



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM®



## RÁCH SỤN CHÊM KHỚP GỐI

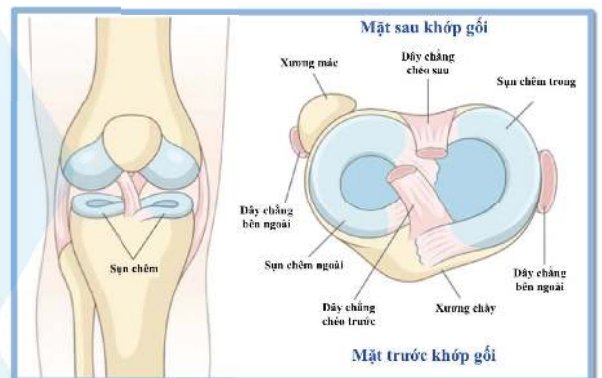
BS. Trần Nguyễn Phương  
Khoa Chấn thương Chỉnh hình  
Bệnh viện Đại học Y dược TP HCM



15 March, 2025

## GIẢI PHẪU VÀ CHỨC NĂNG

- Sụn chêm: hình bán nguyệt nằm giữa xương đùi và xương chày: sụn chêm trong và sụn chêm ngoài
- Cấu tạo: từ mô sợi sụn (fibrocartilage)
- Chức năng:
  - ✓ Truyền tải lực, giảm áp lực lên sụn khớp
  - ✓ Hấp thụ và phân tán đều lực
  - ✓ Làm vững khớp gối, ngăn ngừa kẹt khớp
  - ✓ Cảm giác bản thể, hỗ trợ trượt và xoay gối
  - ✓ Phân phối dịch khớp: bôi trơn và nuôi dưỡng sụn khớp, giảm ma sát



Sụn chêm khớp gối  
Nhìn từ phía trước và từ trên xuống

## DỊCH TỄ HỌC

- ✓ Chiếm 6% chấn thương khớp gối, 75% là sụn chêm trong
- ✓ Tỷ lệ mắc hàng năm: 61/100.000 người
- ✓ Nguyên nhân thường gặp theo nhóm tuổi chính
  - Trẻ tuổi: chấn thương
  - Già: thoái hoá
- ✓ Tỷ lệ Nam/Nữ: 2,5/1
- ✓ Yếu tố nguy cơ: béo phì, gấp gối, chơi thể thao..



## CƠ CHẾ RÁCH SỤN CHÊM

### Chấn thương

- ✓ Lực nén ép kèm lực xoay, trực tiếp hoặc gián tiếp
- ✓ Thay đổi hướng đột ngột
- ✓ Gấp gối quá mức có tải trọng

### Thoái hoá

- ✓ Vi chấn thương lặp đi lặp lại
- ✓ Thoái hoá collagen theo tuổi
- ✓ Liên quan tới men metalloproteinase (MMPs)
- ✓ Tỷ lệ rách sụn chêm thoái hoá:
  - 50 – 59 tuổi: 25%
  - 60 – 69 tuổi: 35%
  - 70 – 79 tuổi: 45%
  - Người có thoái hoá khớp gối: 75 – 95%

