

## **VIÊM DÍNH BAO KHỚP (adhesive capsulitis)**

### **HAY VIÊM KHỚP VAI THỂ ĐÔNG ĐẶC (Frozen shoulder)**

Viêm quanh khớp vai đông đặc hay còn gọi là viêm dính bao khớp, được Viện Hàn lâm phẫu thuật chỉnh hình Hoa Kỳ định nghĩa là: Một tình trạng nghiêm trọng khác nhau được đặc trưng bởi sự phát triển dần của giới hạn toàn bộ chuyển động thụ động và chủ động khớp vai trong đó không có biểu hiện trên XQuang. Tình trạng này cũng được đặc trưng bởi đau vai nghiêm trọng.

#### **Dịch tễ:**

- Chiếm tỉ lệ 2-5% của dân số. Tình trạng này thường gặp nhất ở độ tuổi 50-60, với tỉ lệ cao nhất ở giữa những năm 50 tuổi, hiếm gặp khởi phát trước 40 tuổi. Phụ nữ mắc bệnh cao hơn nam giới. Bên vai không thuận có nhiều khả năng bị bệnh hơn. Có 6-17% bệnh nhân có vai kia bị ảnh hưởng trong 5 năm.
- Viêm quanh khớp vai đông đặc chủ yếu là 1 bên và thường tự giới hạn, mặc dù bằng chứng về tiên lượng bị hạn chế và quá trình có thể kéo dài, trong 1 số trường hợp lên tới 2- 3 năm. Một số nghiên cứu cho thấy có tới 40% bệnh nhân có các triệu chứng dai dẳng nhưng chủ yếu là nhẹ sau 3 năm và 15% bị khuyết tật dài hạn.

#### **Nguyên nhân và cơ chế bệnh học**

- Viêm quanh khớp vai đông đặc có thể là nguyên phát (hoặc vô căn) nhưng thường liên quan đến các bệnh và tình trạng khác. Bệnh nhân bị đái tháo đường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, với tỉ lệ mắc 10-20%. Tình trạng này cũng liên quan tới bệnh lý tuyến giáp, bất động kéo dài, đột quỵ, bệnh tự miễn và trong các trường hợp hiếm gặp với bệnh Parkinson và điều trị bằng thuốc kháng virus (đặc biệt là thuốc ức chế protease) đối với bệnh nhân nhiễm HIV.
- Viêm quanh khớp vai đông đặc cũng xảy ra sau một chấn thương thứ phát tại khớp vai như rách gân cơ chóp xoay, gãy đầu trên xương cánh tay hoặc phẫu thuật khớp vai. Nó đã được báo cáo sau các thủ tục phẫu thuật khác như phẫu

thuật tim, phẫu thuật thần kinh. Vận động sớm khớp vai sau phẫu thuật được cho là một biện pháp phòng ngừa quan trọng nhưng dữ liệu còn thiếu.

- Sinh lý bệnh của viêm quanh khớp vai thể đông đặc hiện giờ còn chưa được hiểu đầy đủ. Một giả thuyết phổ biến dựa trên các quan sát nội soi cho thấy quá trình viêm xảy ra ban đầu, đặc biệt là trong và xung quanh vùng nách của bao khớp, bao khớp trước trên, dây chằng mỏm quạ cánh tay và khoảng chóp xoay, sau đó là sự phát triển của chất dính và xơ hóa của màng hoạt dịch. Một phần quan trọng của quá trình này là sự dày lên và co lại của bao khớp ổ chảo- cánh tay và mô collagen bao quanh khớp, do đó làm giảm đáng kể thể tích khớp.
- Trong các trường hợp đột quy, tình trạng bệnh học có thể dẫn đến viêm quanh khớp vai thể đông đặc tự phát; sự cứng khớp vai có thể do sự co cứng cơ và sự sai khớp nhẹ của khớp ổ chảo- cánh tay.

