

Đau khớp bàn tay: thoái hoá khớp hay viêm khớp dạng thấp?

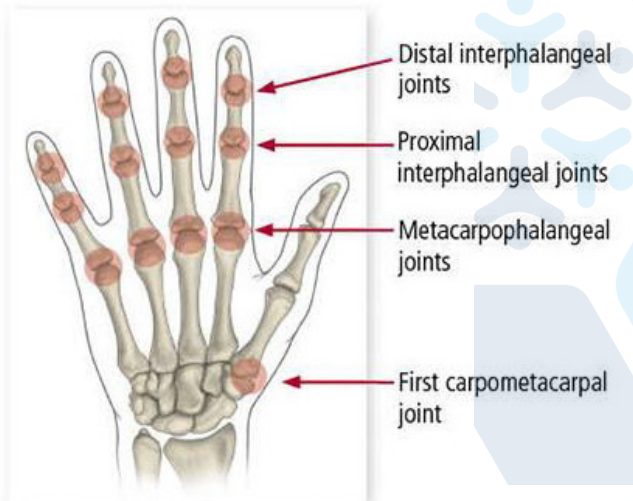
ThS.BS Phạm Huỳnh Tường Vy
Khoa Nội Cơ Xương Khớp
Bệnh viện Đại Học Y Dược TP. HCM

1

Nội dung trình bày

1. Tổng quan
2. Biểu hiện lâm sàng
3. Cận lâm sàng
4. Tiêu chuẩn chẩn đoán
5. Điều trị

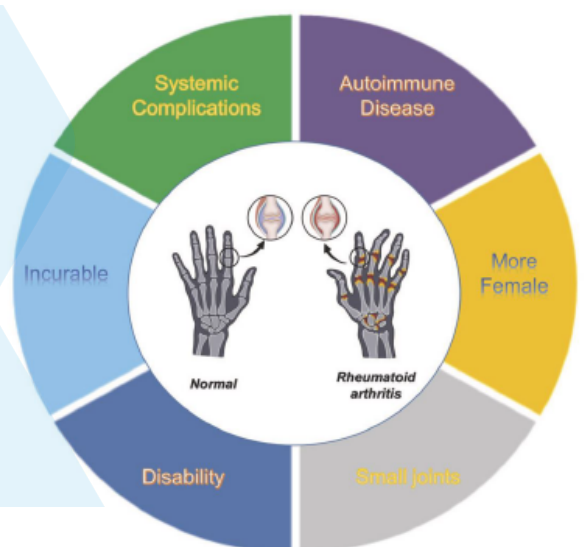
2



1. Tổng quan

Viêm khớp dạng thấp

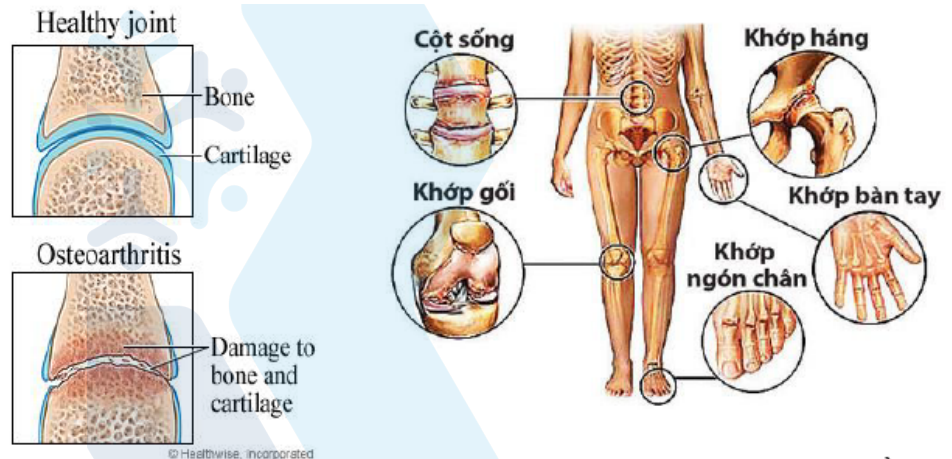
- Bệnh lý viêm khớp mạn tính, có tính chất tự miễn.
- **Đặc trưng:** viêm màng hoạt dịch nhiều khớp (chủ yếu khớp nhỏ) và có tổn thương hệ thống ngoài khớp.
- Tần suất mắc chung là **5 – 7.5/100.000** người, cao nhất trong các bệnh lý tự miễn.
- **Hậu quả:** phá huỷ sụn khớp và xương → biến dạng khớp → tàn phế.
- Nữ : Nam ~ 2 : 1
- **Độ tuổi:** nữ trung niên, nam giới thường khởi phát muộn hơn.



