



TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CHÓP XOAY VAI

BS DƯƠNG ĐÌNH TRIẾT
BV ĐHYD TPHCM

NỘI DUNG

- I- Giải phẫu và chức năng chóp xoay vai
- II- Nguyên nhân
- III- Triệu chứng lâm sàng
- IV- Cận lâm sàng
- V- Điều trị

HỘI CHỨNG CHÓP XOAY VAI

- Đau khớp vai là nguyên nhân thường gặp
- Hội chứng chóp xoay là tác nhân phổ biến nhất
- Lựa chọn điều trị : cá nhân hóa.
- Diễn tiến : nhẹ <> nặng <> mất chức năng

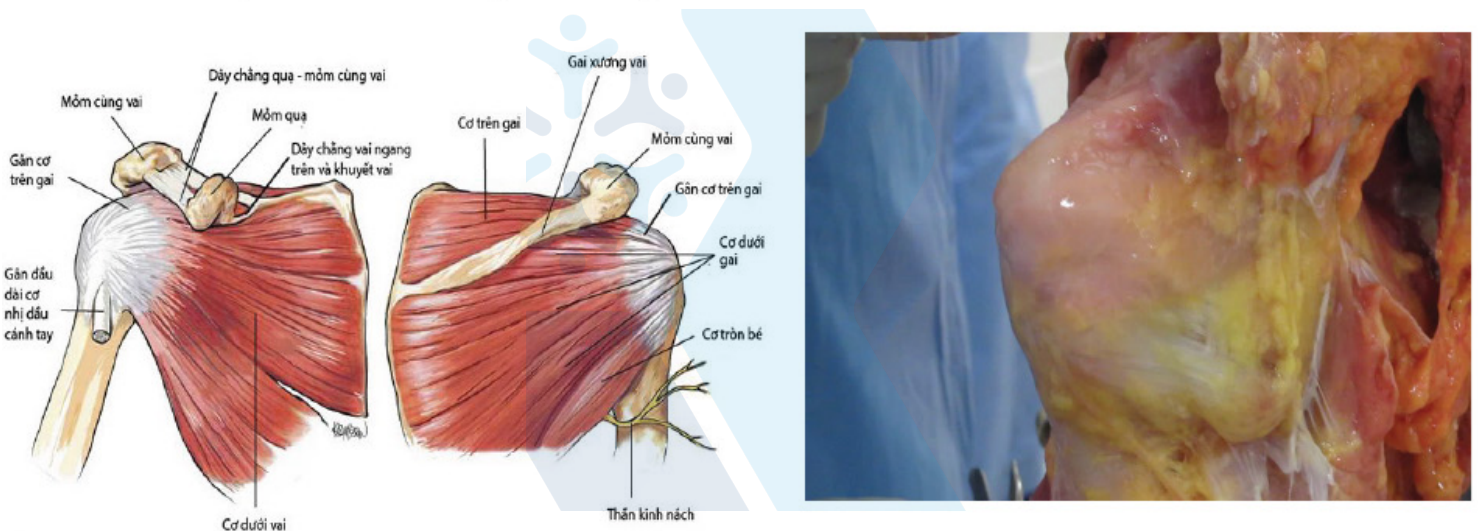
Định nghĩa

Hội chứng chóp xoay vai

- Tổn thương gân chóp xoay
 - Chấn thương
 - Thoái hóa
 - Viêm, rách bán phần, rách hoàn toàn
- Hội chứng chèn ép: dưới mỏm cùng vai (subacromial impingement syndrome), tại gân (internal impingement)
- Viêm túi hoạt dịch dưới mỏm cùng vai
- ...

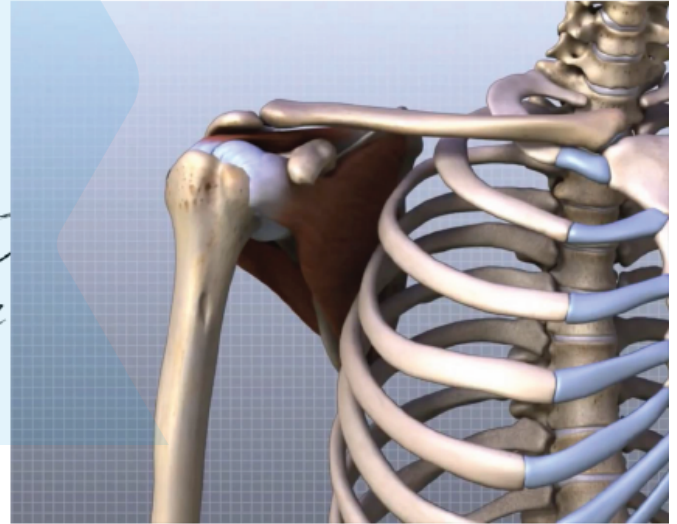
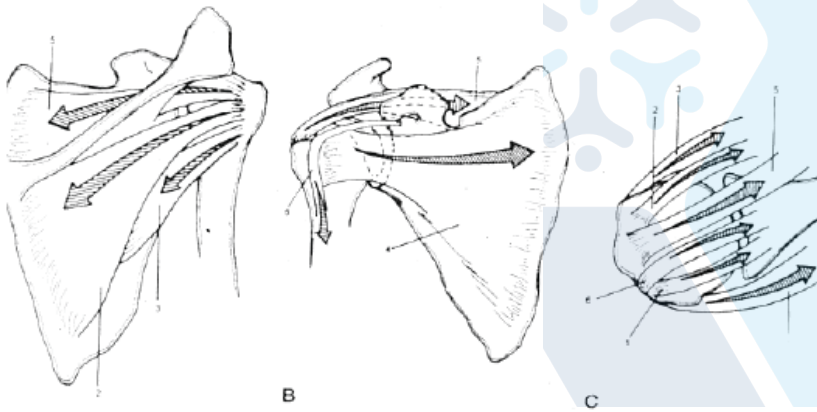
GIẢI PHẪU, CƠ SINH HỌC CHÓP XOAY

