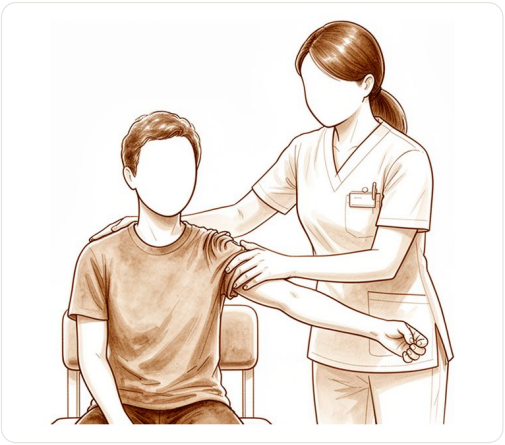
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

Chèn ép dưới mỏm cùng vai và viêm bao hoạt dịch



Chèn ép dưới mỏm cùng vai: gân xoay cuff bị kẹp dưới mỏm cùng vai.

Kieran Hirpara CC BY NC SA 4.0

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

Những gì bạn đang cảm thấy

Đau vai là lý do phổ biến nhất khiến mọi người tìm kiếm sự chăm sóc y tế cho vấn đề này. Bạn có thể đang mắc hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai, một tình trạng trong đó các cấu trúc trong vai của bạn bị chèn ép. Điều này thường liên quan đến các gân của nhóm cơ xoay vai hoặc bao hoạt dịch dưới mỏm cùng vai, một túi nhỏ chứa dịch giúp đệm cho khớp của bạn. Bạn có thể cảm thấy đau khi cử động cánh tay, đặc biệt là khi với lên cao hoặc đưa ra sau lưng. Các nhiệm vụ đơn giản như cài áo vào trong quần hoặc cài dây áo ngực có thể trở nên khó khăn và gây đau.

Cơn đau thường bùng phát vào ban đêm, khiến bạn khó ngủ ở bên bị ảnh hưởng. Bạn có thể nhận thấy cảm giác cứng khớp khi vừa thức dậy, giảm nhẹ một chút khi bạn di chuyển. Các hoạt động có xu hướng làm tăng sự khó chịu, đặc biệt là khi nâng vật hoặc với lên các kệ cao. Trong nhiều trường hợp, tình trạng viêm không chỉ xảy ra ở bao hoạt dịch mà còn lan vào khớp vai chính. Tình trạng viêm lan rộng này có thể gây ra cơn đau dữ dội ngay cả với những cử động nhỏ.

Mặc dù tình trạng này phổ biến, bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ đảm bảo rằng các vấn đề khác không phải là nguyên nhân gây ra các triệu chứng của bạn. Ví dụ, họ sẽ kiểm tra tình trạng mất vững hoặc các nguyên nhân hiếm gặp như khối u lành tính nhỏ hoặc lắng đọng canxi. Phụ nữ từ 30 đến 60 tuổi có lắng đọng canxi lớn hơn 1,5 cm có nguy cơ cao hơn đối với các triệu chứng đáng kể. Tuy nhiên, hình ảnh học có thể cho thấy các dấu hiệu của chèn ép ngay cả khi độ dày của gân trông bình thường so với vai bên kia của bạn.

Tin tốt là các bài tập cụ thể có hiệu quả và có thể giảm nhu cầu phẫu thuật. Những kết quả này thường kéo dài trong nhiều năm. Nếu các phương pháp điều trị bảo tồn như vật lý trị liệu không giúp ích sau ít nhất 6 tuần, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể thảo luận về các lựa chọn khác. Các mũi tiêm có thể cung cấp sự giảm đau tạm

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

thời bằng cách giảm viêm. Kế hoạch chăm sóc của bạn sẽ được cá nhân hóa theo nhu cầu cụ thể, tập trung vào việc giúp bạn trở lại các hoạt động hàng ngày với ít đau đớn hơn.

Những gì thực sự đang xảy ra

Vai của bạn là một khớp cầu-đáy được bao bọc bởi một lớp vỏ chặt chẽ gọi là bao khớp. Trong không gian này, các gân và một túi nhỏ chứa dịch gọi là bao hoạt dịch trượt mượt mà khi bạn nâng cánh tay lên. Trong tình trạng chèn ép dưới mỏm cùng vai, các cấu trúc này bị ép chặt vào xương nằm phía trên. Sự chèn ép này gây viêm và đau khi bạn di chuyển cánh tay lên cao.

