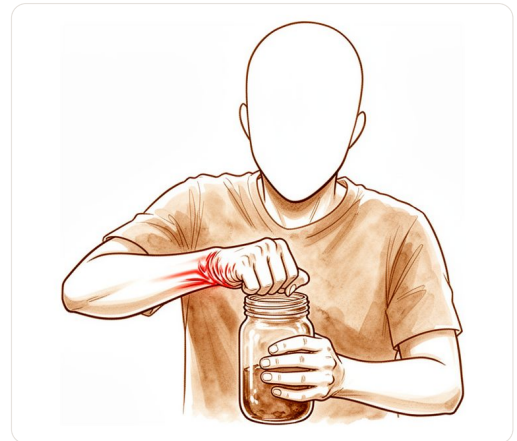


Cổ tay SLAC và SNAC

Các giai đoạn của viêm khớp cổ tay SLAC và SNAC.

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 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 nằm ở phía ngón tay cái của cổ tay, ở giữa khớp chứ không phải ở các mép. Cơn đau có xu hướng tăng dần qua nhiều năm chứ không xuất hiện đột ngột. Nhiều người bị đau cổ tay trong thời gian dài mà không rõ nguyên nhân, vì loại viêm khớp này không phải lúc nào cũng thấy được trên phim X-quang thông thường ở giai đoạn đầu.

Một số động tác nhất định làm cơn đau xuất hiện. Dồn lực lên cổ tay khi bàn tay đang ngửa ra sau, chẳng hạn như chống tay đẩy người đứng dậy khỏi ghế hoặc leo lên khỏi bể bơi, sẽ ép các bề mặt bị mòn vào nhau. Vừa nắm vừa vặn cũng là một tác nhân thường gặp: vặn tay nắm cửa, vắt khăn, hoặc dùng tua vít. Nghỉ ngơi thường giúp giảm đau, tuy nhiên cơn đau nhức có thể làm bạn thức giấc vào ban đêm hoặc âm ỉ khi mới thức dậy trước khi cổ tay dần linh hoạt trở lại.

Khi tình trạng hao mòn lan rộng, các công việc hàng ngày trở nên khó khăn hơn. Bạn có thể nhận thấy sức nắm yếu đi khi xách đồ mua sắm, rót nước từ ấm đun, hoặc mở nắp lọ. Việc ngửa cổ tay ra sau để tì lên bàn tay, hoặc dồn toàn bộ trọng lượng cơ thể lên cổ tay, trở nên khó chịu. Một số người mất đi sự dứt khoát, trơn tru trong cử động cổ tay và bắt đầu tránh mọi việc dồn lực lên bàn tay ở tư thế nghiêng.

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 bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được chuyên gia đánh giá.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Cổ tay của bạn gồm tám xương nhỏ được sắp xếp thành hai hàng. Hàng xương gần cẳng tay nhất đóng vai trò như một tấm đệm giữa cẳng tay và bàn tay, giúp phân tán lực và làm cho cử động được trơn tru. Một dải dây chằng chắc khỏe, là dây chằng cổ tay hay bị tổn thương nhất, giữ hai trong số các xương đó với nhau để cả hàng có thể hoạt động như một khối thống nhất.

Cổ tay SLAC bắt đầu khi dải dây chằng đó bị tổn thương, thường là do một chấn thương cũ. Hai xương mà nó giữ với nhau bị tách xa nhau. Một trong hai xương đó, xương thuyền, làm thay đổi cách cả hàng xương cử động, và lực tác động trước đây được phân bố đều nay dồn vào một phần nhỏ của khớp. Cổ tay SNAC cũng diễn tiến theo cùng con đường đó nhưng bắt đầu từ một xương thuyền bị gãy không bao giờ lành lại, khiến các hàng xương mất liên kết với nhau theo cách tương tự.

Lực tác động bị dồn lại đó mài mòn lớp sụn trơn láng bao phủ các đầu xương, cũng là loại viêm khớp do hao mòn mà bạn có thể gặp ở đầu gối. Các bề mặt bị mòn cọ xát vào nhau khi bạn dồn lực lên cổ tay, đó chính là cơn đau bạn cảm thấy khi chống tay đẩy người đứng dậy khỏi ghế hoặc vặn tua vít. Khi tình trạng hao mòn lan từ phía ngón tay cái vào giữa cổ tay, sức nắm yếu đi và cử động trở nên cứng hơn.

