

Kỹ thuật và chỉ định tiêm HA trong điều trị viêm gân cơ chóp xoay

TS BS LÊ NGỌC QUYÊN

Đại học Y Dược TP HCM

Phân biệt VIÊM GÂN và BỆNH LÝ GÂN

VIÊM GÂN (Tendonitis): là thuật ngữ đầu tiên được sử dụng, để miêu tả tình trạng viêm của gân. Do đó, chủ yếu điều trị bằng thuốc kháng viêm. Tuy nhiên, **mô học cho thấy hiện tượng viêm rất ít hoặc không có** trên những gân bị tổn thương → cần thay thế thuật ngữ này.

BỆNH LÝ GÂN (Tendinopathy, Tendinosis) là tình trạng đáp ứng lành gân thất bại, liên quan đến sử dụng quá mức của gân và mô quanh gân. Có sự rối loạn trong sắp xếp các sợi gân, **mất cấu trúc gân**. Vùng gân bệnh còn ghi nhận hiện tượng tăng sinh mạch, calci hóa và hoại tử, có thể rách, đứt

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

Giai đoạn 1

• **giai đoạn viêm**

- kéo dài vài ngày → 3 tuần
- có thể phục hồi hay tiến triển đến thoái hóa

viêm gân

Giai đoạn 2

• **giai đoạn hủy hoại gân**

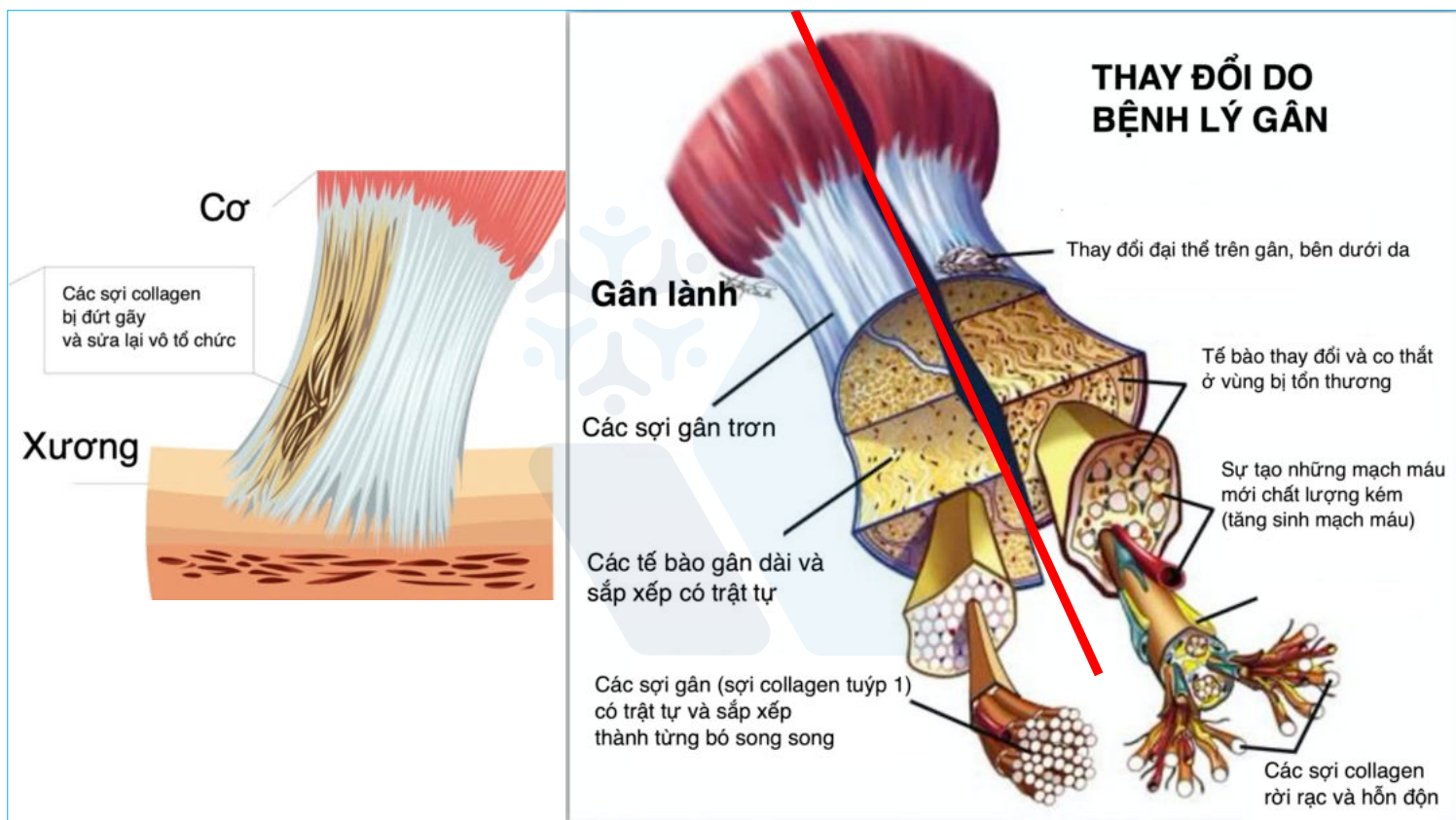
- thất bại lành gân
- tăng tổng hợp proteoglycan
- rối loạn cấu trúc và phá vỡ chất nền gân