Giải phẫu chóp xoay



- Cấu trúc giữ vững động khớp vai

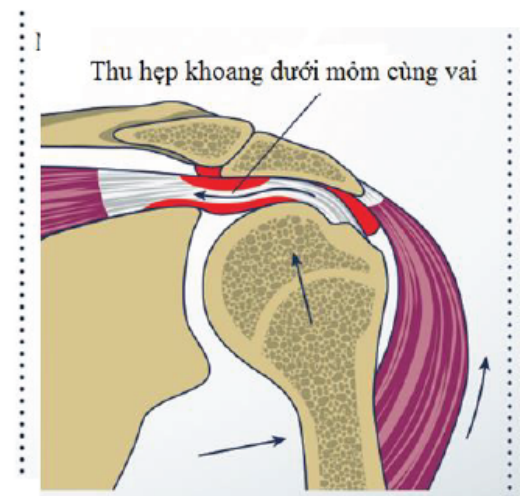
Chức năng của chóp xoay



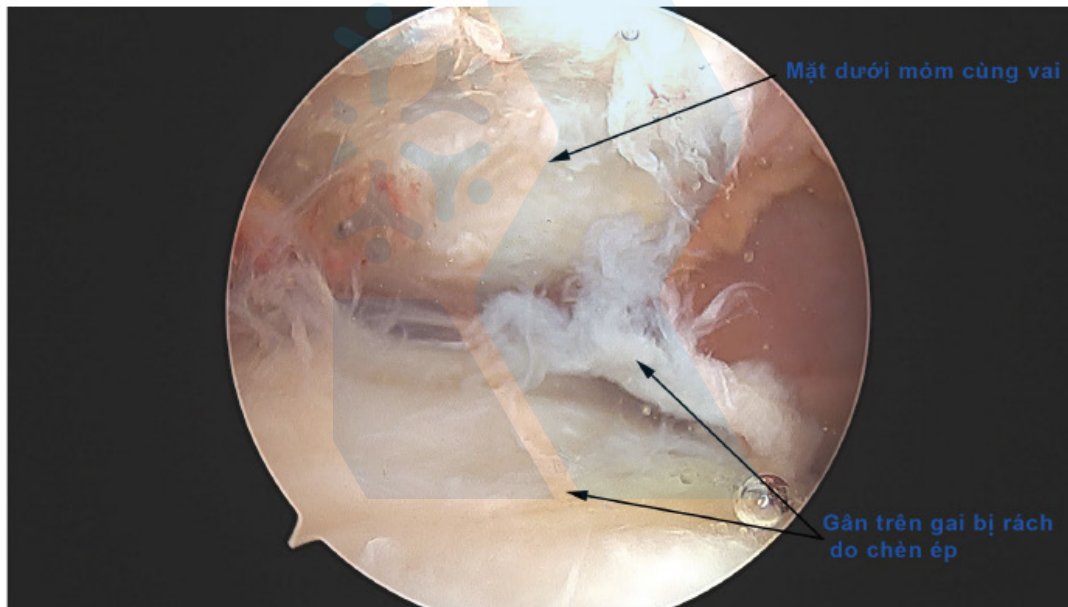
7

NGUYÊN NHÂN HỘI CHỨNG CHÓP XOAY

- Nguyên nhân chèn ép từ bên ngoài
- Nguyên nhân tại gân



**HỘI CHỨNG CHÈN ÉP DƯỚI MỎM CÙNG VÀ
VIÊM RÁCH GÂN CHÓP XOAY**



9

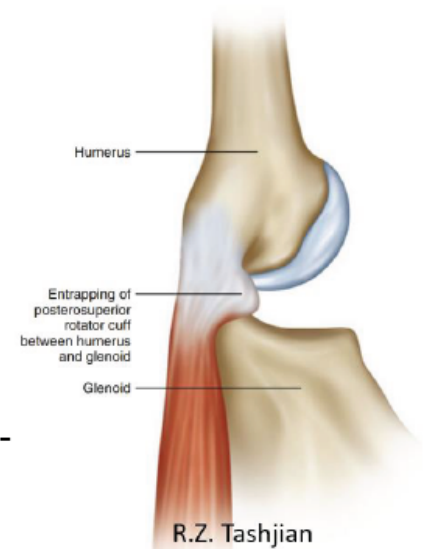
Nguyên nhân chèn ép từ bên ngoài

- Chèn ép từ bên trên:

- Hội chứng chèn ép dưới mỏm cùng vai
- Viêm túi hoạt dịch dưới mỏm cùng

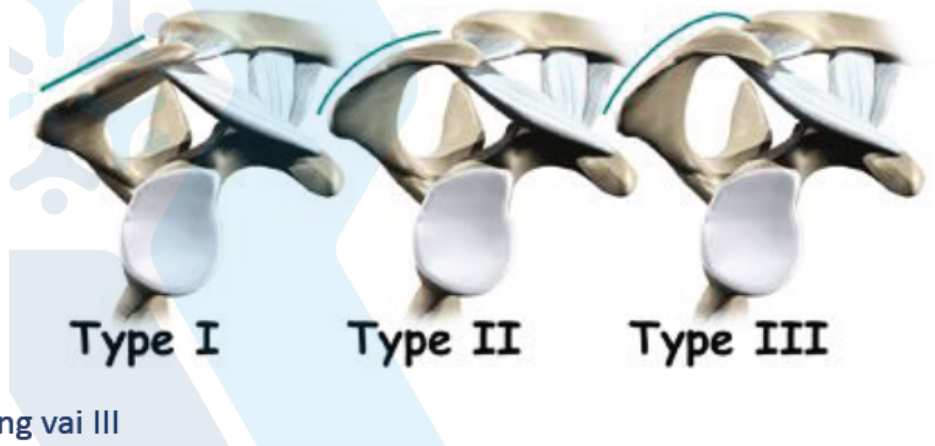
- Chèn ép từ bên dưới:

- Phì đại mấu động lớn + hoạt động cánh tay dạng-xoay ngoài quá mức



Liên quan hình dạng mỏm cùng và rách chóp xoay

- TYPE 1 (FLAT) 17%
- TYPE 2 (CURVED) 43%
- TYPE 3 (ANTERIOR HOOK) 40%
- MORRISON & BIGLIANI (1987)
80% rách chóp xoay có mỏm cùng vai III



Nguyên nhân tại gân

- Các tổn thương tại gân chóp xoay
 - Thoái hóa gân theo tuổi
 - Thiếu máu nuôi: vùng trước ngoài (1,5 cm từ bờ trước mấu động lớn)

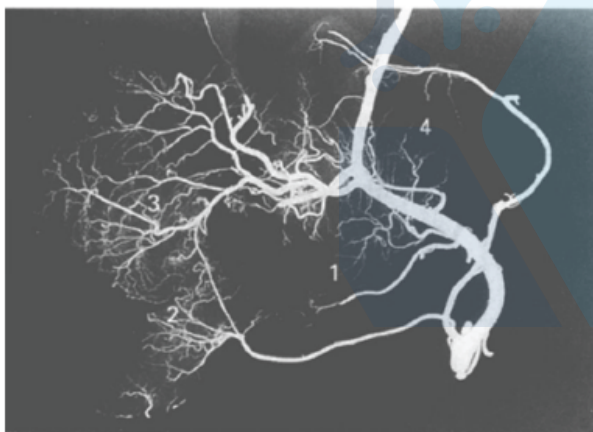


Fig. 9

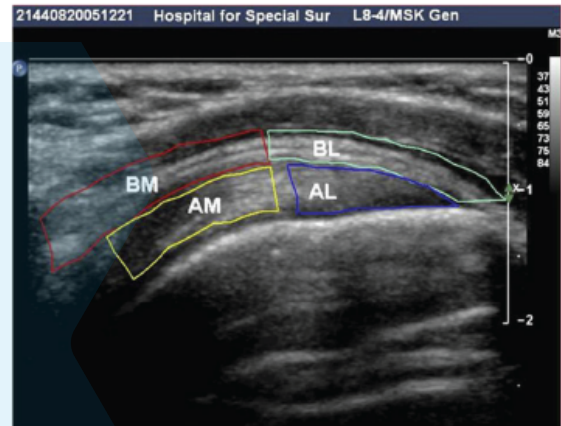
Hypovascularisation of the critical zone. 1, Zone of convergence of the terminal vascular supply; 2, supraspinatus m.; 3, infraspinatus m.; 4, subscapularis m.