Tình trạng này được mô tả theo các giai đoạn, và giai đoạn phụ thuộc vào việc tình trạng hao mòn đã lan đến những bề mặt khớp nào. Ở giai đoạn sớm, tổn thương chỉ giới hạn ở mép ngoài của cổ tay. Về sau, nó lan đến khớp ở giữa bàn tay. Điều đó quan trọng vì phẫu thuật được lựa chọn cho phù hợp với giai đoạn: khi một khớp then chốt vẫn còn khỏe mạnh, việc cắt bỏ hàng xương bị mòn có thể mang lại hiệu quả, còn khi tình trạng hao mòn đã lan rộng hơn, người ta sẽ hàn một số xương còn lại thành một khối duy nhất.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu với 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 nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Chúng tôi hỏi bệnh sử, khám cổ tay và chỉ định chẩn đoán hình ảnh khi cần thiết để xác định giai đoạn hao mòn. Với một vấn đề kéo dài như thế này, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước và cân nhắc phẫu thuật khi cách đó chưa mang lại đủ cải thiện.

Bước đầu tiên là thay đổi cách bạn dồn lực lên cổ tay. Chống tay đẩy người đứng dậy khỏi ghế, vắt khăn và dùng tua vít đều ép các bề mặt bị mòn vào nhau, vì vậy điều chỉnh cách làm những việc đó sẽ giảm bớt áp lực. Nặng có thể giữ cổ tay cố định trong lúc bạn làm việc hoặc ngủ. Trị liệu tay nhằm giữ cho cổ tay cử động được và tăng cường sức mạnh cho các cơ xung quanh. Chúng tôi thường cho các biện pháp này thời gian thử nghiệm thỏa đáng trong vài tuần đến vài tháng trước khi nghĩ đến phẫu thuật.

Thuốc giảm đau có thể hỗ trợ thêm bên cạnh các biện pháp này. Các loại thuốc chống viêm thông thường giúp làm dịu cơn đau nhức khi bạn sử dụng cổ tay nhiều hơn bình thường. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về loại thuốc phù hợp với bạn và với các loại thuốc khác bạn đang dùng.

Khi các bước này không còn giúp giảm đau đủ, phẫu thuật sẽ được cân nhắc. Mục tiêu là loại bỏ các bề mặt khớp bị mòn gây đau mà vẫn giữ được nhiều nhất có thể khả năng cử động hữu ích của cổ tay. Khi một khớp then chốt vẫn còn khỏe mạnh, việc cắt bỏ hàng xương bị mòn giúp cổ tay hoạt động với một mặt tiếp xúc mới, trơn láng hơn. Khi tình trạng hao mòn đã lan rộng hơn, việc hàn một số xương còn lại thành một khối duy nhất mang lại một cổ tay vững chắc, chịu được lực. Cả hai đều là những lựa chọn bảo tồn vận động, và việc cân nhắc giữa khả năng cử động và sức mạnh là quyết định chung mà chúng tôi đưa ra cùng bạn. Nếu tình trạng hao mòn đã quá lan rộng cho cả hai phương pháp, hàn toàn bộ cổ tay chỉ được dành cho những trường hợp đặc biệt, và thay khớp có thể là một lựa chọn thay thế khi phù hợp với bệnh nhân.

Những điều có thể xảy ra

Đây là một dạng viêm khớp do hao mòn kéo dài, vì vậy nó không tự thuyên giảm nhanh chóng. Nếu không được điều trị, cơn đau có xu hướng tăng dần qua nhiều năm khi tình trạng hao mòn lan từ mép ngoài cổ tay vào giữa. Sức nắm yếu đi và cử động trở nên cứng hơn theo thời gian. Điều trị không phẫu thuật có thể làm dịu cơn đau nhức trong vài tuần đến vài tháng, nhưng nó chỉ kiểm soát triệu chứng chứ không ngăn được quá trình hao mòn.

Khi được điều trị, tiên lượng phụ thuộc vào mức độ lan rộng của tình trạng hao mòn và phẫu thuật nào phù hợp với giai đoạn bệnh của bạn. Khi một khớp then chốt vẫn còn khỏe mạnh, việc cắt bỏ hàng xương bị mòn có thể mang lại kết quả bền vững. Khi một số xương được hàn thành một khối duy nhất, hầu hết các cổ tay đều liền xương chắc chắn và chịu được lực mà không còn cơn đau do cọ xát. Trị liệu tay bắt đầu sớm sau phẫu thuật, đôi khi ngay trong tuần đầu tiên, để hạn chế tình trạng cứng khớp, và cổ tay được giữ bất động khoảng hai tháng trong khi các xương liền lại với nhau. Sự cải thiện vẫn tiếp tục sau đó: một số người tiếp tục cải thiện chức năng cổ tay sau hơn 3 năm kể từ khi điều trị.

