

TIẾP CẬN BỆNH NHÂN ĐAU KHỚP KHÔNG DO CHẤN THƯƠNG

Đỗ Phước Hùng
Trần Văn Vương

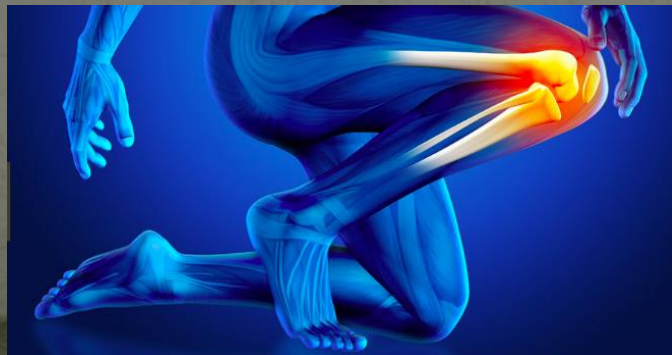
PGS.TS.Bs. Đỗ Phước
Hùng

Bs. Nguyễn Trung Hiếu

Bs. Trần Văn Vương

Giới Thiệu

- Đau khớp là một bệnh lý thường gặp.
- Hơn 200 chẩn đoán liên quan tới đau khớp. Làm thế nào để phân loại chính xác đau khớp do nhóm nguyên nhân nào.
- Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng là chìa khóa để chẩn đoán chính xác các bệnh lý gây đau khớp.



Mục Tiêu

1. Phân loại các kiểu đau và nhóm nguyên nhân gây đau khớp không do chấn thương
2. Khai thác bệnh sử và tiền căn một bệnh nhân đau khớp không do chấn thương
3. Nhận biết các dấu hiệu của đau do khớp và đau do nguyên nhân ngoài khớp
4. Trình bày cơ chế bệnh sinh các nguyên nhân gây đau khớp không chấn thương
5. Nhận biết được các dấu hiệu bất thường trên Xquang qui ước
6. Vận dụng cơ chế bệnh sinh đề xuất các biện pháp phòng ngừa đau khớp không do chấn thương.

Trường hợp 1: cánh tay lười biếng?

Một nam nha sĩ 43 tuổi đến phòng khám chỉnh hình vì đau tăng và hạn chế vận động khuỷu T. Tình trạng đau này tự nhiên xuất hiện và đã kéo dài từ vài tháng trước nhưng lúc tăng lúc giảm. Đau nặng nề chỉ xuất hiện vài ngày nay, làm ông khó cầm nắm đồ vật. Ngay cả đánh răng, vắt khăn hay quét nhà cũng làm đau tăng. Các động tác làm thủ thuật răng trở nên kém chính xác và ông cảm giác bàn tay không tuân theo lệnh của ông nữa. Thăm khám cho thấy ấn đau vùng mồm trên lồi cầu ngoài cánh tay. Đau tăng lên khi duỗi và nghiêng quay cổ tay có kháng lực. Khớp khuỷu không sưng. Cảm giác và vận động tay bình thường. Ông không có tiền sử gì đặc biệt về nội khoa hay hệ thống.

Câu hỏi

- Hãy liệt kê các yếu tố liên quan đến đau theo bạn là quan trọng?
- Giải thích tại sao quan trọng (ý nghĩa của nó)?

Câu hỏi

Hãy xếp loại kiểu đau khớp này ?

Các bác sĩ chẩn đoán ông bị **viêm mồm trên lưỡi cầu ngoài**

- Giải thích vì sao chức năng bàn tay bị ảnh hưởng và khi duỗi - nghiêng quay bàn tay có sức cản đau tăng lên?
- Nghề nghiệp nha sĩ có liên quan đến bệnh này không? Nếu có hãy giải thích.
- Đề nghị thăm dò hình ảnh học giúp chẩn đoán bệnh?

Từ hiểu biết bệnh học và giải phẫu bệnh, hãy đề nghị ?

