

LIỆU PHÁP SÓNG XUNG KÍCH DÀNH CHO BỆNH LÝ GÂN BÁNH CHÈ Ở NHỮNG BỆNH NHÂN THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN

Tác giả: Carlos Leal, Diana Lemus, Jenny Juschten

Liên hiệp: Fenway Medical; Bosque University; Bogota, Colombia

Nguồn: Hội nghị quốc tế lần thứ 17 của Hội quốc tế Điều trị sóng xung kích trong y khoa, 2014

Tóm tắt:

Giới thiệu:

Những bệnh nhân có thay khớp gối toàn phần ngày càng năng động, không chỉ bởi lối sống hiện nay của người lớn tuổi, mà còn do kỹ thuật mổ và phục hồi chức năng hiện đại trong phẫu thuật gối. Có một thực tế thường thấy là dùng các chương trình phục hồi chức năng thể thao cho các bệnh nhân thay gối toàn phần, bao gồm các môn thể thao nhẹ như đánh gôn hay đạp xe đạp. Mối quan tâm chính là nguy cơ dụng cụ trong ngắn hạn và bào mòn dụng cụ trong dài hạn. Đau trước gối trong quá trình tập thì thường gặp, và khiến cho phẫu thuật viên phải loại trừ nhiễm trùng hay. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân có tình trạng quá tải. Chúng tôi đã thấy nhiều bệnh nhân thay khớp gối toàn phần rõ ràng có bệnh lý gân bánh chè và không phải là của khớp nhân tạo. Chúng tôi đã điều trị bệnh lý gân bánh chè với sóng xung kích trong 15 năm qua với kết quả rất tốt. Chúng tôi giả thiết rằng việc sử dụng sóng xung kích phân kì cường độ thấp có thể kiểm soát đau và tái sinh gân cho những bệnh nhân thay khớp gối có bệnh lý gân bánh chè. Trong nghiên cứu mô tả hàng loạt ca này, chúng tôi theo dõi bốn bệnh nhân với bệnh lý gân bánh chè và thay khớp gối với liệu pháp sóng xung kích phân kì.

Phương pháp:

Chúng tôi điều trị 4 người tình nguyện đã có thay khớp gối, kí đồng thuận chấp nhận liệu pháp sóng xung kích cho bệnh lý gân bánh chè. Tất cả đều có thay khớp gối được thực hiện bởi tác giả cấp cao. Tất cả đều có cùng loại khớp và kỹ thuật: khớp nhân tạo Genesis II, không thay bánh chè (Smith & Nephew – London England). Tuổi trung bình là 64 tuổi, và đã thay khớp gối 18-26 tháng trước (trung bình là 22 tháng). Tất cả đều là bệnh nhân nam năng động, chơi gôn hai lần mỗi tuần đều đặn hơn 20 năm. Họ có triệu chứng đau trước gối 7-12 tháng (trung bình 9.5 tháng). Tất cả có Xq bình thường, quét xương bình thường và xét nghiệm máu loại trừ nhiễm trùng hay. Tất cả đều có ít nhất 3 lần điều trị vật lý trị liệu trong 6 tháng rồi mà không có kết quả. Họ được kê toa NSAIDS và thuốc giảm đau với kết quả tạm thời. Than phiền chính là đau trong lúc và sau khi đi hay chơi gôn. Họ nhận điều trị 6000 xung năng lượng thấp trong hai phiên cách tuần, với 2000 xung giảm đau khởi đầu, 2000 xung điều trị hơn 2 bar và 2000 xung giảm đau cuối cùng mỗi phiên. Trong tất cả, điều trị được thực hiện bởi các tác giả, dùng máy BTL-5000 Power (BTL Industries, Cộng hòa Czech). Bệnh nhân được theo dõi trong 3 tháng và đánh giá bằng thang điểm đau VAS và thang điểm chức năng Roles-Maudsley, và bất kì tác dụng phụ nào. Vào cuối nghiên cứu chúng tôi thực hiện chụp Xquang, quét xương mới để xem những thay

đổi hay dấu hiệu lỏng khớp. Nghiên cứu này được làm độc lập, không có sự hỗ trợ tài chính từ nhà sản xuất các thiết bị hay dụng cụ đã đề cập.

Kết quả:

Tất cả bệnh nhân cải thiện đều cải thiện đau và chức năng. Ba bệnh nhân cải thiện điểm VAS trên 50% sau một phiên điều trị, và một cải thiện chỉ 26%, trung bình là 46%. Sau 1 tháng theo dõi, VAS cải thiện trung bình 65%, và sau đó thay đổi không nhiều, đến 63% và 69% sau 2 và 3 tháng. Điểm chức năng cho thấy cải thiện tất cả bệnh nhân. Tất cả bốn người xếp loại xấu lúc bắt đầu nghiên cứu và kết thúc với hai rất tốt, một tốt và một trung bình. Tất cả đều thỏa mãn với điều trị, và một người trở lại chơi gôn mà không đau hay đau ít trong suốt hay sau khi chơi. Không biến chứng hay tác dụng phụ nào tìm thấy hay ghi nhận bởi bệnh nhân. Không có sự thay 8 đổi trên Xquang hay quét xương lúc 3 tháng. Bàn luận: Đây là báo cáo đầu tiên về liệu pháp sóng xung kích cho tình trạng này. Ngay cả mặc dù bệnh nhân này nhỏ, kết quả này rất khích lệ ở những bệnh nhân năng động mà không có kết quả với những điều trị truyền thống trước đây. Năng lượng thấp và độ xuyên sâu ít của sóng áp lực phân kì không gây ra bất kì tổn hại, triệu chứng hay thay đổi nào trên dụng cụ ở giao diện xương – xi măng – khớp giả. Những nghiên cứu thí nghiệm trước đây sử dụng sóng xung kích hội tụ năng lượng cao trên khớp háng nhân tạo cũng không gây ra bất kì thay đổi nào. Cần nhiều nghiên cứu hơn để cung cấp bằng chứng vững chắc hơn trước khi chúng ta cũng như phẫu thuật viên sử dụng phương pháp hứa hẹn này như một trị liệu chuẩn.

Kết luận:

Việc sử dụng liệu pháp sóng xung kích trong nhóm bệnh nhân có bệnh lý gân bánh chè trên thay khớp gối toàn phần trước đây thì đáng tán thành, có kết quả tương tự với những nghiên cứu thực hiện trên những bệnh nhân có cùng tình trạng nhưng không có thay khớp gối.