¹ Safiri, S., Kolahi, A. A., Hoy, D., et al (2019). *Annals of the Rheumatic Diseases*, annrheumdis-2019-215920.
² Smolen, J., Aletaha, D., Barton, A. et al (2018). *Nat Rev Dis Primers* 4, 18001 .
³ Ding, Q., Hu, W., Wang, R. et al. (2023). *Sig Transduct Target Ther* 8, 68 .

Thoái hoá khớp

- Thoái hoá khớp là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn.



Thoái hóa khớp là bệnh lý mạn tính. Gây nhiều phiền phức dai dẳng khó chịu cho người bệnh.

Osteoarthritis Cartilage. 2010 Apr;18(4):476-99. doi: 10.1016/j.joca.2010.01.013. Epub 2010 Feb 11.

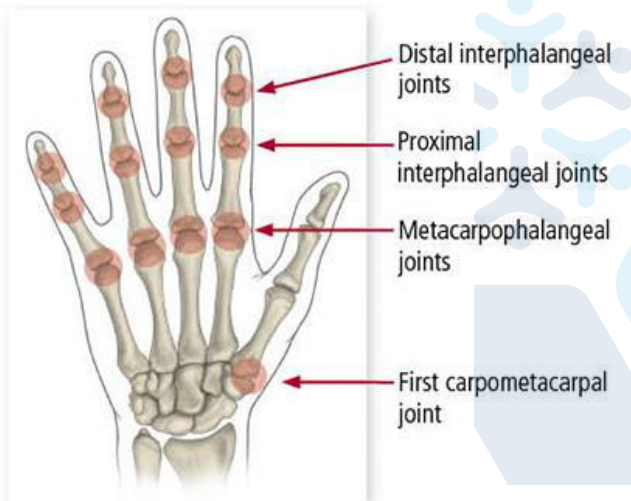
5

Thoái hóa khớp bàn tay

- Là tình trạng phổ biến với tần suất khoảng 43% theo thống kê ở dân số từ 18 – 99 tuổi.
- Nữ > Nam
- Chẩn đoán dựa vào lâm sàng và/hoặc Xquang



Fuggle, N., et al (2022). Aging clinical and experimental research, 34(9), 1985–1995.



2. Biểu hiện lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng đặc trưng VKDT

** TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

- Đau khớp **đối xứng, lan toả**, đặc biệt là các **khớp nhỏ ngoại vi**.
- **Cứng khớp buổi sáng kéo dài** (> 30 – 60 phút).
- Trong các đợt tiến triển: thường không sốt hoặc sốt nhẹ.
- Nếu **sốt cao nổi bật** → **lưu ý các bệnh lý khác** như viêm khớp do virus, do nhiễm khuẩn hay lupus đỏ hệ thống.

Triệu chứng lâm sàng đặc trưng VKDT

**TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ TẠI KHỚP

- **Khớp viêm: sưng – nóng – đau – cứng khớp.**
- Sự phân bố khớp điển hình trong giai đoạn đầu: các khớp nhỏ của bàn tay và bàn chân (MCP, PIP và MTP)
- Theo thời gian, các khớp vừa (cổ tay, khuỷu tay, cổ chân) và các khớp lớn (hông, vai và cột sống cổ) có thể bị ảnh hưởng
- Bệnh tiến triển, VKDT có thể ảnh hưởng đến các khớp không điển hình: khớp thái dương hàm, khớp nhãn cầu và khớp ức đòn.
- **Hiếm gặp ở khớp liên đốt xa, cột sống ngực hoặc thắt lưng cùng**

9

Triệu chứng lâm sàng đặc trưng VKDT



Hình A: Viêm đa khớp: sưng nề ở các khớp liên đốt gần cùng với biến dạng cổ tay
Nguồn: Dr. Iain McInnes; C



Hình B: Bán trật khớp hoàn toàn với độ lệch trụ ở các khớp bàn ngón tay trên BN mắc bệnh tiến triển
Nguồn: Dr. Iain McInnes; C



Hình C: Biến dạng "Zig-zag" của bàn tay: cổ tay lệch về hướng quay và các khớp bàn ngón tay lệch về hướng trụ
Nguồn: Dr. Gerald Moore

Triệu chứng lâm sàng đặc trưng VKDT



Hình: Dấu hiệu “Piano key styloid”. VKDT ảnh hưởng đến cổ tay gây tổn thương dây chằng bên trụ, dẫn đến đầu trụ và mỏm trâm nhô lên. (Nguồn: Dr Amy Cannella.)

Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology 11th edition, 2020

11

Triệu chứng lâm sàng đặc trưng VKDT



Hình A: Biến dạng cổ thiên nga. Do sự duỗi quá mức của khớp liên đốt gần và sự uốn cong quá mức của khớp liên đốt xa. (Nguồn: Dr. Iain McInnes)



Hình B: Biến dạng Boutonnière. Do sự uốn cong quá mức của khớp liên đốt gần và sự duỗi quá mức của khớp liên đốt xa. (C) “Biến dạng chữ Z” của ngón tay cái. (Nguồn: Dr. Iain McInnes)



Hình C: “Biến dạng chữ Z” của ngón tay cái. (Nguồn: Dr. Amy Cannella.)

Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology 11th edition, 2020

12

Triệu chứng lâm sàng đặc trưng THK

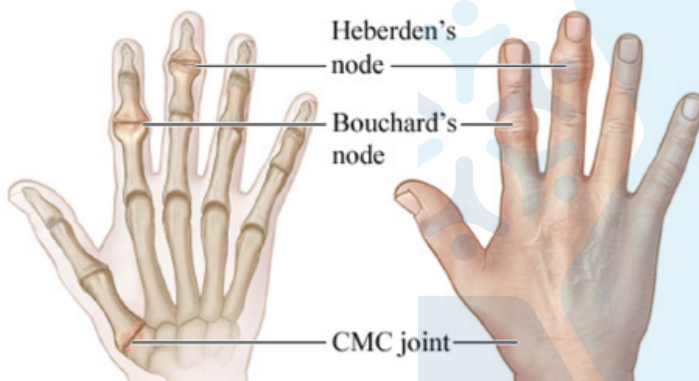


- Tuổi (thường > 40)
- Đau khớp (tính chất cơ học)
- Cứng khớp (<15-20 phút)
- Lạo xạo khi cử động
- Sưng khớp (gai/phì đại xương rìa khớp)
- Giảm chức năng vận động

Tuy nhiên ...

Không có triệu chứng đơn độc nào thực sự đặc hiệu cao giúp chẩn đoán THK

Hạt Bouchard's và hạt Heberden's



Là các hạt lồi lên bên ngoài tại vị trí các khớp liên đốt gần (**Bouchard's node**) và khớp liên đốt xa (**Heberden's node**)

Thường gặp trong **thoái hóa khớp bàn tay**



Alexander CJ. Heberden's and Bouchard's nodes. Ann Rheum Dis. 1999 Nov;58(11):675-8. doi: 10.1136/ard.58.11.675. PMID: 10531070; PMCID: PMC1752800.

Đặc điểm phân biệt VKDT và THK

ĐẶC ĐIỂM	BỆNH LÝ VIÊM	BỆNH KHÔNG VIÊM
THỜI ĐIỂM ĐAU TĂNG	Vào nửa đêm về sáng	Vào cuối ngày
SƯNG KHỚP	Thường gặp, do phần mềm	Do xương (nếu có)
DẤU HIỆU ẤM/NÓNG	Thường thấy, có thể tấy đỏ	Không có
VẬN ĐỘNG	Cải thiện	Đau tăng
NGHỈ NGƠI	Không giảm	Đỡ đau
CỨNG KHỚP BUỔI SÁNG	Rõ, kéo dài (> 1h)	Nhẹ, ngắn (< 15phút)
TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN	Thường có	Không có
MÁU LẮNG (VS), CRP	Thường tăng	Thường bình thường
VÍ DỤ BỆNH LÝ	Viêm khớp dạng thấp,...	Thoái hoá khớp

In Jameson, J. L., In Kasper, D. L., In Longo, D. L., In Fauci, A. S., In Hauser, S. L., & In Loscalzo, J. (2018). *Harrison's principles of Internal medicine*.

