**THOÁI HÓA KHỚP**

**I. ĐẠI CƯƠNG THOÁI HÓA KHỚP**

Thoái hóa khớp là quá trình lão hóa mang tính chất quy luật của tổ chức sụn, các tế bào và tổ chức ở khớp và quanh khớp. Danh từ thoái hóa khớp được giới thiệu đầu tiên vào năm 1886 bởi bác sĩ J.K. Spender. Đây là bệnh thường gặp nhất trong các bệnh lý xương khớp, liên quan chặt chẽ với tuổi và là nguyên nhân chính gây đau, mất khả năng vận động, giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi, gây tổn hại đến kinh tế gia đình người bệnh và tạo gánh nặng cho chi phí y tế.

Tổn thương cơ bản đầu tiên là sụn khớp, sau đó tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch. Tổn thương kéo dài sẽ đưa đến biến đổi hình thái của toàn bộ ổ khớp và gây mất chức năng của khớp.

**II. CHẨN ĐOÁN THOÁI HÓA KHỚP**

**1. Chẩn Đoán Thoái Hóa Khớp Gối**

**A. Triệu Chứng Lâm Sàng**

- Đau khớp: có tính chất cơ học, liên quan đến vận động, đau diễn biến thành từng đợt, hoặc có thể đau liên tục tăng dần.

- Hạn chế vận động: khi bước lên hoặc xuống cầu thang, đang ngồi ghế đứng dậy, ngồi xổm, đi bộ lâu xuất hiện cơn đau.

- Biến dạng khớp: thường do các gai xương tân tạo, lệch trục khớp hoặc do thoát vị màng hoạt dịch.

- Các dấu hiệu khác:

+ Tiếng lụp cụp khi vận động

+ Dấu hiệu “phá rỉ khớp” là dấu hiệu cứng khớp buổi sáng khoảng 30 phút.

+ Có thể sờ thấy các “chồi xương” ở quanh khớp

+ Teo cơ

+ Tràn dịch khớp

**B. Cận Lâm Sàng**

- X quang qui ước: có 3 dấu hiệu

+ Hẹp khi khớp: khe khớp không đồng đều, bờ không đều

+ Đặc xương dưới sụn: gặp ở phần đầu xương

+ Hình ảnh tân tạo xương (gai xương, chồi xương)

Tiêu chuẩn phân loại thoái hóa khớp trên X quang của Kellgren và Lawrence:

+Giai đoạn 1: gai xương nhỏ hoặc nghi ngờ có gai xương.

+Giai đoạn 2: gai xương rõ.

+Giai đoạn 3: hẹp khe khớp vừa.

+Giai đoạn 4: hẹp khe khớp nhiều kèm xơ xương dưới sụn.

- Các phương pháp khác: MRI, CT ít được sử dụng để chẩn đoán, nội soi khớp thường chỉ được dùng trong điều trị hay tìm tổn thương phối hợp khác, siêu âm khớp phát hiện tràn dịch khớp.

**C. Chẩn Đoán Xác Định**

Tiêu chuẩn chẩn đoán chỉ dành cho thoái hóa khớp gối nguyên phát và thoái hóa khớp háng còn thoái hóa các khớp khác và cột sống thì dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng và loại trừ các nguyên nhân khác.

Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR - American College of Rheumatology) 1991:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lâm sàng, x quang, xét nghiệm** | **Lâm sàng đơn thuần** |
| 1.Đau khớp gối | l.Đau khớp |
| 2.Gai xương ở rìa khớp (x quang) | 2.Lạo xạo khi cử động |
| 3 .Dịch khớp là dịch thoái hóa | 3.Cứng khớp dưới 30 phút |
| 4.Tuổi > 40 | 4.Tuổi > 38 |
| 5.Cứng khớp dưới 30 phút | 5.Sờ thấy phì đại xương |
| 6.Lạo xạo khi cử động |  |
| Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2 | Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2,3,4 |
| hoặc 1,3,5,6 hoặc 1,4,5,6 | hoặc 1,2,5 hoặc 1,4,5 |

Theo Liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu (EULAR - European League Against Rhumatism) 2009: Chẩn đoán thoái hóa khớp gối dựa vào các triệu chứng sau:

- Ba triệu chứng cơ năng: đau, cứng khớp, hạn chế chức năng.

- Ba triệu chứng thực thể: dấu lạo xạo (bào gỗ), hạn chế vận động, chồi xương Chẩn đoán khi có 3 triệu chứng cơ năng và 3 triệu chứng thực thể.

