

Siêu âm khớp vai động

Bs. Phạm Mạnh Cường

Trung tâm Điện quang

Bệnh viện Bạch mai

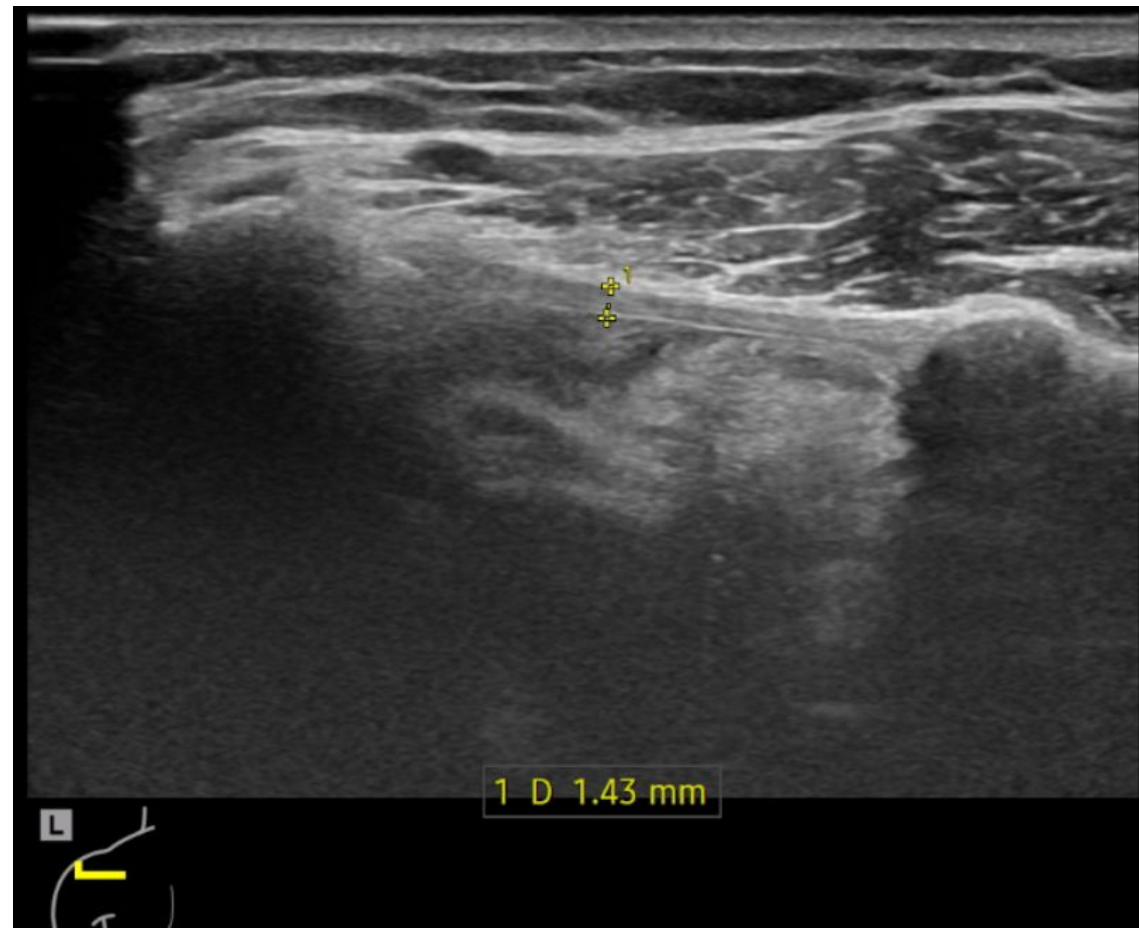
Siêu âm động khớp vai

- Xung đột ngoại khớp
 - Xung đột mỏm cùng vai/dây chằng quạ cung-đầu trên xương cánh tay
 - Xung đột mỏm quạ-mấu động nhỏ
- Xung đột nội khớp: xung đột phía sau khớp vai
- Trật/bán trật đầu dài gân nhị đầu



Xung đột mỏm cùng vai/dc quạ cùng-đầu trên xương cánh tay

- Loại xung đột hay gặp nhất
- Đau khi thực hiện động tác đưa tay ra trước hoặc sang ngang
- Nguyên nhân
 - Hẹp khoang dưới mỏm cùng vai (7mm)
 - Hình dạng mỏm cùng vai (type 3)
 - Dày dây chằng quạ cùng (chưa thống nhất, <2mm, thường liên quan tới dày khu trú)
 - Mất vững khớp vai
- Hậu quả: viêm bao thanh dịch dưới mỏm cùng vai, đứt gân trên gai, phì đại xương ở đầu động lớn



Xung đột mỏm cùng vai/dc quạ cùng-đầu trên
xương cánh tay



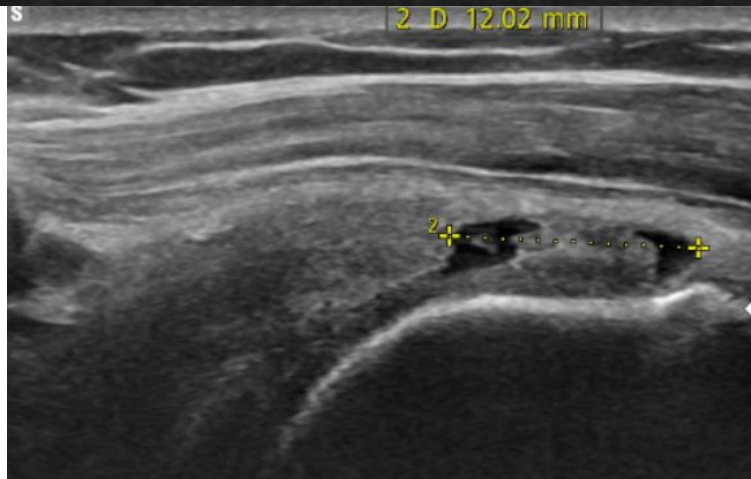
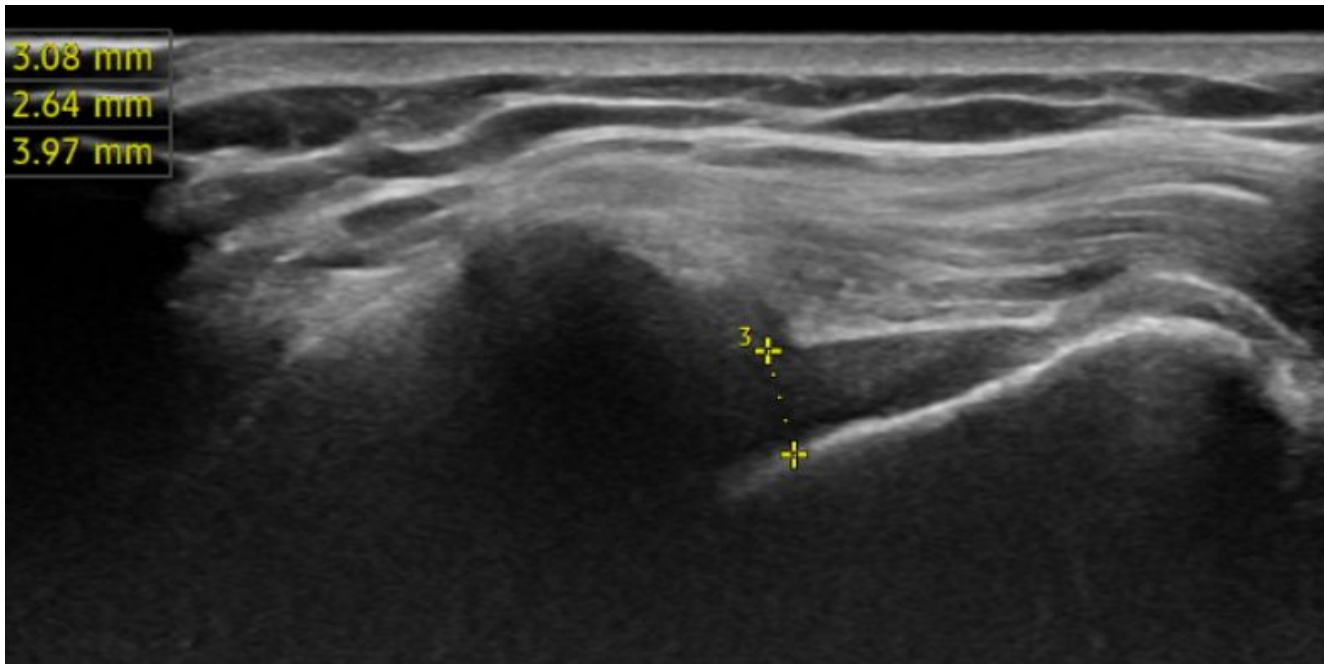
Xung đột mỏm cùng vai-đầu trên xương cánh tay



