

Hội chứng fabella ở vận động viên bóng đá: Báo cáo một trường hợp và nhìn lại y văn

Fabella syndrome in a football player: Case presentation and literature review

Đỗ Đức Trung, Mai Đức Việt, Nguyễn Quốc Dũng

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Thông báo điều trị phẫu thuật thành công một trường hợp là vận động viên bóng đá mắc hội chứng fabella - một nguyên nhân hiếm gặp gây đau mặt sau ngoài khớp gối. *Báo cáo ca bệnh:* Bệnh nhân đến với khoa chúng tôi với triệu chứng đau dai dẳng mặt sau ngoài khớp gối sau điều trị bảo tồn 6 tháng thất bại. Sau khi những nguyên nhân ngoài khớp và trong khớp gây đau đã được loại trừ, bệnh nhân được chẩn đoán mắc hội chứng fabella và được phẫu thuật lấy bỏ mảnh xương. Đánh giá sau phẫu thuật 8 tuần, bệnh nhân không còn đau và đã quay trở lại tập luyện. *Kết luận:* Đau dai dẳng mặt sau ngoài khớp gối trong quá trình tập luyện có thể là dấu hiệu của hội chứng fabella. Điều trị bảo tồn luôn được đặt ra đầu tiên. Nếu các triệu chứng trên vẫn tồn tại, phẫu thuật lấy bỏ mảnh xương và tạo hình lại góc sau ngoài khớp gối được đặt ra, đây là phương pháp điều trị hiệu quả cho phép vận động viên có thể quay trở lại tập luyện và thi đấu.

Từ khóa: Hội chứng fabella, vận động viên bóng đá, khớp gối.

Summary

We present a case of fabella syndrome in a football player, who was treated resection this sesamoid bone - uncommon cause of posterolateral knee pain. *Case presentation:* Patient came to our department with persisting posterolateral knee pain after failed conservative treatments for 6 months. All other common causes of intra and extra articular pathologies possibly causing the posterolateral knee pain were excluded, this patient was diagnosed with fabella syndrome and undertook surgical excision of the fabella. At the 8th week follow-up he was completely asymptomatic and return training. *Conclusion:* Consistent posterolateral pain during exercise might indicate the presence of a fabella syndrome. Conservative treatment is always the first choice. But if symptoms persist, the resection of the fabella with the appropriate reconstruction of the posterolateral corner of the knee, is a definitive treatment effective for allowing the athlete to resume training and competitions.

Keywords: Fabella syndrome, football player, knee pain.

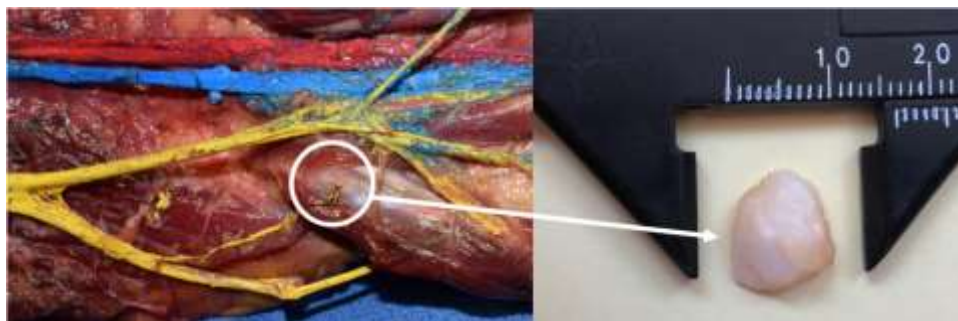
Ngày nhận bài: 24/2/2021, ngày chấp nhận đăng: 07/3/2021

Người phản hồi: Đỗ Đức Trung, Email: do.d.trung108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Fabella là một xương vùng nằm ở bao khớp phía sau ngoài khớp gối của con người. Sự xuất hiện của fabella khác nhau ở mỗi cá thể và được báo cáo trong y văn chiếm khoảng 20 - 87% [1, 2]. Fabella nằm trong gân cơ sinh đôi ngoài, có mặt sụn tiếp xúc trực tiếp với phần sụn phía sau

của lồi cầu ngoài xương đùi, có chức năng tương tự xương bánh chè. Fabella giúp hỗ trợ cử động duỗi khớp gối và góp phần vào sự vững chắc của khu sau ngoài. Fabella là một cấu trúc giải phẫu bình thường và đa số không gây ra các triệu chứng [3].