Bệnh lý gân

Giai đoạn 3

• **giai đoạn thoái hóa**

- tổn thương gân tiến triển
- thoái triển chất nền gân
- chết tế bào
- giảm collagen
- hình thành nốt xơ
- lắng đọng calci
- có thể đứt gân



Nguyên nhân của bệnh lý gân

Có 2 nhóm nguyên nhân nội sinh và ngoại sinh.

Thường do bất thường nội sinh có trước, sau đó do yếu tố ngoại sinh tác động.

Người trẻ: bệnh hệ thống, chấn thương

Người lớn tuổi: vi chấn thương trong bệnh cảnh thoái hóa

YẾU TỐ NỘI SINH

- Giới tính (Nam > Nữ)
- Tuổi cao
- Giảm sự linh hoạt của chân
- Giảm sức cơ tứ đầu đùi
- Bất thường giải phẫu
- Đái tháo đường
- Hút thuốc lá
- Béo phì

YẾU TỐ NGOẠI SINH

- Tập luyện thể lực nặng
- Hoạt động thể chất nhiều
- Loại hình thể thao
- Lỗi kĩ thuật khi tập thể thao
- Dụng cụ không phù hợp
- Không có dụng cụ bảo hộ

Cần tầm soát yếu tố nguy cơ ở mọi trường hợp

Các vị trí thường bị tổn thương

Bàn tay: ngón tay bật, Hội chứng De Quervain

Khuỷu: viêm điểm bám gân lồi cầu ngoài / trong

Vai: viêm gân cơ chóp xoay

Lưng: viêm túi hoạt dịch / gân cơ dưới vai

Đùi: viêm túi hoạt dịch mấu chuyển lớn

Gối: viêm gân cơ tứ đầu đùi, gân cơ chân ngỗng, gân bánh chè

Bàn chân: viêm gân gót, viêm cân gan chân

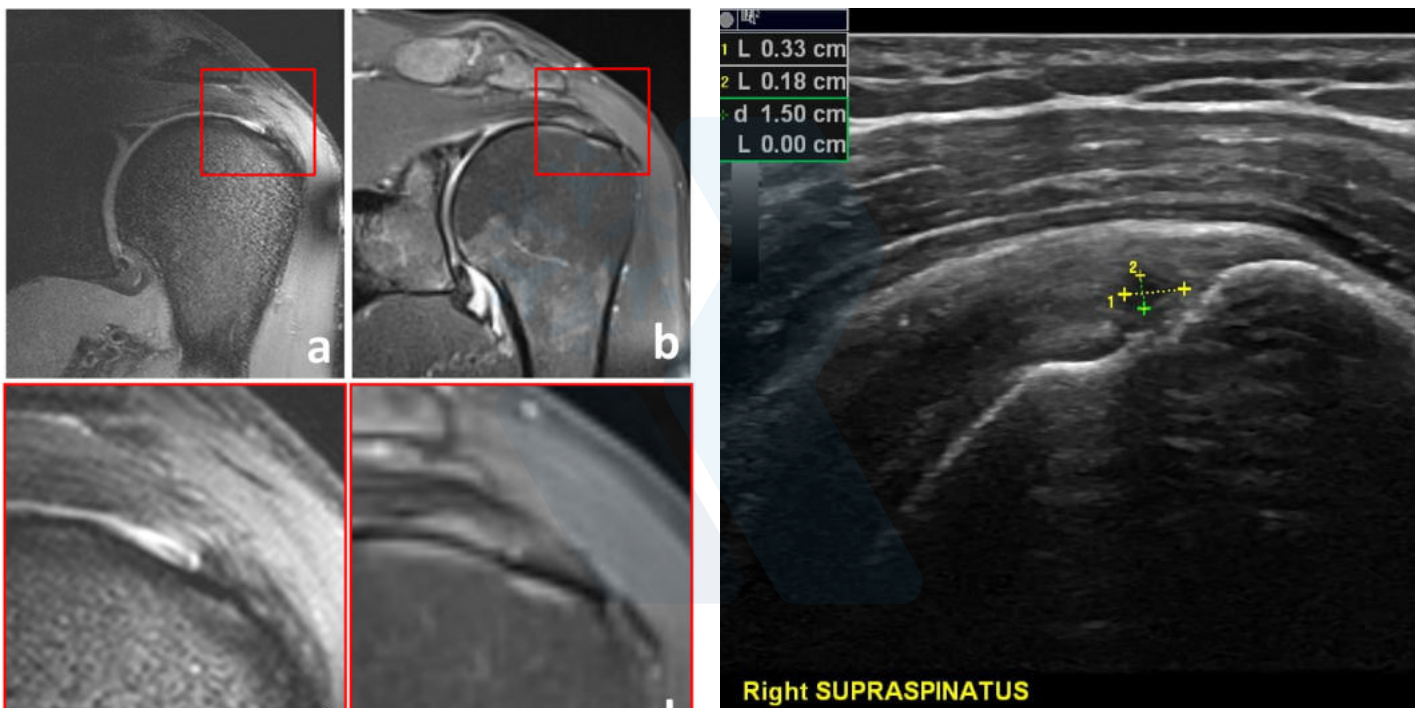
BỆNH LÝ GÂN CƠ TRÊN GAI

LÂM SÀNG

- Những người thường xuyên hoạt động cánh tay, nhất là di chuyển cánh tay quá nhiều lần
- Đau vai:
 - Sưng và đau ở phía trước trên khớp vai
 - Đau lan từ phía trước khớp vai xuống mặt ngoài cánh tay
 - Đau đột ngột khi chạm vùng vai hoặc dạng cánh tay
 - Đau về đêm
 - Hạn chế vận động khớp vai
- Test Empty can / Jobe test (+)

CẬN LÂM SÀNG

