của vết rách và các vấn đề khác đang có trong vai. Với một số vết rách, đặc biệt ở những người trẻ, năng động, môi khớp được khâu trở lại vào ổ chảo. Với những trường hợp khác, đặc biệt ở những người trên 30 tuổi có nhu cầu vận động thấp hơn, điều trị gân cơ nhị đầu cho kết quả tốt hơn: gân được tách ra khỏi phần môi khớp bị rách và gắn lại ở vị trí thấp hơn trên cánh tay, hoặc chỉ đơn giản là được cắt giải phóng. Lựa chọn nào phù hợp với bạn là quyết định chúng ta cùng đưa ra, sau khi cân nhắc những gì mỗi phương pháp đòi hỏi. Nếu một nang trong vai đang đè lên dây thần kinh, phẫu thuật sẽ được cân nhắc sớm hơn, vì chờ đợi có thể dẫn đến yếu cơ lâu dài.

Những điều có thể xảy ra

Nếu không điều trị, cơn đau nhức sâu ở phần trên của vai thường cứ tái phát sau khi làm việc với tay đưa qua đầu thay vì tự thuyên giảm. Tạm nghỉ ném, dùng thuốc chống viêm và tập vật lý trị liệu giúp tình trạng thuyên giảm ở nhiều người, và các phần trước của trang này đã trình bày chi tiết về phương pháp điều trị đó. Nếu đợt điều trị đầu tiên chưa đủ hiệu quả, một đợt thứ hai nhằm vào đúng những vấn đề cụ thể của bạn vẫn có thể giúp ích.

Nếu bạn chọn hướng phẫu thuật, triển vọng phụ thuộc vào tuổi của bạn, mức độ hoạt động của bạn và các vấn đề khác đang có trong vai. Hầu hết mọi người trở lại được các hoạt động đưa tay qua đầu như trước sau khi khâu vết rách. Với những người dưới 50 tuổi có vết rách kèm theo một vấn đề ở chóp xoay, kết quả và việc trở lại hoạt động thường diễn tiến ổn định.

Thẳng thắn mà nói, bức tranh không hoàn toàn hoàn hảo. Một số người được khâu môi khớp cần phẫu thuật thêm về sau. Trong một nhóm quân nhân trẻ được theo dõi dài hạn, 40% những người được khâu sau đó đã phải điều trị gân cơ nhị đầu thay thế, trong khi không ai trong số những người được điều trị gân cơ nhị đầu

ngay từ đầu phải mổ lại. Nhìn chung, khoảng 10 trên 100 người được khâu môi khớp đơn thuần cần một ca phẫu thuật khác về sau, và thường là do một vấn đề thứ hai trong vai được phát hiện ra. Tuổi trên 40, hút thuốc, béo phì và tình trạng kích thích của chính gân cơ nhị đầu đều làm tăng khả năng cần phẫu thuật lại.

Cũng có những điều đáng biết nếu bạn đang cân nhắc các lựa chọn. Chỉ cắt lọc phần mô bị rách mà không khâu phục hồi thường mất dần hiệu quả: tác dụng giảm đau giúp được hầu hết mọi người sau một năm thì giúp được ít người hơn sau hai năm, và tại thời điểm đó chưa đến một nửa số người trở lại được mức độ chơi thể thao như trước. Ở những người có nhu cầu vận động cao bị cả vết rách lẫn tình trạng kích thích gân cơ nhị đầu, việc kết hợp khâu phục hồi với điều trị gân cơ nhị đầu có liên quan đến kết quả kém hơn so với chỉ điều trị một vấn đề. Lựa chọn nào phù hợp với bạn là quyết định mà bác sĩ phẫu thuật cùng bạn đưa ra, dựa trên tuổi của bạn, môn thể thao bạn chơi và chính vết rách.

Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu cơn đau sâu trong vai không thuyên giảm sau vài tuần tạm nghỉ các hoạt động đưa tay qua đầu, hoặc nếu cơn đau cứ tái phát mỗi khi bạn ném, nâng vật cao hơn vai hoặc với tay lên cao. Hãy đi khám sớm hơn nếu cánh tay của bạn như “chết” đi hoặc nặng trĩu khi nâng lên qua đầu, nếu bạn nhận thấy tiếng lách cách hoặc tiếng bật mới xuất hiện ở phía trước vai, hoặc nếu cánh tay yếu đến mức khiến bạn không thể làm việc hay chơi thể thao. Nếu một khối phồng xuất hiện ở mặt trước cánh tay trên sau một chấn thương, hoặc vai của bạn bắt đầu bị vướng hoặc khuỷu xuống, điều đó cũng cần được thăm khám. Tình trạng này không phải là trường hợp cấp cứu, nhưng vai được khám càng sớm thì bạn và bác sĩ đa khoa càng sớm thống nhất được kế hoạch điều trị.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Các tổn thương SLAP đáng để tìm hiểu kỹ vì đây là chẩn đoán ở vai mà cả các nghiệm pháp lâm sàng lẫn phim chụp đều ít đáng tin cậy nhất; đồng thời phương pháp phẫu thuật được ưa chuộng hiện nay lại không phải là phương pháp nhằm sửa chữa trực tiếp vết rách đó.

NGHIỆM PHÁP THĂM KHÁM KHÔNG ĐỦ ĐỂ CHẨN ĐOÁN

Nghiệm pháp nén chủ động (nghiệm pháp O'Brien) là thao tác thăm khám gắn liền nhiều nhất đến các tổn thương SLAP. Kết quả đánh giá trên **3.091** bệnh nhân cho thấy nghiệm pháp này **có khả năng sàng lọc và**

xác nhận chẩn đoán đều hạn chế; các tác giả cũng nêu rõ rằng họ **không ủng hộ việc sử dụng nghiệm pháp này trong ra quyết định lâm sàng** [1].

Đây gần như là kết luận tiêu cực nhất mà một tổng quan chẩn đoán có thể đưa ra, và nó áp dụng cho chính nghiệm pháp thường được ghi là dương tính nhất trong các thử chuyên tuyến.

VÀ CHỤP MRI KHÔNG THỂ LOẠI TRỪ TỔN THƯƠNG

Phương pháp chẩn đoán hình ảnh tuy tốt hơn nhưng vẫn chưa đầy đủ. Trên **2.916** bệnh nhân, chụp MRI cho thấy **độ nhạy vừa phải, nhưng độ đặc hiệu và độ chính xác rất cao**, nhờ đó nó rất hữu ích trong việc **xác nhận** sự hiện diện của tổn thương SLAP; tuy nhiên **vẫn không thể loại trừ hoàn toàn khả năng có tổn thương này**. Nội soi khớp vẫn là phương pháp chuẩn để chẩn đoán [2].

Khi kết hợp cả hai kết quả trên, ta có thể rút ra kết luận thực tiễn sau: kết quả MRI dương tính có giá trị tham khảo; kết quả âm tính thì chưa đủ để kết luận; và việc thăm khám lâm sàng hầu như không bổ sung thêm gì theo cả hai hướng. Đây là lý do chính khiến các tổn thương SLAP bị chẩn đoán quá mức ở những vai có đau do nguyên nhân khác, và vì sao việc điều trị một phát hiện tình cờ ở môi khớp trên là một sai lầm đã được thừa nhận, đặc biệt ở người cao tuổi, nơi tình trạng môi khớp bị sần rách ở vùng này là thay đổi tự nhiên theo tuổi tác.

CỐ ĐỊNH GÂN CƠ NHỊ ĐẦU ĐÃ VƯỢT QUA KHÂU MÔI KHỚP, VÌ NHỮNG LÝ DO ĐÁNG ĐỂ HIỂU RÕ

Khi một vết rách loại II đơn thuần thực sự gây triệu chứng, có hai phẫu thuật cạnh tranh nhau: khâu môi khớp trở lại ổ chảo, hoặc tách gân cơ nhị đầu ra rồi gắn lại ở vị trí thấp hơn nhằm loại bỏ lực kéo gây căng lên vùng môi khớp bị rách.

