

Gãy xương quay đoạn xa

Gãy xương quay đoạn xa là tình trạng gãy ở đầu dưới của xương cẳng tay, ngay phía trên cổ tay, thường xảy ra sau khi ngã chống tay. Đây là loại gãy xương phổ biến nhất ở người trưởng thành.

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 bạn sẽ trải qua

Gãy đầu dưới xương quay là tình trạng gãy ở đầu xương quay, xương lớn hơn trong hai xương cẳng tay, ngay phía trên cổ tay. Tình trạng này thường xảy ra khi bạn ngã chống tay. Một số ca gãy là do va chạm mạnh hơn, nhưng thường gặp nhất vẫn chỉ là một cú ngã đơn giản. Đây là một trong những loại gãy xương thường gặp nhất tại phòng cấp cứu, và đặc biệt hay gặp ở phụ nữ lớn tuổi, vì xương có thể mỏng đi sau mãn kinh.

Bạn thường sẽ thấy đau ngay lập tức, và cổ tay sẽ sưng lên. Thường có vết bầm tím. Nếu xương đã di lệch, bạn có thể thấy hình dạng cổ tay thay đổi. Kiểu điển hình là một chỗ gồ lên ở mặt lưng cổ tay và một chỗ lõm ở mặt trước, mà bác sĩ gọi là biến dạng hình đĩa (dinner-fork) vì cổ tay trông giống một chiếc đĩa bị úp ngược. Đôi khi hình dạng cổ tay không thay đổi rõ rệt chút nào, chỉ đau khi ấn vào một điểm và đau khi bạn cố cử động cổ tay.

Trong những ngày đầu, cơn đau thường vẫn còn ngay cả khi bàn tay để yên, và có thể nặng hơn vào ban đêm. Cử động các ngón tay hoặc xoay cổ tay sẽ gây đau. Giữ bàn tay ở tư thế nâng cao giúp hạn chế sưng, và cử động các ngón tay sớm giúp phòng ngừa cứng khớp. Phần lớn cơn đau giai đoạn đầu sẽ giảm dần trong vài tuần đầu khi xương bắt đầu liền lại.

Một số trường hợp cần được xử lý khẩn cấp. Nếu có vết rách da ở chỗ gãy, nếu lộ xương ra ngoài, hoặc nếu cổ tay biến dạng rõ rệt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Cũng hãy làm như vậy nếu các ngón tay hoặc bàn tay trở nên tái nhợt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc không cử động được bàn tay. Dây thần kinh gần cổ tay bị kích thích có thể gây tê hoặc cảm giác kiến bò ở các ngón tay, và tình trạng này cần được kiểm tra kịp thời.

Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, hoặc khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Điều gì thực sự đang xảy ra

Xương quay là xương lớn hơn trong hai xương cẳng tay, và đầu dưới xương quay là phần đầu rộng của nó, phần tạo nên một nửa khớp cổ tay của bạn. Khi bạn ngả chống tay, lực tác động bẻ cong đầu xương này cho đến khi nó gãy. Chỗ gãy có thể là một đường gọn, hoặc xương có thể vỡ thành nhiều mảnh. Xương cũng có thể bị đẩy lệch khỏi vị trí, mà bác sĩ gọi là di lệch. Nếu các mảnh xương gãy vẫn thẳng hàng, xương được gọi là không di lệch.

Hãy hình dung đầu xương quay phía cổ tay giống như đầu trên của một chân bàn bị gãy và nghiêng đi. Mặt bàn, tức là bàn tay của bạn, không còn nằm bằng phẳng trên đó nữa. Nếu các mảnh xương có thể được nắn nhẹ nhàng về thẳng hàng và giữ yên ở đó trong lúc liền, bề mặt sẽ bằng phẳng trở lại. Nếu không giữ được chúng, bàn tay sẽ vẫn nằm trên một mặt nghiêng, và cổ tay có thể vẫn cứng, yếu hoặc đau rất lâu sau khi bàn thân chỗ gãy đã lành.

Xương lành bằng cách liền lại: xương mới hình thành ngang qua chỗ gãy, từ từ bắc cầu nối các mảnh xương với nhau. Quá trình liền xương này cần các mảnh xương được giữ yên, và đó là điều mà bó bột hoặc phẫu thuật mang lại. Khó khăn là đầu xương quay này vốn có lớp vỏ mỏng, nên nó bị cong và vỡ vụn thay vì gãy gọn, và một số chỗ gãy rất khó giữ thẳng hàng. Chỗ gãy vốn đã bị lệch nhiều ngay từ đầu là loại dễ bị trượt lại nhất, đó là lý do cổ tay được điều trị bằng bó bột sẽ được chụp X-quang kiểm tra lại trong khoảng hai tuần đầu.