- Hình ảnh bệnh lý gân cơ trên gai có thể thấy trên cả siêu âm và MRI
- Siêu âm có ưu điểm giá thành rẻ, thuận tiện, khảo sát được hình ảnh động.
- Tuy nhiên đánh giá bệnh lý gân chủ yếu dựa vào lâm sàng. Siêu âm và MRI chỉ hỗ trợ cho chẩn đoán.



Điều trị bảo tồn

Giảm viêm, giảm đau và sưng: nghỉ ngơi, chườm lạnh, thuốc kháng viêm không steroid, corticoid.

Phá vỡ vòng xoắn bệnh lý: nghỉ ngơi, sử dụng nẹp hỗ trợ, thay đổi thói quen và tư thế không tốt.

Phục hồi tổng hợp collagen: tập vật lý trị liệu bài tập ly tâm, xoa bóp, dinh dưỡng hợp lý

Phục hồi sức mạnh và chức năng gân: vật lý trị liệu

Phẫu thuật

Chỉ định:

- Điều trị nội khoa thất bại > 6 tháng
- Biến chứng

Mục đích:

- Xác định thương tổn, giải phóng gân
- Cắt lọc mô xơ, mô viêm thoái hóa
- Làm mới kích thích lành gân
- Sửa chữa phục hồi trong rách, đứt gân

Vai trò HA trong Bệnh lý gân

Các nghiên cứu trên thực nghiệm cho thấy song hành 2 cơ chế:

CƠ HỌC

- góp phần bôi trơn:
 - giảm ma sát, làm giảm tổn thương gân
 - chống dính gân
- tăng độ đàn hồi, hoạt động như một bộ giảm xóc
- cân bằng hydrat hóa, giúp ổn định cấu trúc mô gân

SINH HỌC

- Giảm viêm
- Điều hoà quá trình sửa chữa gân, là quá trình quan trọng nhất trong sự lành gân, thông qua tác động:
 - Di chuyển tế bào
 - Tăng sinh mạch máu
- Tăng khả năng sống của tế bào gân

- **Meloni và CS (2008)**: tiêm HA viêm gân cơ trên gai có cải thiện triệu chứng và chức năng so với giả dược cho đến 9 tháng theo dõi.
- **Flores và CS (2017)**: nhận thấy rằng phác đồ điều trị kết hợp tiêm HA với tập vật lý trị liệu là tốt hơn rất nhiều so với chỉ tập vật lý trị liệu vì giúp trở lại hoạt động sớm hơn và cần ít các buổi tập hơn.