### **Biểu hiện lâm sàng: thường trải qua 3 giai đoạn:**

- *Giai đoạn đau khớp bả vai:* Trong giai đoạn này, người bệnh càng ngày càng đau nhiều hơn. Bệnh nhân bị đau khớp vai với tính chất của đau do viêm. Đau cả khi nghỉ ngơi, đau nhiều về đêm có khi làm bệnh nhân tỉnh giấc. Đau tăng với bất kỳ vận động nào của cánh tay. Ban đầu đau thường nhẹ, tăng dần và dai dẳng trong nhiều tháng. Mức độ đau thường ít trầm trọng so với viêm quanh khớp vai thông thường. Đau tăng dần trong vài tuần hoặc một vài tháng. Khi cơn đau trở nên tồi tệ hơn, tầm vận động khớp vai giảm dần. Bệnh nhân không thể chải đầu hoặc gãi lưng được, đưa tay ra trước ra sau đều bị hạn chế. Giai đoạn này thường kéo dài từ 2 tháng đến 9 tháng.
- *Giai đoạn đông cứng:* Các triệu chứng đau khớp bả vai có thể thực sự cải thiện trong giai đoạn này, nhưng độ cứng vẫn còn. Trong 4 đến 12 tháng của giai đoạn "đóng băng", các hoạt động hàng ngày có thể rất khó khăn.
- *Giai đoạn tan đông:* Chuyển động của vai từ từ cải thiện trong giai đoạn "tan băng". Tầm hoạt động của khớp vai trở lại bình thường nhưng đau khi vận động còn kéo dài thêm một vài tháng. Giai đoạn này thường mất từ 5 tháng đến 24 tháng.

Điển hình cho bệnh nhân bị viêm quanh khớp vai thể đông đặc là những cơn đau dữ dội, dai dẳng vào ban đêm và cứng khớp toàn bộ tiến triển, dẫn đến hạn chế đáng kể các hoạt động sinh hoạt, làm việc và giải trí hàng ngày. Sau đó, khi tình trạng cứng khớp và mất vận động khớp vai chiếm ưu thế thì cơn đau vẫn tồn tại, đặc biệt ở ngoài giới hạn chuyển động của khớp vai. Các mức độ khác nhau của hạn chế chuyển động khớp vai có thể bao gồm hạn chế động tác vởi (trên cao, sang bên, ngang ngực) và xoay hạn chế (ví dụ không gãi được lưng khi tắm hoặc mặc áo khoác)

Mặc dù có một vài nghiên cứu chính thức về các yếu tố có thể ảnh hưởng đến các giai đoạn được mô tả ở trên, kinh nghiệm lâm sàng

## **KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

### ***Khám thực thể:***

Khớp ổ chảo cánh tay cứng và đau gây khó khăn cho thực hiện thăm khám vai một cách hoàn chỉnh. Tuy nhiên bệnh nhân có vai đông cứng thường biểu hiện giảm đáng kể vận động chủ động và thụ động so với khớp vai không bị ảnh hưởng. Trong hầu hết các trường hợp, xoay ngoài và dạng khớp vai bị ảnh hưởng nhiều nhất. Bệnh nhân bị viêm quanh khớp vai đông cứng thường khó khăn khi đặt tay sau lưng hoặc hông.

Ở những bệnh nhân bị viêm quanh khớp vai đông cứng, thường ít đau hơn khi kiểm tra bằng phương pháp đo cơ lực. Thông thường, khi kiểm tra vận động thụ động, gần như chắc chắn sau đau tăng ở khớp vai. Giới hạn này trong chuyển động là một hạn chế cơ học thực sự chứ không phải là giới hạn liên quan tới đau.



**Hình 1. Sự hạn chế vận động trong viêm khớp vai đông cứng**

*Nghiệm pháp tiêm thử nghiệm:* có thể hữu ích trong việc xác định chẩn đoán nếu sau khi khai thác bệnh sử cẩn thận và khám thực thể, bác sĩ lâm sàng tiếp tục gặp khó khăn trong việc phân biệt các bệnh lý khác và viêm quanh khớp vai thể đông đặc. Ở những bệnh nhân bị vai đông cứng, hạn chế vận động chủ động và sờ thấy đau, sau khi kết thúc bằng nghiệm pháp tiêm thử nghiệm thuốc tê vào dưới mỏm cùng vai (nhưng ngoài khớp) thì hạn chế vận động thụ động vẫn tồn tại. Ngược lại, những bệnh nhân bị đau từ bệnh lý dưới mỏm cùng vai khác như bệnh lý gân cơ chóp xoay, viêm túi hoạt dịch mỏm cùng vai) thường giảm đau và cải thiện phạm vi vận động. Việc tiêm có thể dễ dàng được thực hiện dù có hoặc không có hướng dẫn của siêu âm.

