TRẬT KHỚP

I.Đại cương:

-Định nghĩa: trật khớp là tình trạng các đầu xương khớp bị lệch khỏi vị trí, làm mất tương quan bình thường của diện khớp.

+Nếu mất tương qaun 1 phần của diện khớp => Gọi là bán trật khớp.

+Nếu mất tương quan hoàn toàn của diện khớp => Gọi là trật khớp.

-Khớp là cơ quan đảm bảo chức năng vận động của cơ thể => Trật khớp là mất chức năng vận động của khớp.

-Điều trị sớm và đúng kỹ thuật sẽ phục hồi tốt, ngược lại để di chứng ảnh hưởng xấu đến chức năng vận động của khớp.

-Dịch tễ:

+Với mọi lứa tuổi,, nhưng thường ở người khỏe mạnh, thanh niên( đối tượng hay vận động mạnh trong lao động, thể thao)

+Nam > Nữ

-Nguyên nhân, cơ chế: thường do cơ chế gián tiếp với các lực chấn thươg mạnh.

-Sự thường gặp của các khớp bị trật:

+Khớp vai: hay gặp thể ra trước, vào trong

+Khớp háng: hay gặp thể chậu

* Hay gặp ở người lớn

+Khớp khuỷu: hay gặp thể ra sau, lên trên => trẻ em gặp nhiều 60%

III.Phân loại trật khớp.

1.Theo nguyên nhân:

-Trật khớp do chấn thương: là trật khớp xảy ra sau chấn thương, do các lực chấn thương tác dụng trực tiếp hoặc gián tiếp vào khớp.

-Trật khớp do bệnh lý:

+Gặp trong bệnh lý của khớp: lao khớp, viêm mủ khớp.

+Các bệnh lý này tạo ra các ổ mủ trong khớp => Làm tăng áp lực trong ổ khớp, làm tổn thương các hệ thống dây chằng bao khớp => do đó đẩy chỏm xương bật ra khỏi khớp.

-Trật khớp bẩm sinh là trật khớp xảy ra trong quá trình bào thai, gặp ở khớp háng nhiều nhất

2.Theo vị trí: Vị trí chỏm xương trật ra nào ở vị trí nào mà ổ khớp mà chia: trật khớp trước-sau-trong-ngoài-trên-dưới.

3.Theo thời gian:

-Trật khớp mới: xảy ra sau chấn thương, các dây chằng bao khớp chưa bị xơ dính,còn khả năng nắn chỉnh bảo tồn.

-Trật khớp cũ: sau tai nạn 3 tuần( hoặc hơn 10 ngày với khớp háng) không được nắn chỉnh hoặc nắn chỉnh không có kết quả, dây chẳng bao khớp đã xơ dính, không còn khả năng nắn chỉnh bảo tồn.

-Trật khớp tái diễn: trật khớp lập đi lập lại nhiều lần, tần suất hơn 10 lần.

4.Theo biến chứng:

-Trật khớp và gãy xương.

-Trật khớp và tổn thương mạch máu, thần kinh.

5.Theo thương tổn tổ chức phần mềm.

-Trật khớp kín: ổ khớp không thông với môi trường bên ngoài.

-Trật khớp hở: ổ khớp thông với môi trường bên ngoài qua vết thương, có thể do lực chấn thương trực tiếp hoặc do đầu xương chọc thủng phần mềm ra ngoài.

III.Trật khớp mới.

1.Định nghĩa: là trật khớp mới xảy ra sau chấn thương, hệ thống phần mềm giữ khớp chưa bị dính ở tư thế mới => Còn có khả năng nắn chỉnh kín.

-Thời gian bao lâu gọi là trật khớp mới thì tùy trường hợp cụ thể, tùy từng loại khớp, tùy từng lứa tuổi, tình trạng tổn thương giải phẫu trong khớp nhiều hay ít.

+Có thể trong 7-10 ngày đầu: với trật khớp háng

+Có thể trong 3 tuần đầu với trật khớp khuỷu.

