

BỘ Y TẾ

Bệnh viện Bạch Mai

Viện/Trung tâm/Khoa: Chấn thương chỉnh hình và cột sống



ĐAU KHỚP CÙNG CHẬU

I. ĐỊNH NGHĨA

Khớp cùng chậu (Sacroiliac joint, SI) là vị trí khớp tiếp nối giữa xương cùng và hai cánh xương chậu. Đau khớp cùng chậu là một trong những tình trạng chính gây đau phần thấp cột sống thắt lưng và mông. Đau khớp cùng chậu có thể dễ nhầm lẫn với các tình trạng bệnh lý cột sống khác như đau thần kinh tọa hoặc các bệnh lý về khớp háng.

II. LÂM SÀNG

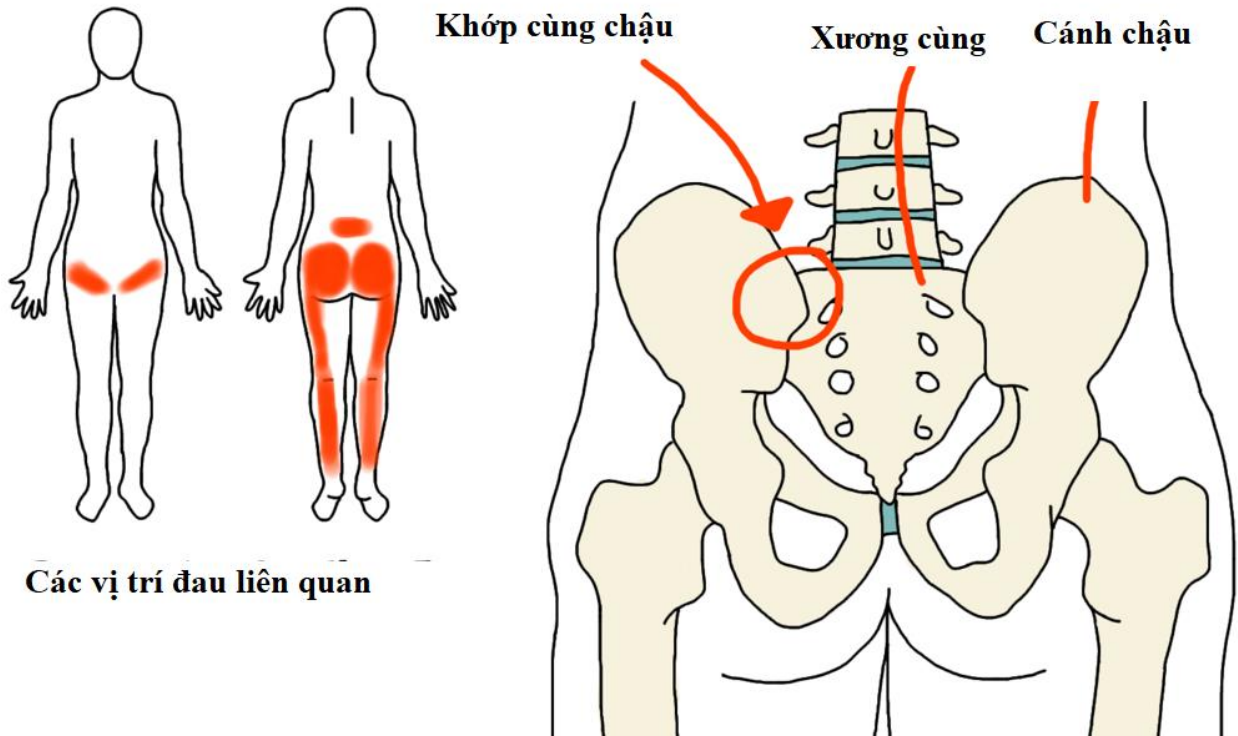
- *Các yếu tố nguy cơ:*

- Phụ nữ mang thai và sinh con tự nhiên qua đường âm đạo.
- Thoái hóa cột sống thắt lưng.
- Tiền sử phẫu thuật cột sống thắt lưng, đặc biệt trong các trường hợp cố định cột sống thắt lưng từ 3 tầng trở lên.
- Các chấn thương khung chậu trước đây
- Lấy xương ghép từ vị trí xương cánh chậu
- Một số bệnh lý viêm khớp, nhiễm trùng tại chỗ, rối loạn chuyển hóa hoặc khối u.

- *Triệu chứng lâm sàng*

- Triệu chứng thường gặp nhất là đau tại vị trí khớp cùng chậu, thường diễn ra ở một bên, nhưng cũng có thể ở hai bên cơ thể. Con đau với tính chất cơ học, tăng lên khi vận động hoặc thay đổi tư thế (bước đi, đứng, ngồi dậy, hoặc leo cầu thang...), nghỉ ngơi có thể làm giảm cơn đau.
- Cơn đau cấp có thể diễn ra đột ngột và biến mất sau vài ngày, cũng có thể trở nên mạn tính khi kéo dài nhiều hơn 3 tháng.