VKDT và THK: kiểu tổn thương

Thoái hóa khớp

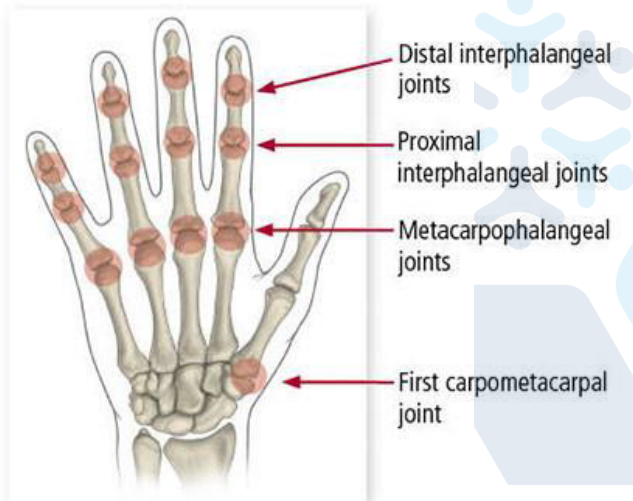
- Xương to ra
- Hạt Heberden's ở khớp ngón xa
- Hạt Bouchard ở khớp ngón gần
- Thường có khớp bàn ngón cái hình vuông do gai xương



Viêm khớp dạng thấp

- Đối xứng
- Viêm màng hoạt dịch và bán trật khớp bàn ngón
- Viêm MHD khớp cổ tay
- Viêm MHD khớp ngón gần với biến dạng hình cổ cò





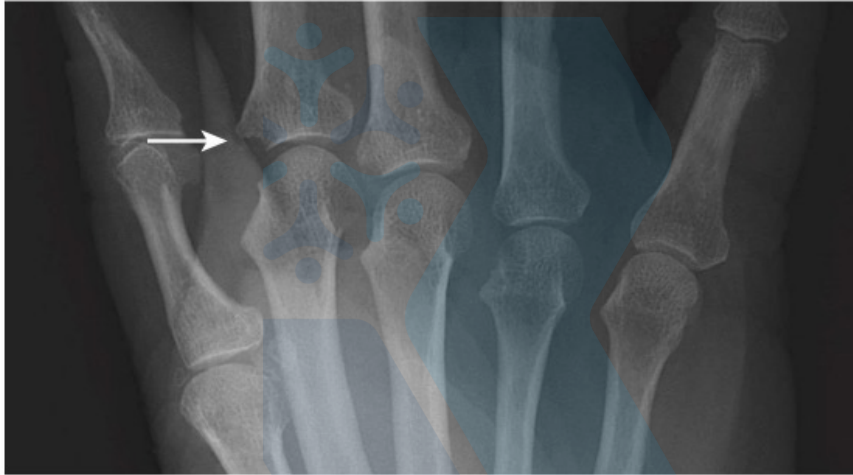
3. Cận lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng đặc trưng VKDT



DẤU HIỆU BÀN TAY GIÁO THỎI

X-quang trong VKDT



Hình: Bào mòn xương điển hình trong VKDT (mũi tên) dọc theo khu vực quanh khớp nơi màng hoạt dịch bao quanh (Dr. Gerald Moore.)

19

X-quang trong VKDT



20

Các cận lâm sàng khác VKDT

- CTM:
 - Tiểu cầu: tăng, phản ánh tình trạng viêm toàn thân.
 - Thiếu máu nhẹ, do bệnh mãn tính.
- VS, CRP tăng cao; có thể bình thường ở 1/3 BN gđ sớm.
- Tỷ lệ RF dương tính khoảng 70% tại thời điểm chẩn đoán; 15% BN có thể “chuyển đổi huyết thanh” từ tình trạng RF- sang RF+
- ACPA dương tính với tần suất gần bằng RF. Trái ngược với RF, ACPA có độ đặc hiệu cao (>95%).
- ANA: âm tính. 30% BN có thể dương tính, thường ở hiệu giá thấp - trung bình.
- Ở giai đoạn sớm: X-quang bình thường + sưng mô mềm quanh khớp và tràn dịch ở một số khớp lớn

Bryant R. Clinical Features of Rheumatoid Arthritis (2020). Kelley.