Dấu hiệu gợi ý

- Xương cánh tay di chuyển lên trên
- Mấu động lớn tiếp xúc với mỏm cùng vai
- Dồn dịch thành túi ở túi cùng dưới mỏm cùng vai
- Gân trên gai/bao Bursa phồng lên
- Rách gân trên gai/hộp khoang dưới mỏm cùng vai

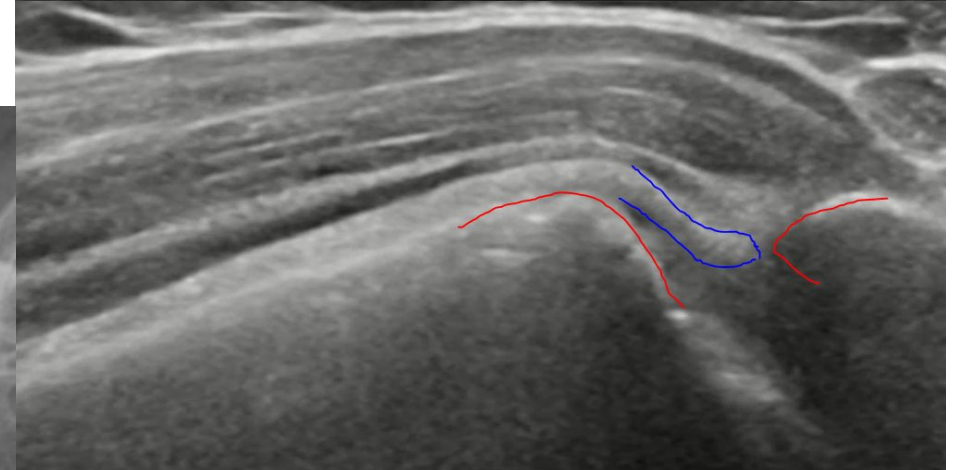
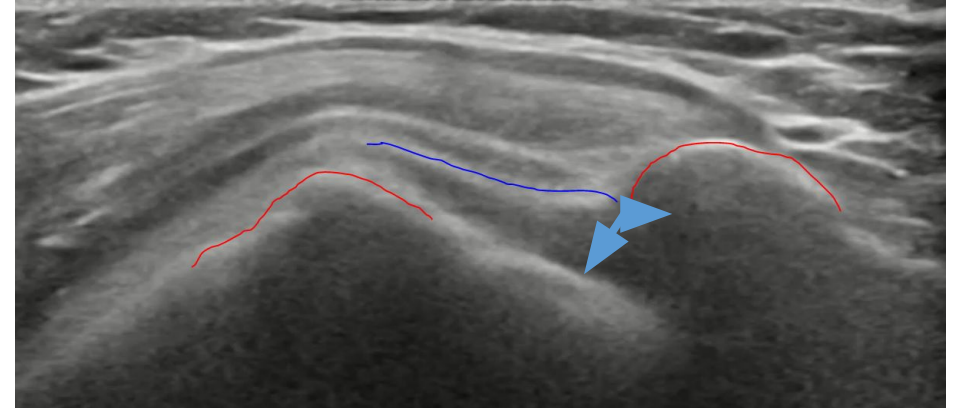
Hẹp khoang dưới mỏm cùng vai



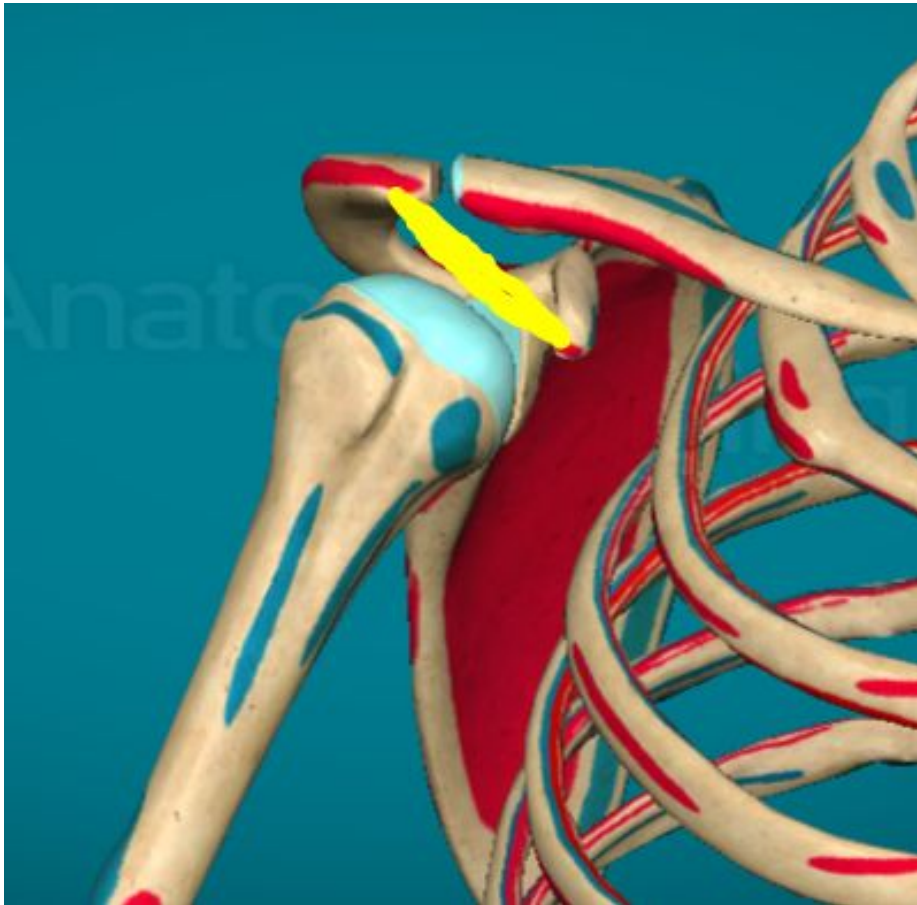
Đứt bán phần gân trên gai/hẹp khoang dưới mỏm cùng vai đo trên xquang và siêu âm