#### **CẬN LÂM SÀNG:**

**Xquang thẳng:** được sử dụng để chẩn đoán hạn chế vận động ở bệnh nhân bị đông cứng khớp vai. Hầu hết các film đơn giản là bình thường, ngoại trừ chứng thưa xương trong 1 số trường hợp. Tuy nhiên, nên chụp XQuang khớp vai như 1 chỉ định thường quy (bao gồm: chụp trước sau, chụp xoay ngoài, Y-outlet và khảo sát vùng nách) để loại trừ các rối loạn khác như viêm xương khớp ổ chảo- cánh tay với các triệu chứng và phát hiện lâm sàng tương tự.

**MRI khớp vai (Magnetic resonance imaging)**

Các nghiên cứu hình ảnh cộng hưởng từ thường không cần thiết để chẩn đoán khớp vai đông cứng có tiền sử và biểu hiện điển hình khi thăm khám thực thể. Tuy nhiên, trong các trường hợp khó khăn, ví dụ bệnh nhân bị thoái hóa khớp ổ chảo- cánh tay đồng thời viêm gân chóp xoay kéo dài hoặc sự suy giảm chức năng thần kinh dẫn đến ảnh hưởng khớp vai) thì MRI có thể hữu ích. Ở khớp vai đông cứng, hình ảnh MRI thường cho thấy sự dày lên capsula khớp và dây chằng mỏm quạ cánh tay. Ngoài ra, phù nề có thể xuất hiện ở khoảng gian cơ chóp xoay và đôi khi có dịch khớp.

**Siêu âm khớp vai:** dù không có kết quả siêu âm cụ thể cho vai bị đông cứng, đánh giá siêu âm khớp vai vẫn có thể hữu ích. Các hình ảnh liên quan tới vai bị đông cứng có thể bao gồm:

- Sự dày lên của dây chằng mỏm quạ cánh tay và các cấu trúc mô mềm trong khoảng gian cơ chóp xoay (trong giai đoạn đầu)
- Tăng dịch bao gân đầu dài cơ nhị đầu cánh tay
- Tăng mạch máu xung quanh phần trong khớp của gân cơ nhị đầu và dây chằng mỏm quạ cánh tay (yêu cầu hình ảnh Doppler màu)

Hình ảnh động của bệnh nhân với vai đông cứng cho thấy những hạn chế trong chuyển động trượt của gân cơ trên gai dưới mỏm cùng vai trong động tác dạng vai. Siêu âm hữu ích trong việc loại trừ bệnh lý gân cơ chóp xoay và viêm túi hoạt dịch.

## CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán vai bị đông cứng thường được đặt ra ở những bệnh nhân phàn nàn chủ yếu là đau vai và cứng khớp đơn thuần hoặc khởi phát tự phát mà không có nguyên nhân cơ bản hoặc sau phẫu thuật vai hoặc chấn thương (như rách gân cơ chóp xoay, gãy đầu trên xương cánh tay). Lưu ý tới những bệnh nhân bị đái tháo đường và các bệnh lý hệ thống khác đều làm tăng nguy cơ bị bệnh.

Viêm quanh khớp vai thể đông cứng là một chẩn đoán lâm sàng được thực hiện trên cơ sở khai thác bệnh sử và khám thực thể. Chẩn đoán được xác định bằng sự giảm vận động chủ động, thụ động của khớp ổ chảo cánh tay mà không phải do các tình trạng đau khác như viêm xương khớp ổ chảo cánh tay, viêm gân chóp xoay, viêm bao hoạt dịch mỏm cùng vai và gãy xương). Không có xét nghiệm đặc trưng (phòng thí nghiệm hoặc hình ảnh)

riêng lẻ cung cấp cho chẩn đoán. XQuang, siêu âm và MRI khớp vai có thể được sử dụng để loại trừ các bệnh lý khác và để xác nhận khả năng chẩn đoán chính xác.

## **CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

Các triệu chứng ban đầu và các dấu hiệu của vai đông cứng có thể bị nhầm lẫn với bệnh lý dưới mỏm cùng vai (bệnh lý gân cơ chóp xoay, viêm bao hoạt dịch dưới mỏm cùng vai, hội chứng đụng chạm khớp vai). Trong tất cả bệnh lý trên, bệnh nhân thường báo cáo đau và hạn chế vận động khớp vai. Tuy nhiên, một số triệu chứng trong bệnh sử và khám thực thể có thể giúp phân biệt được vai bị đông cứng với các bệnh trên.

