THOÁI HÓA KHỚP

Đối tượng: Y 3

Giảng viên: BS. Cao Đình Hưng

MỤC TIÊU BÀI GIẢNG:

1. Nắm được các yếu tố nguy cơ của loãng xương
2. Nêu được các đặc điểm về lâm sàng của thoái hóa khớp
3. Nêu được các đặc điểm về cận lâm sàng của thoái hóa khớp
4. Nêu được các nguyên nhân gây loãng xương thứ phát
5. Nêu được các tiêu chuẩn chẩn đoán thóai hóa khớp theo hội khớp học Hoa Kỳ.
6. Nêu được các cách phòng bệnh thóai hóa khớp

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

-Thoái hóa khớp là bệnh lý khớp thường gặp ở người lớn tuổi đặc trưng là sự mòn các sụn khớp, hình thành các gai xương, phì đại xương tại bờ khớp, xơ đặc xương dưới sụn kèm với một chuỗi các thay đổi về sinh hóa, hình thái của màng hoạt dịch và bao khớp.

-Có thể bị nhiều khớp, nhưng hay gặp: đốt sống cổ, thắt lưng cùng, hông, gối, bàn ngón 1 bàn tay, liên đốt gần, liên đốt xa bàn tay,gót chân bàn ngón I bàn chân.

- Ít gặp ở độ tuổi < 40, hay gặp > 60.

- tỷ lệ mắc gia tăng theo tuổi,

- thoái hóa khớp là vấn đề lớn toàn cầu do số người lớn tuổi ngày càng tăng. Thoái hóa khớp là một trong những nguyên nhân dẫn đến chỉ định thay khớp hông và gối ở Mỹ với số lượng lên đến khoảng vài trăm ngàn mỗi năm.

**II. YẾU TỐ NGUY CƠ:**

1. Tuổi:

Tỷ lệ mắc gia tăng theo tuổi, 80% xuất hiện sau 75 tuổi

1. Vị trí khớp:

Khớp chịu sức nặng: khớp hông, khớp gối

1. Béo phì:

Làm tăng gánh nặng lên các khớp chịu sức nặng cơ thể, đống thời thay đổi về tư thế, dáng đi hoạt động thể lực, một hay tất cả n hững yếu tố này làm hay đổi các phản ứng sinh hoá ở khớp, góp phần dẫn đến thoái hóa khớp

1. Bản chất gen: 50% thoái hóa khớp bàn tay và hông là có bản chất di truyền, đối với khớp gối khỏang 30%
2. Chấn thương hay do sự lệch lạc về cấu trúc khớp
3. Giới:

Nữ có nguy cơ mắc bệnh gấp 2 lần nam, đặc biệt là nữ sau mãn kinh, có lẽ liên quan đến sự thiếu hụt estrogen.

**III. SINH LÝ BỆNH:**

- Khởi đầu là những thay đổi về cấu trúc và giải phẫu của **sụn khớp** do tuổi tác: xơ, mềm,mỏng bề mặt khớp, giảm chất nền proteoglycans → tạo những đường rạn nứt trên bề mặt sụn khớp. Đường rạn nút này sâu dần cuối cùng ăn mòn sụn khớp, lộ xương bên dưới. Tế bào sụn sẽ tăng sinh như là một nỗ lực để sữa chữa tổn thương.

-Dưới sự kích thích của GF và cytokin, tạo cốt bào và hủy cốt bào ở bề mặt xương dưới sụn được kích hoạt. Xương hình thành sẽ làm dầy và hẹp khỏang dưới sụn

-Tại bờ khớp, sụn mới mọc ra rồi hóa cốt tạo **gai xương**.

-**Hoạt dịch**, vốn có tác dụng bôi trơn và giảm ma sát trong khớp, trên người bị thoái hóa khớp trở nên dễ bị viêm. Có sự di trú của đại thực bào từ ngoại biên vào mô và tế bào lót hoạt dịch tăng sinh. Các tế bào này tiết enzym tiêu hóa chất nền sụn. **Màng hoạt dịch** trở nên xơ hóa, phù nề và xảy ra phản ứng viêm tại chỗ.

Tóm lại, các thành phần chính có liên quan đến quá trình sinh lý bệnh của thoái hóa khớp:

**Sụn khớp**: cấu tạo bởi những tế bào sụn gắn kết với nhau chặt chẽ và có tính đàn hồi, giúp cho các đầu xương dễ dàng trượt lên nhau khi cơ thể vận động. Ở người bị thoái hóa khớp, sụn bị nứt nẻ, loét và mất tính đàn hồi.

**Màng hoạt dịch:** bao quanh khớp, có nhiệm vụ tiết dưỡng chất, chất bôi trơn. Khi sụn khớp bị thoái hóa, màng hoạt dịch sưng lên, tiết dịch và đau.

**Vùng xương sát sụn:** chống lại sự thoái hóa bằng cách tăng sinh xương, sự sự tăng sinh này không hợp lý dẫn đến sự hình thành gai xương.

