

VIÊM QUANH KHỚP VAI

Mục tiêu

1. Trình bày được nguyên nhân của các thể viêm quanh khớp vai
2. Trình bày được triệu chứng lâm sàng của các thể viêm quanh khớp vai
3. Nắm vững triệu chứng X quang của các thể viêm quanh khớp vai
4. Trình bày được các biện pháp điều trị các thể đau khớp vai đơn thuần, giả liệt khớp vai và cứng khớp vai

Nội dung

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Viêm quanh khớp vai là một bệnh bao gồm những trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai và tổn thương ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Không có tổn thương của đầu xương, sun khớp và màng hoạt dịch.

2. Nhắc lại giải phẫu

Vai là một khớp có rất nhiều động tác, động tác của cánh tay ra trước, ra sau, lên trên vào trong, ra ngoài, xoay tròn; và động tác của riêng vai: lên trên, ra sau, ra trước. Vì vậy có 5 khớp tham gia vào vận động của vai.

- | | | |
|---------------------------|---|----------------------------------|
| - Khớp vai chính | } | - Khớp cùng vai cánh tay. |
| - Khớp ức - đòn | | đảm bảo sự vận động của xương bả |
| - Khớp cùng vai - đòn | | |
| - Diện trực bả vai - ngực | | |

Một đặc điểm về giải phẫu của khớp vai là bao khớp rất lỏng lẻo, rộng, phía trên và dưới được tăng cường bởi một số gân cơ tạo nên bao hoạt dịch - gân - cơ.

- | | | |
|---|---|-----------------|
| - Phía trước có cơ dưới bả và gân cơ nhị đầu tăng cường | } | Tạo thành mũ |
| - Phía trên có gân cơ trên gai | | các gân cơ quay |
| - Phía sau có cơ dưới gai và cơ tròn nhỏ | | ngắn của vai |

II. ĐAU KHỚP VAI ĐƠN THUẦN: Hay gặp nhất biểu hiện chủ yếu là đau.

1. Nguyên nhân

- Chấn thương: chấn thương mạnh vào vùng vai, hoặc là những chấn thương do nghề nghiệp, thói quen, thể thao gặp ở người trẻ.
- Viêm gân, thoái hoá, vôi hoá phần mềm thường gặp ở người trên 50 tuổi.
- Liên quan thời tiết: lạnh và ẩm.
- Một số trường hợp không tìm thấy nguyên nhân.

2. Triệu chứng

2.1. Cơ năng

- Có thể xuất hiện tự nhiên, nhưng thường do khớp vai vận động quá mức hoặc vì chấn thương liên tiếp ở vai.

- Đau ở vai, ở rãnh chữ V của cơ delta, đôi khi lan xuống cánh tay thậm chí cả cẳng tay, mu tay. Đau kiểu cơ học, tăng khi làm một số động tác của vai, khó nằm nghiêng, nhất là lúc tỳ vào vai.

- Đau tăng khi nâng vai lên, có thể hạn chế vận động kín đáo do đau.

2.2. Thực thể

- Không có hạn chế vận động chủ động và thụ động.

- Không giảm cơ lực

- Khi làm động tác co cánh tay đối kháng thì đau tăng.

2.2.1 Dấu hiệu viêm các cơ trên gai:

- Có điểm đau chói ở dưới mỏm cùng vai ngoài hoặc ngay phía trước mỏm cùng vai, tương ứng với vị trí tổn thương của gân.

- Làm động tác đối kháng cánh tay, đau tăng lên.

- Đau khi dang tay từ 70 -90 độ.

2.2.2. Dấu hiệu viêm gân cơ dưới gai

- Điểm đau chói khi ấn vào dưới mỏm cùng vai phía sau, ngoài.

- Đau tăng khi quay người có đối kháng.

2.2.3. Dấu hiệu viêm gân bó dài cơ nhị đầu:

- Khi ấn vào rãnh nhị đầu, gây đau ở phần trên - trong của mặt trước cánh tay.

- Đau khi gấp cẳng tay trên cánh tay có đối kháng, hoặc khi dang hoặc hay đưa ra trước.

- Tiến triển có thể dẫn đến đứt gân.

2.3 X.Quang

Hình ảnh X quang cần phải được so sánh 2 bên, dựa trên phim thẳng tư thế quay ngoài, quay trong và trung gian.

- Khớp vai nói chung là bình thường, có thể thấy một hoặc nhiều điểm calci hoá tại gân.

- Calci hoá thường thấy rõ nhất ở khoảng dưới mỏm cùng vai - máu chuyển lớn.

3. Tiến triển

3.1 Thuận lợi: Nói chung có diễn tiến lành tính, đa số giảm dần rồi khỏi sau vài tuần đến vài tháng, thời gian này có thể nhanh hơn nhờ điều trị, có thể tái phát.