Lực của chấn thương cũng có thể làm tổn thương các phần mềm quanh xương. Các dây chằng giữ các xương nhỏ ở cổ tay với nhau, và đệm sụn sồi nằm sâu trong khớp cổ tay, có thể bị bong gân hoặc rách cùng lúc. Điều này xảy ra ở khoảng một nửa số ca gãy loại này. Đó là một lý do khiến cổ tay có thể tiếp tục gây phiền toái cho bạn ngay cả khi bàn thân xương đã liền, và vì sao bác sĩ phẫu thuật xem xét cả những cấu trúc ngoài xương khi lên kế hoạch điều trị cho bạn.

Những phương pháp điều trị có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Lựa chọn đúng phụ thuộc vào cách xương bị gãy, các mảnh xương có bị di lệch hay không, và chúng có khả năng giữ nguyên vị trí hay không. Lựa chọn đó cũng phụ thuộc vào chính bạn: tuổi tác, sức khỏe, và những gì bạn cần cổ tay mình làm được. Một số ca gãy lành tốt mà không cần mổ, còn một số khác cần phẫu thuật sớm sau chấn thương, vì vậy việc được thăm khám đánh giá kịp thời là quan trọng. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng

khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ Medicare.

Nhiều ca gãy là gãy vững hoặc chỉ di lệch nhẹ, và những ca này thường hồi phục tốt mà không cần phẫu thuật. Chúng tôi giữ cổ tay bất động bằng nẹp hoặc bó bột trong lúc xương liền. Nếu các mảnh xương đã di lệch, thường có thể nắn nhẹ nhàng chúng về thẳng hàng trước, với thuốc gây tê tiêm quanh chỗ gãy, rồi giữ chúng trong bột. Cổ tay được điều trị theo cách này sẽ được chụp X-quang kiểm tra lại sau 7 ngày và một lần nữa sau 14 ngày, vì chỗ gãy đã được nắn chỉnh có thể bị trượt bên trong bột. Xương thường liền sau khoảng 5 tuần, và bột được tháo ra để bắt đầu vận động. Từ đó, chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn bạn sử dụng lại bàn tay theo từng giai đoạn.

Phẫu thuật được khuyến nghị ngay từ đầu khi chỗ gãy không vững hoặc lệch nhiều, khi các mảnh xương gãy tạo thành bậc trên bề mặt khớp, khi da bị rách, hoặc khi chấn thương còn làm tổn thương dây thần kinh hoặc dây chằng. Mục đích của phẫu thuật là giữ các mảnh xương ở đúng vị trí trong lúc chúng liền, để bề mặt cổ tay luôn bằng phẳng. Trong một số tình huống, lựa chọn này thực sự cần được bạn và bác sĩ cùng quyết định: có thể bó bột được, nhưng cổ tay có thể liên ở tư thế nghiêng, và hình dạng sau cùng đó có thể không chấp nhận được đối với bạn. Chúng tôi sẽ trao đổi kỹ với bạn về cả hai hướng trước khi quyết định bất cứ điều gì.

Dù bạn theo hướng nào, những tuần đầu đều có chung những điều cơ bản. Giữ bàn tay ở tư thế nâng cao để hạn chế sưng, và cử động các ngón tay sớm để chúng không bị cứng. Dùng thuốc giảm đau trong những ngày đầu là một phần của kế hoạch điều trị, và hầu hết những người được điều trị không phẫu thuật không cần dùng thuốc giảm đau mạnh sau những ngày đầu. Bảo vệ cổ tay trong lúc xương liền, và bắt đầu tập trị liệu vào đúng giai đoạn: không trước khi xương sẵn sàng và cũng không quá lâu sau đó.

Những điều có thể xảy ra trong quá trình hồi phục

Hầu hết mọi người thấy cơn đau dữ dội nhất giảm dần trong vòng hai tháng đầu. Đến tháng thứ sáu, hầu hết mọi người chỉ còn đau ít và ít gặp khó khăn khi sử dụng cổ tay. Tuy nhiên, quá trình hồi phục không dừng lại ở đó. Cổ tay vẫn tiếp tục cải thiện trong nhiều năm, và một thập kỷ sau vẫn có thể đo được chức năng cổ tay đã được phục hồi.

Quá trình hồi phục diễn ra theo một trong ba con đường. Khoảng 69% số người hồi phục nhanh, khoảng 23% hồi phục chậm, và khoảng 8% không hồi phục hoàn toàn. Tuổi cao và xương mỏng hơn làm chậm quá trình hồi phục trong năm đầu tiên. Chấn thương mạnh hơn, chẳng hạn như ngã từ trên cao hoặc tai nạn giao thông, cũng làm chậm quá trình hồi phục trong sáu tháng đầu. Được phẫu thuật trong vòng hai tuần sau chấn thương có liên quan đến chức năng lâu dài tốt hơn so với chờ đợi lâu hơn.

