

VIÊM QUANH KHỚP VAI

I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm quanh khớp vai là bệnh lý phần mềm quanh khớp vai: gân, cơ, dây chằng, bao khớp,... đặc trưng bởi đau và giảm vận động. Bệnh khá thường gặp ở người lao động chân tay, các vận động viên, người trung niên, người già gây ảnh hưởng đến cuộc sống.

Theo Welfling (1981) có 4 thể lâm sàng của viêm quanh khớp vai:

- Đau vai đơn thuần thường do bệnh lý gân
- Đau vai cấp do lắng đọng vi tinh thể
- Giả liệt khớp vai do đứt các gân của bó dài gân nhị đầu hoặc đứt các gân mũ cơ quay, khiến cơ nhị đầu, cơ delta không hoạt động được.
- Cứng khớp vai do viêm dính bao hoạt dịch, co thắt bao khớp, bao khớp dày, dẫn đến giảm vận động khớp ổ chảo – xương cánh tay.

II. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng: ấn đau chói tại chỗ các vị trí tương ứng của gân như đầu dài gân nhị đầu, điểm bám gân trên gai, gân dưới gai,... kết hợp cận lâm sàng mà chủ yếu là siêu âm phần mềm quanh khớp vai.

X quang khớp vai thường bình thường, nhưng đôi khi phát hiện calci hoá các gân, thoái hóa khớp kèm theo,...

Chụp khớp vai cản quang nhằm phát hiện viêm quanh khớp vai thể đông cứng bao khớp với hình ảnh bao khớp teo và dày lên.

Chụp MRI khớp vai cho thấy hình ảnh toàn bộ khớp và phần mềm quanh khớp, giúp đánh giá chính xác vị trí, kích thước, tình trạng tổn thương gân và bao khớp, đặc biệt trong đứt gân bán phần, rách sụn viền.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Thuốc giảm đau: có thể lựa chọn một trong các thuốc sau

- Acetaminophen 0,5g: 2-4 viên/24 giờ, hoặc các chế phẩm kết hợp khác.
- Floctafenin (Idarac) 200mg: 2 viên/24 giờ.

2. Thuốc kháng viêm không steroid:

+ Diclofenac (Voltarel) viên 50mg: 100mg/ngày, hoặc ống tiêm bắp 75mg/ngày trong 2-3 ngày đầu, sau chuyển sang uống.

+ Meloxicam (Mobic) viên 7,5mg: 1-2 viên/ngày, hoặc ống tiêm bắp 15mg/ngày trong 2-3 ngày đầu, sau chuyển sang uống.

+ Piroxicam (Felden, Brexin) viên hay ống 20mg: uống 1 viên một ngày, hoặc tiêm bắp ngày 1 ống trong 2-3 ngày đầu, sau chuyển sang uống.

+ Celecoxib (Celebrex) viên 200mg: 1-2 viên/ngày. Không nên dùng cho bệnh nhân có tiền sử tim mạch, và thận trọng hơn bệnh nhân cao tuổi.

+ Các thuốc bôi ngoài da: Voltarel emugel, Profenid gel,...

Nếu không có tác dụng phụ thì các thuốc giảm đau, kháng viêm có thể dùng đến khi hết sưng, đau.

3. Corticoid:

Không có chỉ định dùng đường toàn thân, chỉ nên dùng tại chỗ bằng đường tiêm. Mục đích là đưa corticoid tới vị trí gân, bao gân bị tổn thương. Một số thuốc thường được sử dụng.

- Hydrocortisol acetat lọ 125mg/5ml là thuốc dạng hỗn dịch, tác dụng nhanh, thời gian bán hủy ngắn. Mỗi đợt tiêm không quá 3 lần cho một vị trí, mỗi lần cách nhau 3 ngày.

- Depo-medrol (Methyl prednisolon acetat) lọ 40mg/1ml, dạng hỗn dịch có tính tan yếu, tác dụng kéo dài. Mỗi đợt chỉ tiêm một lần cho một vị trí.

- Diprospan (lọ 1ml) là phức hợp gồm: Betamethasol natri phosphate (2mg Betamethasol) và Betamethasol dipropionat (5mg betamethasol). Mỗi đợt chỉ tiêm một lần cho một vị trí.

4. Thuốc hỗ trợ:

- Thuốc giãn cơ: có thể dùng: Myonal 50mg (3 viên/ngày), Mydocalm 150mg (2 viên/ngày),...

- Thuốc chống trầm cảm ba vòng: amitriptylin 25mg x 1 viên/ngày trong 5-7 ngày.

5. Các phương pháp khác:

- Nội soi khớp vai: vừa để chẩn đoán chính xác tổn thương, vừa để điều trị như khâu cân cơ, khâu sụn viền, làm rộng khoang dưới mỏm cùng vai điều trị hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai, loại bỏ các tinh thể calci,...

- Phẫu thuật khớp vai khi có bán trật khớp vai, nối các gân bị đứt.

- Vật lý trị liệu: giai đoạn không sưng nóng áp dụng pháp nhiệt. Giảm đau tại chỗ bằng xoa bóp, bấm huyệt, châm cứu. Trong giai đoạn viêm cấp có sưng đau nhiều cần hạn chế vận động khớp vai. Sau đó phải tập hồi phục để bảo tồn chức năng của khớp vai.