Xung đột thứ phát

Ở tư thế nằm, chỏm di lệch lên trên, tư thế đứng
chỏm ở vị trí bình thường



Xung đột dây chằng quạ cùng-đầu trên xương cánh tay



Đưa tay về phía trước



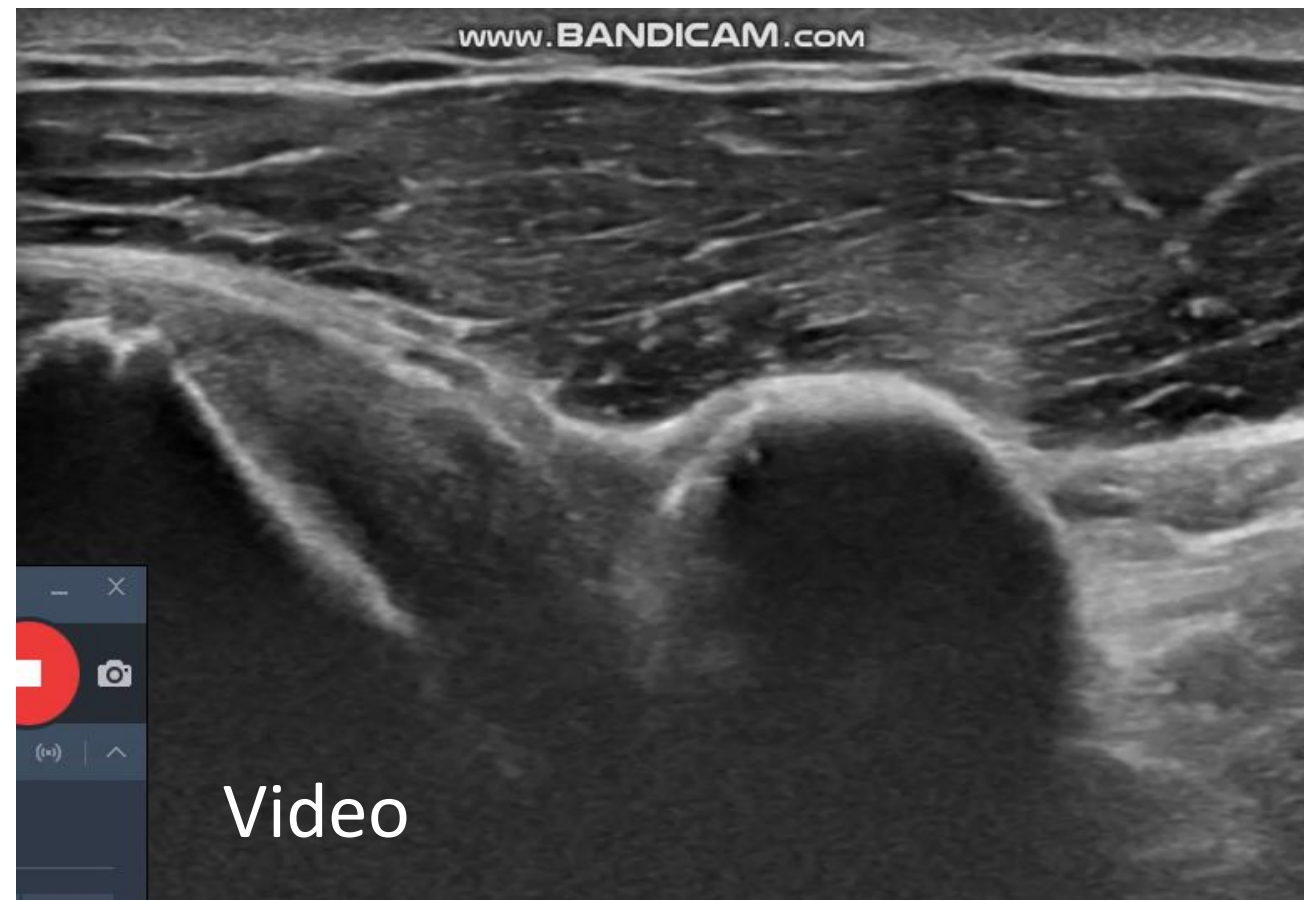
Tràn dịch bao thanh dịch dưới mỏm quạ/dày dây chằng quạ mỏm cùng vai

Xung đột mỏm quạ-mẫu động nhỏ

- Hiếm gặp hơn
- Đau ở tư thế xoay trong-military parade rest position
- Rách gân dưới vai thường do chấn thương, cần chú ý khi rách gân dưới vai mạn tính không liên quan tới chấn thương
- Giảm khoảng cách giữa mỏm quạ-mẫu động nhỏ
 - Chưa có con số thống nhất: ~8mm
 - Không đo được trên Xquang
 - CHT thường không chụp tư thế xoay trong
- Nguyên nhân: phì đại mỏm quạ, bất thường nguyên phát/thứ phát mẫu động nhỏ
- Tổn thương bao gồm: gân dưới vai, gân nhị đầu, dây chằng ổ chảo cánh tay giữa, bao thanh dịch dưới mỏm quạ

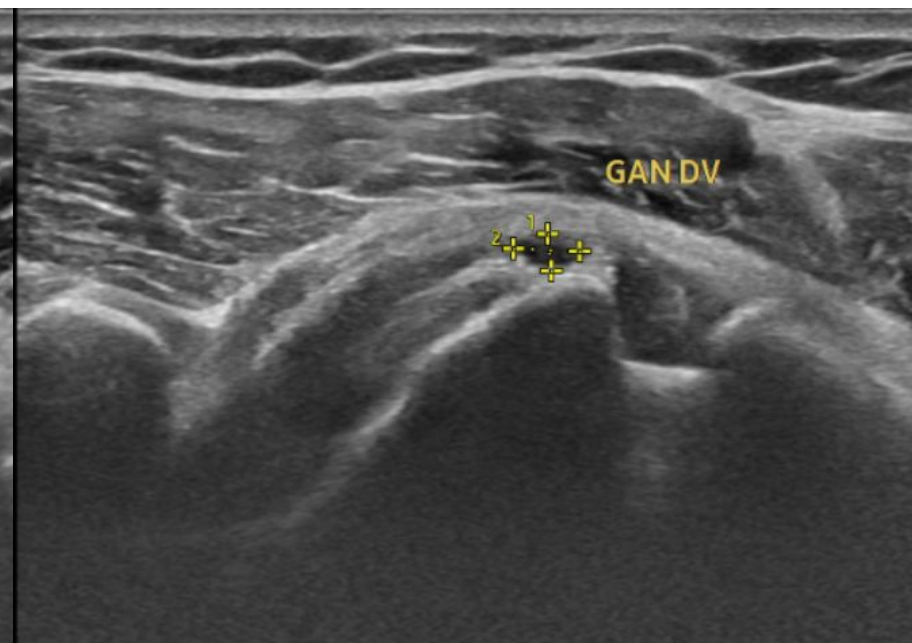
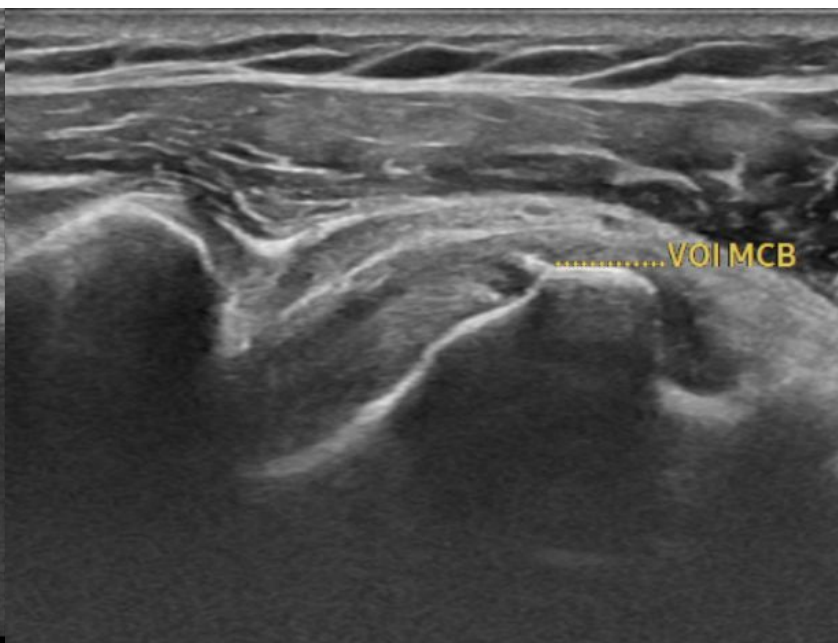
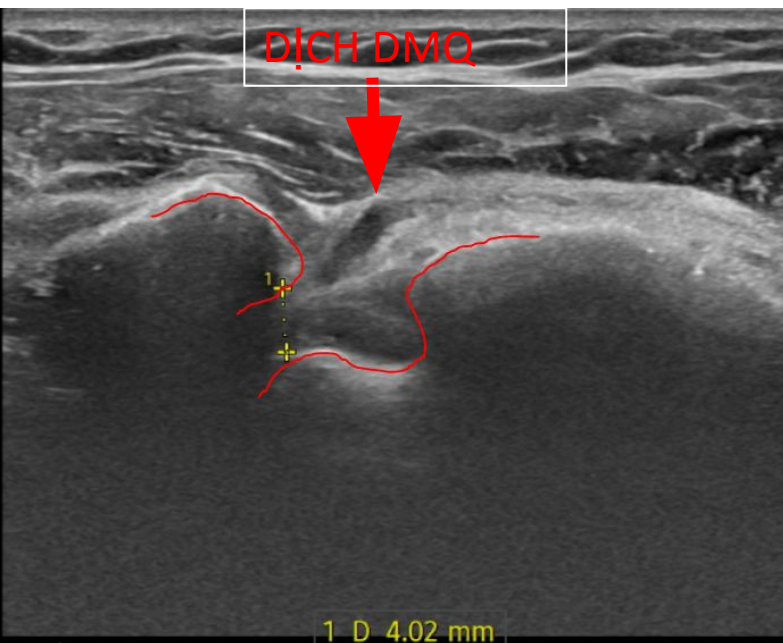