Trên **881** bệnh nhân, **cả khâu SLAP và cố định gân cơ nhị đầu đều chấp nhận được** làm điều trị ban đầu; trong đó khâu môi khớp vẫn được thực hiện phổ biến nhất, nhưng phương pháp cố định gân cũng **có hiệu quả tương đương và là một lựa chọn hấp dẫn** [3]. Một phân tích quyết định trên **908** bệnh nhân còn đi xa hơn: **cố định gân được ưu tiên hơn khâu môi khớp nhờ giá trị kỳ vọng cao hơn**, với phân tích tổng hợp cho thấy kết quả thuận lợi thường xuyên hơn [4].

Về mặt cơ học, khâu môi khớp khôi phục cấu trúc giải phẫu nhưng vấn đề gân cơ nhị đầu kéo lên môi khâu đang lành; điều này ở những bệnh nhân lớn tuổi hoặc có khớp vai cứng thường dẫn đến tình trạng đau kéo dài và mất khả năng xoay ngoài. Ngược lại, phương pháp cố định gân không cố gắng khôi phục cấu trúc giải phẫu mà loại bỏ luôn lực gây biến dạng. Các kết quả điều trị nghiêng về việc loại bỏ lực kéo.

Tuy nhiên, ngoại lệ là những vận động viên trẻ thường xuyên thực hiện các động tác vung tay lên cao; đối với nhóm này, việc từ bỏ điểm bám của gân cơ nhị đầu là một quyết định ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động, nên khâu môi khớp vẫn giữ vai trò.

TẠI SAO CƠ NHỊ ĐẦU VÀ MÔI KHỚP LẠI ĐƯỢC XEM LÀ MỘT CHỦ ĐỀ

Đầu dài của cơ nhị đầu gắn trực tiếp vào môi khớp phía trên; hai bộ phận này nối liền với nhau. Do đó, khi có rách tại điểm nối này thì đồng thời là tổn thương môi khớp và tổn thương điểm bám của cơ nhị đầu. Đây là lý do vì sao phẫu thuật cơ nhị đầu cũng giúp điều trị tổn thương môi khớp; đồng thời các triệu chứng của hai tình trạng này lại trùng khớp đến mức trên lâm sàng chúng thường không thể phân biệt được với nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Davis C, Immormino J, Higgins BM, Clark K, Engebose S, Garcia AN, và cộng sự. Giá trị chẩn đoán của nghiệm pháp nén chủ động đối với tổn thương môi khớp trên từ trước ra sau: một tổng quan có hệ thống kèm phân tích tổng hợp. *Shoulder Elbow*. 2018;11(5):321-31. <https://doi.org/10.1177/1758573218811656>
- [2] Nosratpour M, Zarei H, Zaker Moshfegh M, Mahdavi M, Moteshakereh SM, Shirvani P, và cộng sự. Độ chính xác chẩn đoán của chụp cộng hưởng từ trong việc phát hiện tổn thương môi khớp trên từ trước ra sau: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. *JSES Int*. 2025;9(6):1972-87. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.023>
- [3] de SA D, Arakgi ME, Lian J, Crum RJ, Lin A, Lesniak BP. Khâu môi khớp so với cố định gân cơ nhị đầu trong điều trị phẫu thuật ban đầu các rách môi khớp trên từ trước ra sau loại II: một tổng quan có hệ thống. *Arthroscopy*. 2019;35(6):1927-38. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.12.015>
- [4] Recker AJ, Waters TL, Bullock G, Rosas S, Scholten DJ, Nicholson K, và cộng sự. Cố định gân cơ nhị đầu có giá trị kỳ vọng cao hơn khâu môi khớp đối với các rách SLAP loại II đơn thuần: phân tích ra quyết định và phân tích tổng hợp. *Arthroscopy*. 2022;38(10):2887-2900. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.05.005>