-Điều trị: thường nắn chỉnh dề => phẫu thuật chức năng tốt.

2.Tổn thương giải phẫu bệnh lý:

-Chỏm xương trật ra khỏi ổ khớp, nằm ở vị trí bất thường.

-Dây chằng bao khớp có thể bị căng giãn quá mức + Có thể bị rách.

-Máu tụ trong khớp: do máu chảy ra từ các dây chằng bị tổn thương.

-Mạch máu- thần kinh chạy qua khớp có thể bị chèn ép hoặc căng giãn, kéo dài hoặc đứt rách, tắc mạch.

-Có thể có gãy xương phối hợp, bong điểm bám của dây chẳng, gân cơ.

III.Chẩn đoán xác định.

3.1.Lâm sàng:

-Toàn thân: trường hợp trật khớp lớn do lực chấn thương mạnh hoặc do thần kinh có kèm theo các tổn thương khác hỗn hợp => Bệnh nhân có thể bị sock: phát hiện để điều trị kịp thời.

-Cơ năng:

+Đau dữ dỗi vùng khớp bị trật ngay sau chấn thương, nếu được bất động thì đau giảm dần.

+Bệnh nhân thường cảm thấy khớp bị trật ra ngoài và đau chi mắc cứng ở 1 tư thế, không thể vận động được.

-Thực thể:

+Trật khớp luôn có 3 dấu hiệu:

* Chi ở tư thế bắt buộc:

Khi bị trật khớp, chỏm xương bị trật ra ngoài ổ khớp => Làm cho 1 số nhóm cơ bị căng và giữu chi ở tư thế cố định như 1 tư thế nhất định.

Tùy theo khớp bị trật và loại trật khớp mà tư thế biến dạng cố định của chi khác nhau.

* Dấu hiệu lò xo:Nếu tác dụng làm thay đổi tư thế biến dạng của chi thì khi hết tác dụng chi thể lại trở lại tư thế biến dạng ban đầu(giống như khi bật vào 1 cái lò xo)
* Dấu hiệu ổ khơp rỗng: ở những khớp không óc nhiều cơ che phủ, khi bị trật ta có thể sờ thấy chỏm xương bị bật ra, nằm ở vị trí bất thường và ổ khớp trống rỗng.

+Một số triệu chứng khác:

* Hình thể khớp biến dạng do chỏm xương bị bật ra khỏi vị trí bất thường: ví dụ hình ảnh khớp vai vuông, sụp đổ vùng cơ delta trong trật khớp vai.
* Đau tại khớp khi làm động tác cử động khớp thụ động hoặc thúc dồn từ xa.
* Thay đổi mối liên quan giữa các mốc xương vùng khớp, ví dụ: bình thường khớp khuỷu 0º: 3 điểm: mỏm trên lồi cầu + mỏm khuỷu + mỏm trên ròng rọc nằm trên đường Hueter, khi khuỷu gấp => 3 điểm này tạo tam giác Hueter cân với đỉnh phía dưới => trật khớp khuỷu có mốc xương bị thay đổi vị trí làm cho đường Hurter thay đổi.
* Cử động bất thường tại khớp:

Sau khi trật khớp, hệ thống dây chằng bao khớp bị tổn thương nên có thể làm được 1 số động tác thụ động tại khớp mà bình thường không làm được.

Ví dụ: bình thường khi để khuỷu ở tư thế duỗi thẳng, thì không thể đưa được cẳng tay ra ngoài hoặc vào trong, nhưng khi khớp khuỷu bị trật => Có thể đưa cẳng tay ra ngoài hoặc vào trong

* Chiều dài chi: chiều dài tương đối của chi ngắn hơn bên lành, trong khi chiều dài tuyệt đối không thay đổi.
* Khám vận động: bất lực vận động chủ động và thụ động.
* Khám tổn thương phối hợp:

Phát hiện tổn thương thần kinh: khám vận động, cảm giác của chi

Phát hiện tổn thương mạch máu: bắt mạch, sờ nhiệt độ da, quan sát màu sắc da.