Xung đột mồm quạ-mấu động nhỏ



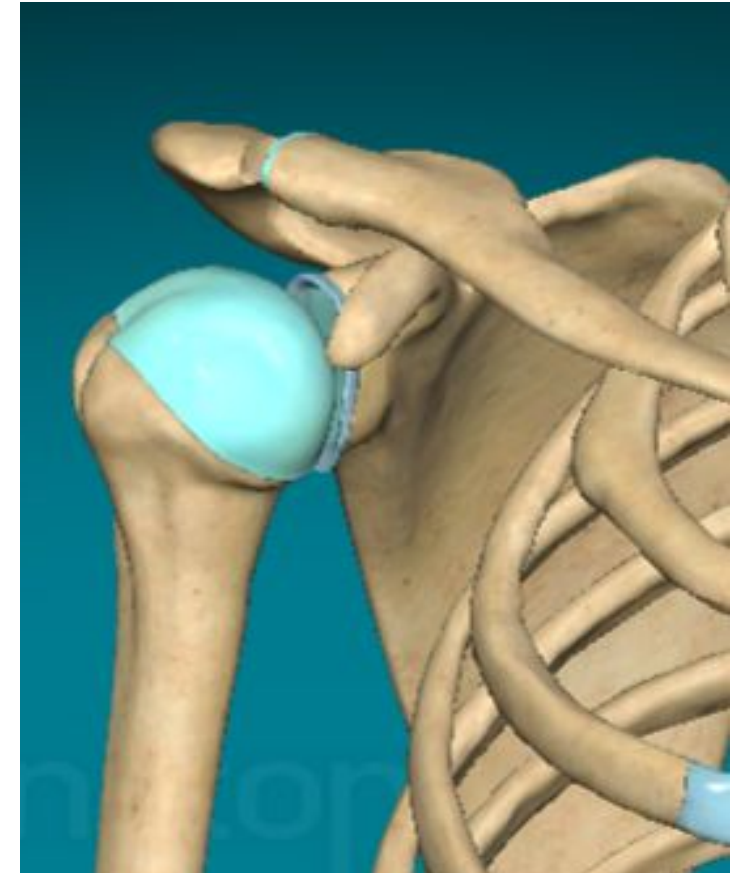
Xung đột mồm quạ-mẫu động nhỏ

F/55, đau phần trước vai phải,
chơi bóng bàn

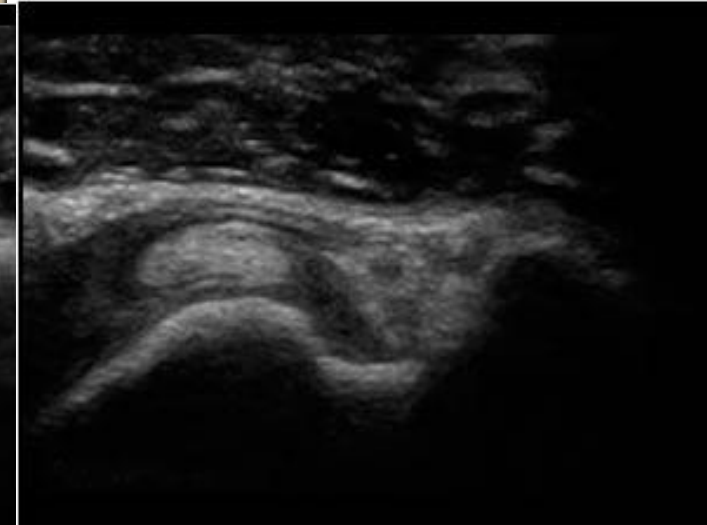
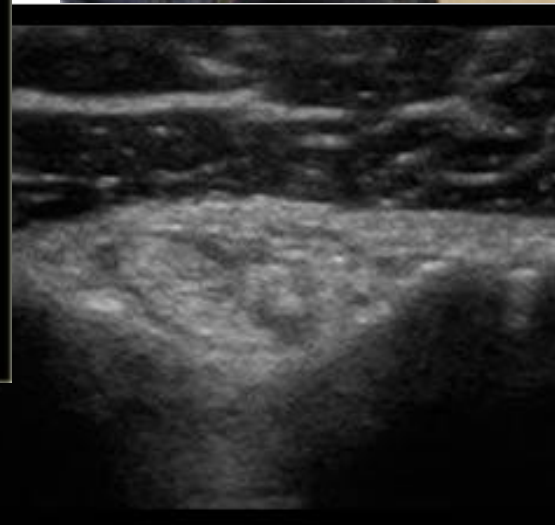
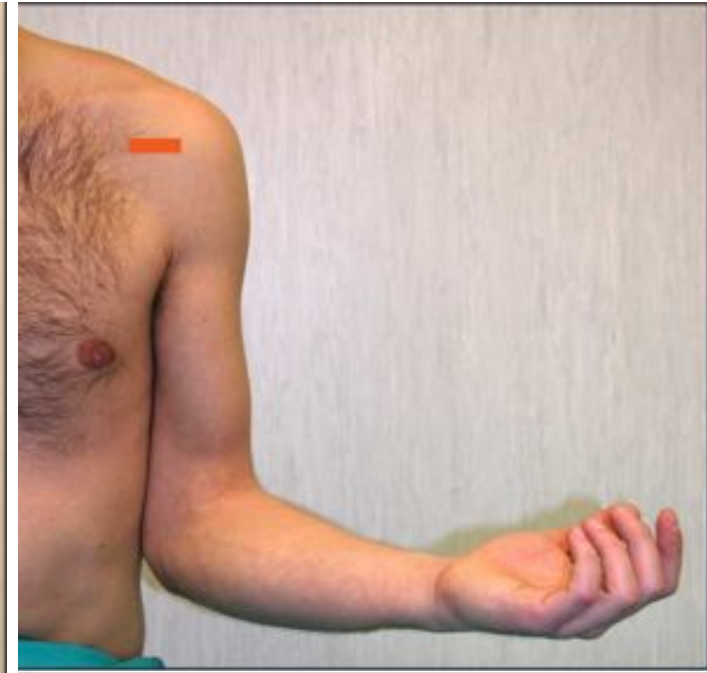
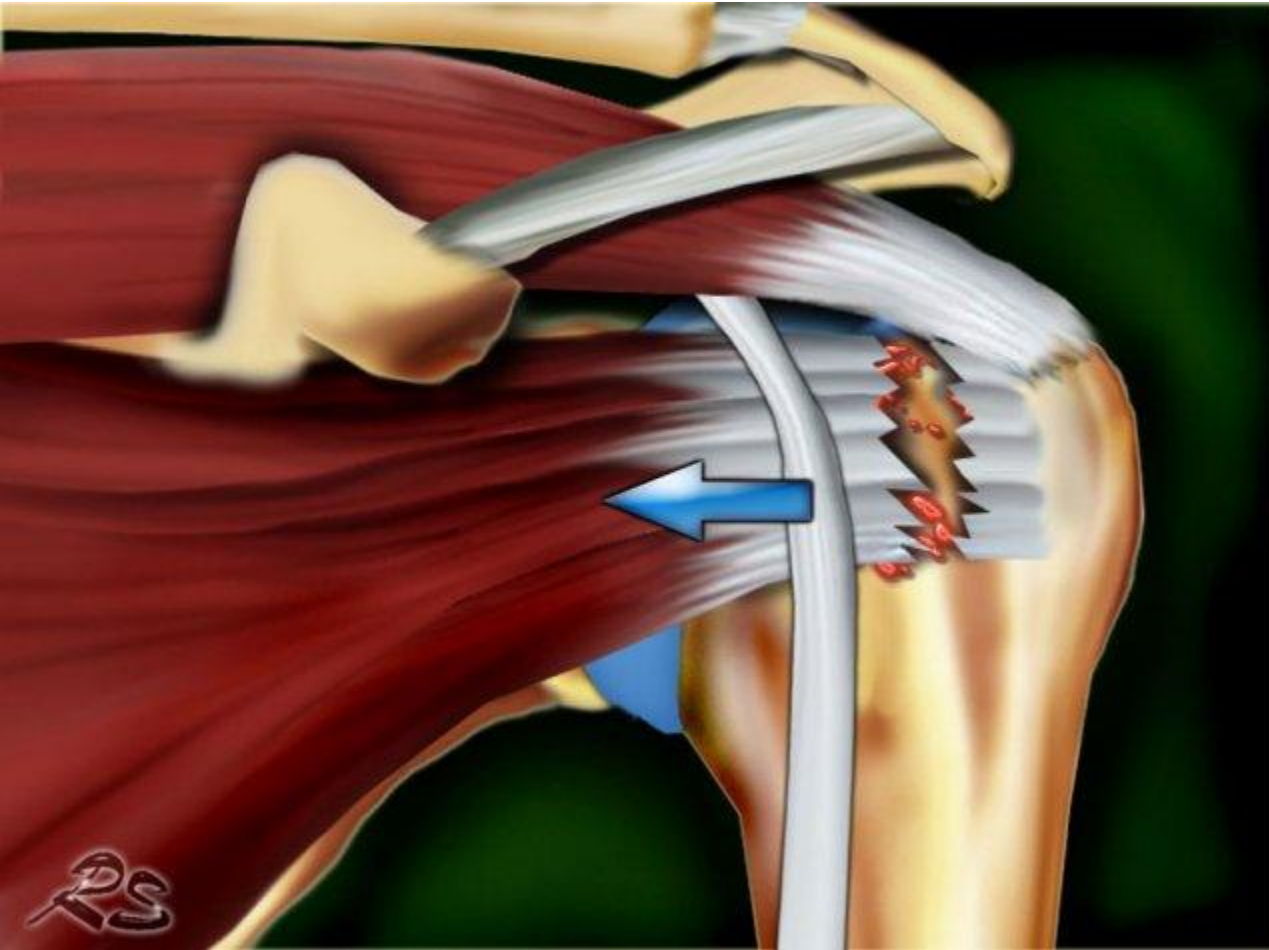


