

HOẠI TỬ CHỖM XƯƠNG ĐÙI

I ĐỊNH NGHĨA

Hoại tử vô mạch hay hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi là hoại tử tế bào xương và tủy xương của chỏm xương đùi với đặc điểm vùng thưa xương, ổ khuyết xương, gãy xương dưới sụn, thoái hóa khớp háng thứ phát cuối cùng là tàn phế.

Hoại tử chỏm xương đùi tự phát thường gặp nhất ở độ tuổi trung niên; nam thường gặp hơn nữ. Hoại tử chỏm xương đùi thứ phát sau chấn thương hoặc các nguyên nhân khác phụ thuộc vào tuổi mắc các bệnh lý nền.

II TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

1 BỆNH SỬ

- + Bệnh sử dung thuốc, uống rượu, chấn thương hay bệnh lý phối hợp
- + Tổn thương có thể ở một hay hai bên khớp háng. 70% trường hợp xảy ra ở một bên.
- + Giai đoạn sớm có thể không triệu chứng
- + Đau khớp háng xuất hiện từ từ, tăng dần, và tăng khi đi lại, đứng lâu, giảm khi nghỉ ngơi.

2 LÂM SÀNG

- + Biên độ vận động của khớp háng từ bình thường với hoại tử ở mức độ nhẹ để hạn chế tất cả vận động của khớp háng khi bệnh diễn tiến đến giai đoạn nặng.

3 CẬN LÂM SÀNG

- + Huyết học, sinh hóa, Bilan viêm trong giới hạn bình thường.
- + X Quang: thấy hình ảnh đường sụn dưới sụn, vỡ xương dưới sụn, biến dạng chỏm, hẹp khe khớp, tổn thương ổ cối.
- + CT-scan: Hình ảnh thưa xương, nốt tăng tỷ trọng xương, đường sụn dưới sụn, biến dạng chỏm.
- + Cộng hưởng từ (MRI): giúp phát hiện sớm nhất và nhạy nhất gồm các dấu hiệu: giảm tín hiệu ổ chỏm, dấu hiệu đường viền kép.

4 CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN:

Phân loại ARCO (1993) chia 7 giai đoạn

Giai đoạn 0: có yếu tố nguy cơ, không phát hiện được tổn thương trên chẩn đoán hình ảnh kể cả MRI.

Giai đoạn 1: phát hiện được bằng MRI, xạ hình xương, không phát hiện được bằng X Quang thường. Bệnh nhân bắt đầu than đau âm ỉ không liên tục ở vùng háng bị tổn thương cũng có thể đau khớp gối.

Giai đoạn 2 đến 6: bắt đầu có biểu hiện trên Xquang thường ở các mức độ từ nhẹ đến nặng. Mức độ thay đổi từ khu trú ở chỏm xương đùi (xơ hóa, tiêu xương xen kẽ, đặc xương, xẹp chỏm) đến các thay đổi ở khe khớp và ổ cối.

III ĐIỀU TRỊ.

Quá trình điều trị tùy thuộc vào giai đoạn tiến triển của bệnh tại thời điểm chẩn đoán và những yếu tố khác như tuổi, vị trí và kích thước vùng tổn thương, nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ đi kèm.

1 Điều trị nâng đỡ và điều trị triệu chứng

Loại bỏ các yếu tố nguy cơ: bỏ thuốc lá, tránh rượu bia, tránh hay hạn chế tối đa dung corticoid lâu dài.

Dùng thuốc kháng viêm, giảm đau, xem xét dung Bisphosphonate, bổ sung calcium.

Điều trị những bệnh lý phối hợp đặc biệt tình trạng rối loạn mỡ máu.

2 Điều trị cơ bản/ điều trị nguyên nhân

Phương pháp điều trị theo ba giai đoạn chính:

Giai đoạn sớm (trước khi có gãy xương dưới sụn): mục tiêu là điều trị dự phòng hạn chế tối đa bệnh tiến triển nặng lên. Các phương pháp can thiệp chính gồm làm giảm áp lực lên chỏm xương đùi, khoan giải áp, phẫu thuật lấy xương hoại tử và ghép xương, xoay chỏm xương.

Giai đoạn muộn hơn (đã có gãy xương dưới sụn): điều trị triệu chứng, phục hồi chức năng, hướng dẫn chế độ vận động sinh hoạt thích hợp, xem xét phẫu thuật ghép xương.

Giai đoạn muộn (xẹp chỏm xương đùi, thoái hóa thứ phát): điều trị triệu chứng, xem xét phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hay bán phần.

Phương pháp khác: tiêm tế bào gốc tự thân (lấy từ tủy xương) có thể được chỉ định với những tổn thương hoại tử ổ độ 1 và 2 khi chưa có vỡ xương dưới sụn, thông qua đường giải áp khoan.

3 Điều trị biến chứng

Điều trị loãng xương khi hoại tử chỏm diễn tiến nặng và lâu do ít vận động nên xương bị loãng

Hội chứng Cushing do dung thuốc corticoid lâu dài.