3.2.Cận lâm sàng:

-Công thức máu: hồng cầu, Hb, Hct.

-XQ:

+Chụp 2 tư thế: thẳng, nghiêng

+Chẩn đoán xác định trật khớp + phát hiện tổn thương phối hợp( đặc biệt là gãy xương) => Định hướng điều trị thích hợp ( nắn chỉnh hay phải phẫu thuật)

4.Biến chứng:

-Sock: thường gặp trong trật khớp háng hay trật khớp kết hợp các tổn thương khác.

-Tổn thương mạch máu- thần kinh: do đầu xương bật khỏi ổ khớp gâp chèn ép hoặc tổn thương mạch máu-thần kinh.

-Trật khớp hở: do các đầu xương làm tổn thương phần mềm và da.

-Một trật khớp mới: không được chẩn đoán và điều trị kịp thời bằng nắn chỉnh => Trở thành trật khớp cũ.

-Cốt hóa quanh khớp: các dây chằng bao khớp và các cơ quanh khớp bị vôi hóa, làm hạn chế vận động khớp.

-Thoái hóa khớp: do chấn thương làm tổn thương mặt sau khớp.

-Cứng khớp, dính khớp: hay gặp trong khớp khuỷu bị trật.

-Giảm độ vững của khớp: hay gặp trong khớp gối bị trật.

-Hoại tử chỏm xương: hay gặp trong trật khớp háng.

-Viêm quanh khớp: hay gặp sau trật khớp vai.

-Sai khớp tái diễn: hay gặp sau trật khớp vai, khớp bánh chè- đùi, khớp thái dương hàm.

5.Điều trị:

5.1.Mục đích:

-Nắn chỉnh để đưa chỏm xương về vị trí cũ.

-Cố định, bất động khớp trong 1 thời gian nhất định để cho những phần bị tổn thương của dây chằng bao khớp được hàn gắn lại.

-Phục hồi chức năng cửa khớp bằng lý liệu pháp và vận động liệu pháp.

5.2.Nguyên tắc kỹ thuật

-Nắn, chỉnh sớm: cằng sớm càng dễ và chức năng của khớp được phục hồi tốt hơn.

-Phải vô cảm thật tốt trước khi nắn chỉnh: hết đau, các cơ giãn tốt => Tạo điều kiện cho nắn chỉnh dễ dàng.

-Sử dụng lực kéo và lực phản kéo, có thể kết hợp đẩy chỏm xương về vị trí ổ khớp: khi sử dụng lực kéo và phản kéo từ từ, liên tục, tăng dần, tránh động tác giật cục và thô bạo sẽ gây nên sự co cứng cơ và tai biến gãy xương.

-Sau khi nắn xong, cố định hướng ở tư thế cơ nawg, từ 2-3 tuần.

-Khi hết thời gian bất động, sử dụng vận động và lý liệu pháp phục hồi chức năng.

-Kỹ thuật: tùy từng khớp cụ thể.

IV.trật khớp cũ:

-Nếu trật khớp không được chẩn đoán, điều trị bằng nắn chỉnh kịp thời hoặc nắn chỉnh mà không đưa được chỏm xương về vị trí => Sẽ trở thành trật khớp cũ.

-Thời gian được cho là trật khớp cũ: tùy từng loại khớp, sau 10 ngày hoặc sau 3 tuần.

-Sai khớp nếu không được nắn chỉnh, sẽ qua các giai đoạn( 4 giai đoạn)

+Các tổ chức bị tổn thương, dập nát, đứt rách, được hàn gắn bằng sự hình thành sẹ.

+Chóm xương nằm ngoài ổ khớp, thích nghi với điều kiện mới, tình trạng viêm nề của tổ chức giảm dần, các cơ bị teo và cơ cứng vì ít di động.

+Tiến tới giai đoạn ổn định: có 2 hình thái:

* Hình thái khớp mới:

Chỏm xương tạo với tổ chức xung quanh nó 1 ổ khớp mới

Các diện xung quanh khớp có thể bị biến dạng.