3.2 Không thuận lợi hay tiến triển xấu

- Chuyển thành đau vai cấp, thậm chí cứng khớp vai.

- Đặc biệt khi triệu chứng đau tồn tại kéo dài dù đã điều trị cần phải nghi ngờ có đứt các gân cơ quay ngắn, thường gặp sau 50 tuổi. Xác định chẩn đoán nhờ chụp cản quang, và nếu có thể được chứng minh khi làm thủ thuật ngoại khoa để nối lại.

- Gân bị thoái hoá tăng dần khi không điều trị, sẽ dẫn đến khớp vai tuổi già, đặc trưng bởi:

+ Lâm sàng: ngoài đau khi vận động còn hạn chế vận động khi nâng cánh tay chủ động.

+ Xquang các dấu hiệu điển hình:

1. Gãy mỏm bả - cánh tay
2. Máu chuyển bị mềm và có các hốc nhỏ
3. Hẹp khe mỏm cùng -cánh tay
4. Gai xương
5. Hẹp khe ổ chảo - Cánh tay

- Khớp vai tuổi già chảy máu: là biến chứng hiếm gặp của đứt các gân quay do già, có chảy máu trong khoang khớp và túi thanh mạc dưới mỏm cùng -delta. Vai đau đột ngột, hoàn toàn không vận động được, kèm vết bầm tím ở cánh tay rất gợi ý. Chọc hút có máu, xác định chẩn đoán.

III. GIẢ LIỆT KHỚP VAI

- Biểu hiện bằng giả liệt cơ delta do đứt đột ngột, rõ, cấp, mù các gân cơ quay.

+ Người lớn tuổi (> 50 tuổi): Sau một vận động sai tư thế, chấn thương khớp vai, hoặc sau một gắng sức tác động lên mù các gân cơ quay đã bị thoái hoá.

+ Ở người trẻ: Hiếm hơn, chơi thể thao, sau một chấn thương mạnh.

- Đứt phần dài của cơ nhị đầu chỉ xảy ra sau 50 tuổi, sau gắng sức trên một gân đã bị thoái hoá.

1 Triệu chứng cơ năng

- Đau dữ dội có khi kèm tiếng lách rắc khi đứt đột ngột mù các gân quay.

- Đám bầm tím có thể xuất hiện sau đó vài ngày, ở phần trước trên cánh tay.

- Đau kết hợp với hạn chế vận động rõ, mất động tác dạng chủ động của cánh tay (dấu hiệu của đứt gân trên gai) luôn luôn kết hợp với đứt gân dưới gai làm mất động tác xoay ngoài chủ động của cánh tay.

- Đau biến mất một cách tự phát hoặc do điều trị, nhưng không phục hồi được khả năng vận động. Điều này loại trừ khả năng giảm vận động là do đau.

2. Thực thể

- Các dấu hiện thần kinh bình thường có thể loại trừ liệt thực sự.

- Mất động tác nâng vai chủ động, trong khi vận động thụ động hoàn toàn bình thường. Đây là dấu khách quan rất gợi ý.

- Trường hợp đứt gân phần dài cơ nhị đầu, khám thấy đứt gân cơ ở phần trước dưới cánh tay, khi gấp cẳng tay có đối kháng.

3. Xquang

- Trên phim chụp khớp vai có thể có dấu gián tiếp của khớp vai người già.

- Chụp khớp vai cắt lớp với thuốc cản quang chứng tỏ được sự đứt mù các gân cơ quay, do thấy được hình ảnh cản quang thông thường giữa khoang khớp và túi thanh mạc dưới mỏm cùng - cơ delta.

- Chụp scanner khớp có thể thấy được các tổn thương kèm theo.

IV. CỨNG KHỚP VAI

Biểu hiện của cơ thắt bao khớp (viêm bao khớp cơ thắt), bao khớp dày làm giảm vận động khớp ổ chảo - cánh tay.

Sự co cứng này của bao khớp là do rối loạn thần kinh dinh dưỡng lan toả, liên quan đến cả xương, cơ, mạch máu và da tạo nên bệnh cảnh đau do loạn dưỡng thần kinh phản xạ ở chi trên.

1. Nguyên nhân

Thường gặp sau 40 tuổi, ở người có căng thẳng thần kinh:

- Tổn thương do chấn thương khớp vai, bất động bó bột kéo dài.
- Nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực nặng, viêm màng ngoài tim.
- Lao phổi, ung thư phổi.
- Liệt nửa người, bệnh Parkinson, u não.
- Đau thần kinh cổ - cánh tay, Zona cổ - cánh tay.
- Cường giáp, đái tháo đường, goutte.
- Thuốc: Phenobarbital, INH, Ethionamide, kháng giáp tổng hợp, Iode₁₃₁.
- Cứng khớp vai đôi khi kết hợp với đau do loạn dưỡng bàn tay: đau, phù, biến đổi da với tăng xuất huyết, cứng khớp và cơ tạo nên hội chứng vai tay.