Aspect hypovascularisé de la zone critique. 1, Zone critique de convergence vasculaire terminale; 2, m. supra-épineux; 3, m. infra-épineux; 4, m. subscapulaire

Determe 1996

Nguyên nhân tại gân

- Các tổn thương tại gân chóp xoay
 - Thoái hóa gân do thiếu máu nuôi: mặt dưới -phía ngoài mặt khớp



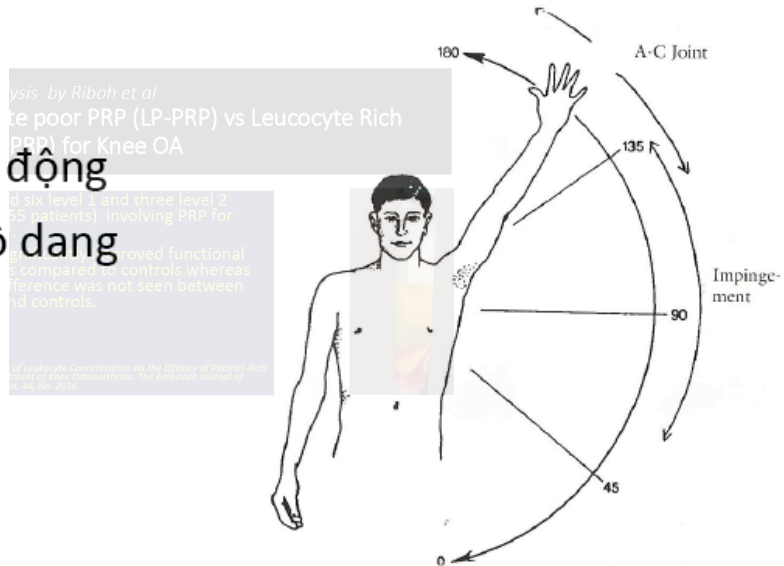
1) Bursal Medial (BM) 3) Bursal Lateral (BL)
2) Articular Medial (AM) 4) Articular Lateral (AL)
- "Critical Zone"

JONAS 2008

CHẨN ĐOÁN

Độ I: Chèn ép

- Đau âm ỉ
- Liên quan đến vận động
- Cung đau 30-60 độ đang
- Đau rãnh nhị đầu



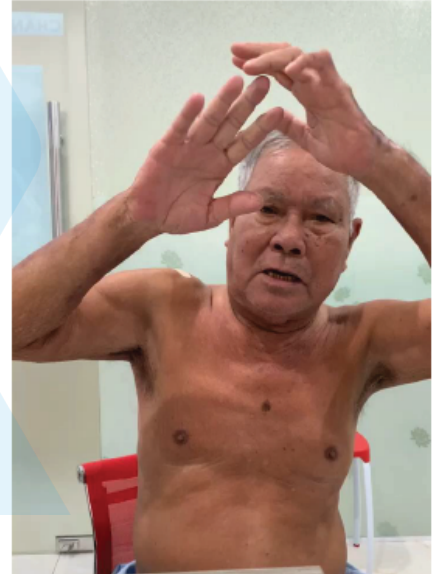
ĐỘ II: Xơ hóa

- Đau nhiều, ngủ đau
- Giới hạn vận động
- Lạo xạo khoang dưới mỏm cùng



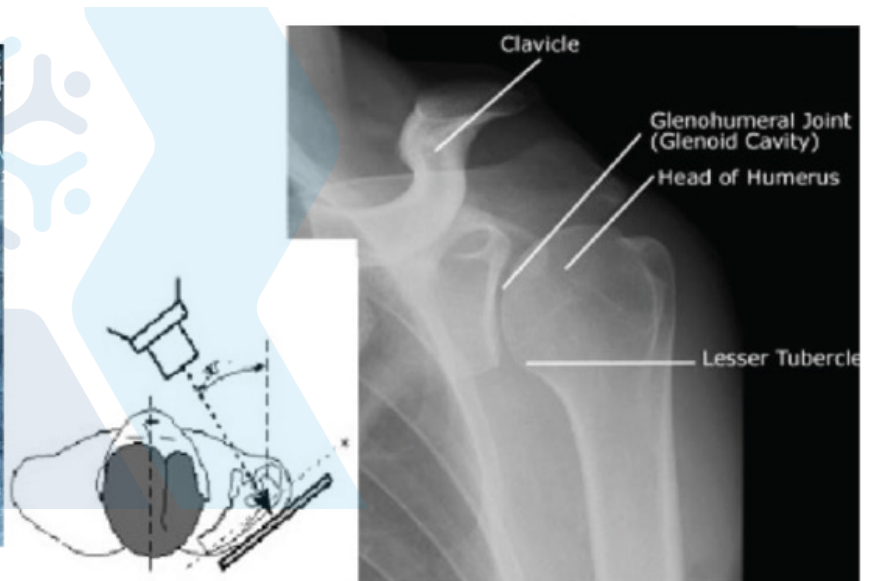
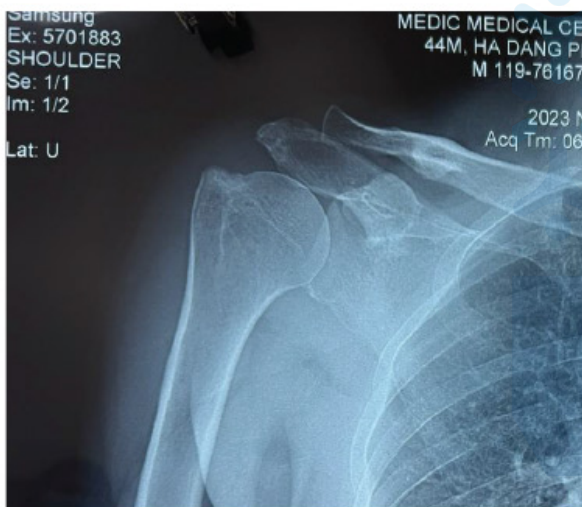
Độ III: Rách chóp xoay

- Đau khi vận động
- Teo cơ
- Vai yếu với các test kháng lực
- Drop arm.