Trật đầu dài gân nhị đầu

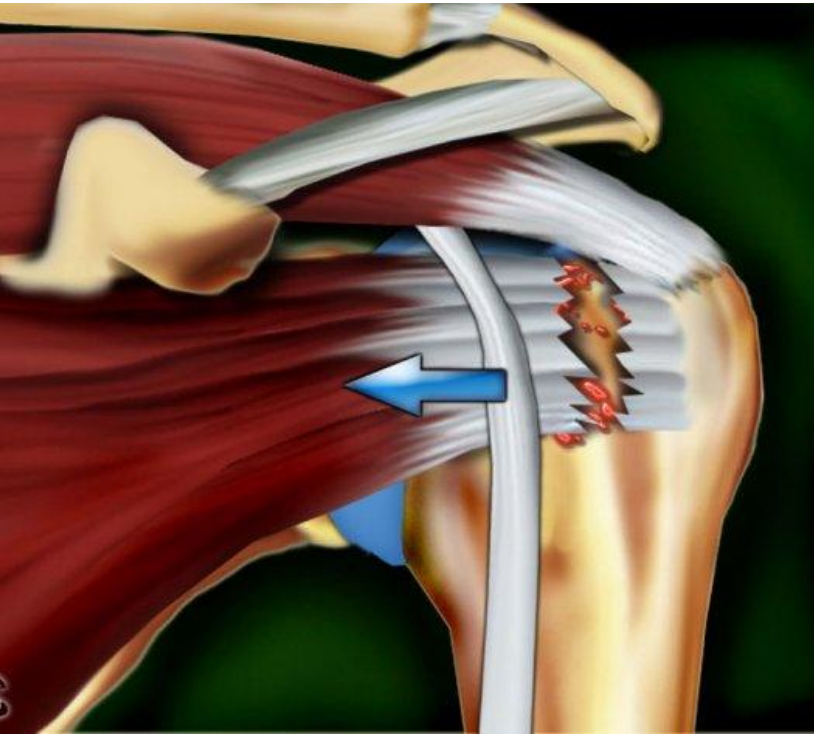
- Thường liên quan tới đứt gân dưới vai
- Trật hoàn toàn
- Bán trật: trật trên tư thế xoay ngoài



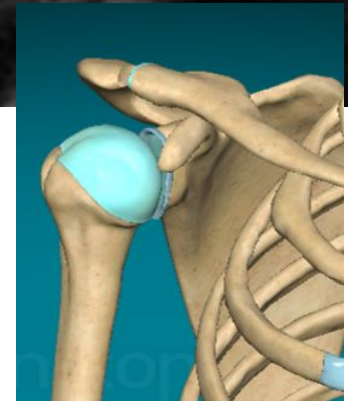
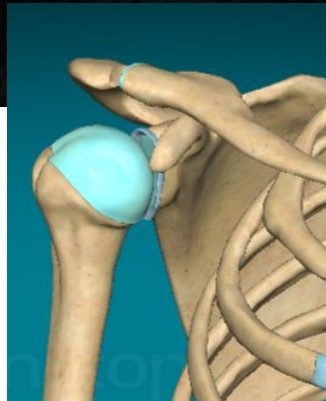
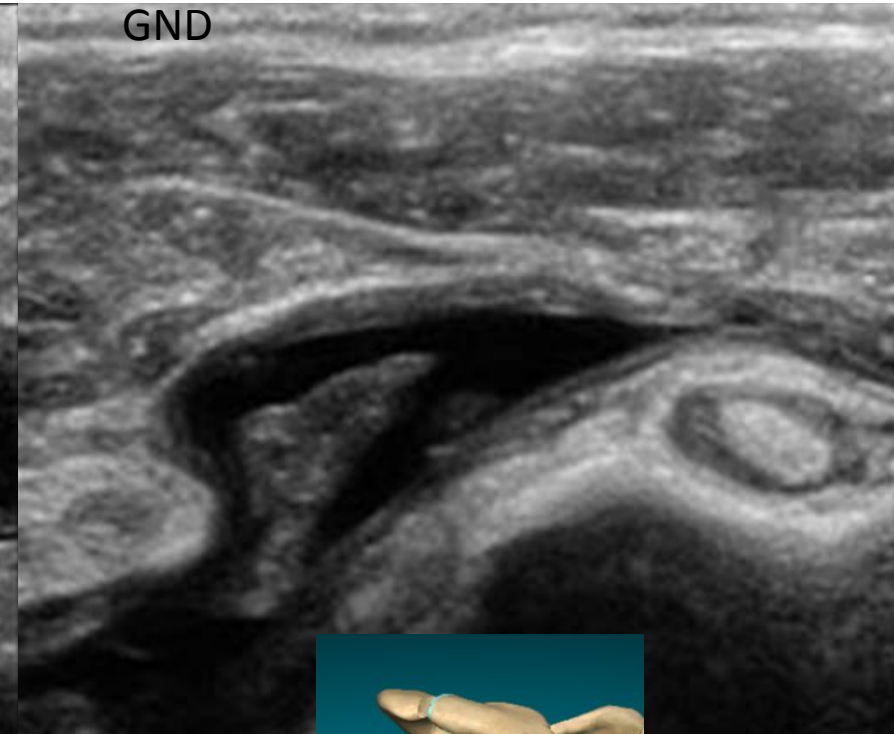
Trật đầu dài gân nhị đầu