2. Triệu chứng

2.1. Cơ năng

- Khởi đầu đau vai kiểu cơ học, có thi tăng về đêm.
- Dần dần trong vài tuần, đau giảm dần trong khi vai cứng lại chủ yếu là động tác dạng cánh tay và quay ngoài.

2.2. Thực thể

- Hạn chế vận động của khớp vai, cả chủ động và thụ động.
- Hạn chế mọi động tác nhưng rõ hơn cả là dạng và quay ngoài.
- Nếu cố gắng vận động, sẽ cảm thấy một sức cản cơ học và gây đau, các động tác còn có thể làm được là nhờ vai trò của diện trước bả vai - lồng ngực.
- Có thể thấy điểm đau ở trước hoặc ở dưới mỏm cùng vai nhưng không có dấu viêm.

2.3. Xquang

- Phim chụp thường: Bình thường hoặc thấy loãng xương, khe khớp ổ chảo - cánh tay bình thường.
- Chụp khớp với thuốc cản quang: sẽ cho thấy hẹp khoang khớp:
 - + Chỉ còn 5-10ml trong khi bình thường là 30- 35ml.
 - + Giảm cản quang khớp, các túi cùng màng hoạt dịch biến mất.

V. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị đau khớp vai đơn thuần

- Khởi tự nhiên sau vài tuần đến vài tháng, có thể tái phát
- Có thể thúc đẩy nhanh quá trình khỏi bệnh nhờ điều trị:
 - + Chủ yếu nhờ tiêm corticoid tại chỗ: tiêm vào dưới mỏm cùng vai ngoài đối với gân cơ trên gai, tối đa là 3 lần cách nhau 15 ngày.

- + Cho thuốc giảm đau, có thể dùng thuốc chống viêm nonsteroid.
- + Cho gân bị tổn thương nghỉ ngơi, có thể kết hợp vật lý trị liệu đơn giản như sóng ngắn, siêu âm.
- Tiến triển có thể xấu chuyển thành đau vai cấp, thậm chí cứng khớp vai.

Đặc biệt khi triệu chứng đau tồn tại kéo dài, mặc dù đã tiêm tại chỗ, cần phải nghi ngờ có đứt mỏ các gân cơ quay ngắn, rất thường gặp về mặt giải phẫu, sau 50 tuổi, tổn thương tăng dần dần. Điều này giải thích đặc điểm tự nhiên là nghèo triệu chứng, khác hẳn với bệnh cảnh của già liệt khớp vai, có các dấu hiệu đứt gân rõ ràng, đột ngột và mới xảy ra.

Sự đứt mỏ này thường được xác định nhờ chụp khớp cản quang, và nếu có thể được chứng minh khi làm thủ thuật ngoại khoa để khâu lại.

- Khi không điều trị, gân bị thoái hoá tăng dần, dẫn đến khớp vai tuổi già (hoặc đứt mỏ gân các cơ quay ngắn do già) được đặc trưng bởi: ngoài đau khi vận động vừa phải và không hằng định, còn có hạn chế vận động khi nâng cánh tay chủ động.

2. Điều trị giả liệt khớp vai:

2.1. Đứt mỏ các gân cơ quay

2.1.1. Ở người trẻ

Đứt mỏ đặt thành vấn đề điều trị ngoại khoa: khâu lại chỗ đứt.

2.1.2. Ở người lớn tuổi

Chỉ định ngoại khoa rất tế nhị, do tổn thương thoái hoá các gân lân cận. Cho nên trước hết phải điều trị nội khoa, bao gồm:

- Tạm thời bất động tay ở tư thế dạng.
- Cho thuốc giảm đau và chống viêm nonsteroid, cố gắng tránh tiêm corticoid tại chỗ đến mức có thể, vì sẽ làm hoại tử gân tăng lên.
- Phục hồi chức năng: vận động liệu pháp tích cực, nhiệt trị liệu. Điều trị ngoại khoa có thể được chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại.

2.2. Đứt gân bó dài cơ nhị đầu

Không có chỉ định ngoại khoa trừ trường hợp đặc biệt.

3. Điều trị cứng khớp vai

3.1. Thường tự khỏi sau 1 - 2 năm

3.2. Quá trình này có thể được rút ngắn nhờ điều trị.

- Điều trị thuốc giảm đau và chống viêm nonsteroid
- Lý liệu pháp khi đã bắt đầu hết đau: vận động thụ động nhẹ nhàng kết hợp vận chủ động.
- Điều trị đau do loạn dưỡng: Beta bloquant, calcitonine, griseofulvine ít hiệu quả.

3.3. Điều trị ngoại khoa

Cắt bao khớp