**VIÊM MÀNG HOẠT DỊCH**

**I ĐẠI CƯƠNG**

**1.1 Định nghĩa:**

Mỗi một khớp động đều được bọc trong một bao khớp. Lớp màng lót trong của bao này gọi là màng hoạt dịch tiết ra một dịch quánh để bôi trơn khớp. Khi màng này bị viêm sẽ gây bệnh viêm màng hoạt dịch.

**1.2 Nguyên nhân**

Viêm màng hoạt dịch có thể do chấn thương hoặc là triệu chứng đầu tiên của một bệnh toàn thể, trong đó giai đoạn sau biểu hiện đầy đủ các triệu chứng bệnh (viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vẩy nến, lupus ban đỏ hệ thống, bệnh gút,...)

Vị trí viêm màng hoạt dịch thường gặp nhất: dưới cơ đen-ta, mỏm khuỷu, ụ ngồi, mấu chuyển, trước xương bánh chè. Viêm bao gân và lắng đọng calcium thường hiện diện đồng thời.

**II CHẨN ĐOÁN**

**2.1 Chẩn đoán xác định**

**2.1.1 Lâm sàng**

• Biểu hiện lâm sàng chủ yếu: sưng, đau và hạn chế vận động vùng bị viêm.

• Bệnh sử: tiền căn chấn thương hay sử dụng khớp sai tư thế hay quá mức. Nếu không có các yếu tố chấn thương thì cần đánh giá bệnh lý hệ thống toàn thân

• Khám: giảm cả vận động chủ động và thụ động

**2.1.2 Cận lâm sàng**

• Xét nghiệm dịch khớp

-Nhuộm Gram và cấy: thường âm tính

-Tế bào học: bạch cầu đa nhân tăng cao trong viêm khớp nhiễm trùng (> 20 000/mm3 )

- Soi tìm tinh thể dưới kính hiển vi

• Hình ảnh học: thường không thấy tổn thương trên X quang trong giai đoạn sớm, đôi khi thấy hình ảnh lắng đọng calci. Chụp cộng hưởng từ cho biết tình trạng viêm dày màng hoạt dịch, giúp gợi ý chẩn đoán viêm khớp nhiễm trùng, bệnh lý ác tính.

**2.2 Chẩn đoán phân biệt**

Viêm màng hoạt dịch nhiễm trùng Lao khớp

Viêm khớp tinh thể Viêm khớp dạng thấp

**III ĐIỀU TRỊ**

**3.1 Điều trị không dùng thuốc**

Hướng dẫn bệnh nhân chườm nóng, chườm lạnh, nghỉ ngơi và tránh những hoạt động gây quá tải khớp viêm.

Mang nẹp hay dụng cụ hỗ trợ khớp

**3.2 Điều trị dùng thuốc**

Điều trị giai đoạn đầu là điều trị triệu chứng bằng các thuốc giảm đau, kháng viêm nhóm không steroid (NSAIDs)

Tiêm glucocorticoid tại chỗ ở những bệnh nhân không đáp ứng với NSAIDs

Phẫu thuật cắt bao hoạt dịch trong trường hợp tái phát thường xuyên, không đáp ứng với điều trị bảo tồn.

**3.2.1 Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs)**

Nên bắt đầu bằng loại thuốc có ít tác dụng không mong muốn nhất. Lựa chọn thuốc dựa trên tình trạng của mỗi bệnh nhân, cân nhắc giữa lợi và hại khi dùng thuốc. Không sử dụng đồng thời hai hoặc nhiều thuốc kháng viêm không steroid.