- Con đau có thể xuất hiện ở vùng mông (94%), vùng cột sống thắt lưng thấp (72%), Con đau có thể lan từ mông xuống đùi, qua gối đến bàn chân (50%), hoặc đau khớp háng (14%).



Các vị trí đau liên quan

Các vị trí đau liên quan khớp cùng chậu

III. CẬN LÂM SÀNG

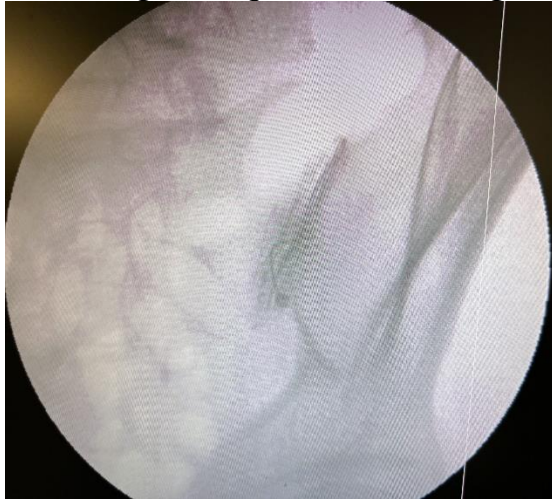
- Xquang khung chậu và Cắt lớp vi tính khung chậu: Có thể quan sát thấy nguyên nhân gây đau khớp cùng chậu trong một số trường hợp như bệnh lý: viêm cột sống dính khớp, chấn thương, lao khớp cùng chậu...
- Công hưởng từ: là một phương tiện quan trọng có thể quan sát thấy khớp cùng chậu hai bên, cũng như tổ chức phần mềm xung quanh. Có thể đánh giá và xác định nguyên nhân gây đau khớp cùng chậu trong một số trường hợp: viêm khớp, nhiễm khuẩn, lao khớp, khối u...
- Xét nghiệm khác: sử dụng để chẩn đoán các bệnh kèm theo, và phân biệt đau khớp cùng chậu với các nguyên nhân khác để lên phương án phẫu thuật

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị nội khoa:

- **Chỉ định**: Viêm khớp cùng chậu do các nguyên nhân lành tính như thoái hóa cột sống, viêm cột sống dính khớp, sau phẫu thuật cột sống thắt lưng.

- Các phương pháp điều trị bao gồm:
 - ✓ Sử dụng thuốc giảm đau (NSAIDs, Opioid...)
 - ✓ Tập vật lý trị liệu
 - ✓ Đeo đai khung chậu (pelvis belt)
 Là lựa chọn đầu tay trong điều trị viêm/đau khớp cùng chậu.
- Tiêm phong ổ khớp cùng chậu dưới hướng dẫn màn tăng sáng (Là lựa chọn hàng thứ hai)
 - ✓ Chỉ định trong trường hợp áp dụng điều trị các phương pháp trên sau 4 tuần không hiệu quả
 - ✓ Có thể sử dụng như phương pháp chẩn đoán và điều trị.
 - ✓ Hiệu quả giảm đau có thể 50% sau 2 mũi tiêm khớp.
 - ✓ Không tiêm quá 3 lần/ 6 tháng hoặc 4 lần/ năm



Hình ảnh tiêm phong ổ khớp cùng chậu dưới Carm. Thuốc cản quang được tiêm vào trước để xác định chính xác kim tiêm vào nội khớp.

2. Điều trị thủ thuật:

- Triệt đốt các nhánh bên của rễ thần kinh cùng chi phối cảm giác bao khớp cùng chậu.
- Chỉ định trong trường hợp điều trị nội khoa không đáp ứng.

3. Phẫu thuật:

- Phẫu thuật mổ mở đóng cứng khớp cùng chậu chỉ định khi các phương pháp điều trị trên thất bại hoặc trong trường hợp chấn thương gây tổn thương khớp cùng chậu.

V. XUẤT VIỆN:

1. Bệnh nhân được xuất viện khi nào

- Khi bệnh nhân đỡ đau và có thể thực hiện được các hoạt động cơ bản.
- Tình trạng vết mổ ổn định nếu phẫu thuật

2. Điều trị khi xuất viện

- Thực hiện đúng chế độ nghỉ ngơi, chăm sóc và luyện tập phục hồi chức năng theo hướng dẫn.
- Dùng thuốc theo chỉ định khi ra viện.

3. Phòng bệnh

- Tập luyện thể dục đều đặn và phù hợp: Đạp xe đạp, bơi, dưỡng sinh ...
- Khám sức khỏe định kỳ đánh giá tình trạng tiến triển của bệnh.