- Phương pháp điều trị
- Phương pháp dự phòng

Take home message

Trường hợp 2

BN nữ 45 tuổi đến phòng khám chỉnh hình vì đau nhức cổ tay 2 bên. Cổ tay sưng nóng kéo dài trên 4 tuần, gây khó khăn trong thực hiện các công việc hằng ngày (lau dọn nhà cửa, xoay tay nắm cửa...). Đau nhiều thường vào buổi sáng kết hợp với vận động cổ tay khó. Triệu chứng đau và khó cử động khớp được cải thiện khi ngâm tay trong nước ấm. BN có cảm thấy mệt mỏi. Không ghi nhận tiền căn cảm cúm, phát ban, hay bệnh lý trước đây. BN dùng ibuprofen hằng ngày để giảm đau nhưng lại xuất hiện các triệu chứng dạ dày do tác dụng phụ của thuốc.

Bạn có thể liệt kê tính chất đau ở bệnh nhân này ?

Khám lâm sàng

Khám lâm sàng phát hiện khớp cổ tay 2 bên sưng, nóng, đau khi gập duỗi, xoay cổ tay và giới hạn tầm vận động. Khi đánh giá các khớp nhỏ ở bàn tay, phát hiện sưng, ấn đau, nóng ở khớp liên đốt gần và khớp bàn ngón, giới hạn tầm vận động do đau. Ngoài ra không ghi nhận bất thường khác. Tiền căn hút thuốc 20 gói - năm. Gia đình không ghi nhận viêm khớp hay bệnh lý mô liên kết

Tổn thương trong khớp cổ tay và các khớp bàn ngón tay.

Đặc điểm đau ?

Liệt kê các bệnh lý có thể gây đau (viêm) nhiều khớp

- *Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất?*

X-Quang



Bất thường trên phim Xquang ?

Cận lâm sàng

Cận lâm sàng chuẩn bao gồm :

Tốc độ lắng hồng cầu (ERS)

Định lượng CRP

Định lượng yếu tố thấp (RF)

Định lượng Anti- CCP

- Nốt dạng thấp
- Triệu chứng mắt: viêm sắc tố võng mạc, viêm xơ hóa
- Viêm mạch
- Bệnh lý tim mạch: viêm màng ngoài tim, bệnh lý van tim, bất thường dẫn truyền tim
- Bệnh lý thần kinh: chèn ép thần kinh, viêm đơn dây thần kinh phức tạp
- Bệnh lý phổi, thiếu máu, biểu hiện da

Biểu hiện ngoài khớp nào thường gặp nhất của RA?







Take home message

Trường hợp 3: Dương đông kích tây

- BN nam 48 tuổi đến khám vì đau gối trái và cản trở việc đi lại suốt 2 tuần nay. Cơn đau nặng hơn khi vận động tuy nhiên đôi khi cơn đau vẫn xảy ra khi nghỉ ngơi. Bệnh nhân không có tiền sử chấn thương gối. Bệnh nhân khai từng đến phòng khám chấn thương chỉnh hình 9 tháng trước vì đau nhẹ ở gối trái. X quang gối và các xét nghiệm bình thường. Cơn đau cũng biến mất sau đó.
- Khám lâm sàng: sinh hiệu ổn. Khớp không sưng nóng đỏ đau. Không có điểm đau vùng gối khi ấn. Tuy nhiên vận động gấp duỗi gối trái khi nằm thì đau

Bạn có thể chỉ ra đặc tính đau ở bệnh nhân này là gì không?

Cận lâm sàng

- Hb: 12.9 g/dL,
- WBC: 11300/mm³ (Phết máu ngoại biên
58%Neutrophils, 33%Lymphocytes, 9%Monocytes).
- ESR: 16mm CRP: 6mg/dl
- RF negative
- Alkaline phosphatase 243U/L Calcium 8.4mg/dl

Bạn có cần thêm xét nghiệm nào khác? Tại sao?

X quang gối và các xét nghiệm về bình thường, và bệnh nhân được kê toa NSAIDs và cơn đau giảm khi sử dụng thuốc trong 1 tuần.