21

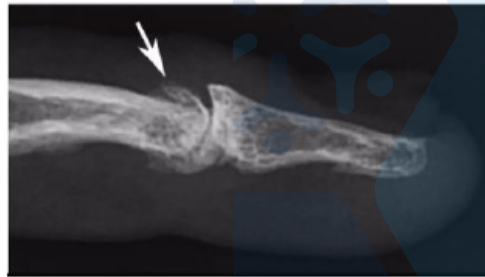
X-quang thoái hoá khớp bàn tay

- Hẹp khe khớp
- Gai xương: rìa khớp
- Khuyết bờ xương
- Đạc xương dưới sụn



22

X-quang trong THK

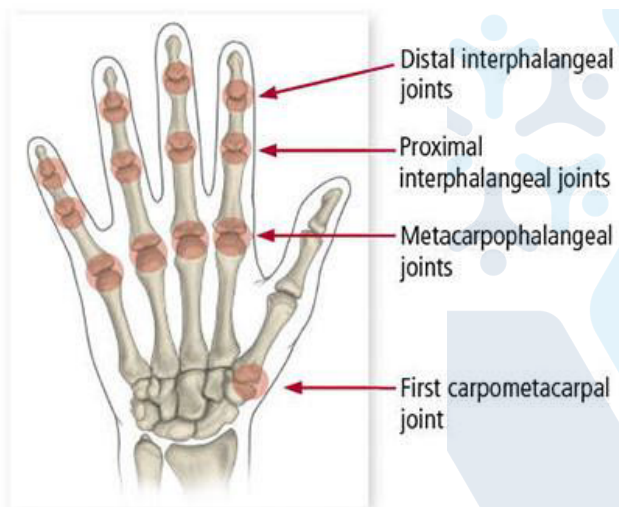


Gai xương ngón 1 ở khớp liên đốt xa



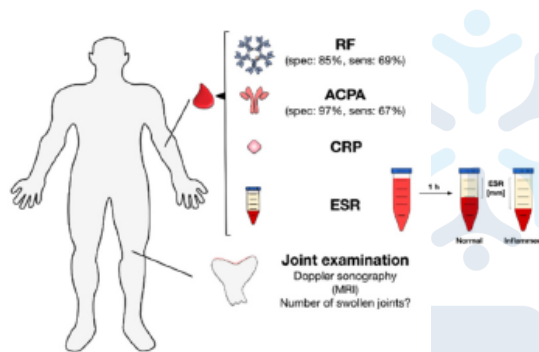
Hẹp gần hoàn toàn khe khớp ở khớp liên đốt xa

23



4. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Tiêu chuẩn chẩn đoán VKDT (ACR/EULAR)



Criteria		Points
Joint involvement:	1 large	0
	2 – 10 large	1
	1 – 3 small	2
	4 – 10 small	3
	> 10 (at least 1 small)	5
Serology:	Negative RF and ACPA	0
	Low positive RF/ACPA	2
	High positive RF/ACPA	3
Acute phase reactants:	Normal CRP/ESR	0
	Abnormal CRP/ESR	1
Symptom duration:	< 6 weeks	0
	> 6 weeks	1
		Σ = overall score

Target population:

- Patient with at least 1 swollen joint with definite clinical **synovitis** (swelling).
- Synovitis is **not better explained by another disease**

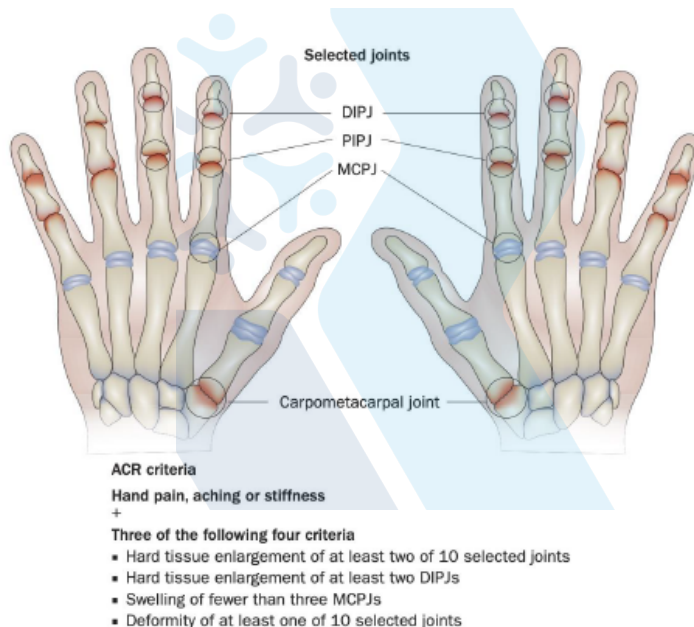
25

Thoái hoá khớp bàn tay

- Gặp ở nữ, tuổi trung niên có tiền căn gia đình
- Vị trí: khớp ngón xa, ngón gần, bàn ngón cái
- Hạt herberden, hạt Bouchard
- Khớp có thể sưng, có kén hoạt dịch
- CD: LS + X-quang

