

Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp vai ở bệnh nhân viêm gân trên gai được điều trị bằng tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm

Evaluating the effectiveness of pain and functional improvement of shoulder joint in supraspinatus tendonitis treated by corticosteroid injection with ultrasound guidance

Lê Văn Học, Nguyễn Việt Khoa, Nguyễn Thị Thanh,
Nguyễn Ngọc Hùng, Trần Hồng Nghị

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp vai ở bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể viêm gân trên gai đơn thuần điều trị bằng tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 54 bệnh nhân (57 khớp vai) được chẩn đoán viêm gân trên gai bằng lâm sàng và siêu âm, điều trị nội trú và ngoại trú tại Khoa Nội cơ xương khớp (A17), Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Các bệnh nhân được tiêm corticoid tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm. **Kết quả:** Tại thời điểm T_0 , nhóm nghiên cứu có điểm VAS trung bình là $6,49 \pm 0,54$; sau 1 tuần điều trị (T_1) điểm VAS trung bình giảm còn $2,19 \pm 0,93$ ($p < 0,001$) và sau 2 tuần điều trị (T_2) điểm VAS trung bình giảm còn $0,37 \pm 0,59$ ($p < 0,001$). Góc giạng khớp vai trung bình tại thời điểm T_0 là $127,19 \pm 26,64$ độ; tại thời điểm T_1 và T_2 góc giạng khớp vai trung bình tương ứng là $172,54 \pm 11,06$ độ và 180 ± 0 độ; mức độ cải thiện góc giạng khớp vai có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm EFA trung bình tại thời điểm T_0 là $10,47 \pm 1,63$ điểm; tại thời điểm T_1 và T_2 điểm EFA trung bình tương ứng là $14,38 \pm 1,43$ điểm ($p < 0,01$) và $17,01 \pm 1,21$ điểm ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tiêm corticoid tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm có kết quả giảm đau rất tốt với $p < 0,001$ và cải thiện chức năng hoạt động khớp vai có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Từ khóa: Viêm quanh khớp vai, viêm gân trên gai.

Summary

Objective: To evaluate the effectiveness of pain and functional improvement of shoulder joint in supraspinatus tendonitis treated by corticosteroid injection with ultrasound guidance. **Subject and method:** 54 supraspinatus tendonitis patients were selected basing on clinical characteristics and ultrasound in 108 Military Central Hospital. These patients were treated with corticosteroid injection with ultrasound guidance. **Result:** At time T_0 , the average VAS score was 6.49 ± 0.54 ; after 1 week of treatment (T_1) the mean VAS score decreased to 2.19 ± 0.93 ($p < 0.001$) and after 2 weeks of treatment (T_2) the mean VAS score decreased to 0.37 ± 0.59 ($p < 0.001$). The average abduction of shoulder was $127.19 \pm 26.64^\circ$ at the time point T_0 , then improving to $172.54 \pm 11.06^\circ$ and $180 \pm 0^\circ$ at T_1 and T_2 , respectively ($p < 0.001$). The improvement of EFA point from 10.47 ± 1.63 at T_0 to 14.38 ± 1.43 at T_1 ($p < 0.01$) and 17.01 ± 1.21 at T_2 ($p < 0.001$). **Conclusion:** Corticosteroid injection under ultrasound guidance could improve the shoulder function and relieve of pain.

Ngày nhận bài: 22/12/2020, ngày chấp nhận đăng: 07/01/2021

Người phản hồi: Lê Văn Học, Email: vanhoc2504@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

Keywords: Supraspinatus tendonitis.

1. Đặt vấn đề

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là nhóm bệnh lý phần mềm quanh khớp (bao gồm dây chằng, gân cơ, bao thanh mạc...) thường gặp gây đau và giảm vận động khớp vai, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Bệnh được chia thành bốn thể lâm sàng, bao gồm thể đau khớp vai đơn thuần, thể đau vai cấp, thể giả liệt khớp vai và thể đông cứng khớp vai. Trong đó, thể đau vai đơn thuần hay gặp nhất, chủ yếu gặp viêm gân cơ trên gai (VGTG) hoặc viêm gân bó dài của gân cơ nhị đầu cánh tay [1], [2].