Trật đầu dài gân nhị đầu/đứt gân dưới vai

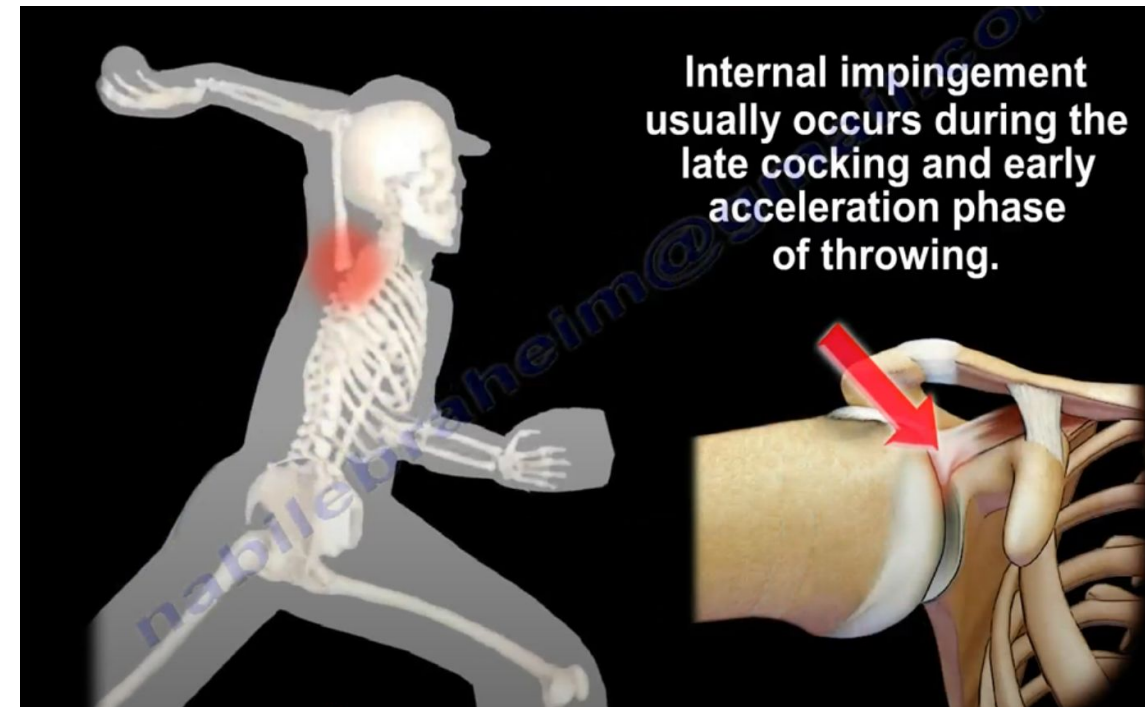


Đứt GDV nhưng không trật
GND

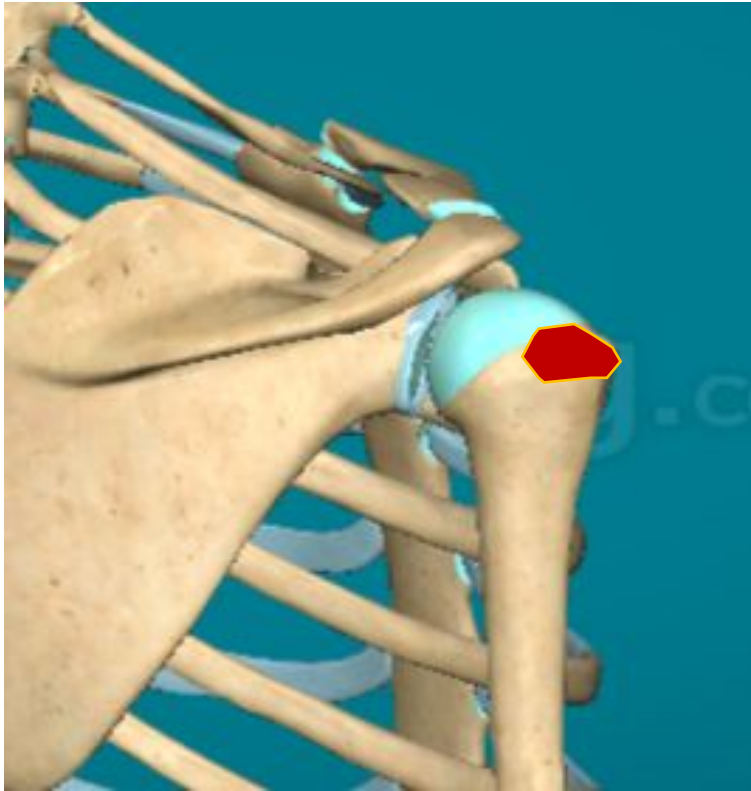


Xung đột nội/xung đột phía sau khớp vai

- Hiểm gặp
- Xung đột bờ sau của mấu động lớn với bờ sau trên ổ chảo
- Yếu tố nguy cơ:
 - Khớp vai lỏng lẻo
 - Hẹp bao khớp phía sau
 - Rối loạn vận động cơ vùng vai
 - Bóng chày, bóng ném, tennis, bóng chuyền, cầu lông...
- Tổn thương gồm có:
 - Đứt phần sau gân trên gai, gân dưới gai
 - Rách sụn viền sau trên, nang sụn viền
 - Vỡ/phì đại xương ở viền ổ chảo ở phía sau
 - Khuyết xương bờ sau trên chỏm

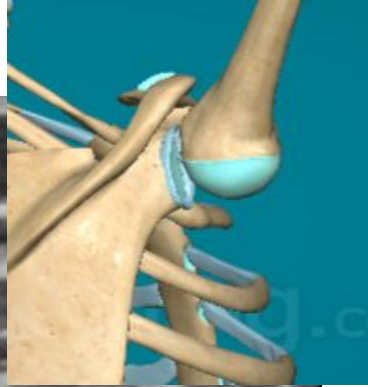
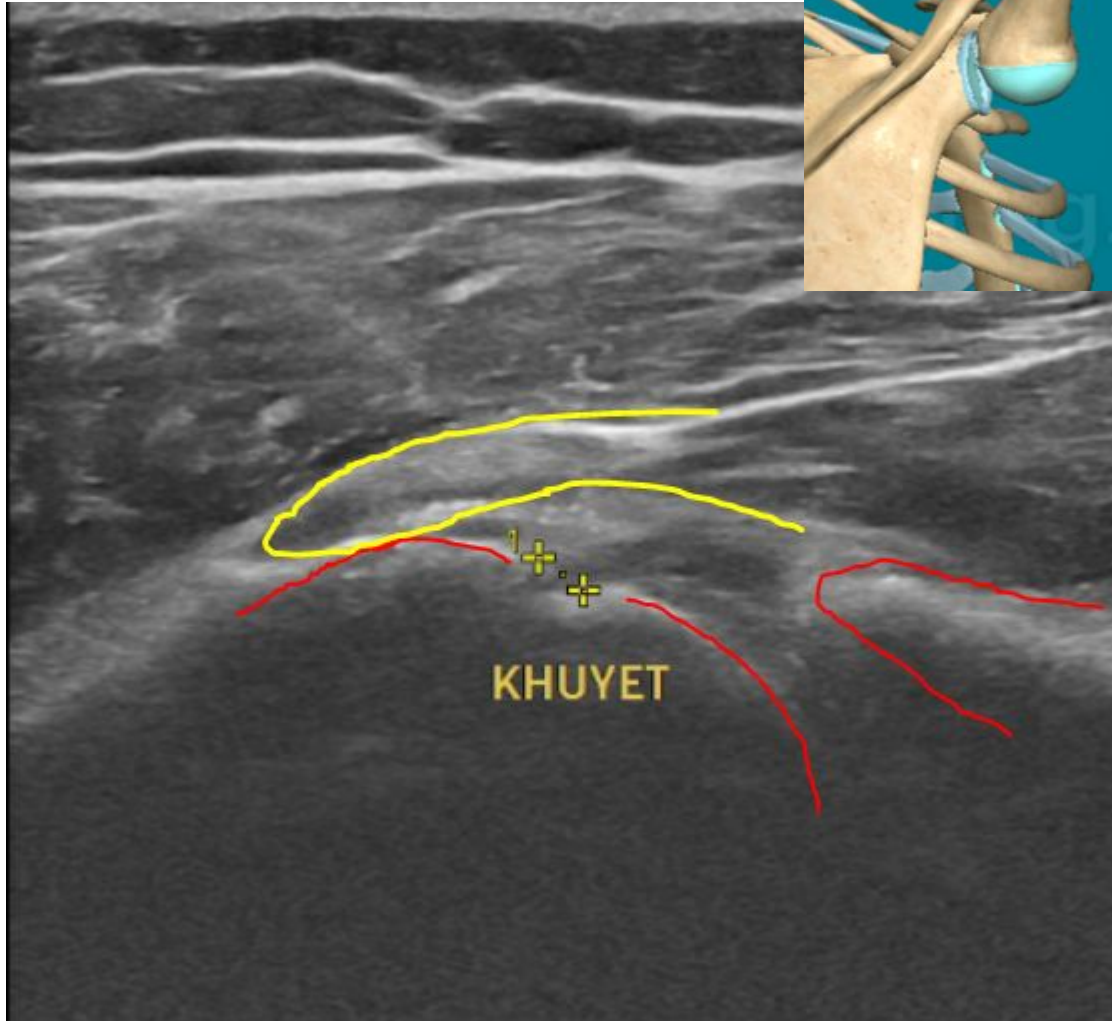


