

# TRẬT KHỚP QUANH NGUYỆT CỔ TAY: CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

*BS Huỳnh Thị Linh Thu  
Khoa Chi Trên, BV Chấn thương Chính hình  
TP Hồ Chí Minh*

## I. ĐẠI CƯƠNG

Trật khớp quanh nguyệt cổ tay là loại trật khớp cổ tay thường gặp nhưng dễ bị bỏ sót vì triệu chứng lâm sàng tương tự như một bong gân cổ tay. Chẩn đoán điều trị trễ hoặc điều trị không đúng sẽ gây mất chức năng cổ tay.

## II. TỔNG QUAN TÀI LIỆU:

### 1. Khái niệm về khớp quanh nguyệt

Các khớp quanh nguyệt bao gồm: khớp thuyền-nguyệt, khớp cá- nguyệt, khớp tháp-nguyệt và khớp quay-nguyệt.

### 2. Định nghĩa :

- Trật khớp quanh nguyệt: xương nguyệt vẫn giữ tương quan gần như bình thường với đầu dưới xương quay nhưng một hoặc nhiều xương xung quanh xương nguyệt trật khỏi vị trí bình thường.
- Trật xương nguyệt: xương nguyệt trật khỏi hố nguyệt của đầu dưới xương quay.



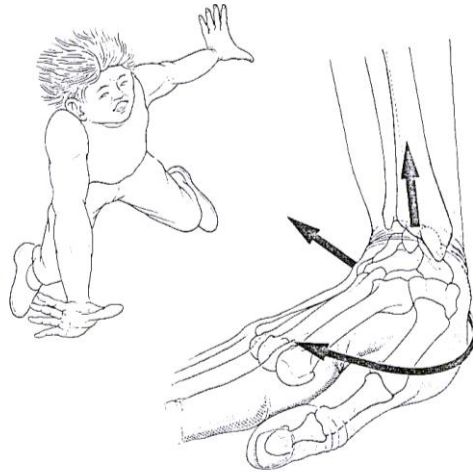
Hình 1: trật khớp quanh nguyệt



Hình 2: trật xương nguyệt

### 3. Cơ chế chấn thương

- Cơ chế gián tiếp: té chống bàn tay với duỗi cổ tay quá mức và nghiêng trụ (thường gặp)
  - Cơ chế trực tiếp: lực gây chấn thương tác động trực tiếp lên các xương cổ tay.
- Vd: cổ tay kẹt trong các máy vắt hoặc máy ép.



Hình 3: Cơ chế trật khớp quanh nguyệt ra sau

- #### 4. Phân loại trật khớp quanh nguyệt:
- Larsen và CS chia trật khớp quanh nguyệt cổ tay thành 3 nhóm:
- Cấp tính: (trật khớp < 1 tuần) khả năng lành xương và dây chằng tốt
  - Bán cấp: (từ 1-6 tuần) khả năng lành xương và dây chằng ở mức trung bình
  - Đến muộn (cũ): (> 6 tuần) khả năng lành xương và dây chằng kém

### III. CHẨN ĐOÁN TRẬT KHỚP QUANH NGUYỆT

- 1) Lâm sàng (gợi ý): bệnh nhân nam, trẻ, té chống tay cổ tay duỗi
  - ❖ Cổ tay: sưng, đau, “dày lên”, giới hạn gập duỗi
  - ❖ Hạn chế gập duỗi các ngón tay
  - ❖ Tê ngón I, II, III và ½ ngón IV do chèn ép thần kinh giữa
- 2) X quang cổ tay: chủ yếu để chẩn đoán xác định
  - a. Tư thế bệnh nhân :
    - Khi chụp tư thế thẳng: bệnh nhân đứng hoặc ngồi vai dạng  $90^{\circ}$ , bàn tay đặt sấp trên tấm phim. Tia chiếu thẳng khu trú vào chỏm xương cả.

- Khi chụp tư thế nghiêng: bệnh nhân đứng hoặc ngồi cánh tay khép dọc theo người, khuỷu gấp  $90^0$ , bờ trụ bàn tay đặt trên tấm phim.