Bạn có thể cảm thấy sự chèn ép này do cách các cơ vai phối hợp với nhau. Bình thường, các cơ vòng xoay (rotator cuff) giữ cho đầu xương cánh tay nằm chính giữa ổ khớp. Nếu các cơ này yếu hoặc không phối hợp nhịp nhàng, đầu xương cánh tay sẽ dịch chuyển lên trên. Điều này làm giảm không gian cho các gân di chuyển. Kết quả là ma sát gây kích ứng các mô. Sự kích ứng này chính là nguyên nhân gây ra cơn đau nhói và cứng khớp.

Chẩn đoán hình ảnh giúp bác sĩ phẫu thuật xác định chính xác vị trí bị chèn ép. Nó cho thấy có sưng trong bao hoạt dịch hay dày lên của các gân hay không. Tuy nhiên, không phải ai bị đau cũng có những thay đổi rõ ràng trên phim chụp. Một số người có gân trông bình thường nhưng vẫn cảm thấy đau do cách vận động vai của họ. Đó là lý do tại sao bác sĩ phẫu thuật xem xét cả triệu chứng của bạn và các kiểu vận động.

Điều trị tập trung vào việc khắc phục sự vận động sai lệch này. Vật lý trị liệu giúp tăng cường các cơ ổn định khớp. Điều này tạo thêm không gian cho các gân trượt mà không bị chèn ép. Tiêm thuốc cũng có thể giúp ích bằng cách giảm viêm nhanh chóng. Điều này tạo ra một khoảng thời gian giảm đau để bạn bắt đầu tập luyện. Hầu hết mọi người đều cải thiện với các bước điều trị không phẫu thuật này. Phẫu thuật hiếm khi cần thiết và chỉ được xem xét nếu các phương pháp điều trị khác thất bại sau sáu tuần.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Bắt đầu bằng tự chăm sóc và vật lý trị liệu. Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể sẽ khuyến nghị các bài tập cụ thể để tăng cường sức mạnh cho các cơ xung quanh vai của bạn. Phương pháp này hiệu quả và có thể giảm nhu cầu phẫu thuật. Các lợi ích của liệu pháp tập luyện này được duy trì trong thời gian dài, với kết quả kéo dài sau 10 năm. Bạn nên dành cho phương pháp điều trị bảo tồn này một cơ hội hợp lý để phát huy tác dụng. Nếu bạn không cải thiện sau ít nhất 6 tuần điều trị không phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể thảo luận về các lựa chọn khác. Tuổi trẻ hơn, chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp hơn và thời gian xuất hiện triệu chứng ngắn hơn trước khi bắt đầu điều trị là những dấu hiệu tốt cho quá trình hồi phục.

Nếu các bài tập đơn thuần không mang lại đủ sự giảm đau, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đề xuất quản lý bằng thuốc. Điều này thường bao gồm thuốc giảm đau và thuốc chống viêm. Tiêm vào không gian dưới xương bả vai (không gian dưới mỏm quạ) cũng có thể giúp ích. Tiêm corticosteroid là liệu pháp hiệu quả trong ngắn

hạn để giảm đau và cải thiện chức năng. Một số bệnh nhân cũng có thể được hưởng lợi từ việc tiêm axit hyaluronic, cung cấp giảm đau tương tự như steroid trong ngắn hạn. Một lựa chọn khác là huyết tương điều kiện hóa tự thân (ACP), sử dụng các thành phần máu của chính bạn và là một lựa chọn thay thế tốt nếu bạn không thể dùng steroid. Một liều tiêm ketorolac đơn lẻ có thể mang lại sự cải thiện lớn hơn ở tuần thứ tư so với tiêm steroid tiêu chuẩn. Mặc dù hướng dẫn siêu âm không vượt trội hơn so với tiêm không định hướng (blind) cho khu vực này, nhưng chẩn đoán chính xác và kỹ thuật đúng cách là rất quan trọng để có kết quả tốt.

Phẫu thuật chỉ được xem xét khi điều trị bảo tồn đã đạt đến giới hạn. Phẫu thuật được chỉ định nếu bạn vẫn còn đau dai dẳng và mất chức năng mặc dù đã thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ đánh giá xem cắt bỏ chóp dưới mỏm quạ nội soi có phải là một lựa chọn khả thi cho bạn hay không, đặc biệt nếu gân quay của bạn còn nguyên vẹn. Lưu ý rằng bằng chứng gần đây cho thấy phẫu thuật có thể không mang lại lợi ích rõ ràng cho tất cả những người bị chèn ép và có thể gây hại. Do đó, bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cân nhắc cẩn thận các nguy cơ và lợi ích trước khi khuyến nghị phẫu thuật. Các công cụ hình ảnh như MRI giúp xác định mức độ tổn thương, nhưng cần thận trọng khi giải thích kết quả chụp sớm sau khi tiêm steroid, vì chúng đôi khi có thể bắt chước hình ảnh của một vết rách.