Dạng tối đa, xoay ngoài tối đa

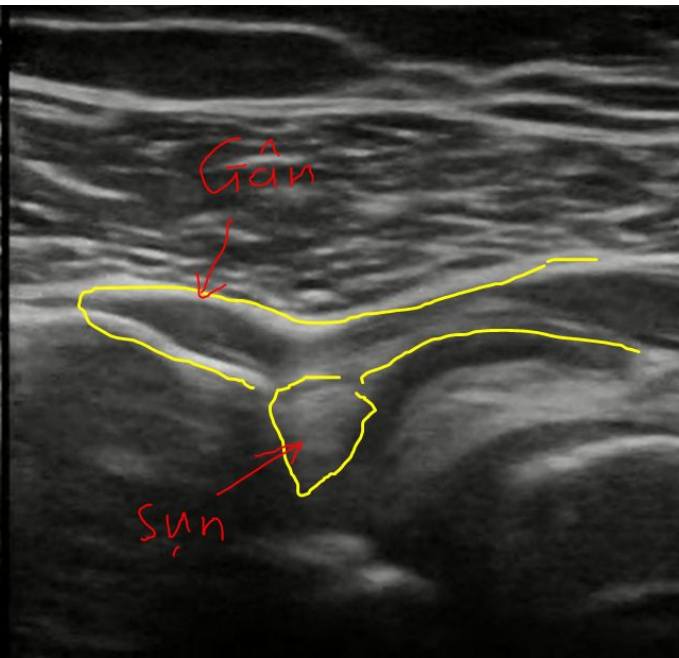
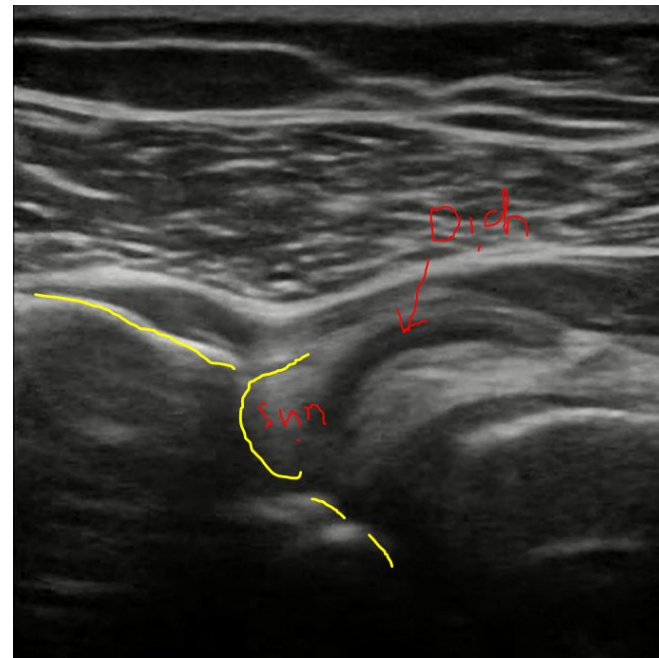
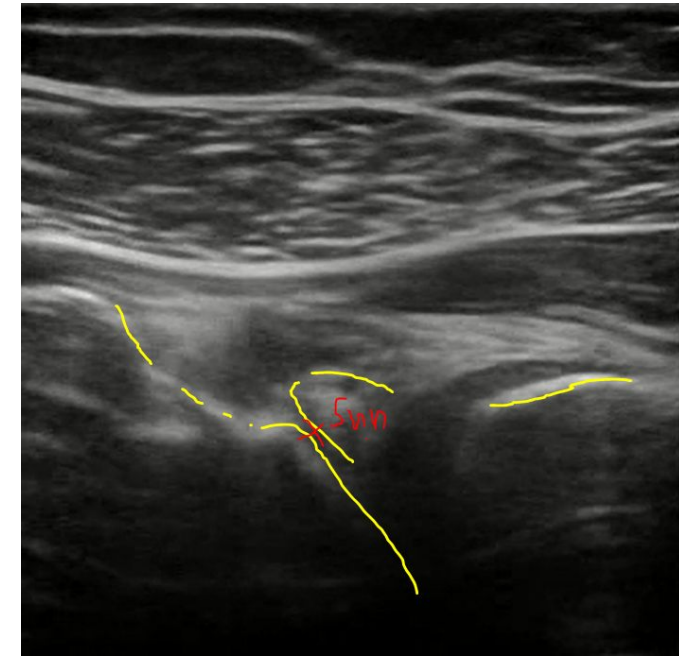
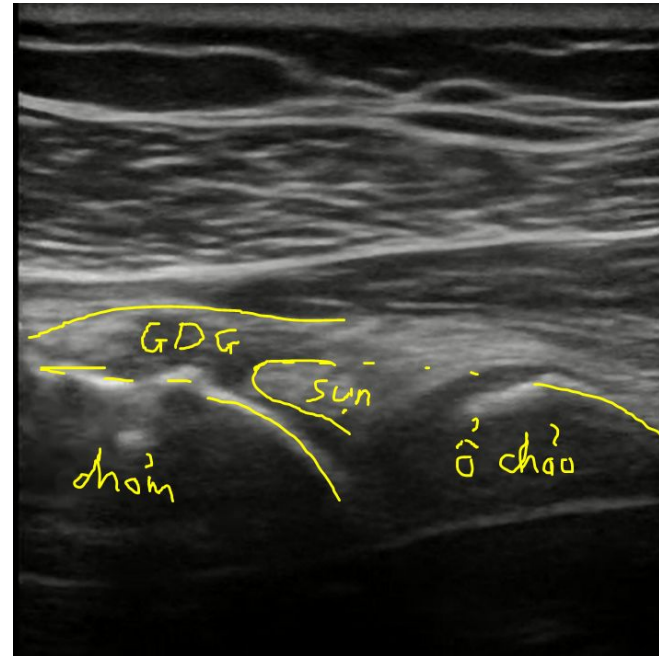


Mẫu động lớn xoay lên trên, ra sau. Ở động tác cuối cùng tiếp xúc gần với bờ sau trên ổ chảo