26

Thoái hóa khớp bàn tay

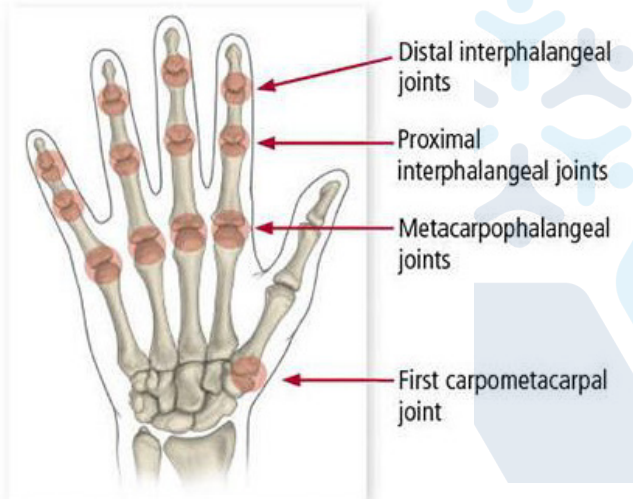


Kloppenburg, M., & Kwok, W.-Y. (2011). Hand osteoarthritis—a heterogeneous disorder. *Nature Reviews Rheumatology*, 8(1), 22–31.

Các yếu tố phân biệt VKDT sớm với thoái hoá khớp

TABLE 76.1 Factors Useful for Differentiating Early Rheumatoid Arthritis From Osteoarthritis		
	Rheumatoid Arthritis	Osteoarthritis
Age at onset	Across age spectrum, peak incidence in 50s	Increases with age
Predisposing factors	Susceptibility epitopes (HLA-DRB1*01, HLA-DRB1*04) PTPN22, PADI4 polymorphisms; RF and ACPA positivity Smoking	Trauma, overuse Congenital abnormalities (e.g., shallow acetabulum)
Early symptoms	Morning stiffness and gelling phenomenon, pain improves with activity	Pain increases through the day and with use
Joints involved	Proximal interphalangeal joints, metacarpophalangeal joints, wrists most often; distal interphalangeal joints almost never	Distal interphalangeal joints (Heberden's nodes), proximal interphalangeal joints (Bouchard's nodes), knees, lumbar spine
Physical findings	Soft tissue swelling, warmth	Bony osteophytes, minimal soft tissue swelling early
Radiographic findings	Periarticular osteopenia, marginal erosions, symmetric joint space narrowing in large joints	Subchondral sclerosis, osteophytes, asymmetric joint space loss in large joints
Laboratory findings	Increased C-reactive protein, positive RF, positive ACPA, anemia, thrombocytosis	Normal

ACPA, Anti-citrullinated protein antibody; HLA, human leukocyte antigen; RF, rheumatoid factor.