Gân cơ trên gai chui qua một đường hầm hẹp dưới gai xương bả vai, khi cánh tay ở tư thế giạng và nâng từ 90° trở lên, gân cơ trên gai bị ép và chà sát giữa lõi cầu xương cánh tay và dây chằng cùng-quạ làm giảm tưới máu đến gân, do đó gân cơ trên gai rất dễ bị tổn thương, có thể gặp: Viêm, canxi hóa, đứt bán phần hoặc đứt hoàn toàn gân trên gai [2], [5]. Các biện pháp dùng thuốc giảm đau, thuốc chống viêm không steroid có hiệu quả thấp và có thể gây nhiều biến chứng khi dùng kéo dài như viêm loét dạ dày hành tá tràng, xuất huyết tiêu hóa, tăng huyết áp, tổn thương gan, thận....

Ngày nay, việc sử dụng siêu âm dẫn đường trong can thiệp y khoa ngày càng được ứng dụng rộng rãi, việc ứng dụng siêu âm vào thăm dò phát hiện bệnh lý khớp vai giúp phát hiện một cách dễ dàng các tổn thương về gân, cơ, dây chằng. Ngoài các giá trị chẩn đoán hình ảnh thì siêu âm còn giúp xác định vị trí để thực hiện các can thiệp trong điều trị [4], [6]. Theo kết quả của nhiều nghiên cứu đều cho thấy tiêm corticoid điều trị VQKV dưới hướng dẫn của siêu âm giúp đưa kim tiêm chính xác vào vị trí tiêm, có hiệu quả rõ ràng với sự thay đổi chỉ số VAS và cải thiện góc vận động của khớp vai có ý nghĩa thống kê [6].

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp vai qua các chỉ số VAS, góc giạng khớp vai và điểm EFA ở những bệnh*

nhân VQKV thể VGTG đơn thuần được điều trị bằng phương pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên 54 bệnh nhân (57 khớp vai) được chẩn đoán VGTG, điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại Khoa Nội Cơ Xương Khớp (A17)- Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 08/2018 đến tháng 03/2019.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

Được chẩn đoán VGTG dựa vào lâm sàng và siêu âm.

Có chỉ định tiêm bao thanh dịch gân cơ trên gai (VAS > 5 điểm).

Chấp nhận tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả, can thiệp, có theo dõi dọc.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Thu nhận bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian 6 tháng. Làm bệnh án nghiên cứu, thu thập các thông tin nghiên cứu theo mẫu.

Đánh giá các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và siêu âm của VGTG đơn thuần.

Khám đánh giá mức độ đau (VAS), mức độ vận động khớp vai bằng các động tác chủ động và các động tác thụ động theo bảng điểm EFA, đo góc vận động khớp vai (góc giạng: Vì tổn thương gân trên gai chỉ làm hạn chế góc giạng tay).

Tiến hành siêu âm thăm dò các tổn thương phần mềm khớp vai qua các diện cắt chuẩn [4], [6], loại khỏi nghiên cứu những trường hợp vôi hóa, đứt gân cơ trên gai, các tổn thương gân và các thành phần khác.

Cắt ngang và dọc qua gân cơ trên gai.

Khi xác định chỉ có tổn thương gân cơ trên gai đơn thuần thì tiến hành mô tả về mặt độ, ranh giới và đo bề dày gân cơ trên gai.

Đo bề dày gân cơ trên gai bên đối diện (vai không đau) để so sánh.

Tất cả các bệnh nhân đều được siêu âm và đo bề dày gân theo 1 quy trình thống nhất.

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm gân trên gai [3]

Lâm sàng:

Cơ năng: Bệnh nhân đau vùng vai, đau tăng về đêm đôi lúc khiến bệnh nhân mất ngủ lo lắng hạn chế chức năng khớp vai. Không sốt, không có hội chứng nhiễm trùng trên lâm sàng.

Có điểm đau chói ở dưới mỏm cùng vai ngoài hoặc ngay trước mỏm cùng vai, đau tăng khi làm động tác giạng hoặc có đối kháng.

Có hội chứng cung đau: Đau khi giạng cánh tay từ 60° - 120° , khi góc giạng vượt quá 120° đau biến mất và đau lại xuất hiện khi qua góc đó theo chiều ngược lại.

Test Jobe dương tính: Bệnh nhân giạng 90° , ngón cái hướng xuống dưới, đưa cánh tay về trước 30° và hạ thấp dần xuống, bệnh nhân đau.

Hạn chế chủ động góc giạng cánh tay.

Siêu âm:

Hình ảnh gân trên gai dày, giảm âm, có dịch trong bao gân, danh giới giữa bao gân và gân không rõ ràng.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có tổn thương da tại vị trí tiêm.