17

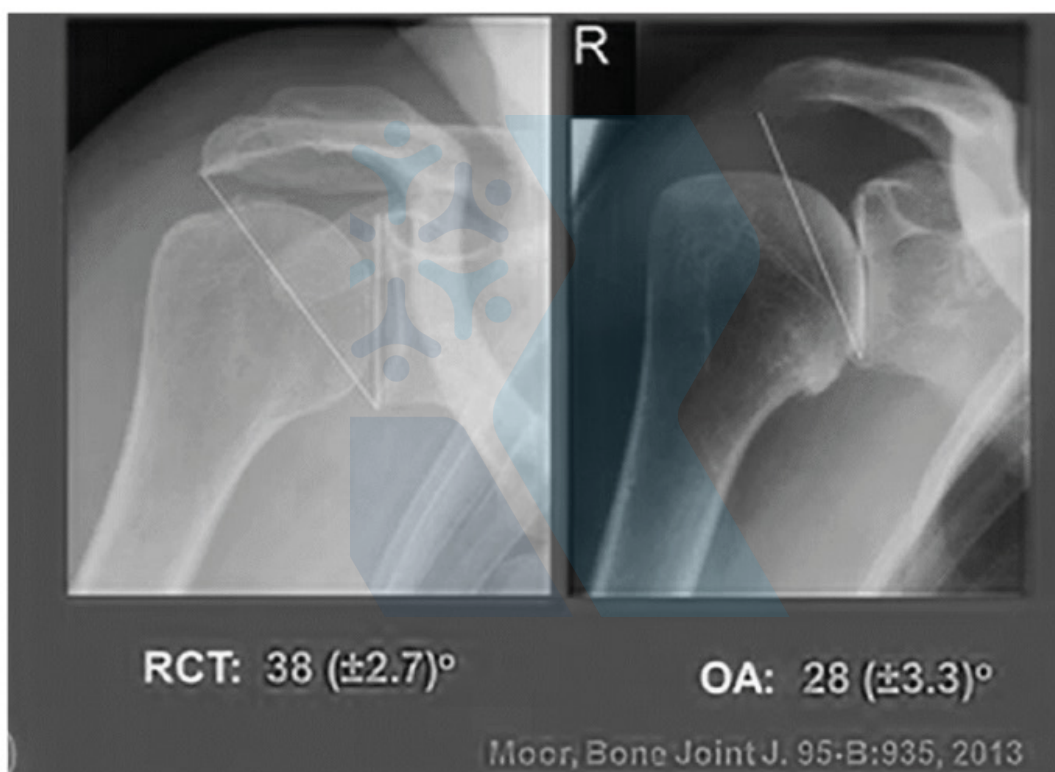
HÌNH ẢNH HỌC

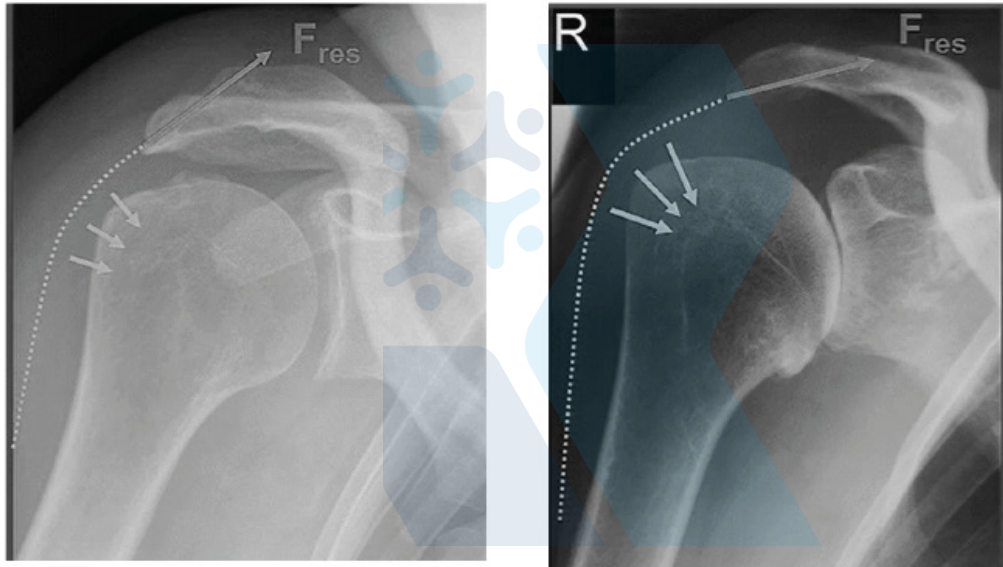


HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH



CRITICAL SHOULDER ANGLE

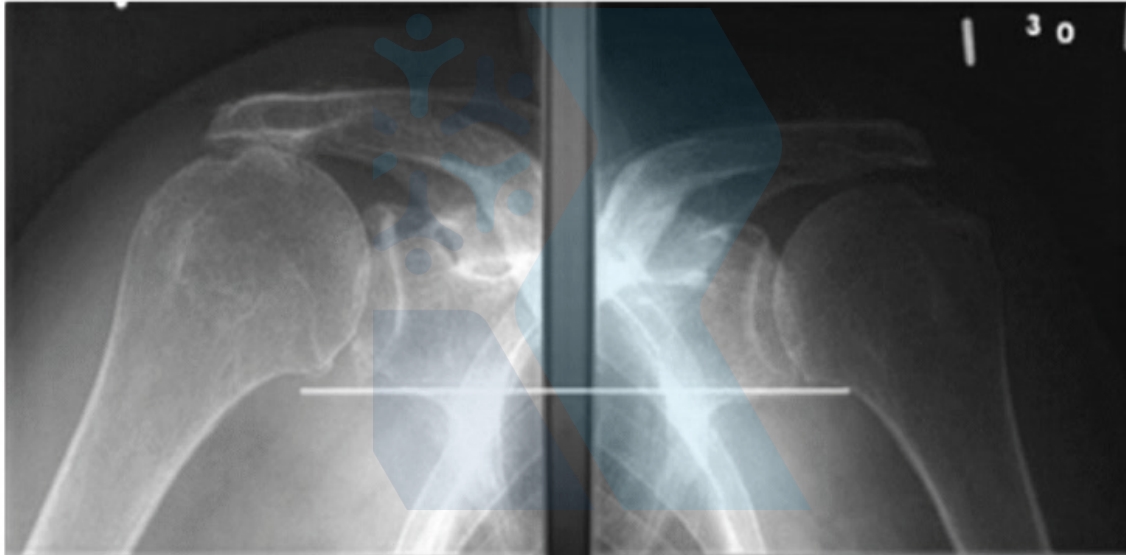




X QUANG ĐỘNG



True AP vs True AP 30' Abd



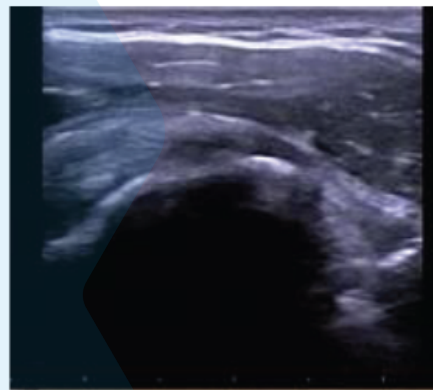
Siêu âm

Ưu điểm:

- Chi phí hợp lý