Xung đột phía sau khớp vai: khuyết xương



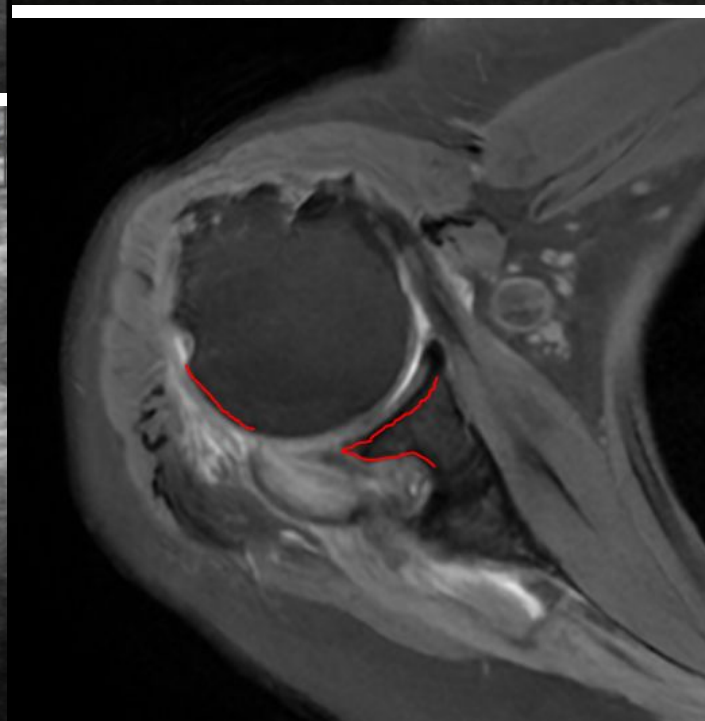
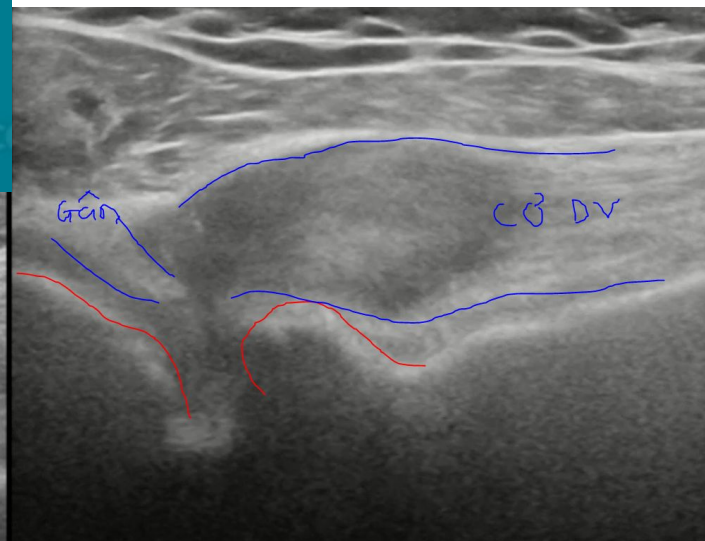
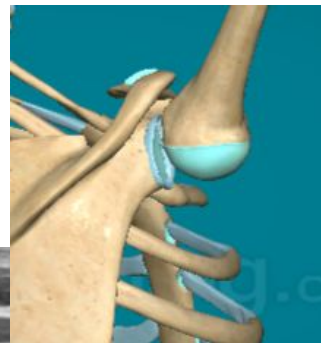
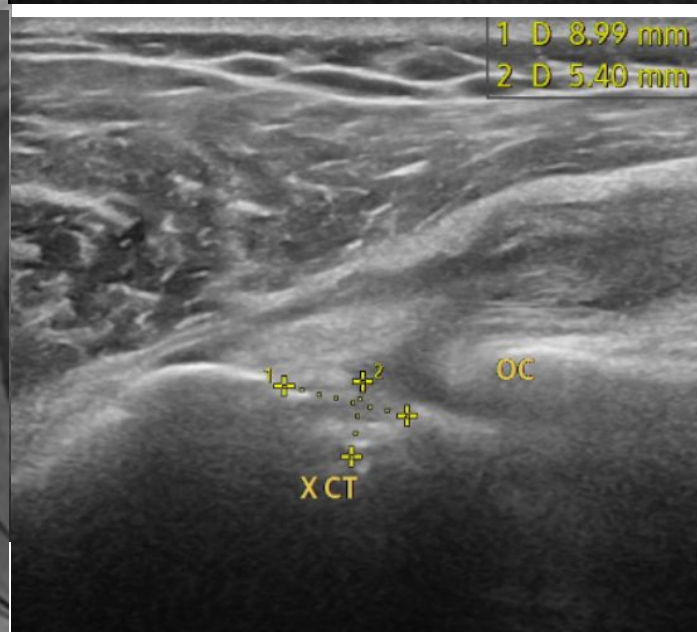
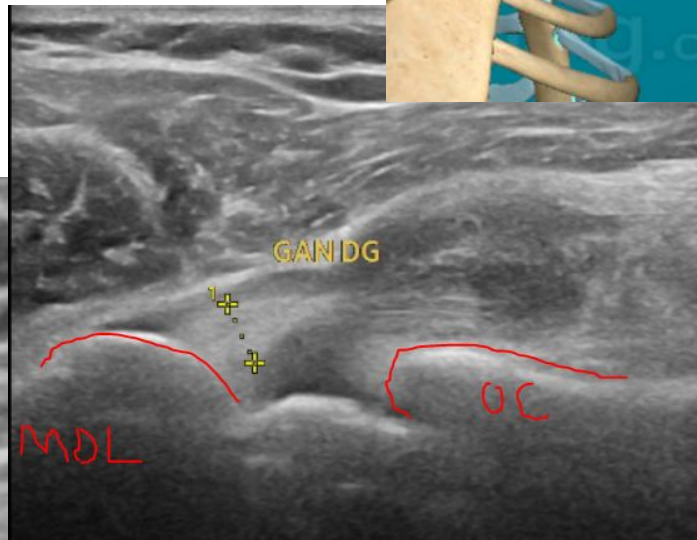
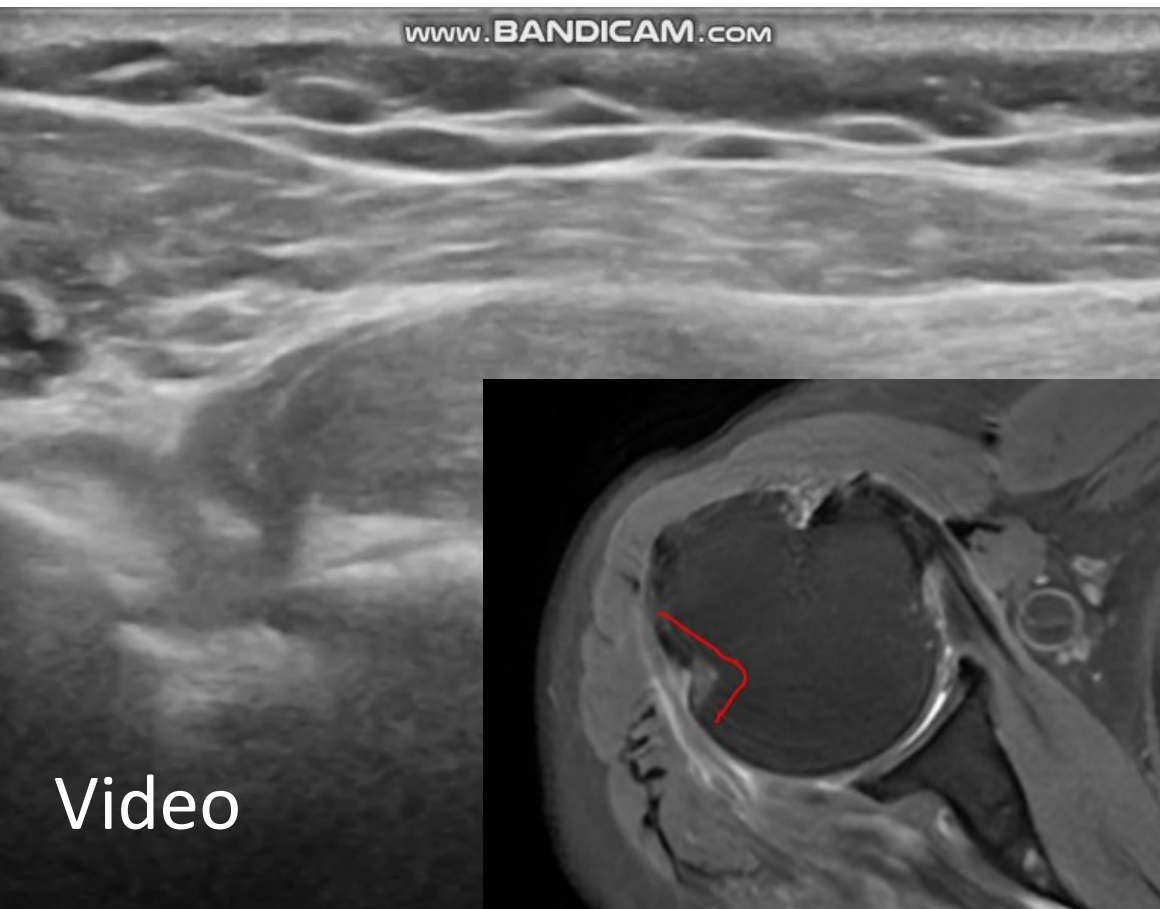
Xung đột phía sau



Vỡ sụn viền, sụn viền vỡ tì vào xương cánh tay di lệch khi xoay ngoài tối đa, dịch lách vào khe giữa sụn và xương ổ chảo, khuyết xương ở chỏm, gân dưới gai gấp góc

Xung đột phía sau

Đứt gân dưới vai, khuyết xương ở bờ sau chỏm,
gân dưới gai bị chèn ép



Kết luận

- Tổn thương khớp vai thường được đánh giá trên hình ảnh tĩnh
- Một số trường hợp lâm sàng rất gợi ý, có thể thực hiện nghiệm pháp siêu âm động
- Siêu âm động không chỉ bộc lộ tổn thương mà còn giải thích cơ chế hình thành các tổn thương