VGTV có đứt gân bán phần, VQKV thể viêm gân nhị đầu.

Bệnh toàn thân nặng như: Nhiễm trùng, suy giảm miễn dịch, bệnh tim mạch...

Các bệnh nhân mới được tiêm corticoid tại gân trên gai trong 3 tháng tính từ thời điểm thăm khám.

Các thể VQKV khác (thể đau vai cấp, thể đông cứng, thể giả liệt) và các tổn thương khác tại gân cơ trên gai: Vôi hóa, đứt gân.

Tiến hành liệu pháp tiêm corticoid tại chỗ

Tại phòng tiêm khớp đạt tiêu chuẩn, bệnh nhân được tiêm corticosteroid tại chỗ bởi các bác sĩ chuyên khoa của Khoa Nội cơ xương khớp (A17)- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Kỹ thuật tiêm: Theo kỹ thuật của H. Guerini [9]

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Hiệu quả điều trị: Mức độ đau qua thang điểm VAS, mức độ hoạt động khớp vai theo bảng điểm EFA, góc giạng cánh tay tại các thời điểm trước tiêm (T0), sau tiêm 1 tuần (T1) và sau tiêm 2 tuần (T2).

Đánh giá tác dụng không mong muốn sau tiêm Depo-Medrol: Tại chỗ (phản ứng đau tăng sau tiêm, phản ứng tràn dịch, nhiễm khuẩn vị trí tiêm...). Triệu chứng toàn thân (thay đổi mạch, huyết áp, đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn, mất ngủ, sốt... và các triệu chứng khác (nếu có).

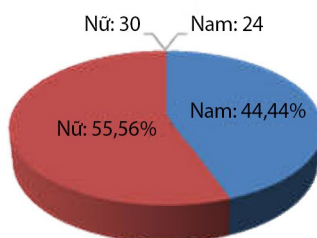
2.3. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê y học STATA.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Phân bố về giới, tuổi



Biểu đồ 1. Phân bố về giới**Bảng 1. Phân bố về tuổi và giới ở bệnh nhân nghiên cứu**

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
30 - < 40	2	8,33	1	3,33	3	5,56
40 - < 50	6	25,0	3	10,0	9	16,67
50 - < 60	6	25,0	10	33,33	16	29,63
60 - < 70	8	33,33	8	26,67	16	29,63
≥ 70	2	8,33	8	26,67	10	18,52
Tổng	24	100,0	30	100,0	54	100,0
Tuổi trung bình	55,5 ± 10,69		61,03 ± 11,03		58,57 ± 11,13	

Nhận xét: Trong 54 BN nghiên cứu có 24 nam chiếm 44,44% và 30 nữ chiếm 55,56%. Trong đó, nhóm tuổi chiếm nhiều nhất là từ 50 - 60 và 60 - 70 tuổi, đều chiếm 29,63%.

*Phân bố vai tổn thương***Bảng 2. Phân bố vai tổn thương**

Bên bị bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
BN mắc 1 bên vai	51	94,44
BN mắc 2 bên vai	3	5,56
Tổng (bệnh nhân)	54	100,0
Bên phải	34	59,65
Bên trái	23	40,35
Tổng (khớp vai)	57	100,0

Nhận xét: Trong 54 bệnh nhân nghiên cứu có 51 bệnh nhân VGTG một bên vai, tỷ lệ 94,44%, 3 bệnh nhân VGTG hai bên, tỷ lệ 5,56%. Trong 57 khớp vai nghiên cứu có 34 khớp vai phải, tỷ lệ 59,65%, 23 khớp vai trái, tỷ lệ 40,35%.

3.2. Đánh giá kết quả giảm đau**Bảng 3. Mức giảm điểm VAS tại các thời điểm**

Mức giảm điểm VAS	T ₀ - T ₁ ⁽¹⁾		T ₀ - T ₂ ⁽²⁾		T ₁ - T ₂ ⁽³⁾		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
≤ 2	2	3,51	0		47	82,46	
> 2 - ≤ 4	33	57,89	1	1,75	10	17,54	
> 4 - ≤ 6	22	38,6	37	64,91	0		
> 6 - ≤ 7	0		19	33,33	0		
Trung bình	4,29 ± 1,01		6,12 ± 0,75		1,82 ± 0,78		p _{2,1} <0,001 p _{3,1} <0,001 p _{3,2} >0,05

Nhận xét: So với T_0 , tại T_1 VAS giảm chủ yếu từ 2 đến 6 điểm trong khi T_2 thì VAS giảm chủ yếu từ 4 đến 7 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Giữa T_1 và T_2 , VAS giảm nhẹ hơn từ 0 đến 4 điểm ($p > 0,05$).