## PHÂN LOẠI RÁCH SỤN CHÊM KHỚP GỐI



### Theo hình thái



Longitudinal Tear



Parrot beak tear



Radial Tear



Flap Tear



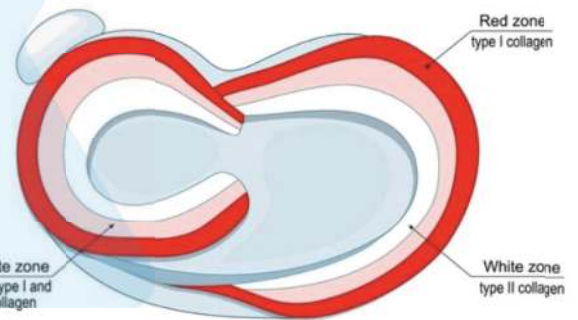
Horizontal Tear



Bucket Handle Tear



### Theo vị trí tổn thương



## TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG RÁCH SỤN CHÊM



- Đau khớp gối, có thể có chấn thương hoặc không
- Đôi khi có dấu hiệu kẹt khớp hoặc tiếng lạo xạo khớp
- Đau khi vận động gối
- Khám khớp gối: có thể thấy tràn dịch khớp gối
- Các thăm khám đặc hiệu:
  - ✓ Ấn đau khe khớp
  - ✓ McMurray test
  - ✓ Thessaly test
  - ✓ Apleys test



## KHÁM LÂM SÀNG RÁCH SỤN CHÊM

Joint line test



McMurray test



| Test                  | Sụn chêm trong |             | Sụn chêm ngoài |             | Sụn chêm + ACL |             |
|-----------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
|                       | Độ nhạy        | Độ đặc hiệu | Độ nhạy        | Độ đặc hiệu | Độ nhạy        | Độ đặc hiệu |
| McMurray test         | 48%            | 94%         | 65%            | 86%         | 45%            | 76%         |
| Joint-line tenderness | 71%            | 87%         | 78%            | 90%         | 65%            | 80%         |

Karachalios T. et al, 2005

## KHÁM LÂM SÀNG RÁCH SỤN CHÊM

Thessaly test



Apleys test



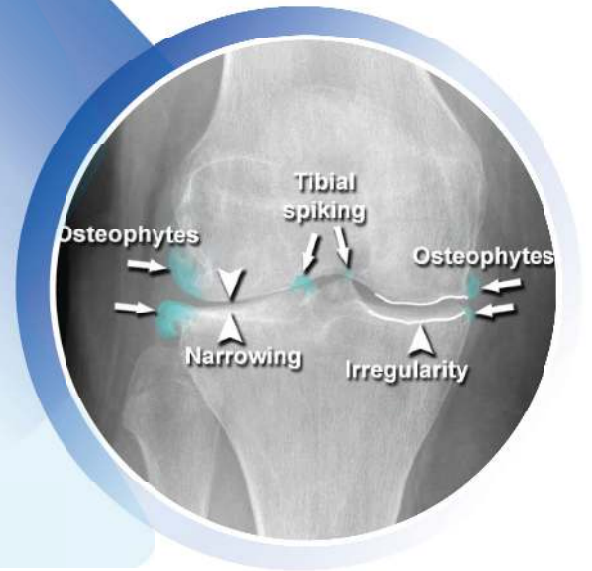
| Test                 | Sụn chêm trong |             | Sụn chêm ngoài |             | Sụn chêm + ACL |             |
|----------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
|                      | Độ nhạy        | Độ đặc hiệu | Độ nhạy        | Độ đặc hiệu | Độ nhạy        | Độ đặc hiệu |
| Apleys test          | 41%            | 93%         | 41%            | 86%         | 20%            | 84%         |
| Thessaly test at 20° | 89%            | 97%         | 92%            | 96%         | 80%            | 91%         |

Karachalios T. et al, 2005

## VAI TRÒ CỦA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

### Xquang khớp gối

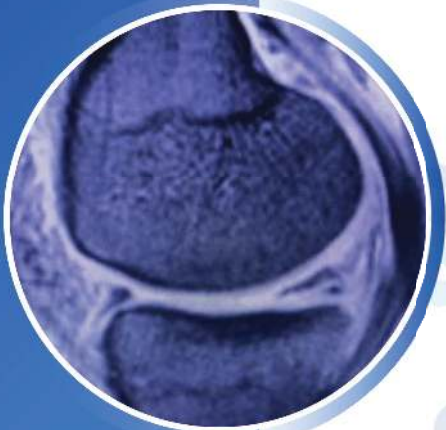
- Không có giá trị trong chẩn đoán rách sụn chêm
- Quan trọng ở người bệnh trên 40 tuổi
- Cần thiết trước khi quyết định phẫu thuật, để đánh giá mức độ thoái hoá khớp gối, phát hiện bất thường về trục chi, loại trừ các tổn thương xương
- Tư thế thẳng chịu lực, nghiêng 30 độ và chụp khớp chèn đùi
- Mức độ khuyến cáo: Mạnh



