

Chấn thương phức hợp sụn sợi tam giác (TFCC)

Phức hợp sụn sợi hình tam giác (TFCC), nằm ở phía ngón út của cổ tay.

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 đang trải qua

Cơn đau xuất hiện ở phía ngón út của cổ tay, vùng được gọi là phía trụ. Cơn đau thường bùng phát khi bạn dồn lực lên phía đó: chống tay đẩy người đứng dậy khỏi ghế, nắm chặt một chiếc lọ, hoặc vận tay nắm cửa trong khi đang cầm vật nặng. Các động tác xoay vặn như vặn khăn hoặc dùng tua vít cũng có thể gây đau.

Một số người nhận thấy cổ tay có cảm giác không vững, như thể sắp bị sụn xuống, hoặc kêu lục cục khi xoay cẳng tay. Những người khác bị đau dai dẳng mà không thấy nguyên nhân rõ ràng trên phim chụp, điều này thường gặp ở vùng này của cổ tay. Cơn đau nhức có thể nặng hơn sau khi vận động và có thể làm bạn khó chịu vào ban đêm hoặc khi mới thức dậy.

Trong sinh hoạt hàng ngày, những việc cần nắm chặt và xoay vặn trở nên khó khăn: mở một nắp lọ bị kẹt, xách một túi đồ mua sắm nặng ở bên tay đó, hoặc chống tay để đứng dậy khỏi ghế thấp. Công việc phải dùng dụng cụ hoặc gây căng cổ tay lặp đi lặp lại có thể khiến cơn đau kéo dài.

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

Bên trong cổ tay, ở phía ngón út, có một cấu trúc gọi là phức hợp sụn sợi tam giác, viết tắt là TFCC. Hãy hình dung nó như một bộ giảm xóc có gắn các sợi dây neo. Bộ giảm xóc là một đĩa sụn dai và trơn, nằm giữa đầu

xương trụ (xương cẳng tay ở phía đó) và các xương nhỏ của cổ tay. Các sợi dây neo là những dây chằng giữ đĩa sụn đó bám vào xương trụ và giữ vững khớp nơi hai xương cẳng tay gặp nhau tại cổ tay.

TFCC đảm nhận hai nhiệm vụ cùng lúc. Nó làm đệm cho lực truyền qua phía trụ của cổ tay, và giữ cho khớp cẳng tay đó liên khối trong khi bạn xoay lòng bàn tay lên và xuống. Vai trò kép này giải thích hai dạng biểu hiện mà bạn đã đọc ở trên. Khi phần đệm bị rách, việc dồn lực lên phía đó sẽ gây đau: chống tay đầy người đứng dậy khỏi ghế, nắm chặt, xoay vặn. Khi các sợi dây neo bị rách khỏi điểm bám trên xương trụ, bản thân khớp mất đi chỗ giữ, vì vậy cổ tay có cảm giác như sắp sụp xuống hoặc kêu lục cục khi xoay cẳng tay. Dạng thứ hai quan trọng hơn, vì phần dây chằng chính là phần giữ cho khớp liên khối.

Còn một điều nữa đáng biết về vị trí này. Chỉ có vành ngoài của TFCC được cung cấp máu, khoảng 10% đến 40% phía ngoài của nó. Phần bên trong gần như không được cung cấp máu. Máu là thứ mang lại khả năng lành, vì vậy những vết rách gần vành ngoài có cơ hội thực sự để lành lại, trong khi những vết rách ở giữa thường không tự lành. Đó cũng là lý do một vết rách ở đây có thể cứ tiếp tục gây đau nhức: mô bị tổn thương nằm ở nơi cơ thể khó sửa chữa, và mỗi lần nắm hoặc xoay vặn lại tiếp tục dồn lực lên nó.

Vì vậy, cơn đau, tiếng kêu lục cục và cảm giác sụp xuống không phải là những vấn đề riêng biệt. Chúng là những gì xảy ra khi một cấu trúc vừa làm đệm vừa làm chỗ giữ, phải chịu lực trong mọi cử động của bàn tay, không còn làm tròn cả hai nhiệm vụ của nó.

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, sẽ bắt đầu bằng 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 vật lý trị liệu viên 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 từ Medicare. Trong lần khám đầu tiên đó, chúng tôi sẽ hỏi về tiền sử bệnh, khám cổ tay và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết nhằm xác định phần nào bị rách.

