

THOÁI HÓA KHỚP**(Osteoarthritis, Osteoarthrosis, Degenerative Joint Disease)***ThS Bs Hồ Thị Đoan Trinh**Khoa Điều trị Đau – VLTL – YHCT***1. Định nghĩa**

- Thoái hóa khớp là quá trình lão hóa của các tế bào, tổ chức ở khớp và quanh khớp đặc biệt là sụn khớp, là sự mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại sụn và xương dưới sụn, biểu hiện cuối cùng là sự thay đổi hình thái, sinh hóa, phân tử và cơ sinh học của tế bào và chất cơ bản của sụn dẫn đến nhuyễn hóa, nứt loét, và mất sụn khớp, xơ hóa xương dưới sụn, tạo gai xương và hốc xương dưới sụn.
- Thoái hóa khớp bao gồm thoái hóa các khớp và cột sống, là bệnh lý hay gặp ở người có tuổi.

2. Dịch tễ

- Là bệnh thường gặp nhất trong các bệnh lý xương khớp, chiếm tỷ lệ 30 - 35%
- Liên quan chặt chẽ với tuổi, bệnh có xu hướng ngày càng gia tăng do cơ người ngày càng sống thọ hơn.
- Là nguyên nhân chính gây đau, gây mất khả năng vận động và giảm chất lượng sống của người có tuổi.
- Là nhóm bệnh đòi hỏi khá nhiều chi phí y tế: số ngày nằm viện, tiền thuốc, tiền phục vụ và trang thiết bị y tế.

3. Phân loại**• Thoái hóa tự phát:**

- Tại chỗ: đốt ngón xa, đốt ngón gần của bàn tay và bàn chân.
- Toàn thân: sự thay đổi của các khớp xương do tuổi.

• Thoái hóa thứ phát: làm nặng thêm thoái hóa tự phát, thường do các bệnh lý xương khớp mắc phải trong cuộc đời.

- Chấn thương (cấp, mãn hoặc vi chấn thương).
- Dị tật bẩm sinh hay mắc phải tại hệ thống cơ xương khớp.
- Các bệnh chuyển hóa, nội tiết, loạn dưỡng.
- Các bệnh lý viêm khớp do vi khuẩn, do lao, do virus.
- Các bệnh lý khác của hệ thống cơ xương khớp: viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vẩy nến, loãng xương...

4. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng**4.1. Dấu hiệu chung của thoái hóa khớp:****4.1.1. Dấu hiệu lâm sàng:**

- Đau khớp: đau có tính chất cơ giới, đối xứng hai bên, đau âm ỉ, diễn biến từng đợt, tăng dần, thường không kèm theo các biểu hiện viêm.
 - + Vị trí: các khớp chịu lực đè như cột sống cổ, cột sống thắt lưng, khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân...
 - + Có thể biểu hiện bằng những đợt viêm khớp kèm dấu hiệu tràn dịch khớp thường gặp ở khớp gối.

- Hạn chế vận động, cứng khớp và khó cử động khớp vào buổi sáng hoặc bắt đầu vận động.
- Biến dạng khớp xảy ra từ từ, chủ yếu do hiện tượng mọc gai xương, phù nề tổ chức quanh khớp, lệch trục khớp hoặc thoát vị bao hoạt dịch.
- Các dấu hiệu khác gồm: lạo xạo khớp, teo cơ, tràn dịch khớp...

4.1.2. Dấu hiệu cận lâm sàng:

- X quang:
 - + Hẹp khe khớp hoặc hẹp khe liên đốt của cột sống.
 - + Đặc xương dưới sụn.
 - + Mọc thêm gai xương ở mặt khớp, ở rìa khớp hoặc rìa các thân đốt sống.
- Xét nghiệm: thường không có thay đổi trên công thức máu

4.2. Thoái hóa ở một số vị trí thường gặp:

4.2.1. Thoái hóa cột sống thắt lưng:

Chủ yếu do tổn thương các đĩa đệm cột sống thắt lưng gây kích thích các nhánh thần kinh ở vùng dây chằng sau cột sống. Có thể có các dấu hiệu do ảnh hưởng đến các rễ thần kinh chỉ dưới đặc biệt thần kinh tọa.