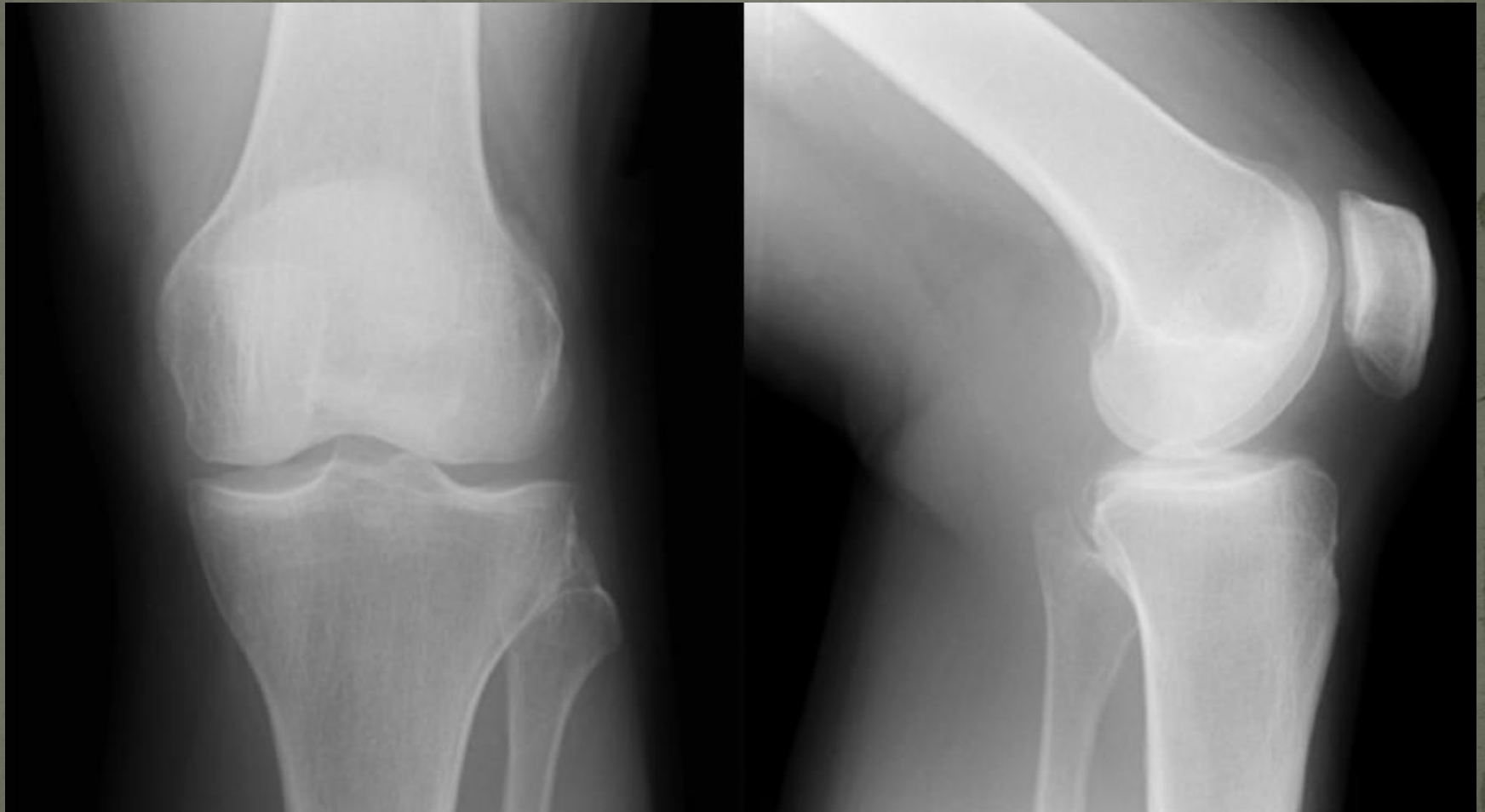
Suốt những tháng sau đó, bệnh nhân đến tái khám nhiều lần ở Bác sĩ gia đình vì đau gối tương tự liên tục và nặng dần đến mức ảnh hưởng sinh hoạt hằng ngày.

Lần tái khám thứ 3 trong vòng 2 tuần, bệnh nhân được khám cơ xương khớp tổng quát bao gồm cả khớp háng. Kết quả khám ghi nhận dáng đi khập khiễng, chịu lực kém ở chân Trái.

Thăm khám vùng gối không ghi nhận dấu hiệu bất thường...



Bạn mong chờ gì trên x quang gối của bệnh nhân này?



Đau xuất phát từ cấu trúc giải phẫu nào?

Dấu hiệu bất thường trên phim x quang?



Chẩn đoán phân biệt

Điều trị

Take home messages

Tiếp cận đau khớp: trả lời các câu hỏi

*Thank
you*