3.3. Cải thiện hoạt động khớp vai

Đánh giá kết quả cải thiện góc giạng khớp vai

Bảng 4. Mức độ cải thiện góc giạng khớp vai

Góc giạng	T_0 (n = 57)	T_1 (n = 57)	T_2 (n = 57)	p
$\bar{X} \pm SD$ (độ) (min-max)	$127,19 \pm 26,64$ (70 - 180)	$172,54 \pm 11,06$ (130 - 180)	180 ± 0	$p_{1-0} < 0,001$ $p_{2-0} < 0,001$
ΔT_{1-0}	$45,35 \pm 27,12$			
ΔT_{2-0}	$52,8 \pm 26,64$			

Nhận xét: Góc giạng khớp vai được cải thiện tại các thời điểm T_1 , T_2 so với T_0 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Đánh giá kết quả cải thiện điểm EFA

Bảng 5. Mức tăng điểm EFA cộng dồn theo thời gian

Mức tăng điểm EFAs	$T_0 - T_1^{(1)}$		$T_0 - T_2^{(2)}$		$T_1 - T_2^{(3)}$		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
≤ 3	20	35,09	1	1,75	45	78,95	$p_{2,1} < 0,001$ $p_{3,1} > 0,05$ $p_{3,2} > 0,05$
$> 3 - \leq 6$	35	61,40	33	57,89	11	19,30	
$> 6 - \leq 9$	2	3,51	19	33,33	1	1,75	
$> 9 - \leq 11$	0		4	7,02	0		

Nhận xét: Toàn bộ các khớp đều tăng điểm EFA sau điều trị 1 tuần, mức tăng từ 1-6 điểm gấp chiếm tỷ lệ 94,75%. Điểm EFA vẫn tăng trong tuần thứ 2 sau điều trị.

Bảng 6. Thay đổi điểm VAS và điểm EFA

Điểm trung bình	T_0 (n = 57)	T_1 (n = 57)	T_2 (n = 57)	p
VAS	$6,49 \pm 0,54$	$2,19 \pm 0,93$	$0,37 \pm 0,59$	$p_{1,0} < 0,001$ $p_{2,0} < 0,001$ $p_{2,1} < 0,001$
Chênh lệch VAS ($\bar{X} \pm SD$)	$T_1 - T_0$	$T_2 - T_0$	$T_2 - T_1$	
	$4,29 \pm 1,01$	$6,12 \pm 0,76$	$1,82 \pm 0,78$	
EFAs	$10,47 \pm 1,63$	$14,38 \pm 1,43$	$17,01 \pm 1,21$	$p_{1,0} < 0,001$ $p_{2,0} < 0,001$ $p_{2,1} < 0,001$
Chênh lệch EFAs ($\bar{X} \pm SD$)	$T_1 - T_0$	$T_2 - T_0$	$T_2 - T_1$	
	$3,91 \pm 1,58$	$6,54 \pm 1,83$	$2,63 \pm 1,33$	

Nhận xét: Điểm VAS giảm mạnh tại T₁ và T₂ so với T₀, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đồng thời, điểm EFA tăng rõ rệt sau điều trị 1 tuần ($p < 0,001$), và tiếp tục cải thiện trong tuần thứ 2 sau điều trị, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Đánh giá tính an toàn của tiêm corticosteroid dưới hướng dẫn của siêu âm

Bảng 7. Đánh giá thay đổi mạch, huyết áp

Chỉ số	Trước tiêm	Sau tiêm 30 phút	p
Mạch	80,67 ± 4,83	80,82 ± 4,0	>0,05
Huyết áp tối đa	126,7 ± 8,47	127,03 ± 7,46	>0,05
Huyết áp tối thiểu	76,40 ± 6,10	76,84 ± 5,39	>0,05

Nhận xét: Sự thay đổi mạch và huyết áp thời điểm trước tiêm và sau tiêm 30 phút là rất nhỏ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Không có tác dụng phụ và biến chứng nào xuất hiện trong số các bệnh nhân nghiên cứu.