**2. Chẩn Đoán Thoái Hóa Cột Sống Thắt Lưng Và Cột Sống Cổ**

Chủ yếu do tổn thương các đĩa đệm, thân sống ở cột sống thắt lưng và cột sống cổ gây ra các biểu hiện lâm sàng là đau cột sống cổ hoặc cột sống thắt lưng. Trong một số trường hợp bệnh nhân có biểu hiện thoái hóa có chèn ép rễ thần kinh thì gây ra các biểu hiện đau rễ thần kinh cổ hoặc đau thần kinh tọa.

**2.1.Chẩn Đoán Thoái Hóa Cột Sống Thắt Lưng:**

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng và hình ảnh X quang

•Đau thắt lưng cấp tính:

+Gặp ở lứa tuổi 30-40. Cơn đau xuất hiện sau một động tác mạnh, đột ngột và trái tư thế.

+Đau thường ở vùng cột sống thắt lưng. Có thể đau cả ở hai bên, nhưng không lan. Hạn chế vận động, đau tăng khi vận động cột sống, thường không có dấu hiệu thần kinh. Có thể có co cứng cơ cạnh cột sống vào buổi sáng và giảm đau khi vận động.

•Đau thắt lưng mạn tính:

+Khi đau thắt lưng kéo dài trên 3 tháng, thường tổn thương đĩa đệm (hẹp khe liên đốt) kết hợp với tổn thương các khớp liên mấu sau (có gai xương tại lỗ liên hợp). Thường gặp ở lứa tuổi 30-50.

+Đau âm ỉ vùng cột sống thắt lưng, không lan xa, đau tăng khi vận động, đau tăng khi thay đổi tư thế, khi thay đổi thời tiết, đau giảm khi nghỉ ngơi.

+Cột sống có thể biến dạng một phần và hạn chế một số động tác cúi, nghiêng.

•Đau cột sống thắt lưng - đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm:

+Xảy ra khi vòng sợi bị rách đứt và nhân nhầy lồi vào trong ống sống, chèn ép lên rễ của dây thần kinh sống hoặc lên tủy sống, gây đau thần kinh tọa một hoặc hai bên.

+Thường xảy ra ở những người trên 40 tuổi

+Cột sống thắt lưng có thể bị biến dạng, vẹo và hạn chế một số động tác, dấu Lasegue dương tính, phản xạ gân xương giảm nhẹ, teo cơ, có thể rối loạn cơ vòng.

•Dấu hiệu x quang:

+X quang qui ước: thường có dấu hiệu thoái hóa cột sống như hẹp khe đĩa đệm, gai xương, hẹp lỗ liên hợp.

+MRI: thấy rõ được thoái hóa cột sống và thoát vị đĩa đệm, vị trí đĩa đệm chèn ép rễ thần kinh.

+Chụp cắt lớp vi tính cũng có thể phát hiện được tổn thương.

**2.2.Chẩn Đoán Thoái Hóa Cột Sống Cổ:**

Thoái hóa cột sống cổ có thể gặp ở các đốt sống, nhưng vị trí C5-C6 và C6-C7 thường gặp nhất.

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng và hình ảnh X quang

+Đau vùng cổ gáy cấp hoặc mãn tính, hạn chế vận động, đau tăng khi mệt mỏi, căng thẳng, lao động nặng, khi thay đổi thời tiết...

+Nhức đầu vùng chẩm, thái dương, trán và hai hố mắt thường vào buổi sáng.

+Có khi đau phối hợp với tê tay do đám rối thần kinh cánh tay bị chèn ép.

+Có khi kèm theo: nhức đầu, chóng mặt, ù tai, hoa mắt, mờ mắt, nuốt vướng. do ảnh hưởng của gai xương chèn vào động mạch đốt sống rất dễ lẫn với biểu hiện của hội chứng tiền đình, và các cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua.

+Cột sống cổ biến dạng, vẹo và hạn chế một số động tác, hai cơ thang thường co cứng

+Đôi khi gai xương mọc ở phía sau đốt sống (mỏm móc và liên mỏm gai sau) chèn ép vào tủy sống hoặc dây chằng chung phía sau cột sống bị vôi hóa làm hẹp ống sống gây hội chứng chèn ép tủy cổ, bệnh nhân có dấu hiệu liệt cứng nửa người hoặc tứ chi tăng dần.

•Dấu hiệu x quang: tổn thương cột sống cổ tương tự như cột sống thắt lưng.

