CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

Bệnh lý SLAP và gân cơ nhị đầu

Các vấn đề liên quan đến tổn thương SLAP và chỏm gân cơ nhị đầu thường gây đau sâu ở khớp vai trong các hoạt động ném bóng trên đầu và các hoạt động khác liên quan đến nâng tay trên đầu.

Kieran Hirpara CC BY NC SA 4.0

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

Bạn có thể cảm thấy đau ở phía trước vai. Cơn đau này thường nằm sâu bên trong khớp. Nó cũng có thể lan xuống cánh tay trên. Nhiều người mô tả nó là một cơn đau âm ỉ trở nên sắc nhọn khi vận động. Bạn có thể nhận thấy cơn đau trở nên tồi tệ hơn khi nâng cánh tay lên trên đầu. Việc với lấy đồ vật trên kệ cao có thể trở nên khó khăn. Ném bóng hoặc chơi các môn thể thao dùng vợt có thể kích hoạt sự khó chịu sắc nhọn.

Vai của bạn có thể cảm thấy không ổn định hoặc như thể nó sẽ bị sập. Một số bệnh nhân báo cáo cảm giác bị kẹt hoặc khóa. Điều này xảy ra khi mô bị rách bị kẹt trong khớp. Bạn có thể nghe thấy tiếng kêu lách cách hoặc bụp khi di chuyển cánh tay. Các triệu chứng này thường bắt chước các vấn đề về vai khác. Cơn đau của bạn có thể cảm thấy như viêm gân quay hoặc mất ổn định chung. Cảm thấy cứng khớp là điều phổ biến, đặc biệt là vào buổi sáng.

Các nhiệm vụ hàng ngày trở nên khó khăn khi bạn cần sử dụng cả hai tay. Với ra sau lưng để cài áo ngực có thể gây đau. Việc nhét áo vào quần đòi hỏi sự vặn vẹo khó khăn làm trầm trọng thêm vết rách. Ngủ nghiêng về phía bị ảnh hưởng thường là không thể do áp lực và cơn đau. Bạn có thể thức dậy thường xuyên vì sự khó chịu.

Cơn đau thường bùng phát sau khi hoạt động. Nó có thể kéo dài vào buổi tối hoặc khiến bạn mất ngủ vào ban đêm. Nghỉ ngơi thường giúp giảm cơn đau sắc nhọn ngay lập tức, nhưng sự cứng khớp sẽ quay trở lại khi không vận động. Bạn có thể thấy mình tránh sử dụng cánh tay để bảo vệ nó. Điều này có thể dẫn đến suy yếu theo thời gian.

Điều quan trọng là phải biết rằng các bài kiểm tra khám thực thể đơn thuần không thể xác nhận chẩn đoán này. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ xem xét tiền sử và hình ảnh học để hiểu những gì bạn đang cảm nhận. Nếu

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

bạn có vôi hóa ở gân cơ nhị đầu, nó có thể liên quan đến vết rách này. Hiểu rõ các triệu chứng cụ thể của bạn giúp bác sĩ phẫu thuật chọn lựa con đường phù hợp nhất cho bạn. Dù bạn cần sửa chữa hay cố định gân (relocating the tendon), mục tiêu là giảm bớt cơn đau này và khôi phục chức năng.

Những gì thực sự đang xảy ra

Vai của bạn là một khớp cầu và hốc. Hốc được lót bởi một vòng sụn gọi là môi sụn (labrum). Hãy nghĩ về vòng này như một vòng đệm hoặc bộ giảm xóc. Nó giữ cho đầu xương tròn nằm chính giữa và ổn định. Dây chằng cơ nhị đầu bám vào phần trên của vòng này. Nó hoạt động như một sợi dây giúp nâng cánh tay của bạn lên.

Vết rách SLAP có nghĩa là điểm bám này đã bị kéo tách ra hoặc rách. Chữ SLAP viết tắt của Superior Labrum Anterior to Posterior (Môi sụn trên, trước đến sau). Điều này mô tả vị trí và hướng của vết rách. Nó xảy ra ở phần trên của hốc khớp.

Chấn thương này có thể cảm thấy giống nhiều vấn đề khác nhau. Nó thường bắt chước các triệu chứng của chèn ép hoặc các vấn đề ở nhóm cơ xoay vai. Nó cũng có thể cảm thấy như sự mất ổn định của vai. Điều này khiến việc chẩn đoán trở nên khó khăn. Đôi khi, rất khó để xác định chính xác vấn đề chỉ dựa trên các triệu chứng của bạn.

Khi vết rách này xảy ra, cơ học của vai bạn thay đổi. Đầu xương tròn có thể trượt quá nhiều trong hốc. Chuyển động dư thừa này gây thêm căng thẳng cho dây chằng cơ nhị đầu. Nó cũng làm tăng áp lực bên trong khớp. Theo thời gian, tải trọng dư thừa này có thể làm mòn các bề mặt khớp.