Thành thật mà nói, không phải cổ tay nào cũng hồi phục hoàn toàn. Một số xương không liền lại sau khi hàn, và điều này có thể cần phẫu thuật thêm. Dụng cụ kim loại dùng để cố định chỗ hàn cũng có thể gây đau ở mặt sau cổ tay, và đôi khi cần được tháo bỏ. Một số ít người đã trải qua một trong các phẫu thuật bảo tồn vận động vẫn cần hàn toàn bộ cổ tay về sau nếu cơn đau kéo dài. Và ở một số cổ tay, cơn đau vẫn còn dai dẳng dù các xương đã liền tốt.

Các dấu hiệu cảnh báo sau bất kỳ phẫu thuật cổ tay nào đều cần được xử trí nhanh chóng. Nếu ngón tay, bàn tay hoặc cánh tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày; không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa. Điều tương tự cũng áp dụng nếu ngón tay hoặc bàn tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc xanh tím, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động.

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 bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được chuyên gia đánh giá.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Tình trạng này tiến triển chậm, vì vậy hầu hết các dấu hiệu cảnh báo liên quan đến sự thay đổi hơn là nguy hiểm đột ngột. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau cổ tay không thuyên giảm khi nghỉ ngơi và điều chỉnh cách dồn lực lên cổ tay, hoặc nếu cơn đau nặng dần lên qua nhiều tuần. Hãy đề nghị được chuyên gia đánh giá nếu cơn đau làm bạn thức giấc vào ban đêm, khiến bạn không thể làm việc, hoặc sức nắm tiếp tục yếu đi và các công việc hàng ngày ngày càng khó khăn hơn.

Sau bất kỳ phẫu thuật cổ tay nào, một số dấu hiệu cần được chăm sóc ngay trong ngày. Hãy đến phòng cấp cứu nếu ngón tay, bàn tay hoặc cánh tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt. Điều tương tự cũng áp dụng nếu ngón tay hoặc bàn tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc xanh tím, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Bản thân bệnh viêm khớp này không có dấu hiệu cấp cứu nào. Lý do cần đi khám là vì tình trạng hao mòn lan rộng theo thời gian, và các phương pháp giữ lại được nhiều cử động nhất sẽ hiệu quả nhất khi tổn thương chưa lan đến giữa cổ tay.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức bạn cần cho các quyết định điều trị của riêng mình. Cổ tay SLAC và SNAC đáng để đọc thêm vì việc lựa chọn giữa hai phẫu thuật cứu vãn tiêu chuẩn là một sự đánh đổi thực sự, một phương pháp cho nhiều vận động hơn, phương pháp kia cho nhiều sức mạnh hơn, và bằng chứng tổng hợp gần đây nhất đã bắt đầu nghiêng về một trong hai phương pháp xét về tổng thể.

HAI PHẪU THUẬT, HAI SỰ ĐÁNH ĐỔI KHÁC NHAU

Khi khối xương cổ tay đã sụp đổ theo dạng viêm khớp, các bề mặt khớp không thể phục hồi được nữa, vì vậy cả hai phẫu thuật đều loại bỏ vùng tiếp xúc bị viêm khớp thay vì sửa chữa nó. **Cắt bỏ hàng xương cổ tay gần** loại bỏ toàn bộ hàng xương cổ tay thứ nhất, để chòm xương cả nằm vào ổ mà xương thuyền và xương nguyệt để trống. **Hàn bốn góc** loại bỏ xương thuyền và hàn bốn xương còn lại thành một khối duy nhất.

Khi so sánh trực tiếp trên **240** bệnh nhân, sự đánh đổi được thể hiện rõ ràng. Hàn bốn góc cho **độ nghiêng quay và sức nắm lớn hơn đáng kể** tính theo phần trăm so với bên đối diện, trong khi cắt bỏ hàng xương cổ tay gần cho **gập, duỗi và tổng cung gập-duỗi tốt hơn, cùng với tỷ lệ biến chứng chung thấp hơn** [1].

Điều này tương ứng với cách cấu tạo của từng phương pháp. Hàn bốn xương thành một khối giữ lại các điểm bám tạo ra sức nắm nhưng loại bỏ vận động giữa các xương đó. Cắt bỏ một hàng xương làm ngăn khối xương cổ tay và tạo ra một khớp mới, linh hoạt hơn, nhưng phải đánh đổi sức mạnh vốn đến từ các cấu trúc đã bị loại bỏ.

PHÂN TÍCH TỔNG HỢP LỚN HƠN NGHIÊN CỨU VỀ CẮT BỎ HÀNG XƯƠNG CỔ TAY

Bằng chứng mới hơn và lớn hơn nhiều đã làm thay đổi cán cân. Trên **3,174** bệnh nhân có cổ tay SLAC và SNAC, **cắt bỏ hàng xương cổ tay gần cho kết quả tốt hơn và tỷ lệ biến chứng thấp hơn so với hàn bốn góc** [2].