Hình 1. Hình ảnh fabella nằm trong gân cơ sinh đôi ngoài

Fabella trở thành bệnh lý khi gây triệu chứng đau vùng sau ngoài khớp gối. Các nghiên cứu trong y văn ghi nhận hội chứng đau fabella có thể xuất hiện ở những trường hợp như: Vận động viên tập luyện cường độ cao, sau phẫu thuật cắt xương mâm chày chỉnh trục chi dưới và sau phẫu thuật thay khớp gối [4, 5]. Một triệu chứng khác có thể gây ra bởi fabella, đó là tình trạng liệt dây thần kinh mác chung do bị chèn ép bởi sự phì đại của fabella [6].

Điều trị hội chứng fabella bao gồm điều trị bảo tồn và điều trị phẫu thuật. Điều trị bảo tồn bao gồm vật lý trị liệu hoặc tiêm thuốc gây tê vùng hoặc tiêm steroids xung quanh mảnh xương. Tuy nhiên nếu các triệu chứng vẫn tồn tại dai dẳng thì phẫu thuật lấy bỏ mảnh xương được đặt ra [7].

Tháng 12/2019, tại Khoa Phẫu thuật Khớp - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chúng tôi đã chẩn đoán và điều trị thành công hội chứng đau fabella - một bệnh lý khớp gối hiếm gặp. Mục tiêu của nghiên cứu này để báo cáo một trường hợp điều trị thành công hội chứng fabella và nhìn lại y văn.

2. Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân nam, 19 tuổi đang là vận động viên bóng đá tại Giải đấu chuyên nghiệp Việt Nam.

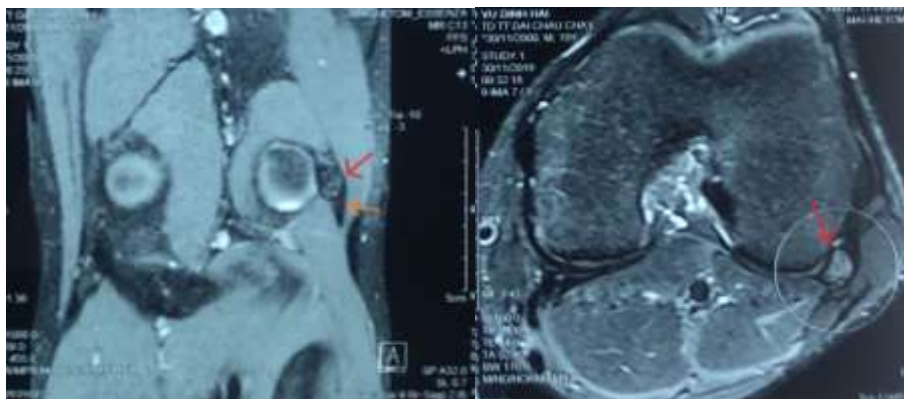
Cách lúc vào viện 12 tháng (Tháng 12/2018), bệnh nhân bắt đầu cảm thấy đau vùng mặt sau ngoài khớp gối bên trái không liên quan tới chấn thương, đau xuất hiện ngay sau khi tập luyện với cường độ cao, nghỉ ngơi khoảng 1 tiếng thì triệu chứng đau gần như biến mất hoàn toàn và không đau khi tập luyện với cường độ nhẹ, bệnh nhân không điều trị bệnh.

Tháng 6/2019 (bị bệnh 06 tháng), các triệu chứng trên bắt đầu tiến triển nghiêm trọng hơn, bệnh nhân đau kèm theo sưng nề nhiều mặt sau ngoài khớp gối sau khi tập luyện, nghỉ ngơi hết sưng nề nhưng không hết đau. Bệnh nhân được điều trị tại tuyến trước với phương pháp bảo tồn gồm thuốc NSAID kết hợp vật lý trị liệu, sóng siêu âm, sóng laser, thậm chí tiêm steroid tại chỗ 3 mũi tuy nhiên bệnh không khỏi.