Hình 4.: Tư thế bệnh nhân khi chụp Xquang tư thế thẳng và nghiêng

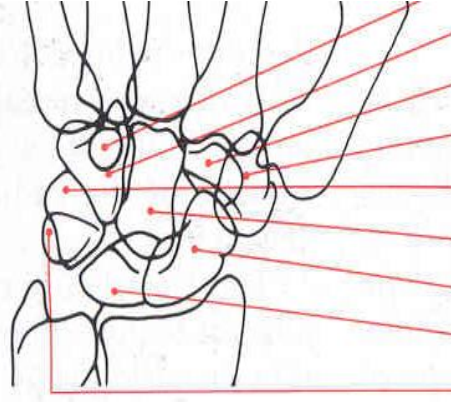
b. Tiêu chuẩn của một phim Xquang cổ tay bình thường:

❖ Phim Xquang tư thế thẳng:

- Ba vòng cung cổ tay (vòng cung Gilula) đều đặn liên tục. (Vòng cung 1: đường vẽ theo bờ trên của xương thuyền, xương nguyệt và xương tháp. Vòng cung 2: đường vẽ theo bờ dưới của xương thuyền, xương nguyệt và xương tháp. Vòng cung 3: đường vẽ theo bờ trên của xương cẳng và xương móc)
- Khoảng thuyền- nguyệt  $\leq 2\text{mm}$
- Xương nguyệt có dạng tứ giác

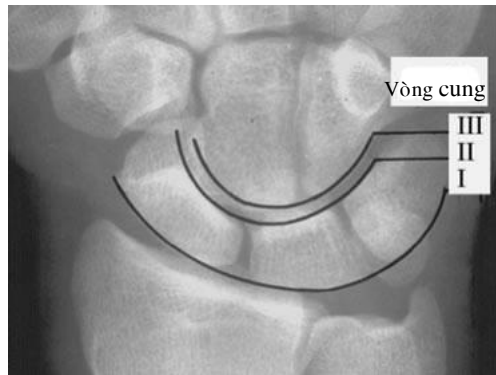
❖ Phim Xquang cổ tay tư thế nghiêng:

- Mặt khớp trên của xương nguyệt khớp với đầu dưới xương quay, chỏm xương cẳng khớp với mặt khớp dưới xương nguyệt; xương bàn III khớp với xương cẳng. Tóm lại đầu dưới xương quay, xương nguyệt, xương cẳng và xương bàn III gần như nằm dọc trên cùng một đường thẳng.

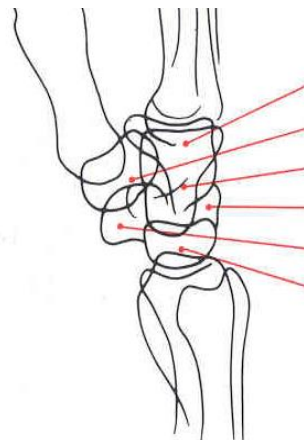


- Móc của x. móc
- Xương móc
- Xương thê
- Xương thang
- Xương thấp
- Xương cả
- Xương thuyền
- Xương nguyệt
- Xương đậu

Hình 5: Xquang cổ tay tư thế thẳng (cổ tay bình thường)



Hình 6: Ba vòng cung Gilula.



- xương móc
- Xương thang
- Xương cả
- Xương thấp
- Xương thuyền-
- Xương nguyệt

Hình 7: X quang cổ tay tư thế nghiêng (bình thường). Xương bàn, xương quay, xương nguyệt, xương cả gần như nằm dọc trên cùng 1 đường thẳng.

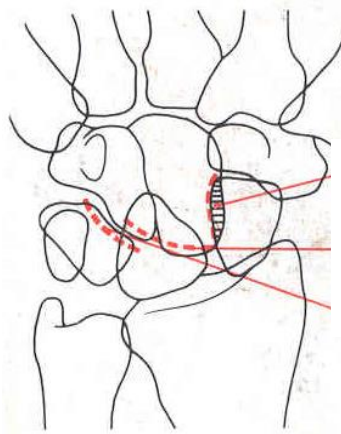
c. X quang trật khớp quanh nguyệt

❖ Phim thẳng :

- Các vòng cung cổ tay bị gián đoạn.
- Khoảng thuyền - nguyệt  $\geq 3\text{mm}$  (dấu Terry – Thomas)
- Xương bán nguyệt có dạng tam giác và chổng lên xương cả
- Mất khe khớp nguyệt-thấp

❖ Phim nghiêng:

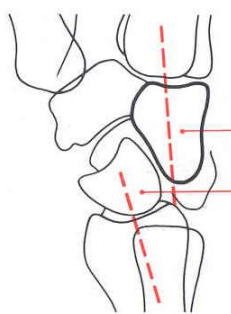
- Xương nguyệt bị đẩy ra trước
- Xương cả nằm phía mặt lưng xương nguyệt



- Khoảng chổng của x.cả và x.thuyền
- Vòng cung thứ 3 bị gián đoạn
- Vòng cung thứ 2 bị gián đoạn

Hình 8: X quang cổ tay tư thế thẳng (trật khớp quanh nguyệt).