Cipolletta E. et al. 2021

- Mục tiêu: đánh giá hiệu quả tiêm HA vào túi hoạt dịch dưới mỏm cùng vai trong rách gân cơ trên gai dưới siêu âm.
- N = 30 ($67,3 \pm 13,1$ tuổi), đau vai kéo dài, VAS > 47mm, CMS < 68 ít nhất 1 tháng
- 2 mũi tiêm HA



15

**KẾT QUẢ NGẮN HẠN ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ GÂN CƠ TRÊN GAI
VỚI LIỆU PHÁP TIÊM HYALURONATE**

- Nghiên cứu tiến hành tại BV Chấn thương Chỉnh hình TP HCM từ 03/2022 – 08/2022
- 32 bệnh nhân
- Tuổi: 54,1 (34 – 79)
- Nam:nữ = 0,88:1
- 90,6 % chơi thể thao (bóng bàn, cầu lông, quần vợt)

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

TIÊU CHUẨN CHỌN MẪU

- Đủ 18 tuổi
- Đau vai > 3 tháng
- Jobe test (+)
- Siêu âm GCTG: nốt thoái hóa và/hoặc có vôi hóa, rách gân nhỏ (< 1cm)

TIÊU CHUẨN LOẠI TRỪ

- Viêm cấp hay thoái hóa gân khác
- Viêm bao hoạt dịch
- HC “Đông cứng khớp vai”
- Thoái hóa khớp
- Tiền sử phẫu thuật hay chấn thương
- Bệnh lý dạng thấp
- Bệnh lý rễ thần kinh cổ
- Tiêm steroid < 3 tháng
- Có thai hay đang cho con bú

- Chọn bệnh, thăm khám, thu thập số liệu
- Tiêm thuốc 2 mũi cách nhau 1 tuần
- Tiêm Thuốc OSTENIL® TENDON 40mg/ 2mL (Kim tiêm 25G) dưới siêu âm

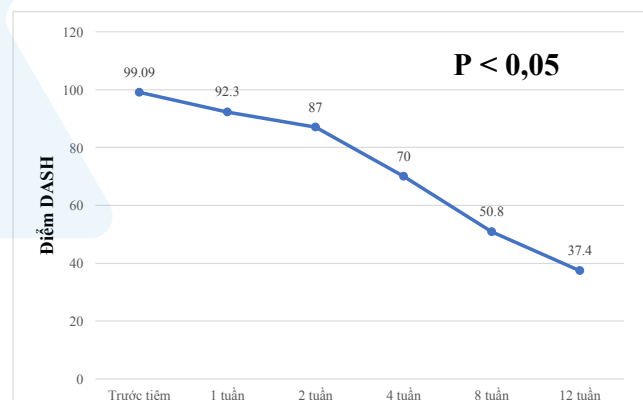
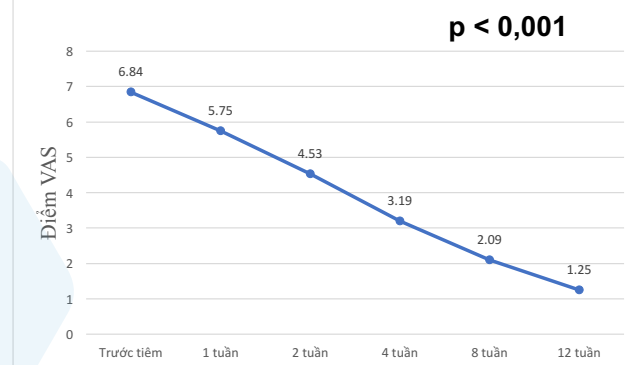


Đặc điểm lâm sàng trước tiêm

- 65,6% đau bên tay thuận.
- Thời gian khởi phát đau: 6,5 tháng (3,5 – 10)
- 90,6% có điều trị trước đây
- VAS: 6,84 điểm (6-8)
- Có teo cơ trên gai: 43,8%
- Chủ yếu giới hạn dạng vai: 96,1⁰
- DASH: 99,09 (100 % phân loại xấu)
- Mỏm cùng vai hình cong chiếm cao nhất: 43,8%
- Có nốt vôi hóa: 21,9%
- Có rách gân: 40,6%