**IV. LÂM SÀNG:**

1. CƠ NĂNG:
2. Đau:
   * Triệu chứng khởi đầu và thường đưa bệnh nhân đến gặp thầy thuốc.

Tăng khi vận động, khi thay đổi tư thế, giảm khi nghỉ ngơi. Tuy nhiên có thể kéo dài nhiều giờ sau khi đã ngừng vận động. đau nhiều về buổi chiều (sau 1 ngày lao động). Diễn tiến từng đợt. không kèm các biểu hiện của viêm.

* + Mức độ đau và tổn thương khớp ít có liên hệ với tổn thương trên XQ.

1. cứng khớp- hạn chế vận động:
   * Thường vào sáng sớm <10 phút
   * Hạn chế vận động: không thể quỳ gối (do thoái hóa khớp gối, không thể cắt móng chân do thoái hóa khớp hông). Khó khăn trong leo cầu thang, đi bộ, làm việc nhà.
2. THựC THể:
   * Cần loại trừ những nguyên nhân gây đau khớp do viêm (khớp dạng thấp, goute… ) hay những bệnh lý do cấu trúc quanh khớp.
   * Trong thoái hoá khớp đơn thuần ít khi có biểu hiện toàn thân.
   * Giới hạn vận động.
   * Tiếng lạo xạo: xuất hiện khi vận động hay trong quá trình thăm khám.
   * Biến dạng khớp: gù vẹo cột sống.
   * Teo cơ: do ít vận động
   * Tràn dịch khớp: có thể tìm thấy ở khớp gối (do phản ứng xung huyết và tiết dịch của màng hoạt dịch).
   * khám ở tư thế đứng Varus: tư thế đùi dạng

valgus: tư thế đùi khép

* + nốt Heberden xuất hiện ở khớp liên đốt xa bàn tay Bouchard xuất hiện ở khớp liên đốt gần.

**V. CẬN LÂM SÀNG:**

1. Máu:
   * CTM: BC không tăng
   * VS CRP bt
   * yếu tố thấp (-)
   * Chọc dịch khớp: <1000BC/mm3

không nhìn thấy tinh thể hay cặn lắng trong dịch khớp

1. Xét nghiệm hình ảnh:
   * Có dấu hiệu thoái hóa khớp trên XQ: hẹp khe khớp không đối xứng, xơ xương dưới sụn, kén dưới sụn, gai xương. Không có sự liên hệ chặt chẽ giữa tổn thương trên XQ và dấu hiệu lâm sàng
   * Siêu âm: nhận biết khớp tràn dịch mà lượng ít trên lâm sàng khó phát hiện được, và những thay đổi ở sụn, sụn bị fibrin hoá hay tăng sinh của màng hoạt dịch hay gai xương.
   * MRI: giúp đáng giá chất lượng của sụn, hoạt dịch, xương. Mặc dù MRI có thể giúp phát hiện các tổn thương ở sụn chêm hay ở dây chằn chéo trước nhưng không giúp ích nhiều cho điều trị. MRI có thể dùng để loại trừ bướu hay hoại tử xương do thiếu máu nuôi.
   * Nội soi khớp: chỉ mới soi được ở khớp gối. Thấy những tổn thương thoái hóa của sụn khớp, phát hiện các mảnh vụn rơi trong ổ khớp, kết hợp sinh thiết màng hoạt dịch để chẩn đoán phân biệt các bệnh khác.

**VI. NHỮNG NGUYÊN NHÂN GÂY LOÃNG XƯƠNG THỨ PHÁT:**

1. Chuyển hóa:
   * Viêm khớp có tinh thể trong dịch khớp (goute, giả goute).
   * To đầu chi
   * Ochronosis
   * Bệnh thặng dư sắt mô (Hemachromatosis)
   * Bệnh Wilson
2. Bệnh lý bẩm sinh:
   * Trợt điểm cốt hoá đầu trên xương đùi (Slipped femoral epiphysis)
   * Loạn sản đầu xương Epiphyseal dysplasias
   * Blount's disease
3. Chấn thương:
   * Chấn thương khớp lớn
   * Sau phẫu thuật (vd: phẫu thuật cắt bỏ sụn chêm)
4. Viêm:
   * Viêm khớp dạng thấp
   * Viêm khớp nhiễm trùng