- Đánh giá tốt vết rách
- Tình trạng viêm, thoái hóa mỡ
- Đánh giá sau mổ

Nhược điểm:

- Khó đánh giá sụn viền, sụn khớp
- Phụ thuộc kinh nghiệm bs CDHA



MRI

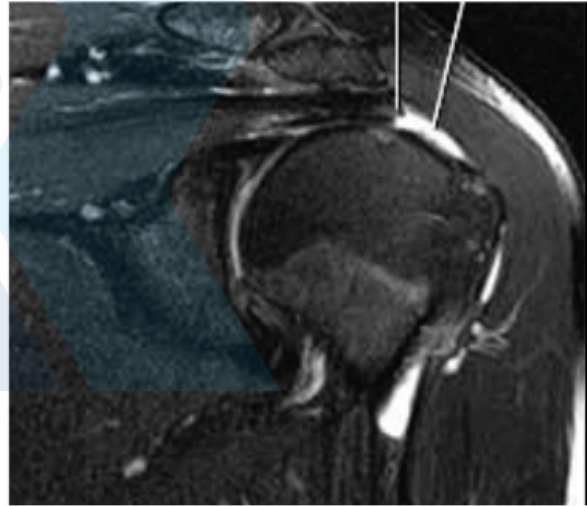
Ưu điểm:

- Đánh giá chính xác rách chóp xoay
- Bệnh lý gân
- Tình trạng thoái hóa mỡ
- Tổn thương đi kèm khác: sụn viền, gân nhị đầu, sụn khớp.