Xung quanh ổ khớp mới được bao bọc bởi 1 tổ chức xơ trong chứa dịch nhờn giống như dịch khớp.

Khớp mới được hình thành và cũng có 1 số cử động nhất định, nhưng cử động bị hạn chề nhiều.

* Cứng dính khớp: chỏm xương dính ở vị trí mới, khớp mất chức năng

-Triệu chứng lâm sàng:

+Một số triệu chứng của trật khớp mới vẫn còn rõ, nhiều triệu chứng trở lên rõ hơn, dễ phát hiện vì không còn tình trạng sưng nề, bệnh nhân hết đau, cơ teo nhỏ, các biến dạng của trật khớp mới nên rất rõ: ổ khớp có thể cử động được ít nhiều hoặc dính lhopws.

-Điều trị:

+Không còn khả năng nắn chỉnh, phải điều trị bằng phẫu thuật.

+Tùy thuộc thời gian trật khớp và biến đổi giải phẫu bệnh lý của trật khớp cũ mà có xử lý khác nhau.

* Mổ đặt lại khớp:
* Chỉ định: trật khớp cũ mà chưa có biến dạng các đầu xương của khớp, mặt sau khớp còn nguyên vẹn.
* Là kỹ thuật can thiệt ít nhất vào khớp và có kết quả chức năng cao nhất.
* Vận động sớm sau mổ: làm tăng kết quả về chức năng:

Những ngày đầu tập và thụ động sau khi tổn thương sưng nề sau mổ giảm để chống dính khớp.

Sau đó cần cho tập vận động chủ động để phục hồi chức năng khớp.

* Mổ tái tạo khớp hoặc chỉnh hình, đóng xứng khớp:
* Chỉ định: trường hợp đã có biến dạng các đầu xương của khớp hoặc thoái hóa các mặt sau khớp.
* Nếu tái tạo sớm cũng cần vận động khớp sớm để phục hồi chức năng khớp, tránh cứng khớp.

V.Trật khớp tái diễn:

-Trật khớp từ lần thứ 2 trở đi được gọi là trật khớp tái diễn, thời gian càng lâu thì số lần trật khớp lại càng tăng, càng dễ trật lại và càng dễ nắn chỉnh, có khi bệnh nhân cũng có thể tự làm trật khớp và tự nắn chỉnh được.

-Trật khớp tái diễn thường gặp ở: khớp vai,khớp thái dương hàm, khớp xương bánh chè- đùi.

-Nguyên nhân:

+Có thể do các chấn thương ban đầu: làm tổn thương nặng nề các tổ chức giữ khớp, gây mê các bờ khớp, làm giảm độ vững của khớp.

+Ngoài ra, có thể do việc điều trị trật khớp mới, lần đầu khồn tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật, sau khi nắn chỉnh không được bất động đủ thời gian, do đó dây chằng bao khớp bị đứt rách chưa được hàn gắn, không giữ được khớp => Vì vậy khi có chấn thương vào khớp, có thể vấp nhẹ cũng có thể gây trật khớp.

-Nắn chỉnh lại dễ, thường ít gây đau cho bệnh nhân, song chức năng của chi đó giảm đi rất nhiều, vì bệnh nhân không dám sử dụng chi để làm việc nặng nên thường điều trị phẫu thuật để phục hồi lại độ cững chắc của khớp.

-Việc điều trị trật khớp tái diễn gần: nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau, nhằm tái tạo lại hệ thống dây cằng bao khớp, làm cho hệ thống giữ khớp được vững chắc hoặc tạo ra những gờ xương chắc chắn không cho chỏm xương bị bật ra ngoài.

TRẬT KHỚP KHUỶU

1.Một số đặc điểm giải phẫu-sinh lý của khớp khuỷu

-Diện khớp khuỷu có 3 phần:

+Phần ngoài: lồi cầu tiếp nối chỏm quauy tạo khớp ‘cánh tay-quay’

+Phần trong: ròng rọc tiếp xúc vối hõm Sigma lớn tạo thành khớp ‘ cánh tay trụ’

+Xương quay và xương trụ tiếp xúc với nhau tạo thành khớp “ quay trụ trên’

-Gấp, duỗi là 2 động tác quan trọng và duy nhất của khớp khuỷu( sấp, ngửa là 2 động tác của cẳng tay)

2.Trật khớp khuỷu.