Sau 12 tháng bị bệnh (Tháng 12/2019), bệnh nhân đến với chúng tôi, kiểm tra lâm sàng cho thấy đau mặt sau ngoài khớp gối, sờ thấy một khối kích thước khoảng 1 × 1cm, mật độ cứng, ranh rới rõ, di động được và khi ấn vào khối bệnh nhân thấy đau tăng, không giới hạn biên độ vận động khớp gối, tuy nhiên ở tư thế gối duỗi

hoàn toàn bệnh nhân đau tăng. Không có dấu hiệu tổn thương các dây chằng, sụn chêm khớp gối trên lâm sàng. Đánh giá phim X-quang khớp gối thường quy thấy có hình ảnh xương vùng nằm ở mặt sau ngoài khớp gối và không thấy hình ảnh tổn thương cấu trúc xương. Đánh giá

phim MRI khớp gối không thấy hình ảnh tổn thương các dây chằng, sụn chêm và các cấu trúc ở góc sau ngoài khớp gối, thấy hình ảnh xương vùng nằm trong gân sinh đôi ngoài, không có dấu hiệu viêm gân.



Hình 2. Hình ảnh fabella trên MRI (mũi tên màu đỏ), gân cơ sinh đôi ngoài (mũi tên màu cam)

Chẩn đoán của chúng tôi là: Hội chứng fabella khớp gối bên trái.

Kế hoạch điều trị: Phẫu thuật lấy mảnh xương trong gân cơ sinh đôi ngoài.

Các bước tiến hành phẫu thuật:

Xác định vị trí fabella và chỏm xương mác. Rạch da mặt ngoài khớp gối dài 5cm giữa dải chày-chày và gân cơ sinh đôi ngoài.

Qua lớp cân bọc lộ gân cơ sinh đôi ngoài.



Hình 3. Gân cơ sinh đôi ngoài

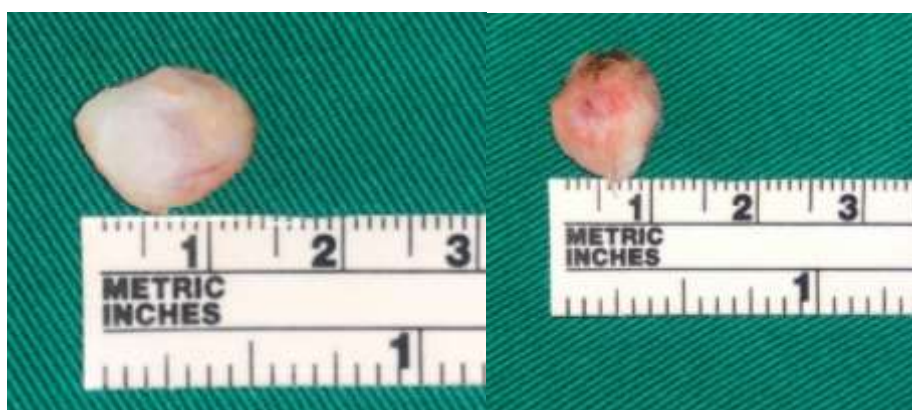
Xẻ dọc gân cơ sinh đôi ngoài bọc lộ và bóc tách fabella khỏi các tổ chức bao khớp xung quanh.



Hình 4. Sau bóc tách fabella

Khâu lại bao khớp và gân cơ sinh đôi ngoài bằng chỉ Vicryl 2.0.

Khâu da 2 lớp.



Hình 5. Hình ảnh fabella

Sau phẫu thuật, bất động khớp gối bằng nẹp ở tư thế duỗi hoàn toàn trong 3 tuần. Sau 3 tuần bệnh nhân bỏ nẹp, tập phục hồi biên độ khớp gối, sức cơ và cảm giác chi thể.

Sau 8 tuần, chúng tôi khám bệnh nhân không còn đau, đặc biệt khi ấn vào tại chỗ và tư thế khớp gối duỗi thẳng và đã quay trở lại tập luyện trên sân cỏ.