Nhược điểm:

- Đắt

Rách chóp xoay



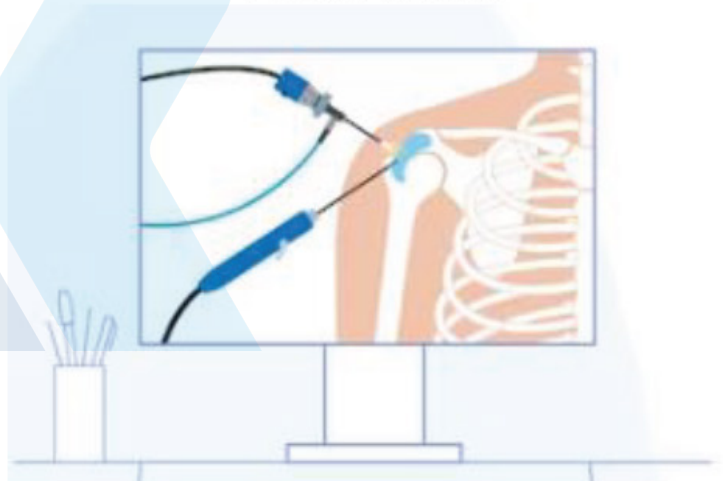
25

CHỌN LỰA ĐIỀU TRỊ

Điều trị bảo tồn



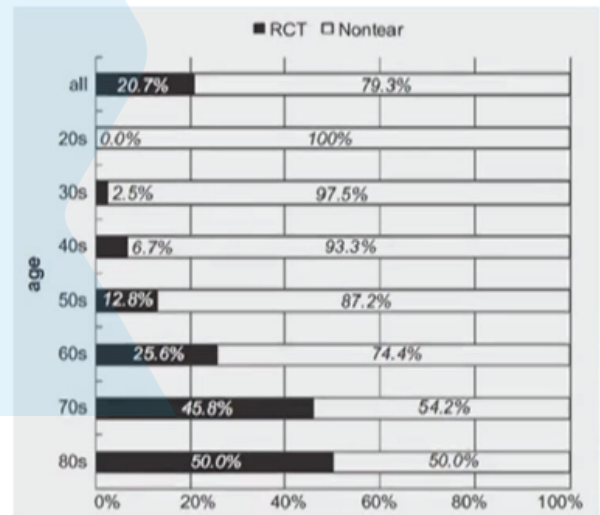
Phẫu thuật



Diễn tiến tự nhiên của rách chóp xoay

Yamamoto, JSES 2010

- 20,7% rách chóp xoay(1366 th)
- Tỷ lệ tăng ở nhóm 50 tuổi trở lên
- 2/3 không có triệu chứng



Diễn tiến tự nhiên của rách chóp xoay

Rách không triệu chứng

- Yamaguchi JBJS 2010
 - 51% rách tiếp sau 2,8 năm
 - Đau: Vết rách lớn thêm
- Moosmayer 2013
 - 36% nặng hơn sau 3 năm
 - Tăng kích thước, mức độ thoái hóa mỡ, bệnh lý gân nhị đầu
- Keener 2015
 - 50% vết rách tăng kích thước sau 2,8 năm
 - Dễ xảy ra với nhóm rách hoàn toàn

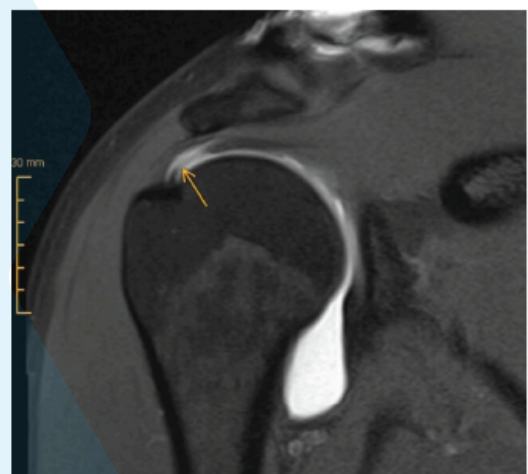
Diễn tiến tự nhiên của rách chóp xoay

Rách có triệu chứng

- Eran JBJS 2009: theo dõi MRI sau 6 tháng
 - 52% rách toàn phần tăng kích thước
 - 8% rách bán phần tăng kích thước
- Oris JSES 2011:
 - 25% rách thêm ở đối bên
 - 49% tăng kích thước
 - Xảy ra ở bn <60: Cần được phẫu thuật ở nhóm bn ở độ tuổi này
- Yamamoto AJSM 2017:
 - Tăng trung bình: chiều dài 4mm/năm, chiều rộng 2mm/năm

Điều trị bảo tồn

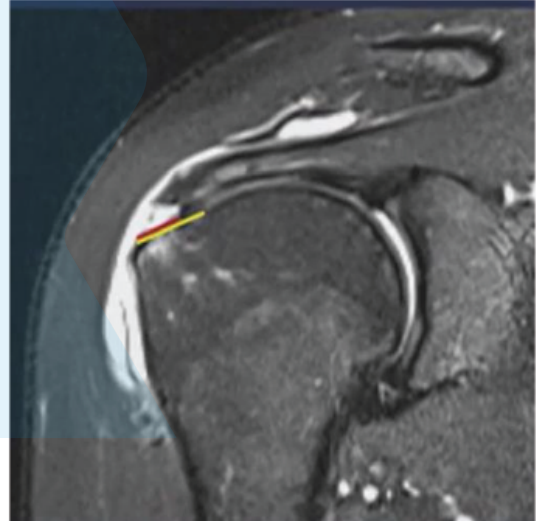
- Nguy cơ thấp rách tiến triển
- Khả năng lành kém:
 - Rách rất lớn, không thể khâu được
 - Rách mạn tính, >75
 - Thoái hóa khớp vai
- Rách bán phần