- Khoảng thuyền nguyệt lớn hơn bình thường (mũi tên xanh). Mất khe khớp nguyệt thấp
- Xương nguyệt có dạng tam giác chổng lên xương cả
- Các vòng cung cổ tay không còn đều đặn liên tục
- 



- Xương cả đi lệch về phía mặt
- lưng x.nguyệt
- Xương nonvê

Hình 9: X quang cổ tay nghiêng (trật khớp quanh nguyệt).

#### IV. ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP QUANH NGUYỆT CỔ TAY

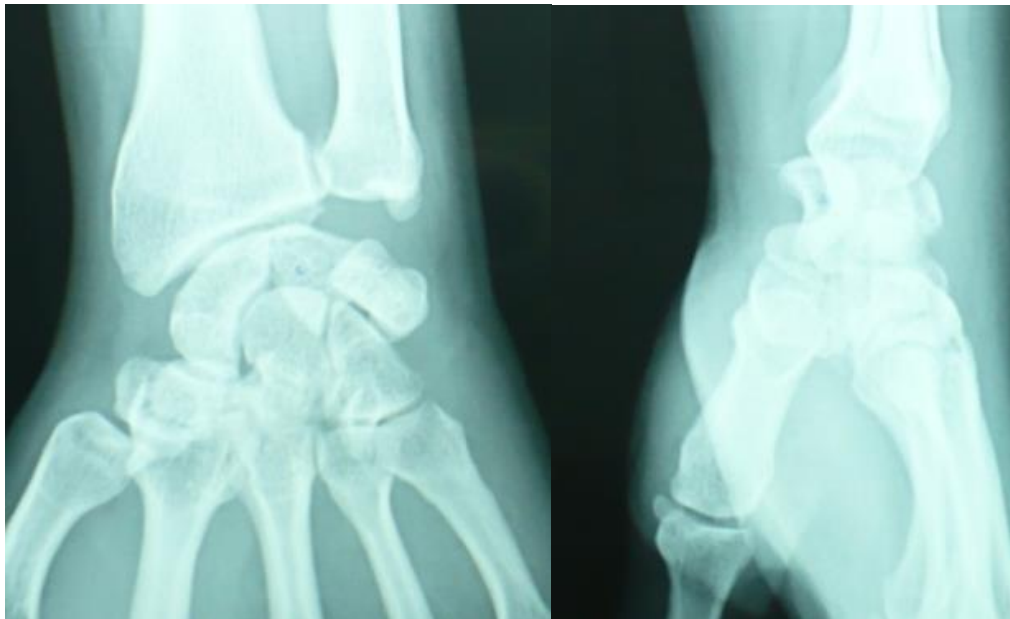
- ❖ Trật khớp < 8 tuần
  - Nắn kín bó bột: ngày nay ít chỉ định do tỉ lệ di lệch thứ phát gây mất vững cổ tay, hoại tử xương thuyền, xương nguyệt
  - Mổ nắn: cho kết quả tốt vì phục hồi lại giải phẫu học cổ tay
    - xuyên kim cố định khớp thuyền nguyệt+khớp nguyệt tháp+tái tạo dây chằng thuyền nguyệt
    - Kết hợp xương:
- ❖ Trật khớp > 8 tuần
  - Mổ nắn xuyên kim tái tạo dây chằng kết hợp xương: nếu có thể nắn được
  - Điều trị cứu vãn
    - Lấy bỏ hàng trên xương cổ tay
    - Hàn khớp cổ tay

#### BỆNH ÁN MINH HỌA

Ca 1: Trương Đ. Th. Ph, nam, 1978, SHS: 6774CT/09

Chẩn đoán: Trật khớp quanh nguyệt cổ tay (T)

Điều trị: Nắn trật xuyên xuyên kim khớp tháp nguyệt, thuyền nguyệt, tái tạo d/c thuyền nguyệt. (12-12-2009)



Xquang trước mổ: trật xương nguyệt

Xquang thẳng: Vòng cung Gilula không còn đều đặn, xương nguyệt hình tam giác, chông lên xương cả, mất khe khớp thuyền-nguyệt, nguyệt-tháp

Xquang nghiêng: xương nguyệt trật khỏi đầu dưới xương quay, xương cả trật ra sau xương nguyệt