3. Bàn luận

Năm 1909, Pancoast HK là tác giả đầu tiên công bố về sự tồn tại của fabella và trong thời gian này, sự phát triển của khoa học đã cho ra đời các phương pháp mới trong việc mô tả và hiểu rõ chức năng của một số cấu trúc xương trong cơ thể, trong đó có fabella. Tuy nhiên, khác với những cấu trúc giải phẫu khác, các xương

vùng trên cơ thể thường ít được quan tâm tới cấu trúc cũng như chức năng [8].

Theo giả thuyết của Muller W, ông cho rằng fabella đóng một vai trò quan trọng như một cấu trúc nằm tại vị trí giao thoa giữa các lực căng dẫn, vì vậy fabella được xem là có chức năng gián tiếp chuyển hướng lực căng dẫn [2].

Một nghiên cứu về MRI khớp gối trong cộng đồng dân cư Nhật Bản, Ohara S công bố 200/653 ca (31%, tuổi từ 4 - 89 tuổi) có fabella và cho rằng tần suất xuất hiện tỷ lệ thuận với độ tuổi (từ 64 - 83 tuổi). Ông cho rằng tỷ lệ xuất hiện fabella cao trong cộng đồng châu Á có thể liên quan tới các thói quen đặc biệt như động tác quỳ gối hay ngồi xổm vì đây là những tư thế gây tăng lực căng giãn đối với hệ thống gấp của khớp gối. Tuy nhiên lý do trên vẫn chưa rõ ràng [9].

Theo y văn, hội chứng fabella là một trong những nguyên nhân gây đau mặt sau ngoài khớp gối. Tuy nhiên có rất ít bài báo cáo trên thế giới đề cập tới sự xuất hiện hội chứng trên ở vận động viên thể thao và thường không đề cập tới kết quả điều trị [4, 10]. Việc loại trừ được tất cả các nguyên nhân dẫn tới triệu chứng đau mặt sau ngoài khớp gối là vấn đề chính trong chẩn đoán xác định hội chứng fabella.

Fabella tiếp xúc với nhiều các cấu trúc giải phẫu khác nhau xung quanh vì vậy việc chẩn đoán xác định là rất khó khăn hoặc phát hiện muộn, và đôi khi khiến các phẫu thuật viên thực hiện các kỹ thuật nội soi không cần thiết [11].

Đối với bệnh nhân trong nghiên cứu, nguyên nhân chấn thương ở vận động viên này không rõ ràng, chúng tôi cho rằng căn nguyên có thể do lực tác động tới khu sau ngoài khớp gối quá mức hoặc có tính chất lặp đi lặp lại trong quá trình bệnh nhân đua tốc độ và bật nhảy cao, điều đó gây ra những vi chấn thương trong khu vực này. Quan điểm trên cũng được đưa ra trong một số báo cáo trước đây [3, 12, 13].

Qua trường hợp này, chúng tôi nhận thấy những trường hợp có triệu chứng đau khu sau ngoài khớp gối, việc thăm khám khu vực này rất quan trọng, nếu xuất hiện triệu chứng đau đặc biệt khi ấn vào fabella, đó có thể là dấu hiệu nhận định nguyên nhân do fabella gây nên. Ngoài ra, cần loại trừ các nguyên nhân gây đau ngoài khớp và trong khớp như nang Baker, rách sụn chêm, viêm bao hoạt dịch thể khu trú và mảnh xương sụn bong. Những trường hợp có tiền sử chấn thương gây tổn thương dây chằng, mất vững khớp chày-mác trên, gãy xương fabella nên được xem xét kỹ lưỡng [7].

Bệnh nhân trên có đầy đủ tứ chứng fabella: Đau mặt sau ngoài khớp gối liên quan tới cơ học, đau tăng dần khi làm động tác duỗi gối tối đa, ấn vào tại chỗ đau tăng và các triệu chứng trên biến mất ngay lập tức hoặc dần dần sau khi phẫu thuật lấy bỏ fabella. Tứ chứng trên được đưa ra bởi Weiner D vào năm 1977, được tác giả xem là chỉ định phẫu thuật lấy bỏ fabella bởi

ngay sau khi phẫu thuật, bệnh nhân của ông đã hết đau [14].