Tùy đối tượng bệnh nhân, có thể dùng các NSAIDs không chọn lọc hoặc thuốc ức chế chọn lọc COX-2. Cần lưu ý các tác dụng phụ trên đường tiêu hóa, thận, tim mạch. Để giảm nguy cơ tiêu hóa (đặc biệt khi sử dụng các thuốc kháng viêm NSAIDs không chọn lọc) nên xem xét sử dụng phối hợp với một thuốc bảo vệ dạ dày như PPI)

**Bảng liều một số thuốc kháng viêm NSAIDs thường được sử dụng**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nhóm** | **Tên****chung** | **Biệt dược** | **Liều 24h (mg)** | **Trinh bày (mg)** |
| Proprionic | Ibuproíen | Bruĩen 400 | 400-1200 | Viên: 400 Tọa dược: 500 |
| Naproxen | NaprosyneApranax | 250-1000 | Viên: 250; 500; 275; 550 |
| Oxicam | Piroxicam | Felden | 10-40 | Viên: 10,20 ống: 20 |
| Brexin | 20 | Viên: 20 |
| Tenoxicam | Ticotil | 20 | Viên, ống 20 |
| Meloxicam | Mobic | 7,5-15 | Viên: 7,5; Ống 15 |
| Diclofenac | Dicloíenac | DiclotenacVoltarene | 50-150 | Viên: 25; 50; Tọa dược: 100; ống: 75; Viên: 75; 100 |
| Voltarene **SR** |  | 75mg |
| **Coxib** | Celecoxib | Celebrex | 100-200 | Viên: 100 |
| Etorricoxib | Arcoxia | 30-120 | Viên: 60, 90, 120 |

**3.2.2 Glucocorticoid:**

Do bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp đảm nhiệm. Thực hiện nguyên tắc vô trùng khi tiêm

Chỉ đính tiêm nội khớp corticoid: Các bệnh khớp có tổn thương viêm màng hoạt dịch không do nhiễm khuẩn

Chống chỉ định: các tổn thương khớp do nhiễm khuẩn, nhiễm nấm hoặc chưa loại trừ được nhiễm khuẩn (chống chỉ định tuyệt đối). Tổn thương nhiễm khuẩn trên da tại hoặc gần vị trí tiêm.

Thận trọng

Thận trọng với những bệnh nhân cao huyết áp, đái tháo đường. Các trường hợp này phải điều trị ổn định trước khi tiêm và theo dõi sau tiêm nhằm kiểm soát bệnh.

Các bệnh nhân có các bệnh lý rối loạn hoặc đông máu - chảy máu hoặc đang dùng thuốc chống đông.

Glucocorticoid tại chỗ: Methylprednisolone acetate, liều thuốc là 40mg đối với khớp lớn và 10mg đối với những khớp nhỏ hơn.

**IV HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ VỊ TRÍ VIÊM MÀNG HOẠT DỊCH ĐẶC HIỆU**

**4.1 Dưới mỏm cùng vai:** đau vùng cơ đen ta lan xuống cánh tay ngoài, có thể đau nhiều ảnh hưởng đến giấc ngủ và bệnh nhân không cử động vai được. Khám: thường chỉ giới hạn dạng cánh tay.

Viêm màng hoạt dịch dưới mỏm cùng vai có thể do viêm dính gân cơ trên gai, và có thể liên quan đến hội chứng rách chóp xoay hay liên quan đến một bệnh lý hệ thống như bệnh đau nhiều cơ dạng thấp (polymyalgia rheumatica). Nghi ngờ rách chóp xoay khi khám có yếu cơ. Chẩn đoán phân biệt rách chóp xoay, viêm bao gân chóp xoay hay viêm màng hoạt dịch dưới mỏm cùng vai chỉ dựa vào bệnh sử và khám lâm sàng có thể không rõ ràng. Test tiêm lidocain dưới mỏm cùng vai có thể hữu ích. Nếu bệnh nhân giảm đau nhưng không cải thiện vận động thì gợi ý nguyên nhân có thể là do rách chóp xoay.

**Điều trị:** đeo nẹp bất động khớp vai và NSAIDS. Nếu đau vẫn còn sau 72h, tiêm corticoid dưới mỏm cùng vai.

**4.2 Vai ngực:**đau quanh vai ngực và có cảm giác lụp cụp khi cử động vai ngực là những than phiền thường gặp. Đau tăng khi thực hiện những động tác với tay qua đầu và vươn tay ra phía trước hay hít đất. Khám: sờ thấy tiếng lạo xạo khi cử động và đau. Tràn dịch hiếm khi gây sưng mô mềm thành ngực. Nghi ngờ có tràn máu bao hoạt dịch khi sờ được khối u không đau dưới xương vai.