Một số vết rách TFCC thuyên giảm mà không cần phẫu thuật. Nẹp có thể giữ cổ tay cố định và giảm tải cho chỗ đau trong khi vành ngoài, phần có nguồn cung cấp máu, có cơ hội lành lại. Trị liệu tay nhằm giảm đau và xây dựng lại sức mạnh cũng như sức nắm, để cổ tay có thể chịu được lực trong sinh hoạt hàng ngày trở lại. Chúng tôi thường áp dụng các biện pháp này trong một số tuần thỏa đáng trước khi đánh giá xem chúng có hiệu quả hay không.

Thuốc giảm đau và thuốc chống viêm có thể giúp bạn tiếp tục vận động trong khi vết rách thuyên giảm. Chúng không sửa chữa được mô bị rách, nhưng giúp những ngày đó dễ chịu hơn.

Nếu cơn đau hoặc tiếng kêu lục cục vẫn còn hạn chế bạn sau thời gian đó, chúng tôi sẽ trao đổi về phẫu thuật. Bước đầu tiên tiêu chuẩn là phẫu thuật lỏng khóa, gọi là nội soi khớp cổ tay. Bác sĩ phẫu thuật quan sát bên trong khớp qua các vết rạch nhỏ bằng một camera rất nhỏ; đây là cách chính xác nhất để xác nhận vết rách TFCC,

Đồng thời kiểm tra các dây chằng và bề mặt khớp. Một số vết rách có thể được cắt gọt hoặc khâu sửa qua chính những vết rách nhỏ đó. Trong trường hợp phần đệm đã bị mòn và phía ngón út của cổ tay bị quá tải, một thủ thuật có thể mài bớt một lượng nhỏ ở đầu xương trụ để giảm áp lực cho phía đó. Việc lựa chọn giữa cắt gọt vết rách, khâu sửa, hay tái tạo bằng mảnh ghép gân phụ thuộc vào vị trí vết rách và thời gian vết rách đã tồn tại.

Đây là một quyết định chung. Chúng tôi trình bày rõ mỗi lựa chọn bao gồm những gì, có thể và không thể thay đổi được điều gì, và bạn sẽ quyết định điều gì phù hợp với cổ tay và cuộc sống của bạn.

Những điều có thể mong đợi

Với nhiều người, vết rách TFCC sẽ thuyên giảm theo thời gian nhờ được chăm sóc đúng cách. Những vết rách gần vành ngoài, nơi có nguồn cung cấp máu, có cơ hội thực sự để tự lành hoặc lành nhờ đeo nẹp. Những vết rách nằm sâu hơn trong phần đệm thường không tự lành, nhưng cơn đau vẫn có thể giảm khi cổ tay được nghỉ ngơi và ít phải chịu lực hơn.

Quá trình hồi phục diễn ra dần dần chứ không đột ngột. Hầu hết mọi người nhận thấy cơn đau nhức giảm dần sau nhiều tuần chứ không phải vài ngày, và sức nắm cũng như sức xoay vặn trở lại khi cổ tay ổn định. Nếu bạn được phẫu thuật lỏng khóa cho một vết rách đơn thuần ở phía ngón út đó, thời gian trung bình để quay lại làm việc là 5,5 tuần. Các vận động viên có thể cần thời gian lâu hơn để quay lại môn thể thao của mình, đặc biệt nếu có các chấn thương khác ở cùng phía cổ tay đó. Một điều đáng biết: nếu đầu xương trụ từng đè ép vào cổ tay và gây đau, cơn đau đó có xu hướng quay lại khi bạn trở lại chơi thể thao.

Nếu vết rách không được điều trị, tiên lượng phụ thuộc vào phần nào bị tổn thương. Vết rách ở vành ngoài có thể dịu đi. Vết rách ở giữa, hoặc vết rách khiến các sợi dây chằng neo bị bong ra, thường tiếp tục gây đau nhức mỗi khi nắm và xoay vặn, vì mô đó nằm ở nơi cơ thể khó sửa chữa. Cảm giác cổ tay bị sạm xuống cũng có thể vẫn còn.