## VAI TRÒ CỦA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

### MRI khớp gối

- Phát hiện tốt hình thái, vị trí của rách sụn chêm và các thương tổn phối hợp
- Độ nhạy 90%, độ đặc hiệu 85%
- Hạn chế: có thể âm tính giả ở người lớn tuổi có thoái hoá khớp gối, chi phí cao, không đặc hiệu khi có tràn dịch khớp nhiều, phụ thuộc vào kinh nghiệm của người đọc
- Nên được thực hiện trước phẫu thuật.



## TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN RÁCH SỤN CHÊM

- Kết hợp hỏi bệnh sử và thăm khám lâm sàng
- Cần phối hợp nhiều test lâm sàng để tăng độ chính xác vì độ nhạy, độ đặc hiệu của mỗi test là không hằng định (Grade C)
- MRI không chụp thường quy ở người bệnh đau khớp gối → cần để xác định thương tổn kèm theo khi có chấn thương (Grade D) và trước khi quyết định phẫu thuật ở bệnh nhân rách sụn chêm thoái hoá (Grade A)
- Xquang gối chịu lực → chẩn đoán thoái hoá khớp gối (Grade A)

ESSKA Meniscus Consensus 2016, 2019



## ĐIỀU TRỊ RÁCH SỤN CHÊM

### Nguyên tắc điều trị

- ✓ Đối với rách sụn chêm thoái hoá:
  - Điều trị bảo tồn là lựa chọn đầu tiên
  - Thời gian điều trị bảo tồn tối thiểu 3 tháng trước khi cân nhắc phẫu thuật
- ✓ Đối với rách sụn chêm do chấn thương:
  - Nên phẫu thuật sớm khâu vì kết quả tốt hơn sụn chêm khâu muộn.
  - Ưu tiên phẫu thuật khâu bảo tồn sụn chêm hơn cắt bỏ sụn chêm



## ĐIỀU TRỊ RÁCH SỤN CHÊM THOÁI HOÁ

### Điều trị bảo tồn

- Thuốc giảm đau kháng viêm NSAID, Paracetamol..
- Tập vật lý trị liệu: sức cơ, cảm giác bản thể..
- Tiêm nội khớp: steroid, PRP, HA..
- Hiện đang nghiên cứu: ức chế metalloproteinase (MMPs)  
(ESSKA Meniscus Consensus & Hội Thấp khớp học Việt Nam)



## ĐIỀU TRỊ RÁCH SỤN CHÊM THOÁI HOÁ

### Khi nào nên phẫu thuật?

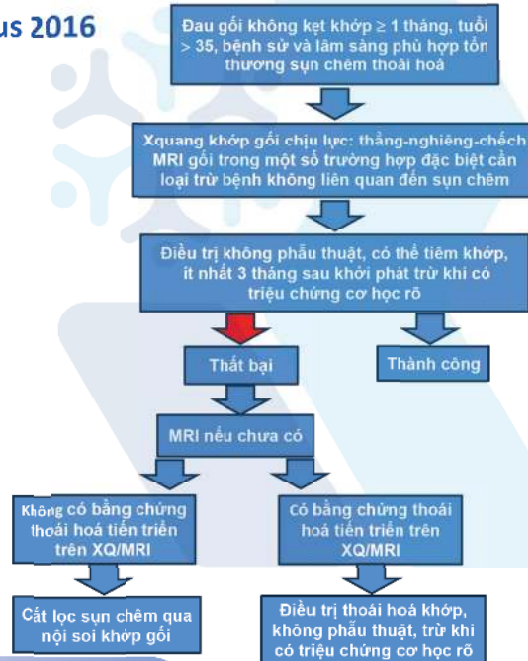
- **Không chỉ định phẫu thuật** rách sụn chêm thoái hoá mà không có triệu chứng cơ học hoặc có thoái hoá khớp gối từ trung bình đến nặng.
- **Chỉ định phẫu thuật khi:**
  - ✓ Có triệu chứng cơ học rõ ràng (kẹt khớp, lạo xạo khớp, cảm giác vướng trong khớp..)
  - ✓ Rách kiểu quai xích gây kẹt khớp
  - ✓ Điều trị bảo tồn tối thiểu 3 tháng không hiệu quả