• **Dấu hiệu lâm sàng:**

- Đau vùng thắt lưng dưới, đau âm ỉ hay đột ngột sau mang vác nặng hoặc do sai tư thế.
- Đau có thể liên tục hay từng đợt tái phát.
- Nằm nghỉ đau thường giảm, đau tại chỗ, không lan, đau tăng khi thay đổi tư thế, khi vận động hay khi thay đổi thời tiết.
- Có khi đau phối hợp với đau thần kinh tọa một hoặc hai bên do đĩa đệm bị thoát vị chèn ép vào cá rễ thần kinh.
- Cột sống thắt lưng có thể bị biến dạng, vẹo gây hạn chế nhiều động tác.

• **Dấu hiệu Xquang:**

- Hẹp khoảng liên đốt của các đốt sống thắt lưng.
- Đặc xương dưới sụn
- Gai xương
- Thường kèm với loãng xương gây xẹp nhiều đốt sống
- MRI có thể kèm với dấu hiệu thoát vị đĩa đệm hay hẹp ống sống.

4.2.2. Thoái hóa cột sống cổ:

Biểu hiện rất đa dạng, ngoài các dấu hiệu do ảnh hưởng đến đĩa đệm của các đốt sống cổ còn có thể có các dấu hiệu do ảnh hưởng đến động mạch đốt sống, ảnh hưởng đám rối thần kinh cánh tay hoặc chèn ép vào tủy cổ.

• **Dấu hiệu lâm sàng:**

- Đau vùng cổ gáy cấp hoặc mãn tính, hạn chế vận động, đau tăng khi mệt mỏi, căng thẳng, lao động nặng, khi thay đổi thời tiết...
- Nhức đầu vùng chẩm, thái dương, trán và hai hố mắt thường vào buổi sáng
- Có khi đau phối hợp với tê tay do chèn ép đám rối thần kinh cánh tay.
- Có khi kèm theo: nhức đầu, chóng mặt, ù tai, hoa mắt, mờ mắt, nuốt
- Cột sống cổ biến dạng, vẹo và hạn chế một số động tác, hai cơ thang thường co cứng.

- Đôi khi gai xương mọc ở phía sau đốt sống(mòm mòm và liền mòm gai sau) chèn ép vào tủy sống hoặc dây chằng chung phía sau C6/5t sống bị vôi hóa làm hẹp ống sống gây hội chứng chèn ép tủy cổ.
- **Dấu hiệu Xquang:**
- Xquang cột sống cổ thường qui với các tư thế sau: thẳng, nghiêng, chếch trước sau ¾ trái và phải. Trên phim xquang có thể phát hiện bất thường: mất đường cong sinh lý, gai xương thân đốt sống, giảm chiều cao thân đốt sống, đĩa đệm, đặc xương dưới sụn, hẹp lỗ liên hợp...
- Chụp CT scan hay MRI: giúp đánh giá rễ thần kinh, cấu trúc bên trong ống sống.

4.2.3. Thoái hóa khớp gối:

Rất thường hay gặp, nhất là ở phụ nữ(80%) liên quan chặt chẽ với yếu tố thừa cân

- **Dấu hiệu lâm sàng:**
- Đau mặt trước hoặc trong khớp gối, có thể đối xứng, đau có thể tăng khi vận động, lên xuống thang lầu, ngồi xổm, gập gối, và khi thay đổi thời tiết.
- Đau các tổ chức cạnh khớp, đặc biệt các điểm bám tận của gân hay cơ quanh khớp.
- Hạn chế vận động, có thể có tiếng lạo xạo khớp khi cử động. Có thể có dấu hiệu kẹt khớpdo sụn không trơn nhẵn, bị bong hay vỡ sụn.
- Khớp gối sưng to, có thể có dấu tràn dịch khe khớp.
- Teo cơ ở mặt trước đùi do giảm vận động.
- Có thể có dấu hiệu thoát vị bao hoạt dịch ở quanh khớp gối, đặc biệt ở khoeo chân tạo thành nang hay kén Baker.
- **Dấu hiệu xquang:**
- Hẹp khe khớp.
- Đặc xương dưới sụn
- Gai xương ở mặt và rìa khớp
- Có thể thấy dị vật trong khớp hay quanh khớp.
- **Siêu âm khớp:**
- Phát hiện nang hay kén Baker.
- Tràn dịch khớp

5. Điều trị

5.1. Mục tiêu điều trị:

- Loại trừ các yếu tố thúc đẩy quá trình thoái hóa.
- Giảm đau, kháng viêm trong các đợt tiến triển.
- Giữ gìn, duy trì chức năng vận động của khớp, hạn chế và phòng ngừa biến dạng khớp.