Phẫu thuật không đảm bảo một cổ tay hết đau hoàn toàn. Những người được phẫu thuật lỏng khóa vì đau cổ tay kéo dài đã cải thiện trung bình khoảng 50% sau một năm, và hầu hết vẫn còn đau và cứng khớp ở một mức độ nào đó vào thời điểm đó. Điều phẫu thuật làm tốt là xác định chính xác phần nào bị rách và sửa chữa những gì có thể sửa, điều này thường có nghĩa là bớt đau hơn và cổ tay có thể chịu được lực trong sinh hoạt hàng ngày trở lại.

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 gặp bác sĩ

Hầu hết các vết rách TFCC không phải là trường hợp cấp cứu. Một số ít tình huống thì có. Hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày nếu cổ tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, vì đó là dấu hiệu nhiễm trùng cần được chăm sóc ngay trong ngày. 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 bàn tay sau chấn thương. Với tất cả các trường hợp khác, điều quan trọng là triệu chứng có kéo dài hay không chứ không phải tốc độ. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau ở phía ngón út của cổ tay đã kéo dài hơn 3 tháng và không thuyên giảm dù đã nghỉ ngơi, đeo nẹp hoặc trị liệu tay. Hãy đề nghị được chuyên gia đánh giá sớm hơn nếu cổ tay có cảm giác không vững, bị sụm xuống hoặc kêu lục cục khi bạn xoay lòng bàn tay lên và xuống, vì điều đó cho thấy phần dây chằng của TFCC đã bị rách bong ra. Cơn đau khiến bạn không thể làm việc, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc phim chụp vẫn bình thường trong khi cơn đau nhức vẫn tiếp diễn cũng là lý do nên tham khảo ý kiến chuyên gia, vì vị trí này thường cần được kiểm tra kỹ hơn những gì phim chụp đơn thuần có thể cho thấy.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Chấn thương phức hợp sụn sụn tam giác là chủ đề đáng để đọc thêm, bởi các cuộc tranh luận về kỹ thuật điều trị vẫn chưa có kết luận rõ ràng; đồng thời có một chi tiết trong phác đồ hậu phẫu – vốn ít được chú ý – dường như lại rất quan trọng.

CHỨC NĂNG THỰC SỰ CỦA CẤU TRÚC NÀY

TFCC là một đĩa sụn được bao quanh bởi các dây chằng, nằm giữa đầu xương quay và các xương cổ tay. Nó đảm nhiệm hai chức năng cùng lúc: vừa làm đệm hấp thụ lực tác động lên phía bên xương quay của cổ tay, vừa giữ ổn định cho khớp nối giữa hai xương cẳng tay tại vùng cổ tay – tức khớp quay-xương quay xa.

Chính vai trò kép này giải thích tại sao các chấn thương ở vùng này lại biểu hiện dưới hai dạng khác nhau. Khi rách chủ yếu xảy ra ở đĩa sụn, người bệnh sẽ cảm thấy đau khi chịu lực, chẳng hạn khi đứng dậy khỏi ghế, khi nắm chặt hay xoay tay. Còn khi rách khiến các sợi dây chằng tách rời khỏi chỗ bám trên xương quay – tức vùng **foveal** – sẽ gây ra tình trạng mất ổn định; người bệnh có cảm giác cổ tay như bị lỏng ra hoặc phát ra tiếng “cạch” khi xoay cẳng tay. Dạng chấn thương thứ hai nghiêm trọng hơn, vì chính sự gắn kết của các dây chằng mới là yếu tố giữ cho khớp được vững chắc.

CHỤP MRI CÓ ĐỘ CHÍNH XÁC CAO; CÓ MỘT ĐIỀU CẦN LƯU Ý

Việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào hình ảnh học. Trên **1.298** bệnh nhân, độ chính xác tổng thể của phương pháp chụp MRI là chấp nhận được; đối với các **rách ở vùng ngoại vi**, độ chính xác tổng hợp cũng khá cao. Việc sử dụng các thông số thích hợp khi chụp MRI được xem là phương pháp lý tưởng để chẩn đoán các dạng rách khác nhau [1].

Điều cần lưu ý nằm ở từ “ngoại vi”. Phương pháp chụp MRI cho kết quả tốt nhất tại vùng ngoài cùng của cấu trúc khớp – nơi có nhiều mạch máu và cũng là nơi xuất hiện các vết rách có thể phẫu thuật sửa chữa. Các vết rách ở vùng trung tâm hoặc đã bị thoái hóa, cũng như tình trạng cụ thể của chỗ bám vào hõm khớp, thì khó xác định hơn; vì vậy các kết quả khám lâm sàng và đôi khi cả nội soi khớp cũng đóng vai trò quan trọng song song với kết quả chụp MRI.