**Điều trị:** giai đoạn đầu điều trị bảo tồn, nếu không cải thiện sau vài tuần, tiêm bao hoạt dịch dưới màn tăng sáng hay phẫu thuật.

**4.3 Mỏm khuỷu:** dễ dàng sờ thấy màng hoạt dịch bị viêm do ở vị trí nông. Yếu tố làm viêm màng hoạt dịch mỏm khuỷu nặng hơn là nhiễm trùng, chấn thương, gout và những bệnh hệ thống khác như viêm khớp dạng thấp. Nhiễm trùng thường xảy ra sau khi có vết thương hay liên quan với viêm mô tế bào. Nguyên nhân thường gặp gây viêm màng hoạt dịch mỏm khuỷu là khi thực hiện những động tác làm tăng áp lực tì đè lên mỏm khuỷu thường xuyên.

**Điều trị:**tiêm glucocorticoid hiệu quả hơn NSAIDS uống trong phòng ngừa viêm màng hoạt dịch tái phát. Trường hợp viêm dày màng hoạt dịch mãn tính , phẫu thuật cắt màng hoạt dịch qua nội soi .

**4.4 Ụ ngồi:** đau vùng ụ ngồi khi ngồi hay đứng, có thể kèm theo đau thần kinh tọa . Nên thăm khám trực tràng ở những bệnh nhân có triệu chứng không điển hình. Cần chẩn đoán phân biệt với những bệnh lý sau: viêm khớp cùng chậu trong bệnh lý viêm thân sống đĩa đệm, đau rễ thần kinh, viêm bao gân cơ đùi sau.

**Điều trị:** tiêm glucocorticoid khi không đáp ứng với NSAIDS. Viêm màng hoạt dịch vùng ụ ngồi có thể kéo dài nhiều tháng, nên tập vật lí trị liệu kết hợp.

**4.5 Trước xương bánh chè:** đây là vị trí viêm màng hoạt dịch thường gặp do chấn thương tái diễn nhiều lần hay nghề nghiệp quỳ gối thường xuyên.

Điều trị bao gồm nghỉ ngơi, tránh tư thế xấu, rút dịch và tiêm glucocorticoid khi cần thiết và phẫu thuật khi không đáp ứng với điều trị bảo tồn.

**4.6 Quanh xương gót:** đau có thể kéo dài dai dẳng và khó chữa. Điều trị bao gồm mang nẹp gót chân và NSAIDS, phẫu thuật khi đau kéo dài không dáp ứng với điều trị nội khoa. Không tiêm glucocorticoid ở vị trí này vì có thể gây đứt gân Achilles.

**4.7 Cơ thắt lưng chậu**: viêm màng hoạt dịch ở vị trí này thường liên quan với bệnh học viêm khớp háng. Nguyên nhân hay gặp là viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp, quá tải khớp hay chấn thương. Nhiễm trùng ở vị trí này thì hiếm gặp , cần lưu ý nguyên nhân này ở những bệnh nhân mới tiêm khớp háng.

**Triệu chứng:** đau vùng thắt lưng chậu lan xuống mặt trước giữa đùi đến gối, tăng khi duỗi, dạng và xoay trong khớp háng. Đau khi khiêng vác nặng, mang giày hay thay đổi tư thế từ ngồi sang đứng. Đau tăng dần kéo dài từ nhiều tuần đến nhiều tháng và có thể là triệu chứng duy nhất, đôi khi sờ được khối u kế bên động mạch đùi. Chup X quang thường bình thường, chụp MRI giúp chẩn đoán bệnh .

Điều trị bao gồm nghỉ ngơi, NSAIDS và tập vật lý trị liệu, tiêm glucocorticoid đôi khi có ích.