(ESSKA Meniscus Consensus & Hội Thấp khớp học Việt Nam)



## ĐIỀU TRỊ RÁCH SỤN CHÊM THOÁI HOÁ

ESSKA Meniscus Consensus 2016



## ĐIỀU TRỊ RÁCH SỤN CHÊM CHẤN THƯƠNG



### Thời điểm

- ✓ Khâu sớm cho kết quả tốt hơn khâu muộn
- ✓ Tỷ lệ thành công: khâu cấp tính 89-100%, khâu mạn tính 58-80%



### Yếu tố ảnh hưởng

- ✓ Tuổi bệnh nhân không ảnh hưởng tới kết quả khâu
- ✓ BMI cao không làm tăng nguy cơ thất bại của khâu sụn chêm



### Hỗ trợ lành mô

- ✓ Không khuyến cáo dùng PRP sau khâu sụn chêm
- ✓ Chưa đủ bằng chứng về hiệu quả của PRP, tế bào gốc sau khâu sụn chêm



### Tổn thương đi kèm

- ✓ Nên phẫu thuật sớm sau chấn thương 60h nếu đứt ACL kèm rách sụn chêm quai xách. Có thể phẫu thuật 1 hoặc 2 thì

ESSKA Meniscus Consensus 2019



## ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT RÁCH SỤN CHÊM

- Phẫu thuật bảo tồn sụn chêm tối đa
- Cắt lọc sụn chêm bán phần thay vì toàn bộ
- Tránh cắt vùng rìa sụn chêm
- Phẫu thuật ghép/thay thế sụn chêm



## PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRONG RÁCH SỤN CHÊM

### ✓ Điều trị bảo tồn

- Tuần 1-2: Kiểm soát triệu chứng với RICE, tập cơ tứ đầu đùi
- Tuần 2-6: Tập phục hồi ROM, tập tăng cường sức cơ không chịu lực
- Sau tuần 6: Tập chịu lực dần, trở lại hoạt động bình thường khi hết đau và đạt ROM

### ✓ Sau điều trị phẫu thuật

- Tuần 1-2: ROM sớm có giới hạn 0-90°, chống viêm, đi nặng, chăm sóc vết mổ
- Tuần 2-6: Tăng dần ROM và chịu lực, sức cơ không chịu lực
- Sau tuần 6: Tập chịu lực dần, có kháng trở. Bắt đầu chơi thể thao lại khi ROM đầy đủ, cơ lực đạt > 80% bên đối diện, không đau





## KẾT LUẬN

- ✓ Rách sụn chêm khớp gối là tổn thương thường gặp
- ✓ Chẩn đoán rách sụn chêm dựa vào bệnh sử, thăm khám, có phối hợp nhiều test lâm sàng
- ✓ XQ và MRI khớp gối được khuyến cáo nên thực hiện trước quyết định phẫu thuật
- ✓ Rách sụn chêm thoái hoá nên được điều trị bảo tồn tối thiểu 3 tháng
- ✓ Rách sụn chêm do chấn thương nên được phẫu thuật sớm, ưu tiên các kỹ thuật phẫu thuật bảo tồn sụn chêm (save meniscus)



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM®



# THANK YOU



Để biết thêm thông tin, xin liên hệ