Cơ thể bạn cố gắng thích nghi với sự mất ổn định này. Các cơ của bạn có thể co bóp vào những thời điểm khác với bình thường. Ví dụ, một cơ gọi là cơ răng trước (serratus anterior) có thể kích hoạt sớm hơn. Đây có thể là một chiến lược bảo vệ để ổn định xương bả vai và khớp. Tuy nhiên, sự thay đổi về thời gian này có thể cảm thấy bất tiện hoặc yếu đi.

Những thay đổi này giải thích cho cơn đau và hạn chế vận động của bạn. Vết rách làm gián đoạn sự trượt mượt mà của khớp. Dây chằng cơ nhị đầu bị kéo hoặc căng trong khi vận động. Điều này gây ra cơn đau nhói, đặc biệt khi nâng hoặc với tay lên cao. Nó cũng có thể gây ra cảm giác kẹt khớp.

Hiểu được điều này giúp bác sĩ phẫu thuật lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Đối với một số bệnh nhân, việc sửa chữa môi sụn là tốt nhất. Đối với những người khác, việc di chuyển điểm bám của dây chằng cơ nhị đầu (tenodesis) hiệu quả hơn. Quyết định này phụ thuộc vào tuổi tác, mức độ hoạt động và loại vết rách cụ thể của bạn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn lựa chọn phương án giúp khôi phục sự ổn định và giảm đau.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Bác sĩ phẫu thuật của bạn trước tiên sẽ khuyến nghị điều trị không phẫu thuật với một phác đồ phù hợp. Phương pháp này mang lại kết quả lâm sàng thỏa đáng ở bệnh nhân trung niên bị tổn thương SLAP có triệu chứng. Bạn nên cân nhắc bước này trước khi khuyến nghị điều trị phẫu thuật. Mục tiêu là giảm đau và khôi phục tầm vận động thông qua các bài tập nhằm mục tiêu. Một mô hình tiên đoán lâm sàng có thể giúp dự đoán sự thất bại của phương pháp quản lý này với độ chính xác ở mức trung bình, dựa trên các triệu chứng cụ thể và các phương pháp điều trị trước đó của bạn. Tuy nhiên, quyết định phẫu thuật không nên được đưa ra chỉ dựa trên các bài kiểm tra đánh giá lâm sàng. Bạn cũng phải xem xét mức độ đau, mức độ hoạt động trên đầu và phản ứng của bạn với các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước đó.

Nếu tình trạng đau vẫn tiếp diễn, quản lý y tế có thể bao gồm thuốc giảm đau hoặc thuốc chống viêm. Trong một số trường hợp, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể xem xét các phương pháp tiêm như cortisone, axit hyaluronic hoặc PRP. Các lựa chọn này nhằm mục đích giảm viêm và cung cấp sự giảm đau tạm thời. Nếu nghi ngờ có viêm gân calcific của đầu dài cơ nhị đầu tại điểm bám gốc, có thể hữu ích khi xem xét sự hiện diện của tổn thương SLAP đồng thời và cách quản lý nó. Lưu ý rằng tỷ lệ hiện mắc cao của rách sụn môi trên được chẩn đoán bằng MRI ở bệnh nhân trung niên có khớp vai không triệu chứng nhấn mạnh nhu cầu về sự hỗ trợ của phán đoán lâm sàng khi đưa ra quyết định điều trị. Không dựa vào hình ảnh học một mình; bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ đối chiếu các kết quả với các triệu chứng lâm sàng của bạn.

Khi chăm sóc bảo tồn đã đạt đến giới hạn, phẫu thuật được xem xét. Điều này thường được thúc đẩy bởi sự hiện diện của đau và mong muốn quay trở lại hoạt động của bạn. Đối với bệnh nhân dưới 30 tuổi bị rách SLAP cô lập có triệu chứng, cắt bỏ gân cơ nhị đầu dưới cơ ngực (subpectoral biceps tenodesis) mở có thể là một lựa chọn thay thế đáng tin cậy so với sửa chữa nội soi. Cắt bỏ gân cơ nhị đầu nguyên phát cung cấp kết quả chức năng cải thiện ở bệnh nhân dưới 30 tuổi năng động so với sửa chữa SLAP ở thời điểm theo dõi tối thiểu 2 năm. Đây cũng là một lựa chọn thay thế an toàn, hiệu quả và đơn giản về mặt kỹ thuật so với sửa chữa SLAP nguyên phát ở bệnh nhân bị rách SLAP loại II và IV. Ở nhóm dân số trẻ năng động, cắt bỏ gân cơ nhị đầu có thể tạo điều kiện thuận lợi cho việc quay trở lại hoạt động sớm hơn so với sửa chữa. Đối với sửa chữa SLAP loại II thất bại, cắt bỏ gân cơ nhị đầu dưới cơ ngực như một thủ thuật cứu hộ cho thấy kết quả cải thiện. Quyết định cuối cùng được đưa ra riêng lẻ với bệnh nhân, cân nhắc các lợi thế và bất lợi cụ thể.