5.2. Các thuốc sử dụng:

5.2.1. Thuốc giảm đau:

Sử dụng thuốc giảm đau tùy theo mức độ đau của bệnh nhân: Paracetamol, Aspirin, Idarac, Tramadol, Codein.

5.2.2. Thuốc kháng viêm không Steroid(NSAIDS):

- Nhóm Coxib: Celecoxib, Etoricoxib.
- Meloxicam, Diclofenac, Piroxicam.

5.2.3. Chích thuốc vào khớp gối là chỉ định đặc biệt, khi cần thiết, được thực hiện và theo dõi tại những cơ sở y tế có đầy đủ điều kiện kỹ thuật

- *Corticosteroid:*

Chỉ định: chống viêm, chống tiết dịch

- Thuốc sử dụng: Methylprednisolone acetate(Depo - Medrol):
40 - 80mg/1 - 2 ml/1 khớp lớn.
- Bethamethasone dipropionate và Bethamethasone disodium phosphate(Diprospan) 2 - 5mg/ 2 - 5ml/1 khớp lớn

- *Hyaluronic acid:* (*Hyalgan, Hyasin*)

- Chỉ định: thay thế dịch khớp để bôi trơn, nuôi dưỡng, chống hủy hoại sụn, và làm giảm đau trong thoái hóa khớp, điều trị bảo tồn trong lúc chờ đợi thay khớp.
- Liều dùng: 2ml/ 1 khớp gối x 3 - 5 lần, mỗi tuần một lần. Có thể nhắc lại sau mỗi 6 - 9 tháng.

5.2.4. **Các thuốc bồi dưỡng sụn khớp:** có tác dụng bồi dưỡng hay bảo vệ sụn khớp bằng các thuốc thay đổi được cấu trúc sụn khớp:

- Glucosamine sulfate 500mg - 1000mg x2 lần / ngày.
- Chondroitin sulfate 400 - 800mg x 2 lần / ngày.
- Diacerhein 50mg x 2 lần/ ngày
- Piascledine 300mg/ ngày

6. Vật lý trị liệu - phục hồi chức năng vận động khớp

- Tập vận động khớp thường xuyên, tăng dần vừa sức ở tư thế khớp mang trọng lượng phòng chống cứng khớp, chống teo cơ, chống biến dạng khớp.
- Tránh đứng lâu, ngồi lâu một tư thế, tránh vác nặng, tránh thừa cân, mang dụng cụ để giảm lực tỳ đè cho khớp gối..

7. Tiêu chuẩn nhập viện

- Trần dịch khớp gối tái phát sau khi đã điều trị nội khoa thất bại.
- Rách sụn chêm, đứt dây chằng .
- Thoái hóa khớp gối nặng có chỉ định thay khớp.

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT

ACR (American College of Rheumatology) 1986 đã đề nghị 3 tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối)

Tiêu chuẩn 1	Tiêu chuẩn 2	Tiêu chuẩn 3
Tiêu chuẩn LS+ xét nghiệm	Tiêu chuẩn LS+ Xquang	Tiêu chuẩn LS
Đau gối + ít nhất 5 trong 9 tiêu chuẩn sau	Đau gối và ít nhất 1 trong 3 tiêu chuẩn sau	Đau gối+ ít nhất 3 trong 6 tiêu chuẩn sau
1. Tuổi > 50 2. Cứng khớp buổi sáng > 30 phút 3. Có tiếng lạo xạo khớp 4. Đau xương xung quanh khớp khi khám 5. Phì đại xương quanh khớp 6. Không nóng khi sờ 7. VS 1 giờ < 40mm 8. RF < 1: 40 9. Dịch khớp cơ năng	1. Tuổi > 50 2. Cứng khớp buổi sáng > 30 phút 3. Có tiếng lạo xạo khớp Và Có chồi xương trên X quang gối	1. Tuổi > 50 2. Cứng khớp buổi sáng > 30 phút 3. Có tiếng lạo xạo khớp 4. Đau xương xung quanh khớp khi khám 5. Phì đại xương quanh khớp 6. Không nóng khi sờ

Dấu hiệu Xquang

1. Hẹp khe khớp gối
2. Đặc xương dưới sụn
3. Mọc thêm xương (gai xương) ở mặt rìa khớp
4. Có thể thấy dị vật trong khớp hoặc quanh khớp

Echo khớp gối

Chủ yếu đánh giá các khoang chứa dịch
Phát hiện tràn dịch khớp gối.