**VII. CHẨN ĐOÁN:**

Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp theo Hội khớp học Hoa Kỳ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Chẩn đoán là thoái hóa khớp nếu như có |
| Bàn tay | 1. Đau cứng khớp bàn tay   1. Sưng mô của 2 trong 10 nhóm khớp sau[\*] 2. Sưng ≥ 2 khớp bàn tay 3. Sưng ≥ 2 khớp liên đốt xa 4. Biến dạng ≥ 2 trong 10 nhóm khớp sau[\*] | 1,2,3,4 hay 1,2,3,5 |
| Khớp hông | 1. đau khớp hông 2. VS< 20mm trong giờ đầu 3. Xuất hiện gai xương 4. Hẹp khe khớp | 1,2,3 hay 1,2,4 hay 1,3,4 |
| Khớp gối | 1. Đau khớp gối 2. lạo xạo khớp khi vận động 3. cứng khớp buổi sáng ≤ 30 phút 4. ≥38 tuổi 5. Phát hiện phì đại khớp gối trong quá trình thăm khám | 1, 2, 3, 4 hay 1, 2, 5 hay 1, 4, 5 |
| 1. Đau khớp gối 2. Gai xương trên XQ 3. Xét nghiệm dịch khớp điển hình của thoái hóa khớp 4. Tuổi ≥ 40 tuổi 5. Tiếng lạo xạo khớp xuất hiện khi vận động 6. Cứng khớp buổi sáng ≤ 30 phút | 1, 2 hay 1, 3, 5, 6 hay 1, 4, 5, 6 |

[\*]10 nhóm khớp bao gồm: khớp bàn ngón I bàn tay, khớp liên đốt gần và xa của ngón thứ 2 và 3 cả 2 bàn tay.

**VIII. ĐIỀU TRỊ:**

* + Tập vật lý trị liệu
  + Thuốc: acetamoniphen

NSAIDS

Glucosamin

* + Thay khớp

**IX. PHÒNG BỆNH:**

* + Chống các tư thế xấu trong lao động và sinh hoạt.
  + Tránh các động tác quá mạnh, đột ngột và sai tư thế khi mang vác, đẩy, xách, nâng...
  + Kiểm tra định kỳ những người làm nghề lao động nặng dễ bị thoái hóa khớp để phát hiện và điều trị sớm.
  + Chống béo phì bằng chế độ dinh dưỡng thích hợp.
  + Khám trẻ em, chữa sớm bệnh còi xương, các tật về khớp (vòng kiềng, chân cong). Phát hiện sớm các dị tật của xương, khớp và cột sống để có biện pháp sớm, ngăn ngừa thoái hóa khớp thứ phát.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

* 1. Gary S. Firestein, Ralph C. Budd, Edward D. Harris Jr. et al (2008), osteoporosis, Kelley's Textbook of Rheumatology.
  2. John Imboden, David hellmann, John stone (2007) Osteoporosis, Current diagnosis and treatment.
  3. Fauci, braunwald, Kasper, hau ser et al (2008) Osteoporosis, Harrison’s 17th.

**CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ:**

1. Thoái hóa khớp là bệnh lý hay gặp ở:
   1. Thanh thiếu niên
   2. < 30 tuổi
   3. < 40 tuổi
   4. 40 tuổi
   5. > 60 tuổi
2. Các yếu tố nguy cơ của thoái hóa khớp bao gồm:
   1. Cường giáp
   2. Suy gan
   3. Tuổi
   4. Giới
   5. C và D đúng
3. Tính chất đau trong thoái hóa khớp:
   1. Đau khi nghỉ
   2. Đau về đêm
   3. Đau về sáng
   4. Đau tăng khi vận động
   5. Đau giảm sau khi vận động
4. Triệu chứng của thoái hóa khớp:
   1. Cứng khớp buổi sáng < 10 phút
   2. Cứng khớp buổi sáng > 10 phút
   3. Cứng khớp buổi sáng > 30 phút
   4. Cứng khớp buổi sáng > 40 phút
   5. Cứng khớp buổi sáng < 60 phút
5. Triệu chứng của thoái hóa khớp:
   1. Dấu lạo xạo xuất hiện trong quá trình thăm khám.
   2. Nốt Heberden xuất hiện ở khớp liên đốt gần bàn tay.
   3. Bouchard xuất hiện ở khớp liên đốt xa bàn tay.
   4. Nốt tophi xuất hiện ở ngón chân
   5. Tất cả đều đúng
6. Dấu hiệu cận lâm sàng của thoái hóa khớp
   1. BC máu tăng
   2. BC máu giảm
   3. Yếu tố thấp (+)
   4. VS tăng
   5. Tất cả đều sai
7. Dấu hiệu cận lâm sàng của thoái hóa khớp
   1. Chọc dịch khớp: >1000BC/mm3
   2. nhìn thấy tinh thể hay cặn lắng trong dịch khớp
   3. Không có sự liên hệ chặt chẽ giữa tổn thương trên XQ và dấu hiệu lâm sàng
   4. Chọc dịch khớp: >2000BC/mm3
   5. VS tăng
8. Dấu hiệu trên XQ của thoái hóa khớp
   1. Có sự liên hệ chặt chẽ giữa tổn thương trên XQ và dấu hiệu lâm sàng
   2. Hẹp khe khớp
   3. Gai xương
   4. A và B đúng
   5. B và C đúng

Đáp án: 1.E 2.E 3.D 4.A 5.A 6.E 7.C 8.E