Những điều cần biết

Vai của bạn có khả năng sẽ cảm thấy tốt hơn sau phẫu thuật, nhưng quá trình để đạt được chức năng hoàn toàn cần có thời gian. Hầu hết bệnh nhân thấy mức độ đau giảm đáng kể và sự cải thiện rõ rệt về khả năng hoạt động của vai. Bạn có thể mong đợi bác sĩ phẫu thuật thảo luận xem tenodesis gân cơ nhị đầu hay sửa chữa SLAP là lựa chọn phù hợp nhất cho bạn. Quyết định này phụ thuộc vào độ tuổi, mức độ hoạt động và đặc điểm cụ thể của vết rách.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Đối với những bệnh nhân dưới 30 tuổi và năng động, tenodesis gân cơ nhị đầu thường mang lại kết quả chức năng tốt hơn so với sửa chữa SLAP. Trong thủ thuật này, bác sĩ phẫu thuật sẽ di chuyển gân cơ nhị đầu đến một vị trí mới trên xương cánh tay trên. Phương pháp này an toàn, hiệu quả và có thể dự đoán được. Đây cũng là một lựa chọn đáng tin cậy nếu bạn đã từng thực hiện sửa chữa SLAP trước đó nhưng không lành vết thương. Ngay cả khi phẫu thuật ban đầu thất bại, việc sửa chữa này có thể khôi phục chức năng và giảm đau.

Nếu bạn là một vận động viên thi đấu các môn thể thao trên đầu, triển vọng của bạn nhìn chung là tích cực. Khoảng 81% bệnh nhân quay trở lại mức độ thi đấu trước đây sau khi thực hiện tenodesis gân cơ nhị đầu dưới cơ ngực. Việc quay trở lại này thường diễn ra ở trung bình 4,1 tháng sau phẫu thuật. Bạn có thể mong đợi mức độ hài lòng cao và kết quả tốt nếu bạn được lựa chọn kỹ lưỡng cho thủ thuật. Bệnh nhân nữ cũng cho thấy kết quả tương đương với bệnh nhân nam về việc giảm đau, chức năng và khả năng quay trở lại thể thao sau thời gian theo dõi tối thiểu hai năm.

Nếu bạn chọn không phẫu thuật, hoặc nếu bạn trên 40 tuổi, xu hướng điều trị đang thay đổi. Đã có sự suy giảm trong các ca sửa chữa SLAP và gia tăng tenodesis gân cơ nhị đầu ở những bệnh nhân trên 40 tuổi. Trong khi một số người có thể quản lý mà không cần phẫu thuật, những người khác có thể phải đối mặt với tình trạng đau dai dẳng hoặc hạn chế chức năng. Các yếu tố nguy cơ dẫn đến nhu cầu phẫu thuật sửa chữa bao gồm tuổi trên 40, giới tính nữ, béo phì, hút thuốc hoặc viêm gân cơ nhị đầu.

Nhìn chung, triển vọng là đầy hứa hẹn. Bất kể bạn còn trẻ và năng động hay ở độ tuổi trung niên, các kỹ thuật hiện đại đều cung cấp những cách thức đáng tin cậy để kiểm soát các triệu chứng của bạn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ giúp bạn cân nhắc giữa lợi ích của việc sớm quay trở lại hoạt động và thời gian lành thương cần thiết. Với việc chăm sóc thích hợp, hầu hết bệnh nhân đều khôi phục được khả năng sử dụng vai và quay trở lại các hoạt động mà họ yêu thích.

Khi nào cần gặp bác sĩ

Hãy yêu cầu đánh giá bởi chuyên gia nếu bạn có đau vai dai dẳng không cải thiện khi nghỉ ngơi. Hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế nếu bạn nhận thấy yếu cơ, mất ổn định, hoặc nếu vai bị khóa hoặc đột ngột mất sức. Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu các triệu chứng ảnh hưởng đến giấc ngủ hoặc công việc của bạn. Sự gia tăng đột ngột của cơn đau cũng là lý do để tìm kiếm sự giúp đỡ. Hãy lưu ý rằng tổn thương SLAP có thể bắt chước các vấn đề khác như chèn ép hoặc các vấn đề ở nhóm cơ xoay vai. Chẩn đoán không nên chỉ dựa vào các xét nghiệm lâm sàng. Nếu viêm gân vôi hóa được nghi ngờ, bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm tra xem có đồng thời tổn thương SLAP hay không. Đánh giá sớm giúp xác định xem các thủ thuật như cố định gân cơ nhị đầu có phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn hay không.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au