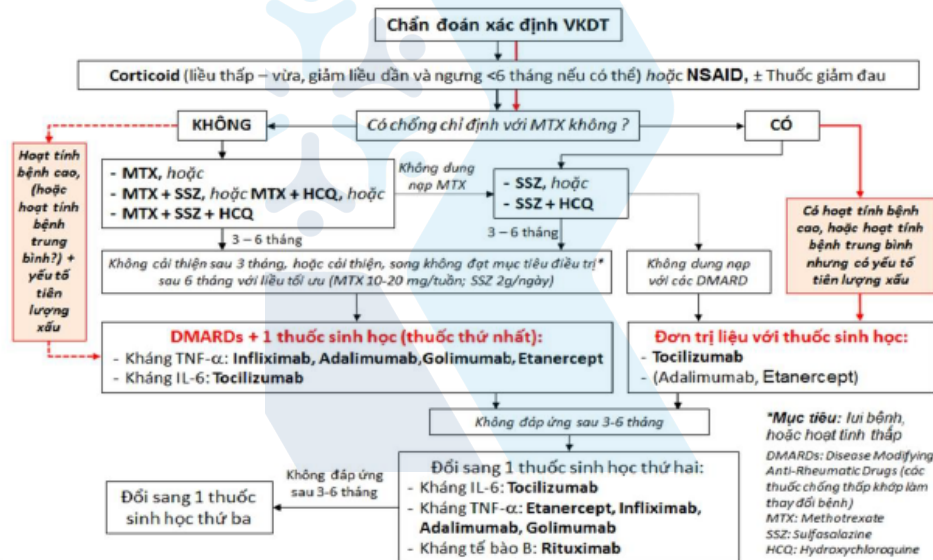


5. Điều trị

Các biện pháp điều trị VKDT

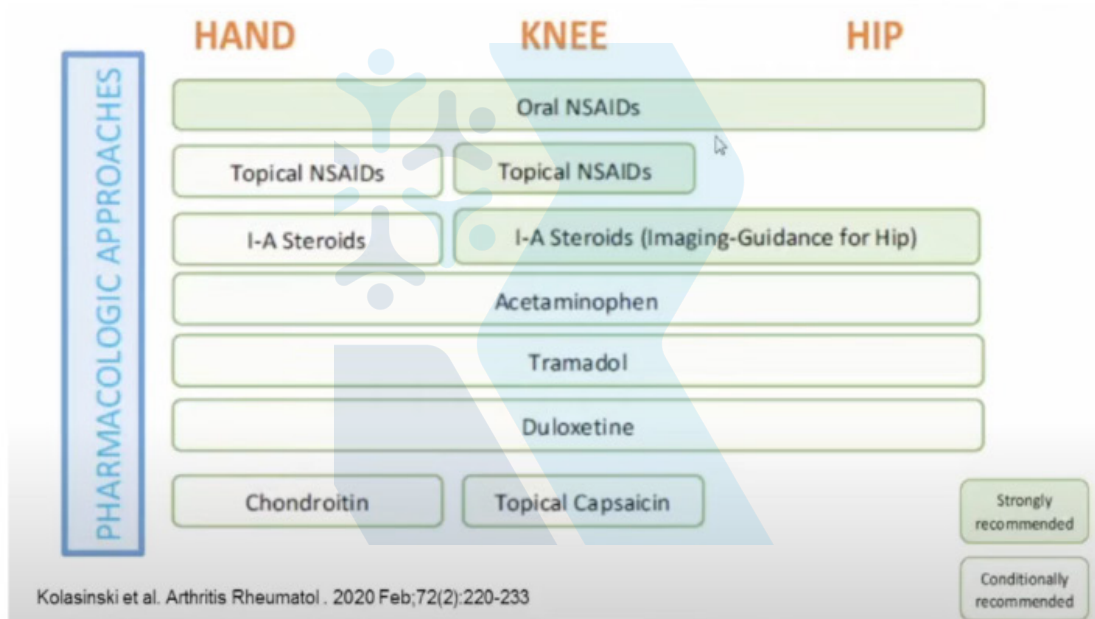
- Giáo dục bệnh nhân, dinh dưỡng, lối sống
- Nội khoa:
 - Kiểm soát triệu chứng viêm/đau (corticoid/NSAIDs) → hạn chế tối đa liều/thời gian dùng corticoid.
 - Điều trị cơ bản: DMARDs cổ điển, sinh học, thuốc phân tử nhỏ
 - Điều trị hỗ trợ và các bệnh phối hợp
- Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng
- Ngoại khoa

Tiếp cận điều trị VKDT tại Việt Nam



31

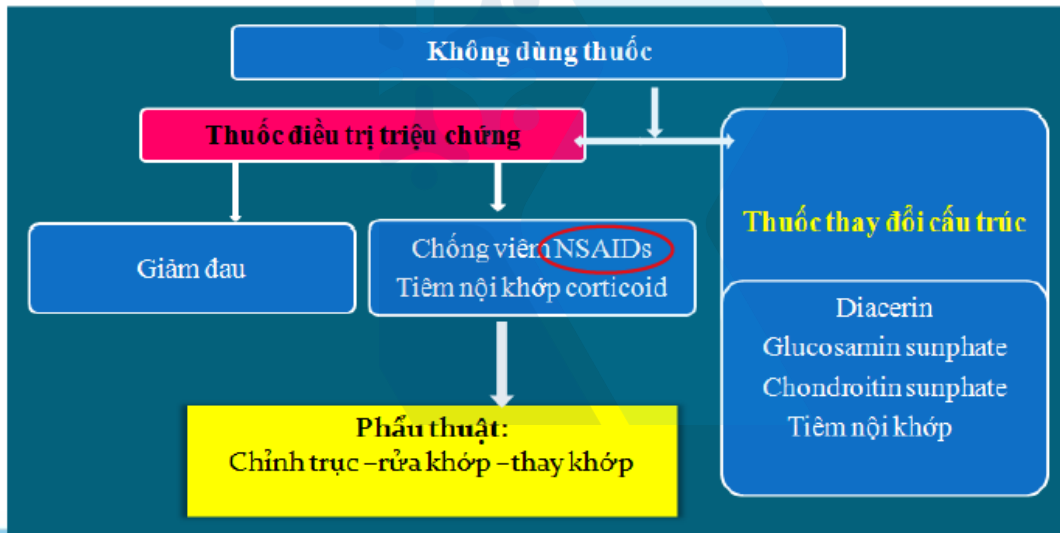
Điều trị thoái hoá khớp ACR 2019



32

3. VAI TRÒ GIẢM ĐAU CỦA NHÓM NSAIDS

Điều trị thoái hóa khớp



Osteoarthritis Cartilage. 2010 Apr;18(4):476-99. doi: 10.1016/j.joca.2010.01.013. Epub 2010 Feb 11.

ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP

Mục tiêu: 4 R

- **Goals: 4 R's**

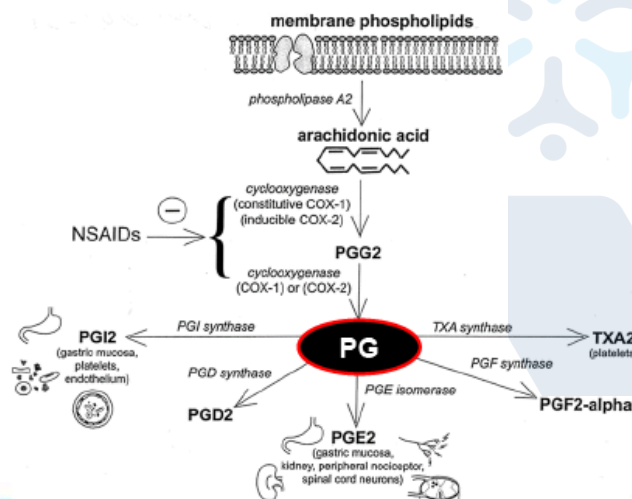
- ✓ Relieve pain
- ✓ Restore function
- ✓ Reduce disability
- ✓ Rehabilitation

- GIẢM ĐAU
- BẢO TỒN CHỨC NĂNG KHỚP
- GIẢM TÀN PHÉ
- PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KHỚP



3. Vai trò giảm đau của nhóm NSAIDs

Cơ chế

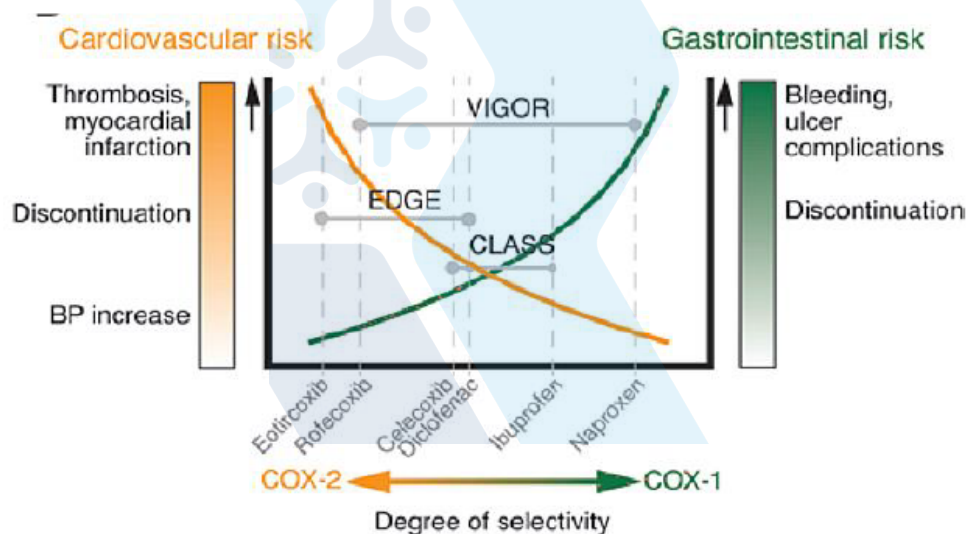


- Ức chế sinh tổng hợp prostaglandin (PG) do ức chế men cyclo-oxygenase (COX) làm giảm tổng hợp prostaglandin
- Tác dụng giảm đau chính trên phản ứng viêm.

1. Suarez-Otero R, et al. Proc West Pharmacol Soc. 2002;45:26-28
2. Wallace JL. Dig Liver Dis 2002;34(2):89-94;
3. Bjorkman D. Am J Med 1998;105(5A):17S-21S;
4. Hoffmann C. Curr Med Chem. 2000;7(11):1113-1120

3. Vai trò giảm đau của nhóm NSAIDs

Cân bằng lợi ích và nguy cơ



Elliott M. Antman et al, An Update for Clinicians: A Scientific Statement From the American Heart Association, 2007;115:1634-1642



THANK YOU FOR YOUR ATTENTION !