

PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) chiếm tỷ lệ 1% dân số trưởng thành, chiếm thứ 2 trong thể viêm khớp kinh niên, là bệnh tự miễn, biểu hiện hệ thống ở khớp và ngoài khớp, căn nguyên chưa xác định. Cơ chế bệnh sinh thì khá phức tạp với vai trò then chốt của tế bào T và các cytokine kích hoạt và tăng sinh màng hoạt dịch, kích thích đại thực bào, hoạt hóa các tế bào Lympho B, các nguyên bào sợi, các tế bào sụn, hoạt hóa men MMPs gây viêm mạn tính kéo dài ở màng hoạt dịch và phá hủy khớp, gây tàn phế.

Phụ nữ nhiều gấp 3 lần so với nam giới.

Bệnh thường khởi phát ở độ tuổi từ 30 đến 50.

Đây là một bệnh tự miễn được coi là do ảnh hưởng phối hợp của các yếu tố: di truyền, môi trường, hormone.

1. Yếu tố chẩn đoán :

Tiêu chẩn đoán theo Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ 1987 (American Rheumatism Association – ARA):

1. Cứng khớp vào buổi sáng, ít nhất 1 giờ*
2. Viêm khớp nhiều hơn 3 khớp*
3. Viêm khớp ở bàn tay (liên đốt ngón tay, khớp bàn ngón tay)*
4. Viêm khớp đối xứng (khớp bàn tay, khớp cổ tay, khuỷu tay, khớp vai, khớp gối, khớp cổ chân và khớp bàn chân)*
5. Nốt thấp (là những nốt dưới da, nhô lên trên xương hoặc những vùng cận khớp)
6. Yếu tố thấp dương tính
7. Thay đổi X quang (có hiện tượng hẹp khe khớp và bào mòn khớp)

*Tiêu chuẩn kéo dài > 6 tuần

Chẩn đoán xác định khi có $\geq 4/7$ tiêu chuẩn

Chú ý:

- Yếu tố thấp (RF) chỉ dương tính cho khoảng 60 đến 80% và xuất hiện sau khi mắc bệnh một năm. Ở giai đoạn sớm, tỷ lệ này còn thấp hơn chỉ khoảng 50%. Tuy vậy, RF không hoàn toàn đặc hiệu cho bệnh VKDT, vì RF còn gặp ở:
 - 5% số người khỏe mạnh
 - 10-20% số người lớn trên 60 tuổi
 - Một số bệnh khác: lupus ban đỏ hệ thống, bệnh gan mạn tính, nhiễm sarcoid, lao, phong.
 - Xuất hiện tạm thời trên người bình thường sau khi tiêm chủng hoặc truyền máu.
- Xét nghiệm Anti-CCP với độ nhạy 76%, độ đặc hiệu cao tới 96% trong VKDT. Nó giúp chẩn đoán sớm bệnh. Trong tương lai các nhà khoa học đang xem xét việc bổ sung xét nghiệm này để thay thế cho xét nghiệm RF.

Chẩn đoán phân biệt

1. Viêm khớp phản ứng
2. Thấp cơ (Polymyalgia rheumatic)
3. Bệnh khớp lắng đọng tinh thể (gút và giả gút)
4. Lupus ban đỏ hệ thống
5. Xơ cứng bì
6. Viêm đa cơ – viêm cơ bì
7. Bệnh Lyme

2. Điều trị

Bao gồm:

- Dùng thuốc
- Nghỉ ngơi, tập vận động
- Phẫu thuật

Thuốc:

Thuốc giảm đau, giảm sưng, giảm viêm:

- Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs), như: Ibuprofen, Naproxen ... , và kháng viêm ức chế chọn lọc trên Cox 2 như: Meloxicam, Celecoxib, ...
- Corticosteroid: chỉ là liệu pháp bắc cầu.

- Một số được dùng với hy vọng ngăn ngừa hay giảm thiểu sự tiến triển của bệnh, gọi là dùng thuốc chống thấp khớp làm thay đổi diễn tiến bệnh (DMARDs) như: muối vàng, thuốc chống sốt rét (hydroxychloroquine), Sulphasalazine, Cyclosporine và Methotrexate, Leflunomide.

Ngày nay cùng với sự hiểu biết không ngừng về cơ chế bệnh sinh, các đích điều trị mới ra đời đã mở ra một triển vọng lớn trong điều trị VKDT (nhưng chi phí rất đắt), như:

1. Các anti-cytokin

- ✓ Etanercept: 25mg tiêm dưới da 2 lần/tuần và 50mg 1lần/tuần đã được FDA của Mỹ chấp thuận cho điều trị VKDT
- ✓ Infliximab: 3mg/kg/cách tháng có thể tăng liều 10mg/kg/cách tháng
- ✓ Adalimumab: 20-40mg mỗi tuần 1 lần hoặc cách tuần 1 lần

2. Điều trị ức chế tế bào T: Abatacept là thuốc đã được phê chuẩn

3. Điều trị ức chế tế bào B: Rituximab đã được phê chuẩn

4. Các điều trị mới và thử nghiệm khác:

- ✓ Hấp thụ miễn dịch
- ✓ Phương pháp ghép tế bào gốc và cyclophosphamid liều cao
- ✓ Các đích điều trị trong tương lai:
 - Các phân tử bám dính, chất cơ bản tế bào, các enzyme thoái biến chất cơ bản
 - Ức chế tạo mạch
 - Các chất chống oxy hóa ...

Chú ý: Chiến lược điều trị hiện nay có nhiều thay đổi. Điều trị sớm và điều trị tích cực với các thuốc thay đổi bệnh và kết hợp ngay từ đầu nếu bệnh nhân có bệnh diễn tiến xấu. Điều trị có kiểm soát chặt chẽ hoạt động của bệnh, can thiệp tích cực nếu bệnh còn có thể đáp ứng.

Nghỉ ngơi và vận động:

Phối hợp nghỉ ngơi và vận động rất quan trọng trong điều trị VKDT

- ✓ Trong giai đoạn bệnh bùng phát: cần để cho khớp bệnh được nghỉ ngơi, bằng cách chống gậy hoặc nẹp khớp, hoặc dùng dụng cụ trợ giúp khác nhau. Có thể cần thiết phải nghỉ tại giường trong những đợt bệnh trở nặng..
- ✓ Khi giảm viêm khớp: cần thực hiện các chương trình tập vận động có hướng dẫn để duy trì độ mềm dẻo của khớp và tăng cường lực cơ quan khớp. Các bài tập thể dục nhiều động tác cần được thực hiện đều đặn để duy trì khả năng vận động của khớp.

Phẫu thuật:

Khi tổn thương khớp hoặc không thể kiểm soát đau bằng thuốc, phẫu thuật là một phương án chọn để phục hồi chức năng của khớp bị tổn thương. Có thể thay thế khớp háng và khớp gối,... bằng khớp nhân tạo (prothese). Các loại kỹ thuật khác cũng có thể áp dụng như :

hàn khớp ...