Sự khác biệt về biến chứng là phần đáng tin cậy hơn của phép so sánh này, và nó có lời giải thích cơ học: hàn bốn góc phải đạt được liên xương qua bốn bề mặt xương, và không liên xương, các vấn đề về dụng cụ kết hợp xương và nhu cầu tháo dụng cụ là những biến chứng mà cắt bỏ hàng xương cổ tay đơn giản là không thể gặp phải.

Việc xem xét chính các biến thể hàn xương cũng không cứu vãn được sự khác biệt này. Khi so sánh hàn hai góc với hàn bốn góc, các kỹ thuật cho **kết quả và biến chứng tương tự nhau** bất chấp lợi thế lý thuyết của vùng hàn nhỏ hơn, vì vậy cả hai vẫn là lựa chọn hợp lý [3].

KHI QUYẾT ĐỊNH VẤN NGHIÊN CỨU VỀ HƯỚNG NGƯỢC LẠI

Kết quả tổng hợp không làm cho cắt bỏ hàng xương cổ tay trở thành lựa chọn đúng trong mọi trường hợp. Phương pháp này phụ thuộc vào việc chỏm xương cả và bề mặt tương ứng của xương quay không bị tổn thương, vì hai bề mặt đó trở thành khớp mới. Khi viêm khớp đã lan đến xương cả, một giai đoạn tiến triển hơn của cùng quá trình, cắt bỏ hàng xương cổ tay không còn bề mặt lành nào để tạo khớp, và hàn xương trở thành lựa chọn.

Tuổi và nhu cầu sử dụng cũng quan trọng. Một cổ tay trẻ hơn, phải sử dụng nặng hơn có thể nghiêng về sức mạnh mà hàn xương giữ lại, chấp nhận tỷ lệ biến chứng cao hơn.

KHI CẢ HAI ĐÃ KHÔNG CÒN LÀ LỰA CHỌN

Nếu phẫu thuật cứu vãn thất bại, hoặc viêm khớp đã lan quá rộng cho cả hai phương pháp, các lựa chọn còn lại là hàn toàn bộ cổ tay và thay khớp cổ tay toàn phần. Cả hai đều hiệu quả trong việc giảm đau và cải thiện sức nắm, với **tỷ lệ biến chứng tương đương là 17% và 19%** theo thứ tự tương ứng, có cải thiện chức năng được ghi nhận sau thay khớp, nhưng vẫn còn thiếu dữ liệu dài hạn vững chắc về thay khớp [4].

Sự tương đương này đáng để biết vì hàn khớp và thay khớp thường được trình bày như hai lựa chọn khác nhau hoàn toàn. Chúng khác nhau ở những gì chúng để lại cho bạn, chứ không phải ở mức độ thường xuyên gặp trục trặc: một cổ tay chắc khỏe, không đau, không cử động được so với một cổ tay cử động được với khớp nhân tạo mà rất có thể bạn sẽ sống lâu hơn tuổi thọ của nó, nghĩa là sẽ phải phẫu thuật thêm về sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Saltzman BM, Frank JM, Slikker W, Fernandez JJ, Cohen MS, Wysocki RW. Kết quả lâm sàng của cắt bỏ hàng xương cổ tay gần so với hàn bốn góc trong bệnh khớp cổ tay sau chấn thương: tổng quan có hệ thống. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(5):450-7. <https://doi.org/10.1177/1753193414554359>
- [2] Hones KM, Hao KA, Rakauskas TR, Densley S, Hampton H, Kim J, và cộng sự. Hàn bốn góc so với cắt bỏ hàng xương cổ tay gần cho cổ tay sụp đổ tiến triển do tổn thương thuyên-nguyệt (SLAC) và do không liên xương thuyên (SNAC): tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2024;49(7):633-8. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.01.011>
- [3] Hundepool CA, Duraku LS, Quanjel TJ, van Minnen LP, Jansen MC, Zuidam JM. Hàn hai, ba hoặc bốn góc trong thoái hóa khớp giữa cổ tay: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2025;50(1):93.e1-93.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.018>
- [4] Zhu XM, Perera E, Gohal C, Dennis B, Khan M, Alolabi B. Tổng quan có hệ thống về kết quả của hàn khớp cổ tay và thay khớp cổ tay ở bệnh nhân viêm khớp cổ tay. J Hand Surg Eur Vol. 2020;46(3):297-303. <https://doi.org/10.1177/1753193420953683>