4. Bàn luận

4.1. Bàn luận về đặc điểm nhóm nghiên cứu

Trong 54 bệnh nhân VGTG, chúng tôi thấy nhóm tuổi chiếm nhiều nhất là từ 50 - 60 tuổi và 60 - 70 tuổi, đều chiếm 29,63%. Tỷ lệ này thể hiện bệnh VGTG gặp nhiều do thoái hóa gân và các yếu tố vi chấn thương kéo dài. Tỷ lệ bệnh nhân nữ là 55,56%; bệnh nhân nam là 44,44%. Không có sự khác biệt về giới.

Trong 54 bệnh nhân VGTG có 51 bệnh nhân bị một bên vai, tỷ lệ 94,44%; 3 bệnh nhân bị 2 bên vai, tỷ lệ 5,56%. Trong 57 khớp vai VGTG có 34 khớp vai phải, chiếm tỷ lệ 59,65%; 23 khớp vai trái, chiếm tỷ lệ 40,35%

4.2. Bàn luận về kết quả giảm đau

Đau là triệu chứng đầu tiên và là lý do chính bệnh nhân phải đi khám và điều trị trong VGTG. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS là phương pháp phổ biến và tiện lợi. Điểm VAS trung bình thời điểm T₀ là 6,49 ± 0,54. Sau khi tiêm 1 tuần, chúng tôi thấy bệnh nhân đã cải thiện điểm VAS và giảm mức độ đau đáng kể, thể hiện chỉ số điểm VAS sau tiêm 1 tuần giảm được 4,29 ± 1,01 xuống còn 2,19 ± 0,93. Mức giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết

quả của các nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Tác giả Đặng Ngọc Tân (2009) nghiên cứu ở 66 bệnh nhân VQKV cũng cho thấy điểm VAS ở nhóm tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm giảm trung bình 4,94 ± 1,14 điểm sau 2 tuần điều trị [4]. Ucuncu, Faik (2009) cho thấy VAS giảm: 4,0 ± 1,7 của nhóm tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm sau 6 tuần điều trị.

4.3. Bàn luận về kết quả cải thiện chức năng vận động khớp

Kết quả cải thiện góc giạng khớp vai

Viêm gân trên gai đơn thuần biểu hiện lâm sàng hạn chế góc giạng khớp vai, nên chúng tôi chọn góc giạng khớp vai để làm chỉ số đánh giá kết quả điều trị. Trong nghiên cứu này, tại thời điểm T₀ góc giạng khớp vai trung bình là 127,19 ± 26,64 độ (thấp nhất 70 độ- cao nhất 180 độ). Sau điều trị 1 tuần, góc giạng khớp vai trung bình T₁ là 172,54 ± 11,06 độ (130 - 180 độ) với mức độ tăng góc giạng trung bình T₁₋₀ là 45,35 ± 27,12 độ, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Sau điều trị 2 tuần, góc giạng khớp vai trung bình T₂ là 180 độ, với mức độ tăng góc giạng trung bình T₂₋₀ là 52,8 ± 26,64 độ, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Kết quả cải thiện điểm EFA

Thang điểm EFA để đánh giá chức năng khớp vai, đây là thang điểm dễ đánh giá và dễ trả lời cho bệnh nhân trong nghiên cứu. Thang điểm này cũng được nhiều nghiên cứu trên thế giới áp dụng.

Thang điểm bao gồm các đánh giá về biểu hiện đau, đánh giá về các động tác vận động chủ động và vận động thụ động cũng như sự ổn định trong hoạt động của khớp; trong đó thang điểm đau được tính từ 0 - 4 điểm, vận động chủ động 0 - 4 điểm, vận động thụ động 0 - 4 điểm và mức độ ổn định trong hoạt động của khớp 0 - 4 điểm, có hai điểm phụ được tính thêm khi người khám đánh giá một khớp vai trở về hoàn toàn bình thường sau điều trị; tổng điểm là 16 - 18 điểm. Trong nghiên cứu này điểm EFA thời điểm T_0 trung bình là $10,47 \pm 1,63$ điểm. Sau điều trị 1 tuần, thời điểm T_1 , EFA trung bình là $14,38 \pm 1,43$ điểm, mức tăng điểm EFA có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Sau 2 tuần điều trị, thời điểm T_2 , EFA trung bình là $17,01 \pm 1,21$ điểm, mức tăng điểm EFA có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả các nghiên cứu của các tác giả khác trong nước cũng như trên thế giới. Đặng Ngọc Tân (2009) nghiên cứu ở 66 bệnh nhân VQKV cũng cho thấy điểm EFA cải thiện $3,58 \pm 1,68$ sau tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm 10 ngày [4]. Esperanza Naredo và cộng sự (2004) khi nghiên cứu trên 41 trường hợp VQKV được tiêm corticosteroid dưới hướng dẫn của siêu âm thấy chỉ số tăng điểm EFA trung bình là 5,2 điểm [7]. Ucuncu và cộng sự (2009) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân VQKV ở Thổ Nhĩ Kỳ, thấy có sự cải thiện mức độ hoạt động của khớp vai rõ rệt sau 6 tuần điều trị bằng phương pháp tiêm corticosteroid dưới hướng dẫn của siêu âm [8].