Xquang sau mổ 4.5 tháng



Hình chụp sau mổ 4.5 tháng

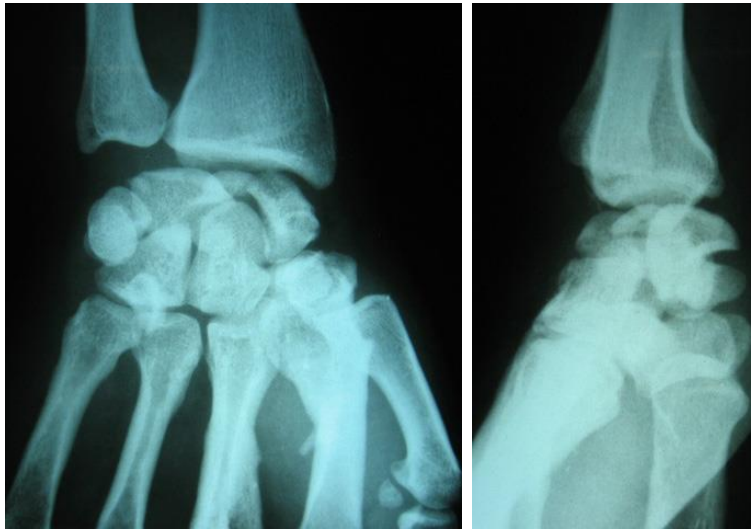


Hình chụp sau mổ 4.5 tháng

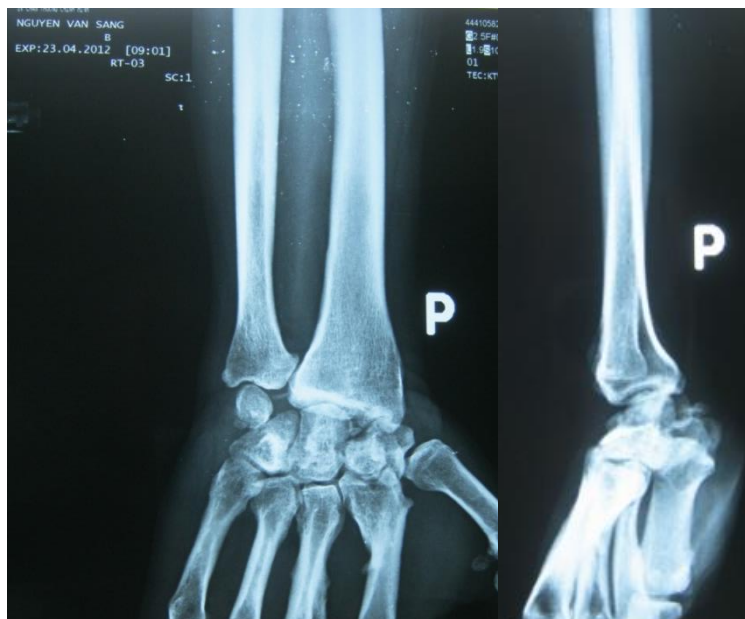
Ca 2: Nguyễn .V.S., nam, sửa xe, 1969, sửa xe, SHS:728CT/04

Chẩn đoán: Gãy trật cũ khớp quanh nguyệt cổ tay (T) 3.5 tháng

Điều trị: mổ lấy bỏ hàng trên xương cổ tay



Hình Xquang chụp trước mổ: gãy cực gần xương thuyền, trật xương nguyệt



Xquang cổ tay thẳng nghiêng: chụp sau mổ 8 năm



Hình chụp sau mổ 8 năm



Hình chụp sau mổ 8 năm

## V. KẾT LUẬN

Trật khớp quanh nguyệt cổ tay là loại trật khớp cổ tay thường gặp nhất. Dân số đỉnh là bệnh nhân nam, trẻ (lực lượng lao động chính của gia đình và xã hội), nhưng dễ bị bỏ sót. Cần phải nắm được các tiêu chuẩn về Xquang cổ tay bình thường và Xquang trật khớp quanh nguyệt để chẩn đoán sớm, điều trị sớm và đưa người bệnh trở về với công việc lao động trước đây. Bệnh nhân không được chẩn đoán phải chịu đựng đau cổ tay, mất chức năng một thời gian dài và có khi do chẩn đoán muộn không nắn được khớp phải chấp nhận những điều trị chỉ mang tính cứu vãn.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Cooney W P (1996). "Fracture and Dislocation of the Wrist". *Rockwood and Green's Fractures in Adults*, vol 1: pp 745 → 769 và 791 → 818
2. Garcia – Elias (2000). "Carpal Instabilities and Dislocations". *Green's operative Hand Surrgerly*, Vol 1, pp 871 → 897.
3. Gilula LA (2011). "Wrist carpal instability". *The Radiology Assistant*. <http://www.radiologyassistant.nl/en/42a29ec06b9e8>
4. Greenspan A (1992). "Upper Limb II – Distal Forearm, Wrist, Hand". *Orthopedic Radiology*, pp 6.1 → 6.3
5. Idler RS (2001). "Carpal dislocation and Instability". *The Wrist*, pp 203-229
6. Larsen CF (1996). "An overview of traumatic wrist instability". *Wrist instability* , Mosby, pp 97-98
7. Wright II PE (1998). "Fracture and Dislocation of Carpal Bones, including Kienbock Disease". *Campbell's Operative Orthopaedics*, Vol 4, pp 3465 → 3473