KẾT QUẢ

- VAS sau 12 tuần: 1,25
- Dạng vai sau 12 tuần: 173,3⁰
- DASH sau 12 tuần: 37,4
- Không biến chứng: 100%.
- Sự thay đổi điểm VAS có tương quan với các nhóm tuổi ($p < 0,05$)



KỸ THUẬT TIÊM GÂN CƠ CHÓP XOAY

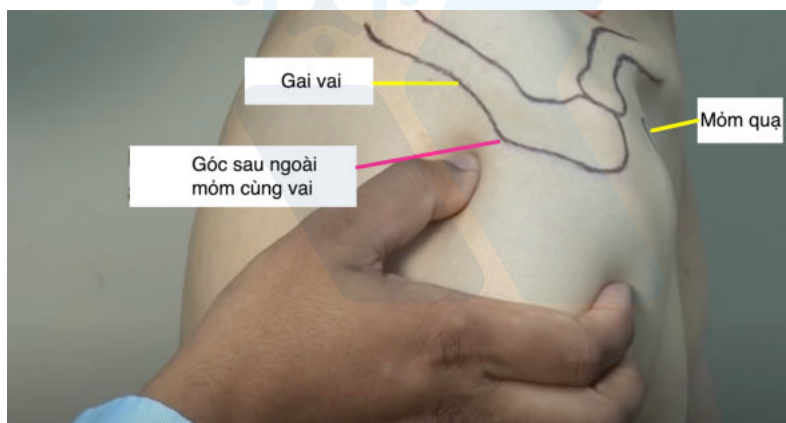
KỸ THUẬT TIÊM GÂN CƠ TRÊN GAI

- Tiêm quanh gân cơ trên gai = tiêm khoang dưới mỏm cùng vai = tiêm túi hoạt dịch dưới mỏm cùng
- Có 3 đường tiêm:
 - Trước ngoài
 - Sau ngoài
 - Ngoài



Sau ngoài

- Tư thế bệnh nhân: BN ngồi với tay thả lỏng theo thân người
- BS sờ xác định bờ sau gai vai và góc sau ngoài mỏm cùng vai, mỏm quạ

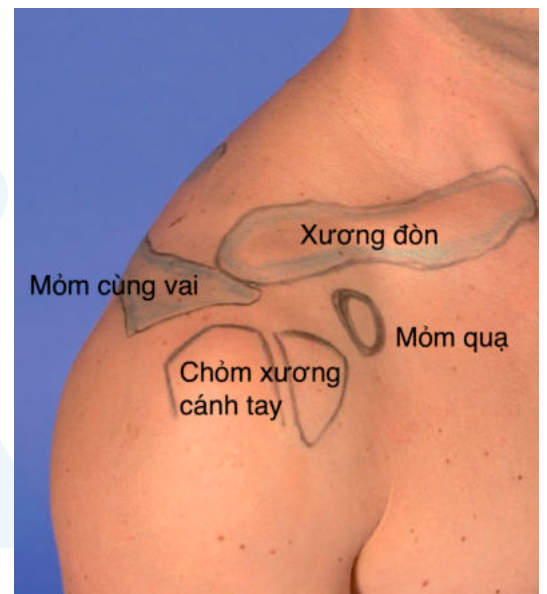


- Điểm đâm kim: điểm nằm dưới góc sau ngoài # 1,5 – 2cm và vào trong trong khoảng 1cm (ngay chỗ ấn lõm)
- Kim hướng ra phía trước, vào trong và lên trên (hướng về móm quạ)
- Khi kim đi được khoảng 3 - 4 cm ra phía trước góc sau ngoài móm cùng vai thì dừng lại, bơm thuốc nhẹ nhàng. Nếu bơm nặng tay thì rút ra, hướng mũi kim lên trên một ít, để kim hướng về phía dưới móm cùng



Trước ngoài

- Tư thế bệnh nhân: BN ngồi, bàn tay đặt sau lưng (vai xoay trong)
- Bs sờ xác định móm cùng vai, xương đòn, móm quạ và chỏm xương cánh tay