Nếu cổ tay của bạn được giữ trong bột, xương thường liền sau khoảng 5 tuần, như đã nói ở trên. Nếu bạn được phẫu thuật, các mảnh xương được giữ bằng một tấm kim loại nhỏ và vít trong lúc liền. Cả hai hướng đều nhằm cùng một mục tiêu: một cổ tay cử động được, nắm được và chịu được các tải trọng hằng ngày mà

không đau. Kết quả lâu dài của hai hướng nhìn chung tương tự nhau, mặc dù những người được phẫu thuật có thể phải nghỉ làm lâu hơn so với những người được điều trị bằng bó bột.

Một số yếu tố có thể làm chậm quá trình hồi phục hoặc khiến tình hình phức tạp hơn. Chỗ gãy có thể liên ở tư thế không tốt, mà bác sĩ gọi là can lệch. Điều này hay gặp hơn ở người lớn tuổi, và có thể khiến cổ tay bị cứng, yếu hoặc đau, đồng thời làm thay đổi hình dạng cổ tay. Đầu xương bị nghiêng nhiều cũng khiến khớp cổ tay chịu lực không đều, điều này có thể làm khớp hao mòn theo năm tháng. Cứng các ngón tay và cẳng tay là thường gặp nếu bàn tay không được cử động sớm. Hiếm khi, xương hoàn toàn không liền. Dây thần kinh gần cổ tay bị kích thích có thể gây tê hoặc cảm giác kiến bò, và đôi khi một gân có thể bị sờn ở chỗ cọ xát với tấm kim loại hoặc vít.

Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, hoặc khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đi khám cấp cứu nếu có vết rách da ở chỗ gãy, lộ xương ra ngoài, hoặc hình dạng cổ tay thay đổi rõ rệt. Cũng hãy làm như vậy nếu các ngón tay hoặc bàn tay trở nên tái nhợt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc không cử động được bàn tay. Tê hoặc cảm giác kiến bò ở các ngón tay cũng cần được kiểm tra kịp thời, vì đó có thể là dấu hiệu dây thần kinh bị chèn ép gần cổ tay.

Hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám nếu cơn đau không thuyên giảm, hoặc nếu tình trạng sưng, khả năng cử động hoặc sức nắm không cải thiện dần qua từng tuần khi xương liền. Hồi phục sau gãy cổ tay là một quá trình dài, vì vậy điều bạn cần theo dõi là những tiến bộ nhỏ qua từng tuần. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng 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. Việc đọc kỹ về các trường hợp gãy cổ tay là rất đáng giá, bởi đây là loại gãy xương mà khoảng cách giữa những gì xuất hiện trên phim X-quang và những gì bệnh nhân thực sự cảm nhận được là lớn nhất; đồng thời phẫu thuật thường dùng để điều trị loại gãy này lại có tỷ lệ biến chứng cao hơn mức mà hầu hết mọi người được thông báo.

PHẪU THUẬT CẢI THIẾN CHỨC NĂNG, NHƯNG MỨC ĐỘ CẢI THIẾN MỚI LÀ ĐIỀU QUAN TRỌNG

Dữ liệu từ **2,254** người trưởng thành cho thấy việc điều trị phẫu thuật gãy xương quay xa giúp cải thiện điểm số DASH và sức nắm tay trong trung hạn so với phương pháp điều trị không phẫu thuật; đồng thời **tỷ lệ biến chứng tổng thể không có sự khác biệt** [1].

Đây là một kết quả thực sự ủng hộ việc phẫu thuật, và cần được xem xét cùng với mức độ cải thiện mà nó mang lại. Thang đo DASH có thang điểm tối đa là 100; những sự khác biệt được ghi nhận trong các nghiên cứu thường chỉ ở mức khiêm tốn – vừa đủ để đo lường được, nhưng thường nhỏ hơn nhiều so với những gì bệnh nhân tưởng tượng khi nghe nói rằng “phẫu thuật sẽ mang lại kết quả tốt hơn”. Đây là sự khác biệt về chất lượng hồi phục, chứ không phải sự khác biệt giữa một cổ tay vẫn hoạt động bình thường và một cổ tay hoàn toàn vô dụng.

VẬT LIỆU CỐ ĐỊNH NÀY CŨNG CÓ NHỮNG BIẾN CHỨNG RIÊNG

Vật liệu cố định dạng nẹp khóa mặt gan tay là phương pháp cố định tiêu chuẩn và rất hiệu quả; tuy nhiên nó không phải là phương pháp “vô hại”.