Chúng tôi đã căn cứ theo chỉ định phẫu thuật của Weiner D và kết quả cho thấy chỉ định phẫu thuật là phù hợp, bệnh nhân đã hết đau và quay trở lại chơi thể thao sau 8 tuần. Một số tác giả báo cáo bệnh nhân trong nghiên cứu có sự cải thiện triệu chứng đau khi sử dụng các biện pháp điều trị bảo tồn tuy nhiên không có tác giả nào đề cập đến sự quay trở lại cường độ tập luyện của các vận động viên như trước khi bị bệnh, họ chỉ báo cáo giảm triệu chứng đau và cải thiện chức năng [15].

Qua báo cáo này, chúng tôi hi vọng có thể đóng góp và cung cấp một số thông tin về quá trình chẩn đoán, chỉ định và chiến lược điều trị hội chứng fabella - một nguyên nhân gây đau mặt sau ngoài khớp gối hiếm gặp.

4. Kết luận

Hội chứng fabella gây đau mặt sau ngoài khớp gối, đau khi vận động cường độ cao, nghỉ ngơi không đau.

Chẩn đoán xác định hội chứng fabella dựa vào lâm sàng, X-quang và cộng hưởng từ.

Chỉ định phẫu thuật được đặt ra khi điều trị bảo tồn thất bại.

Trong quá trình phẫu thuật sau khi lấy bỏ fabella phải đặc biệt chú ý tới vấn đề khâu lại bao khớp, gân cơ sinh đôi ngoài.

Sau phẫu thuật khớp gối được bất động để đảm bảo liền bao khớp và dự phòng thoát vị bao khớp.

Tài liệu tham khảo

1. Tabira Y (2012) *Influence of a fabella in the gastrocnemius muscle on the common fibular nerve in Japanese subjects*. Clin Anat (New York, N.Y.) 26(7): 893-902.
2. Müller W (1982) *The knee - form, function and ligament reconstruction*. In Knee Form, function and ligament reconstruction. New York: Springer Verlag Berlin Heidelberg: 40, 96, 98, 192, 249, 252.

3. Kawashima T (2007) *Anatomical study of the fabella, fabellar complex and its clinical implications*. Surg Radiol Anat SRA 29: 611-616.
4. Zenteno Chávez B (2010) *Fabella syndrome in a high performance runner. Case presentation and literature review*. Acta Ortop 24: 264-266.
5. Larson (1993) *Fabellar impingement in total knee arthroplasty. A case report*. J Arthroplasty 8: 95-97.
6. Takebe K (1981) *Peroneal nerve palsy due to fabella*. Arch Orthop Trauma Surg 99: 91-95.
7. Driessen A (2014) *The fabella syndrome - a rare cause of posterolateral knee pain: A review of the literature and two case reports*. BMC Musculoskeletal Disorders 15: 100.
8. Pancoast HK (1909) *Radiographic statistics of the sesamoid in the tendon of the gastrocnemius*. Univ Penn Med Bull 22: 213.
9. Ehara S (2013) *Potentially symptomatic fabella: MR imaging review*. Jpn J Radiol 32(1): 1-5.
10. Kuur E (1986) *Painful fabella. A case report with review of the literature*. Acta Orthop Scand 57: 453-454.
11. Robertson A (2004) *The fabella: A forgotten source of knee pain?* Knee 11(3): 243-245.
12. Minowa T (2004) *Does the fabella contribute to the reinforcement of the posterolateral corner of the knee by inducing the development of associated ligaments?* J Orthop Sci 9(1): 59-65.
13. Franceschi F (2007) *Dislocation of an enlarged Fabella as uncommon cause of knee pain: A case report*. Knee 14(4): 330-332.
14. Weiner D (1977) *The fabella syndrome*. Clin Orthop Relat Res: 213-215.
15. Zipple JT (2003) *Treatment of fabella syndrome with manual therapy: A case report*. J Orthop Sports Phys Ther 33(1): 33-39.