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ CHƯA ĐƯỢC PHÂN BIỆT RÕ RÀNG

Có hai vấn đề phẫu thuật thường gây tranh cãi, và cả hai đều chưa có kết luận rõ ràng.

Đối với các trường hợp rách gân ở vùng ngoại vi phía ulna, một phân tích có hệ thống trên **240** bệnh nhân cho thấy **thiếu hụt bằng chứng chất lượng cao** để đưa ra kết luận chắc chắn về việc phương pháp nội soi hay phẫu thuật mở nào tốt hơn; đồng thời **không có bằng chứng khoa học nào chứng minh ưu thế của phương pháp này so với phương pháp kia** [2].

Về việc phục hồi vùng fovea, khi so sánh việc sử dụng móc khâu với kỹ thuật khâu xuyên xương trên **904** bệnh nhân, cả hai phương pháp đều giúp cải thiện chức năng vận động, giảm đau và tăng sức mạnh nắm tay; tỷ lệ phải phẫu thuật lại cũng thấp. Tuy nhiên, kết quả so sánh về phạm vi vận động vẫn **chưa rõ ràng** [3].

Thông điệp chung là việc phục hồi sự gắn kết của các cấu trúc gân là điều quan trọng; còn loại dụng cụ phẫu thuật được dùng thì chưa được chứng minh là ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

CHI TIẾT SAU PHẪU THUẬT DƯỜNG NHƯ CÓ ẢNH HƯỞNG THỰC SỰ

Ở đây, các bằng chứng mang tính phân biệt rõ ràng hơn và có ích trong thực hành lâm sàng. Khi so sánh các phương pháp cố định sau phẫu thuật sửa chữa vùng TFCC ở **288** bệnh nhân, việc hạn chế chuyển động xoay cẳng tay sau phẫu thuật **có vẻ mang lại lợi ích nhiều hơn so với việc hạn chế chuyển động khuỷu tay**; đồng thời việc hạn chế thêm các động tác gấp và duỗi khuỷu tay **không cho thấy ưu điểm nhất quán nào** [4].

Điều này xuất phát trực tiếp từ cấu trúc giải phẫu. Cấu trúc vừa được sửa chữa chịu lực chủ yếu do chuyển động xoay cẳng tay chứ không phải do việc gấp khuỷu tay; vì vậy nẹp cố định cần kiểm soát khả năng xoay lòng bàn tay lên xuống. Thông thường người ta dùng nẹp cố định vùng trên khuỷu tay để gián tiếp đạt được mục đích này bằng cách ngăn không cho khuỷu tay xoay; các bằng chứng này cho thấy phần khuỷu tay không phải là yếu tố quyết định. Đối với bệnh nhân, việc phải đeo nẹp sáu tuần mà vẫn có thể cử động khuỷu tay là trải nghiệm hoàn toàn khác so với việc phải đeo nẹp cố định vùng trên khuỷu tay trong cùng thời gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Wang ZX, Chen SL, Wang QQ, Liu B, Zhu J, Shen J. Hiệu quả của chụp cộng hưởng từ trong việc phát hiện tổn thương mô sụn sọ tam giác: một phân tích tổng hợp. J Hand Surg Eur Vol. 2015;40(5):477-84. <https://doi.org/10.1177/1753193414567425>

- [2] Robba V, Fowler A, Karantana A, Grindlay D, Lindau T. Phương pháp phẫu thuật mở so với nội soi trong điều trị các vết rách mô sụn sụn tam giác ở mặt ngoài xương quay loại 1B: một tổng quan có hệ thống. Hand (N Y). 2019;15(4):456-64. <https://doi.org/10.1177/1558944718815244>
- [3] Ma H, Wang J, Yang C. Hiệu quả của kỹ thuật dùng móc khâu và chỉ khâu xuyên xương trong phẫu thuật nội soi sửa chữa mô sụn sụn tam giác: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Orthop Surg Res. 2024;19(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-024-04530-4>
- [4] Lee J, Lee T, Lee S, Lim H, Chang E, Park MO, và cộng sự. Việc cố định chi sau phẫu thuật sửa chữa mô sụn sụn tam giác: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2026;51(5):512.e1-512.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2026.01.029>