Bệnh nhân bị bệnh lý dưới mỏm cùng vai thường có tiền sử nghề nghiệp hoặc thể thao của các động tác nâng hoặc lặp đi lặp lại nặng nề, đặc biệt là cử động cao trên vai. Bệnh nhân bị viêm gân cơ chóp xoay hoặc viêm bao hoạt dịch dưới mỏm cùng vai thường đau liên quan tới hoạt động và khi thực hiện các hoạt động thông thường. Trong một số trường hợp, các triệu chứng có thể xảy ra ở cánh tay không thuận và ở những người không lao động chân tay.

Hạn chế trong vận động khớp vai do đau thường gặp ở những bệnh nhân có bệnh lý dưới mỏm cùng vai, ngược lại với các hạn chế cơ học được tìm thấy gây lên vai đông cứng, đặc biệt trong giai đoạn sau của vai đông cứng. Ngược lại, những bệnh nhân bị đau dưới mỏm cùng vai biểu hiện giới hạn trong vận động chủ động trong khi giới hạn vận động thụ động thì bình thường.

Tuổi cũng là một yếu tố giúp chẩn đoán phân biệt. Viêm quanh khớp vai thể đông cứng không xảy ra ở những bệnh nhân dưới 40 tuổi và những bệnh nhân trên 70 tuổi có nhiều khả năng bị rách gân cơ chóp xoay hoặc viêm xương khớp ổ chảo- cánh tay.

Các bệnh lý khác ít xảy ra hơn nhưng cũng cần phân biệt với viêm khớp vai đông cứng bao gồm đau ở cổ hoặc cơ hoành, bệnh thoái hóa đĩa đệm cột sống cổ, thiếu máu cơ tim, viêm đa khớp dạng thấp và bệnh lý ác tính, đặc biệt ung thư phổi. Bác sĩ lâm sàng nên chú ý đến các triệu chứng toàn thân và các dấu hiệu phù hợp với bệnh ung thư, nhiễm trùng hoặc bệnh mạn tính khác.

## **ĐIỀU TRỊ**

*Nguyên tắc chung:*

Trong hầu hết các trường hợp viêm khớp vai đông cứng là một tình trạng tự giới hạn, mặc dù khả năng giải quyết hoàn toàn không xảy ra ở nhiều bệnh nhân. Có rất ít bằng chứng chất lượng cao để hướng dẫn điều trị nên do đó không có phương pháp điều trị tiêu chuẩn tồn tại. Sự lựa chọn điều trị thay đổi từ việc sao lãng đối với bệnh nhẹ đến các kỹ thuật can thiệp xâm lấn.

Giáo dục bệnh nhân là yếu tố quan trọng để giảm bớt sự thất vọng trong quá trình điều trị và đảm bảo tuân thủ điều trị.

Acetaminophen và/ hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) có thể được sử dụng để kiểm soát cơn đau. Đôi khi trong giai đoạn đầu của tình trạng này, thuốc giảm đau opioid có thể được sử dụng.

Các phương pháp điều trị không phẫu thuật phổ biến cho vai đông lạnh bao gồm Vật lý trị liệu, glucocorticoids đường uống hoặc tiêm trong khớp, có hoặc không có tiêm dịch làm căng cứng khớp (tiêm hydrodilatation)

### ***Cách tiếp cận chung trong điều trị viêm khớp vai đông cứng***

#### ***- Đánh giá ban đầu:***

- + Khai thác bệnh sử tốt. Xác nhận chẩn đoán bởi bằng chứng về sự giảm tầm vận động khớp ở chảo- cánh tay mà không do đau gây ra. Loại trừ bệnh lý về cột sống cổ.
- + nếu chẩn đoán khó khăn, sử dụng nghiệm pháp tiêm thử nghiệm dưới mỏm cùng vai (1% lidocaine 5ml)
- + Một số bác sĩ lâm sàng sẽ tiêm nội khớp glucocorticoid đối với đau trung bình đến đau dữ dội. Một vài người khác lại sử dụng tiêm dịch làm căng cứng khớp cho điều trị ban đầu.

#### ***- Sau 2-3 tháng:***

- + Nghỉ ngơi khớp vai kết hợp với một loạt các bài tập chuyển động nhẹ nhàng cho khớp ở chảo- cánh tay, chỉ được thực hiện bài tập nếu chúng không gây ra khó chịu không đáng có.
- + Nếu ít hoạt động không có cải thiện khi tái khám (khoảng 3-4 lần/ 1 tuần): tiêm glucocorticoid trong khớp. Thực hiện chương trình tập thể dục tại nhà khi các triệu chứng cho phép.

+ Nếu cải thiện đáng kể ở các lần tái khám: đề xuất chế độ tập luyện tích cực hơn để tăng phạm vi chuyển động của khớp ổ chảo- cánh tay nếu đau (hoặc các triệu chứng khác) cho phép.