Một phân tích tổng hợp chỉ dựa trên các nghiên cứu chất lượng cao cho thấy tỷ lệ biến chứng chung sau khi sử dụng nẹp khóa mặt gan tay là **30,8%**. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng kỹ thuật này có thể gây ra nhiều biến chứng liên quan đến vật liệu cố định hơn so với những gì từng được ghi nhận trước đây [2].

Con số này cần được hiểu đúng trong bối cảnh thích hợp chứ không nên gây hoang mang: nó bao gồm mọi tình huống, từ các vấn đề nhỏ cho đến những vấn đề tự khỏi mà không cần can thiệp; không phải 30,8% trường hợp gặp phải những biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên đây vẫn là con số thực tế và cao hơn so với nhận định phổ biến rằng “chỉ cần dùng nẹp và vít là có thể vận động tay ngay được”.

Vấn đề tháo bỏ vật liệu cố định cũng có câu trả lời rõ ràng. Trên **3.690** bệnh nhân, các nhà nghiên cứu nhận thấy mối tương quan mạnh giữa tần suất bác sĩ chỉ định tháo vật liệu cố định và tần suất xuất hiện biến chứng; từ đó kết luận rằng **việc tháo bỏ định kỳ là không cần thiết** nếu không có bất kỳ vấn đề nào liên quan đến nẹp cố định [3]. Nhìn chung, nếu nẹp không gây ra bất kỳ rắc rối nào thì nên để nguyên tại chỗ.

GẦY MỖM CHÀY QUAY MÀ BÁC SĨ ĐÃ ĐỀ CẬP CÓ LẼ KHÔNG GÂY VẤN ĐỀ GÌ

Hầu hết những bệnh nhân bị gãy xương quay dưới đều bị gãy luôn cả mòm chày quay; tình trạng này thường được nhắc đến như thể đó là một chấn thương thứ hai đáng lo ngại.

Trong nghiên cứu có sự tham gia của **1.403** bệnh nhân, việc xuất hiện đồng thời gãy mòm chày quay **không** ảnh hưởng đến kết quả điều trị gãy xương quay dưới. Các tác giả cũng khuyến cáo nên thận trọng trước khi quyết định chỉnh sửa vết gãy này [4].

Vì vậy, nếu trên phim X-quang có xuất hiện mảnh xương gãy này, chỉ riêng sự hiện diện của nó cũng không phải là lý do để phải phẫu thuật thêm, cũng không phải là dấu hiệu cho thấy kết quả điều trị sẽ tồi tệ hơn.

NHỮNG YẾU TỐ THỰC SỰ DỰ BÁO KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KÉM

Không phải là mẫu xương mòm khuỷu, cũng không phải là loại vật liệu cấy ghép mà bác sĩ phẫu thuật chọn lựa; mà là chính diễn biến của vết gãy. Trong trường hợp vết gãy được điều trị bằng nẹp bó bột, các yếu tố nguy cơ khiến nó lại bị lệch vị trí sau khi nắn chỉnh bao gồm **mức độ lệch vị trí hoàn toàn ban đầu** và các

dấu hiệu khác cho thấy vết gãy không ổn định; vết gãy vốn đã bị lệch vị trí nghiêm trọng ngay từ đầu là loại dễ bị trượt lại về vị trí cũ nhất.

Đó là lý do tại sao cổ tay được điều trị bằng nẹp bó bột cần được chụp X-quang lại vào tuần thứ nhất và thứ hai. Việc kiểm tra này không mang tính hình thức; đó là khoảng thời gian mà vết gãy bị lệch vị trí vẫn có thể được xử lý một cách dễ dàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ochen Y, Peek J, van der Velde D, Beeres FJP, van Heijl M, Groenwold RHH, và cộng sự. So sánh giữa phương pháp điều trị phẫu thuật và không phẫu thuật gãy xương quay xa ở người trưởng thành: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. JAMA Netw Open. 2020;3(4):e203497. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3497>
- [2] Nwosu C, Rodriguez K, Zeng S, Klifto KM, Klifto CS, Ruch DS. Các biến chứng sau khi cố định gãy xương quay xa bằng nẹp khóa mặt gan tay: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2023;48(9):861-74. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.022>
- [3] Yamamoto M, Fujihara Y, Fujihara N, Hirata H. Tổng quan có hệ thống về việc loại bỏ nẹp khóa mặt gan tay sau gãy xương quay xa. Injury. 2017;48(12):2650-6. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.10.010>
- [4] Yuan C, Zhang H, Liu H, Gu J. Việc đồng thời gấp gãy mỏm chày quay và gãy xương quay xa có dẫn đến kết quả điều trị kém hơn không? Một phân tích tổng hợp. Injury. 2017;48(11):2575-81. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.08.061>