Đánh giá tính an toàn của phương pháp điều trị VGTG bằng tiêm corticosteroid dưới hướng dẫn siêu âm

Chúng tôi đánh giá sự an toàn của phương pháp dựa trên các thông số như: Mạch, huyết áp, các triệu chứng đau đầu, chóng mặt, nôn và buồn nôn, đau tăng lên sau tiêm và nhiễm trùng vị trí tiêm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự thay đổi về mạch và huyết áp tại các thời điểm trước tiêm và sau tiêm 30 phút là rất nhỏ và không đáng kể, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 7). Không có trường hợp nào có dấu hiệu biến động

toàn thân như chóng mặt, buồn nôn, mẩn ngứa... sau tiêm. Không có trường hợp nào có biểu hiện nhiễm trùng tại chỗ tiêm (được theo dõi lại sau 2 tuần). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của Đặng Ngọc Tân (2009) thấy không có sự thay đổi đáng kể về mạch, huyết áp đo lại sau khi tiêm 30 phút với $p > 0,05$; có 02 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu thông báo cảm giác chóng mặt thoáng qua, 01 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu tăng huyết áp sau khi tiêm [4]. Esperanza Naredo (2004) nghiên cứu trên 41 bệnh nhân thấy có 01 trường hợp thông báo cảm giác khó chịu, chóng mặt thoáng qua sau tiêm [7].

5. Kết luận

Nghiên cứu 54 bệnh nhân VGTG điều trị bằng phương pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm sau 2 tuần điều trị tại Khoa Nội Cơ Xương Khớp (A17)- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 08/2018 đến tháng 03/2019. Chúng tôi có một số kết luận sau:

Có hiệu quả giảm đau rất tốt trên lâm sàng thể hiện ở điểm VAS giảm tại các thời điểm trước và sau điều trị, mức giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Đồng thời có sự cải thiện rõ rệt các chỉ số đánh giá khả năng vận động khớp vai: Góc gập khớp vai, điểm EFA có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Điều trị VGTG bằng corticoid dưới hướng dẫn siêu âm là một phương pháp điều trị an toàn, có giá thành thấp với hiệu quả tốt về giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp vai.

Tài liệu tham khảo

1. Trần Ngọc Ân (2002) *Bệnh thấp khớp*. Viêm quanh khớp vai, Nhà xuất bản Y học, tr. 364-374.
2. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012) *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản Giáo dục.
3. Lê Thị Liễu (2012) *Viêm quanh khớp vai*. Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp, Hội Thấp khớp học Việt Nam, tr. 234-241.

4. Đặng Ngọc Tân (2009) *Đánh giá hiệu quả của tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị viêm quanh khớp vai*. Luận văn thạc sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Calis M (2000) *Diagnostic values of clinical diagnostic tests in subacromial impingement syndrome*. Ann Rheum Dis 59(1): 44-47.
6. Sofka CM, Saboeiro G, Adler RS (2005) *Ultrasound-guided adult hip injections*. J Vasc Interv Radiol 16(8): 1121-1123.
7. Naredo E (2004) *A randomized comparative study of short term response to blind injection versus sonographic-guided injection of local corticosteroids in patients with painful shoulder*. J Rheumatol 31(2): 308-314.
8. Ucuncu F (2009) *A comparison of the effectiveness of landmark-guided injections and ultrasonography guided injections for shoulder pain*. Clin J Pain 25(9): 786-789.
9. Guerini H (2012) *Ultrasound-guided injection in osteoarticular pathologies: General principles and precautions*. Diagn Interv Imaging 93(9): 674-679.