-Định nghĩa: là cả 2 xương cẳng tay(chỏm quay và chỏm khuỷu) trật ra khỏi đầu dưới xương cánh tay( ròng rọc và lồi cầu)

-Dịch tễ:

+Trật khớp khuỷu: đứng hàng thứ 2 sau trật khớp vai.

+Chiếm 20-25% tổng số trật khớp.

+Là loại trật khớp phổ biến nhất của trẻ em trên 5 tuổi

+Nam > Nữ

+Tay trái hay gặp hơn tay phải

-Cơ chế tổn thương: cơ chế chấn thương gián tiếp là chống tay, khuỷu duỗi tối đa và cẳng tay ngửa.

+Làm duỗi cẳng tay quá mức => Đứt dây chằng trước và bên của khớp.

+Mỏm vẹt bị trật xuống dưới và chạt ra phía sau ròng rọc.

-Giải phẫu bệnh:

+Phần mềm:

Các dây chằng ở trước trong bị đứt. Rất ít khi gặp đứt dây chằng vòng quanh chỏm quay.

Bao khớp bị rách

+Xương: có thể gặp tổn thương.

Vỡ 1 phần của đầu dưới xương cánh tay: vỡ lồi cầu ngoài, lồi cầu trong

Mỏm khuỷu.

-Phân loại:

+Trật khớp khuỷu ra sau: hay gặp nhất(90%)

+Trật khớp khuỷu ra trước:

Ít gặp

Thường kèm gãy mỏm khuỷu

+Trật khớp khuỷu sang bên

Do vỡ các lỗi cầu

Không bao giờ đơn độc, kèm kết hợp với trật khớp ra sau

* Lưu ý: lấy hướng di chuyển của chỏm quay và mỏm khuỷu để gọi tên loại trật khớp

Ví dụ: Trật khớp khuỷu ra sau: nghĩa là chỏm quay và mỏm khuỷu di chuyển ra sau, lên cao hơn đầu dưới xương cánh tay.

-Biến chứng của trật khớp khuỷu:

+Biến chứng sớm:

* Tổn thương thần kinh:
  + - Có thể bị 1 trong 3 sợi thần kinh: thần kinh giữa- trụ- thần kinh liên cốt trước.
    - Gặp 20% liệt thần kinh trụ => biểu hiện dấu hiệu vuốt trụ, mất cảm giác ngón tay 4,5.
    - Đa số thần kinh chỉ bị đụng dập nhẹ, hồi phục nhanh.
    - Nếu bị liệt sau nắn => Mổ thăm dò

Nếu bị liệt hơn 3 tháng=> Mổ thăm dò thần kinh.

* Tổn thương mạch máu:
  + - Động mạch cánh tay thường bị căng, đôi khi bị chèn ép, có khi bị tắc mạch muộn do dập nội mạc.
    - Xử trí: sau nắn trật, kiểm tra mạch không bình thường => Mổ kiểm tra, cắt nối chỗ dập, ghép tĩnh mạch kiểu đảo chiều

+Di chứng:

* Dính khớp khuỷu: gây hạn chế cử động khớp, cứng khớp ở tư thế xấu.
* Vôi hóa quanh khớp.

***Câu hỏi: Chẩn đoàn xác định và điều trị trật khớp ra sau?***

***Bài làm:***

-Định nghĩa: trật khớp khuỷu là tình trạng đồng thời cả 2 đầu trên xương trụ, xương quay bị trật khỏi ròng rọc và lồi cầu xương cánh tay.

I.Chẩn đoán xác định: trật khớp ra sau:

1.Lâm sàng:

-Cơ năng: sau tai nạn, bệnh nhân đau ở khuỷu, hẹn chế cơ năng của khớp khuỷu.