**3. Chẩn Đoán Phân Biệt**

+ Viêm khớp dạng thấp; viêm khớp Gout; viêm cột sống dính khớp, viêm khớp phản ứng, lao khớp; viêm khớp không đặc hiệu khác.

+ Đối với đau cột sống thắt lưng: cần chú ý phân biệt với nhiều nguyên nhân gây đau lưng khác: Thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống, loãng xương gãy lún đốt sống, dày dây chằng vàng, hoặc viêm thân sống đĩa đệm, đa u tủy xương, K di căn cột sống.

**III. ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP**

**1. Các Biện Pháp Điều Trị Chung Thoái Hóa Khớp**

Giáo dục bệnh nhân: về nguyên nhân, điều trị, kiểm soát cân nặng, tránh cho khớp bị quá tải bởi vận động và cân nặng, tập thể dục.

Các biện pháp không dùng thuốc: tập thể dục, kích thích điện, siêu âm, liệu pháp lạnh/nhiệt, xoa bóp; nẹp, dụng cụ chỉnh hình, dụng cụ hỗ trợ.

**Thuốc Điều Trị**

- Thuốc tác dụng tại chỗ

- Thuốc giảm đau đơn thuần; thuốc giảm đau thuộc nhóm gây nghiện

- Thuốc kháng viêm không steroid

- Thuốc tiêm corticoid vào khớp; tiêm acid Hyaluronic vào khớp

- Thuốc làm thay đổi cấu trúc sụn khớp

- Phẫu thuật: Nội soi rửa ổ khớp; cắt xương - chỉnh trục khớp; phẫu thuật thay

khớp

**2. Điều Trị Cụ Thể**

**2.1. Điều Trị Triệu Chứng**

- Thuốc kháng viêm giảm đau (NSAID) khi các thuốc giảm đau không hiệu quả, tùy theo cơ địa bệnh nhân mà lựa chọn các nhóm NSAID sao cho phù hợp nhằm đạt được sự an toàn và hiệu quả cho bệnh nhân.

- Tiêm corticoid vào khớp: dùng cho các trường hợp thoái hóa khớp kèm theo phản ứng viêm nhất là khi có tràn dịch khớp. Sau khi hút dịch khớp có thể tiêm corticoid vào ổ khớp.

- Các thuốc NSAID và giảm đau bôi tại chỗ.

- Đối với đau cột sống do thoái hóa có kèm theo co cứng cơ có thể cho thêm nhóm dãn cơ (Mydocalm, Myonal,...).

- Trong trường hợp bệnh nhân có đau rễ thần kinh do thoái hóa cột sống chèn ép thì các nhóm giảm đau thần kinh như: Gabapentin, Pregabalin.

**2.2. Điều Trị Lâu Dài**

- Thuốc làm giảm quá trình thoái hóa và bồi dưỡng sụn khớp: Glucosamine sulphate 1500mg/ngày, Diacerin 50mg x 2viên/ ngày.

- Tiêm Hyaluronic acid (HA) vào ổ khớp: tác dụng thay thế dịch khớp, bảo vệ các tổ chức của khớp, cải thiện cấu trúc của sụn khớp. Chỉ định điều trị thoái hóa khớp gối ở các giai đoạn (trừ khi có chỉ định thay khớp)

Liều dùng: tùy theo trọng lượng của phân tử HA có thể tiêm 3 đến 5 lần cách nhau mỗi tuần (hiện nước ta chưa có loại tiêm 1 lần), có thể nhắc lại mỗi 6 tháng - 12 tháng.

**2.3. Điều Trị Không Dùng Thuốc**

Chế độ sinh hoạt, tập luyện: nghỉ ngơi, giảm chịu lực cho khớp; tập cơ tứ đầu đùi, tập vận động vừa sức, đều đặn, đi bộ đường bằng phẳng. Thay đổi các thói quen xấu làm tăng chịu lực của khớp (ngồi xổm, xách hoặc mang vác vật nặng...)

Chế độ ăn uống: chú trọng ăn kiêng nếu bệnh nhân thừa cân. Ăn nhiều thực phẩm giàu protein, calci và vitamin D.

Tập vật lý trị liệu. Giảm cân nặng. Điều chỉnh các yếu tố nguy cơ khác.

**2.4. Điều Trị Phẫu Thuật**

- Nội soi rửa ổ khớp.

- Cắt xương - chỉnh trục, thay khớp nhân tạo khi các biện pháp điều trị bảo tồn thất bại.