Điều trị bảo tồn

Rách bán phần: dễ thất bại

- Rách mặt hoạt dịch
- Rách hơn 50% bề dày gân
- Tay thuận

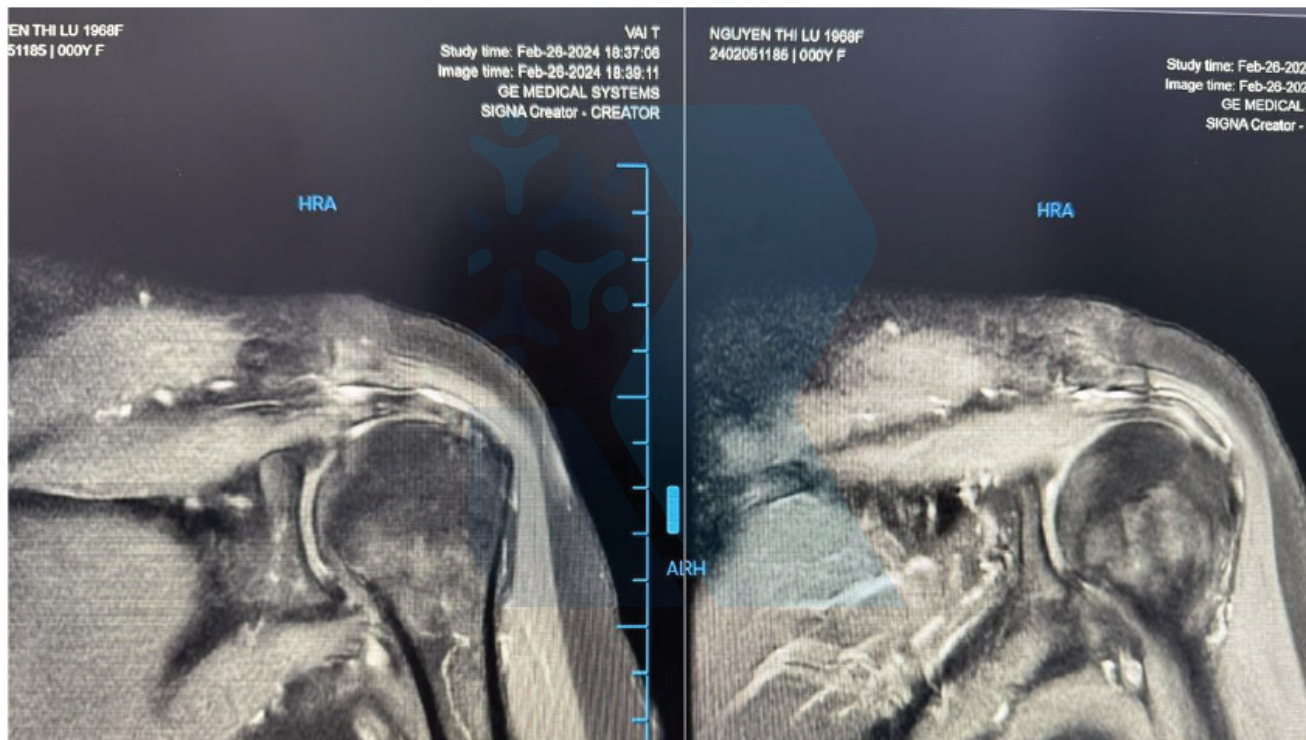


Điều trị bảo tồn

- Vật lý trị liệu
 - Chủ động/thụ động chớp xoay, tập ổn định bả vai, cơ lõi
- NSAIDs +/-
- Corticosteroid injection
 - Tránh ba tháng trước và sau phẫu thuật
 - Đánh giá 6-12 tuần <> cân nhắc phẫu thuật
- PRP

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH



CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT

Sớm

- Diễn tiến cấp/bán cấp
- <65 tuổi
- Có triệu chứng
- Rách toàn phần >1,5cm

Trì hoãn

- Bảo tồn thất bại: 8-12 tuần



CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT

Lý do mổ Sớm

- Gân di động dễ dàng
- Chất lượng gân tốt
- Các yếu tố sinh học giúp lành tốt



PHÒNG NGỪA

- Thường xuyên tập luyện những bài tập mạnh cơ, kéo giãn, tăng độ linh hoạt cho chóp xoay vai.
- Khởi động tay, vai tốt trước khi chơi thể thao.
- Tư thế làm việc tốt.
- Tránh thực hiện lặp lại nhiều lần những hoạt động đưa tay quá đầu.
- Tránh nâng vật nặng cao quá vai hay dang rộng tay quá mức





CHÂN THÀNH CẢM ƠN