-Toàn thân: ít thay đổi

-Thực thể:

+Nhìn:

* Bệnh nhân vào viện: tay lành đỡ tay đau
* Sưng nề vùng khuỷu
* Dấu hiệu nhát rìu ngay trên mỏm khuỷu
* Cẳng tay ở tư thế gấp chứng 45º, cẳng tay như ngắn lại, cánh tay nhìn như dài ra.

+Sờ:

* Sờ trước nếp khuỷu thấy bờ xương tròn của đầu dưới xương cánh tay.
* Sờ sau khuỷu thấy:

Mỏm khuỷu nhô ra sau

Chỏm xương quay ở phía sau ngoài

Gần cơ tam đầu căng cứng

Mỏm khuỷu + mỏm trên lồi cầu + mỏm trên ròng rọc không còn hệ tam giác( tam giác Hueter: tư thế gấp khuỷu) => mà ngang nhau.

* Gấp duỗi khuỷu nhẹ: thả ra có dấu hiệu lò xo.

+Đo: chiều dài tương đối của cánh tay, cẳng tay ngắn hơn bên lành,chiều dài tuyệt đối không đổi.

+Vận động: có cử động bất thường sang 2 bên.

-Khám phát hiện cấc tổn thương phối hợp:

+Sờ nắn tỉ mỉ phát hiện điểm dau chói => phát hiện gãy xương phối hợp có thể gặp gãy phối hợp mỏm trên lồi cầu trong, mỏm khuỷu, mỏm vẹt, chỏm xương quay.

+Phát hiện tổn thương mạch máu- thần kinh: bắt mạch quay, mạch trụ ở cổ tay, khám vận động, cảm giác ở đầu chi bị tổn thương.

2.Cận lâm sàng:

-Công thức máu: HC,Hb,Hct: đánh giá mức độ mất máu( nếu có)

-Siêu âm doppler mạch:nếu nghi ngờ tổn thương mạch máu

-XQ khuỷu: 2 tư thế thẳng, nghiêng.

+Hình ảnh: đầu xương quay, xương trụ di lệch ra sau, lên cao hơn so với đầu dưới xương cánh tay.

+Có thể xác định có gãy xương kèm theo: đường gãy mỏm trên lồi cầu trong, mỏm vẹt, mỏm khuỷu, chỏm xương quay.

* Chẩn đoán xác định: Cận lâm sàng + Lâm sàng

II.Điều trị trật khớp khuỷu ra sau:

1.Nguyên tắc điều trị:

-Đứa khớp khuỷu bị trật về đúng với vị trí giải phẫu bình thường

-Đảm bảo phục hồi chức năng khớp khuỷu.

2.Điều trị cụ thể: tùy tổn thương mới, cũ và có phối hợp tổn thương khác không mà chọn phương pháp điều trị thích hợp.

2.1.Điều trị trật khớp khuỷu mới.

-Nguyên tắc: nắn- bất động.

-Vô cảm: gây mê toàn thân( vì thường gặp ở trẻ em)

-Nắn:

+Bệnh nhân nằm nghiêng hơi sấp trên bàn cứng, để khuỷu tay vuông góc, thõng bàn tay xuôi xuống, nắn theo chiều trọng lực.

+Người phụ nắn bàn tay bệnh nhân, kéo thẳng trục cẳng tay( bên tổn thương).

+Người nắn: giữ đầu dưới xương cánh tay, dùng các ngón cái đẩy mỏm khuỷu ra trước và xuống dưới, khuỷu gấp dần đến 90º.

+Kiếm tra xem gấp- duỗi có bình thường không, khi duỗi hết khớp cõ vững không và chụp XQ kiếm tra ngay.

-Bất động: nẹp bột cáng- cẳng tay- bàn tay, tư thế cẳng tay ngửa, khuỷu 90º, 10 ngày rồi cử động sớm.

+Sau 5-7 ngày, khám kiểm tra lại( chụp XQ): vì có trường hợp bị trật lại trong bột do khớp không vững cơ co kéo.