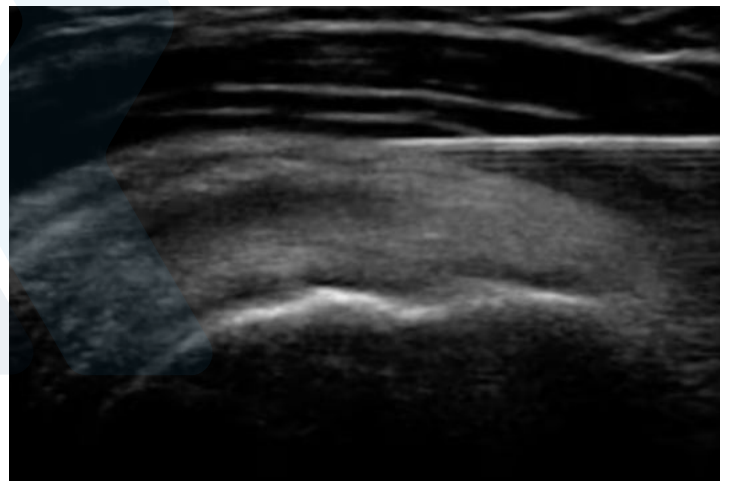


HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

- Điểm đâm kim: điểm nằm trên # 1cm và ra ngoài # 1,5 – 2 cm so với mỏm quạ
- Kim hướng ra phía sau và trong, hơi hướng lên
- Khi kim đi được khoảng 2 – 3 cm ra phía sau, đến khoảng giữa mỏm cùng vai thì dừng lại, bơm thuốc nhẹ nhàng



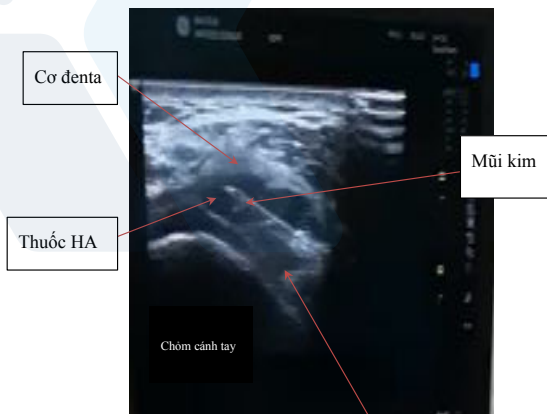
Tiêm dưới hướng dẫn của siêu âm



HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

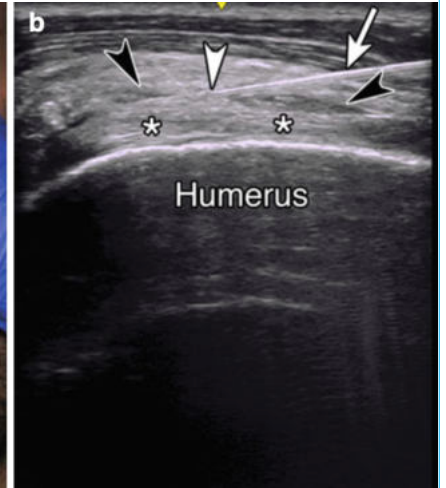
Ngoài

- Tư thế bệnh nhân: BN ngồi với tay thả lỏng theo thân người
- Điểm đâm kim: xác định khoảng 1/3 sau của móm cùng vai, điểm tiêm nằm dưới # 1,5 – 2cm
- Kim hướng vào trong và hơi ra trước và lên trên, hướng về điểm giữa bờ trong móm cùng vai
- Khi kim đi được khoảng 3 - 4 cm, đến khoảng giữa móm cùng thì bơm thuốc nhẹ nhàng

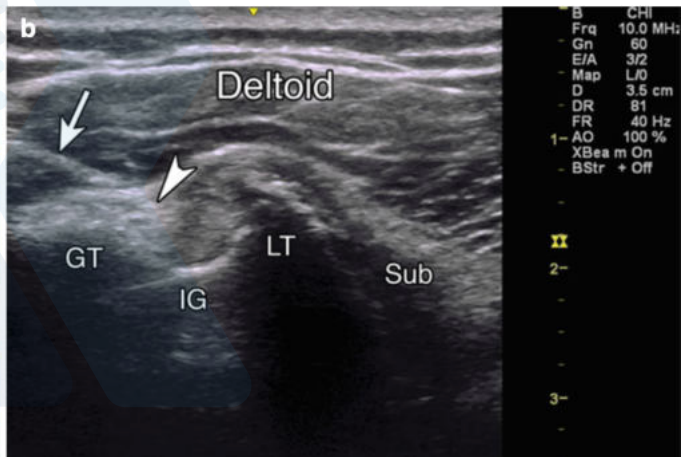


KỸ THUẬT TIÊM BAO GÂN ĐẦU DÀI GÂN CƠ NHỊ ĐẦU

Tiêm theo mặt phẳng đứng dọc



Tiêm theo mặt phẳng ngang



HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