- *Các tháng tiếp theo:* khám định kỳ (2-3 tháng/ 1 lần), đánh giá lại phạm vi chuyển động và mức độ đau. Thông thường bệnh nhân có thể thực hiện một chương trình tập thể dục tại nhà, tham khảo các chuyên gia vật lý trị liệu nếu cần.
- *Tháng thứ 10 hoặc 12:* tham khảo phẫu thuật chỉnh hình nếu tình trạng khớp cải thiện hoặc hạn chế nghiêm trọng trong chuyển động khớp ổ chảo- cánh tay. Nếu có bất kỳ dấu hiệu cải thiện, tiếp tục với các bài tập và/ hoặc vật lý trị liệu.

### ***Một số lưu ý về sử dụng các phương pháp điều trị***

- *Sử dụng corticoid đường uống:* một số nghiên cứu chỉ ra rằng, một liệu trình ngắn sử dụng glucocorticoid đường uống có thể giảm đau và cải thiện khả năng vận động ở bệnh nhân viêm khớp vai thể đông cứng nhưng sự giảm đau thường không kéo dài quá vài tuần. Do đó, có nhiều đề nghị trong sử dụng glucocorticoids đường uống không được dung như một phương pháp điều trị thường quy cho vai bị đông cứng do tác dụng phụ tiềm tàng của chúng và tăng hiệu quả của việc tiêm glucocorticoids nội khớp.
- *Glucocorticoid đường tiêm:* dường như có lợi trong điều trị viêm khớp vai đông cứng, dẫn đến cải thiện phạm vi vận động và giảm đau. Các thuốc thích hợp để tiêm bao gồm Triamcinolone 20 đến 40 mg và methylprednisolone 20-40mg. Có thể pha loãng cùng với lidocaine.

+ Trong một tổng quan các nghiên cứu về thử nghiệm lâm sàng glucocorticoids cho thấy 1 số phản ứng có hại bao gồm: đau tăng sau tiêm (10-44%); đỏ bừng mặt (12.5-20%); phát ban (4%) và chảy máu kinh nguyệt không đều (10.5%)

- *Phối hợp tiêm Glucocorticoid với vật lý trị liệu:* dù bằng chứng về sự kết hợp này còn hạn chế nhưng sự phối hợp giữa tiêm nội khớp bằng glucocorticoid và vật lý trị liệu có thể có hiệu quả hơn so với các liệu pháp điều trị viêm khớp vai đông cứng đơn thuần.



- *Tiêm dịch làm cứng khớp*: là biện pháp kết hợp tiêm thuốc gây tê nội khớp với nước muối để giãn các nang khớp ổ chảo- cánh tay (kỹ thuật này còn được gọi là chứng ứ nước hoặc gây căng khớp). Về cơ bản, nước muối được tiêm vào khớp dưới một áp lực. Kỹ thuật này dựa trên phát hiện rằng khớp vai đông cứng thường bao gồm sự dày lên và co bóp của các nang bao ngoài khớp ổ chảo- cánh tay và mô collagen bao quanh khớp, do đó làm giảm đáng kể thể tích khớp, do đó kỹ thuật này được cho là góp phần làm giảm chuyển động co thắt của các nang quanh khớp.
- *Các phương pháp khác*: liệu pháp laser, điện từ trường xung giúp giảm đau trong thời gian ngắn do viêm nang lông. Tuy nhiên, không có bằng chứng chất lượng cho thấy liệu pháp laser hoặc liệu pháp điện từ trường xung có hiệu quả đối với bệnh nhân viêm khớp vai đông cứng.
- *Phẫu thuật*: các nghiên cứu quan sát cho thấy phẫu thuật không cải thiện kết quả điều trị trên bệnh nhân viêm khớp vai đông cứng. Do đó, điều trị phẫu thuật nên được dành riêng cho những bệnh nhân không đáp ứng với quản lý bảo tồn.
  - + Kỹ thuật kéo giãn khớp vai bằng tay dưới gây mê toàn thân được chứng minh có hiệu quả, tuy nhiên nó không cho phép làm giải phóng mô bị bệnh và tăng nguy cơ gãy xương cánh tay và tổn thương trong khớp vai.
  - + Phẫu thuật nội soi hiện giờ được thực hiện phổ biến hơn, bao gồm sử dụng các thiết bị hiện đại để thực hiện giải phóng nang có kiểm soát.