+Nắn vào kém vững do rách phần mềm nhiều, cho bất động 3-4 tuần, sau đó tập. Chú ý tập duỗi cho hết.

-Kết quả:

+Nếu gây mê mà không nắn vào được, thường do mảnh xương gãy kẹt vào khớp, do chèn phần mềm, phải mổ để nắn.

+Sau nắn khuỷu dễ bị cứng khớp hơn là bị mất vững, hay bị mất duỗi 5-10º

2.2.Điều trị trật khớp khuỷu ra sau cũ( là trật khớp trên 3 tuần)

-Do trật khớp trên 3 tuần luôn luôn ở tư thế xấu, khuỷu duỗi 0º, cẳng tay mất chức năng, vì thế buộc phải mổ.

-Kỹ thuật:

+3 tuần < trật khớp < 3 tháng: mổ đặt lại khớp.

+Trật khớp quá lâu, nếu đặt lại khớp sẽ biến dạng ở tư thế không mong muốn: Làm cứng khớp ở tư thế cơ năng( Khuỷu gấp 90º, cẳng tay trung gian)

2.3.Trật khớp khuỷu ra sau+ gãy xương( 12%)

-Trật khớp khuỷu và gãy mỏm trên lồi cầu trong:

+Mảnh gãy rất hay bị kẹt vào khớp.

+Bệnh cảnh: sau khi nắn khớp xong => cử động không mềm mạch, cho kiểm tra XQ => Phát hiện mảnh xương lụt vào khớp.

+Xử lí: mổ lấy mảnh xương kẹt.

-trật khớp khuỷu + gãy mỏm khuỷu: phân loại theo Colton: đơn giản và ứng dụng nhiều trên lâm sàng: chia làm 2 loại:

+Gãy không lệch: bó bột để khuỷu duỗi

+Gãy có di lệch: mổ kết hợp xương theo phương pháp Haubanage:

Kéo ép 2 đinh Kivschner, buộc vòng số 8 với chỉ thép.

Kết quả tốt 97%.

-Trật khóp khuỷu + gãy mỏm vẹt( chiếm 10% trật khuỷu)

+Regan chia gãy mỏm vẹt thành 3 kiểu:

Kiểu 1: bong xương ở đỉnh mỏm vẹt.

Kiểu 2: gãy xương rời ra ≤ 50%.

Kiểu 3: gãy xương rời ra > 50%, kèm trật khớp khuỷu.

+Xử lý:

Gãy độ 1: bất động 3-4 tuần, sau đó phục hồi chức năng.

Gãy độ 2-3: mổ cố định mảnh gãy với vít nhỏ.

-Trật khớp khuỷu + gãy chỏm xương quay

+Chiếm > 30% trường hợp trật khớp khuỷu

+Mason phân loại:

Kiểu 1: gãy không lệch

Kiểu 2: gãy rời 1 mảnh to di lệch

Kiểu 3: gãy vụn chỏm

Kiểu 4: gãy kèm trật chỏm quay, hoại tử chỏm quay.

+Chỉ định chung

Mảnh gãy di lệch < 2 mm => Điều trị bảo tồn.

Khi gãy vụn chỏm( kiểu 3) => Cắt bỏ chỏm( người lớn) hoặc thay bằng chỏm kim loại

Số còn lại => Cố gắng bảo tồn bằng kết hợp xương với vít cỡ bé.

+Kết quả:

Trật khớp khuỷu kèm gãy chỏm quay, kết quả cơ năng kém.

Theo Broberg: Bất động lâu bị cứng khuỷu

Tổn thương độ 3: trật khớp khuỷu + gãy mỏm vẹt + gãy chỏm quay => thường bị trật tái phát, kết quả xấu

TRẬT KHỚP VAI

I.Định nghĩa sinh lý- giải phẫu khớp vai:

-Khớp vai là 1 khớp chỏm cầu, vì thế biên độ vận động của khớp lớn

-Đặc điểm:

+Chỏm to, hõm khớp bé