Những điều cần biết

Đau vai của bạn thường bắt nguồn từ tình trạng sưng ở bao hoạt dịch, một túi nhỏ chứa dịch giúp giảm xóc cho khớp của bạn. Tình trạng này được gọi là chèn ép dưới mỏm cùng vai. Tin tốt là cơ thể bạn thường tự chữa lành tình trạng này. Trên thực tế, 94% bệnh nhân mắc vai đông lạnh tự phát đã hồi phục mức độ chức năng và vận động bình thường mà không cần bất kỳ điều trị nào. Ngay cả khi bạn không mắc vai đông lạnh, diễn biến tự nhiên của cơn đau này có xu hướng cải thiện theo thời gian. Nhiều người nhận thấy rằng các phương pháp điều trị bằng bài tập cụ thể là hiệu quả và làm giảm nhu cầu phẫu thuật. Những lợi ích này được duy trì trong ít nhất 10 năm.

Nếu cơn đau của bạn vẫn tiếp diễn, bác sĩ phẫu thuật có thể đề xuất các lựa chọn không phẫu thuật. Tiêm thuốc có thể cung cấp sự giảm đau trong thời gian ngắn. Tiêm steroid vào vai hiệu quả trong việc giảm đau và cải thiện chức năng trong ngắn hạn. Bạn không cần hướng dẫn bằng siêu âm cho các mũi tiêm này; chúng hoạt động tốt như nhau khi không có sự hỗ trợ đó. Các loại tiêm khác, chẳng hạn như những loại sử dụng dịch thủy phân nhau thai người hoặc hyaluronate, cũng cho thấy những cải thiện đáng kể về mức độ đau và chất lượng cuộc sống. Vật lý trị liệu là một phần quan trọng của quá trình này. Nó giúp bạn lấy lại sức mạnh và tầm vận động.

Phẫu thuật thường không phải là lựa chọn đầu tiên. Bằng chứng ủng hộ việc quản lý không phẫu thuật hoặc không điều trị đối với chèn ép dưới mỏm cùng vai. Điều trị nội soi khớp không mang lại lợi ích rõ ràng và có thể gây hại. Ngay cả khi bạn có các lắng đọng canxi, việc loại bỏ chúng không yêu cầu loại bỏ thêm xương để đạt được kết quả tốt trong ngắn hạn. Nếu bạn cần phẫu thuật, nó thường chỉ được xem xét sau khi điều trị không phẫu thuật trong ít nhất 6 tuần. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ xem xét cẩn thận tiến triển của bạn.

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

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tốc độ hồi phục của bạn. Tuổi trẻ hơn, chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp hơn và thời gian ngắn hơn của các triệu chứng trước khi bắt đầu điều trị là những dấu hiệu tốt. Những thay đổi có thể đảo ngược trên MRI cũng dự đoán kết quả tốt hơn. Tuy nhiên, hãy lưu ý rằng các mũi tiêm vai trước phẫu thuật có liên quan đến tỷ lệ phẫu thuật lại tăng cao. Nguy cơ này phụ thuộc vào số lượng mũi tiêm bạn nhận được và thời điểm chúng được thực hiện. Nhìn chung, hầu hết bệnh nhân đều cải thiện với chăm sóc bảo tồn. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ giúp bạn tìm thấy sự cân bằng đúng đắn giữa nghỉ ngơi, tập thể dục và thuốc men để đưa bạn trở lại các hoạt động hàng ngày.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Đau vai là tình trạng phổ biến, thường do chèn ép hoặc viêm bao hoạt dịch. Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau dai dẳng dù đã nghỉ ngơi. Hãy tìm kiếm đánh giá từ bác sĩ chuyên khoa nếu bạn gặp phải tình trạng yếu cơ, mất ổn định, hoặc nếu vai của bạn bị khóa hoặc đột ngột mất sức. Hãy liên hệ với bác sĩ phẫu thuật nếu các triệu chứng cản trở giấc ngủ hoặc công việc. Tình trạng đau tăng lên đột ngột cũng cần được chú ý và xử trí kịp thời. Trong khi nhiều trường hợp cải thiện với điều trị bảo tồn, một số trường hợp liên quan đến khối u hiếm hoặc các khối lắng đọng xương lớn cần phải phẫu thuật loại bỏ. Bác sĩ của bạn sẽ kiểm tra các vấn đề cụ thể này nếu các phương pháp điều trị tiêu chuẩn không hiệu quả. Đánh giá sớm giúp phân biệt chèn ép với các tình trạng khác như mất ổn định khớp. Chẩn đoán đúng đắn đảm bảo bạn nhận được sự chăm sóc phù hợp để khôi phục khả năng vận động và giảm viêm.

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