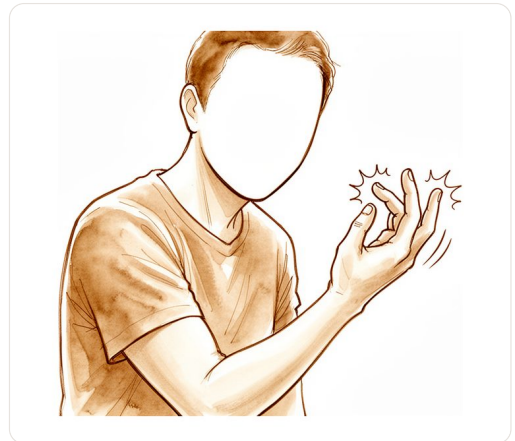


Hội chứng ống khuỷu

Hội chứng khe khuỷu: chèn ép dây thần kinh trụ tại khuỷu tay bên trong.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những triệu chứng bạn có thể gặp

Bạn có thể nhận thấy cảm giác kiến bò hoặc tê ở ngón tay áp út và ngón út. Đây thường là dấu hiệu đầu tiên cho thấy dây thần kinh trụ đang bị chèn ép. Dây thần kinh này chạy qua một kênh hẹp phía sau gõ xương trong của khuỷu tay, được gọi là ống khuỷu. Khi bạn gấp khuỷu tay, không gian này thu hẹp lại và dây thần kinh bị kéo căng. Sự kết hợp giữa chèn ép và căng thẳng này có thể gây kích thích dây thần kinh, làm các triệu chứng bùng phát.

Đau không phải lúc nào cũng là vấn đề chính. Tuy nhiên, một số người cảm thấy đau âm ỉ ở khuỷu tay hoặc phần trên của cẳng tay. Sự khó chịu thường trở nên nghiêm trọng hơn khi bạn giữ khuỷu tay gấp trong thời gian dài. Bạn có thể nhận thấy các triệu chứng nặng hơn vào ban đêm nếu bạn ngủ với cánh tay cuộn lại. Tình trạng này cũng có thể xảy ra sau các hoạt động đòi hỏi phải gấp khuỷu tay kéo dài, chẳng hạn như giữ điện thoại áp vào tai hoặc đọc sách trên giường.

Khi tình trạng tiến triển, bạn có thể cảm thấy yếu ở bàn tay. Điều này có thể gây khó khăn cho các công việc hàng ngày. Bạn có thể gặp khó khăn khi cầm nắm đồ vật chắc chắn hoặc khó cài khuy áo. Các cử động đơn giản, như vớ tay ra sau lưng để cài dây áo ngực hoặc nhét áo vào quần, có thể trở nên thách thức. Trong các trường hợp nặng hơn, các cơ nhỏ ở bàn tay có thể teo đi, dẫn đến những thay đổi rõ rệt về hình dạng lòng bàn tay.

Nam giới mắc tình trạng này có khả năng bị teo cơ cao hơn nữ giới. Nếu bạn từng mắc hội chứng ống cổ tay trong quá khứ, bạn có nguy cơ cao hơn mắc hội chứng ống khuỷu. Ngược lại, nếu bạn mắc hội chứng ống khuỷu, bạn cũng có thể phát triển hội chứng ống cổ tay sau này. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ khám bàn tay và khuỷu tay để kiểm tra cảm giác và sức mạnh. Họ sẽ tìm kiếm các dấu hiệu kích thích dây thần kinh và xác định hướng điều trị tốt nhất cho bạn.

Những gì thực sự đang xảy ra

Hội chứng ống khuỷu tay xảy ra khi dây thần kinh trụ bị chèn ép hoặc kéo căng khi đi qua khuỷu tay. Dây thần kinh này chịu trách nhiệm cung cấp cảm giác cho ngón áp út và ngón út của bạn. Nó cũng kiểm soát các cơ nhỏ trong bàn tay. Do vị trí nằm, dây thần kinh này rất dễ bị tổn thương. Nó chạy gần bề mặt da ở mặt trong khuỷu tay, khiến nó dễ bị kích thích.

Hãy tưởng tượng dây thần kinh giống như một ống nước vườn. Khi bạn gấp khuỷu tay, không gian nơi dây thần kinh nằm sẽ thu hẹp lại. Xương bên trong khuỷu tay cũng đẩy vào không gian này. Điều này chèn ép dây thần kinh và kéo căng nó. Nếu bạn giữ khuỷu tay gấp trong thời gian dài, áp lực sẽ tích tụ. Nó cắt đứt nguồn cung cấp máu đến dây thần kinh. Đây là lý do tại sao các triệu chứng thường trở nên tồi tệ hơn vào ban đêm hoặc khi bạn giữ điện thoại áp vào tai.

Dây thần kinh cũng có thể bị lệch vị trí. Khi bạn gấp khuỷu tay, dây thần kinh có thể trượt về phía trước trên xương. Điều này được gọi là bán trật (subluxation). Nó gây ra ma sát và kích thích thêm. Theo thời gian, việc cọ xát và chèn ép liên tục này làm hỏng lớp bảo vệ của dây thần kinh. Bạn có thể cảm thấy tê hoặc kiến bò trong bàn tay. Các cơ bàn tay có thể trở nên yếu đi. Trong một số trường hợp, các ngón tay của bạn có thể bắt đầu trông giống như móng vuốt.

Đau không phải lúc nào cũng là vấn đề chính. Bạn có thể cảm thấy âm ỉ ở khuỷu tay hoặc căng tay thay vào đó. Sự tê bì thường trở nên tồi tệ hơn trước khi bạn nhận thấy sự yếu đi. Bác sĩ phẫu thuật của bạn xem xét các dấu hiệu này để xác nhận chẩn đoán. Họ kiểm tra xem bạn có mất cảm giác ở mu bàn tay hay không. Điều này giúp họ xác định chính xác vị trí dây thần kinh bị chèn ép.

Chúng tôi cung cấp nhiều phương pháp điều trị khác nhau cho tình trạng này. Hầu hết mọi người tìm thấy sự giảm nhẹ với những thay đổi đơn giản trong thói quen hàng ngày. Chúng tôi có thể khuyên tránh các khoảng thời gian dài giữ khuỷu tay gấp. Nếu các triệu chứng vẫn tiếp diễn, chúng tôi sẽ thảo luận về các lựa chọn phẫu thuật. Các thủ thuật này nhằm mục đích giải phóng dây thần kinh khỏi áp lực. Chúng có thể được thực hiện qua các vết rạch nhỏ hoặc với camera. Mục tiêu là ngăn chặn sự chèn ép và cho phép dây thần kinh hồi phục.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tiến sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, tiếp cận tình trạng này tại phòng khám của chúng tôi với một kế hoạch rõ ràng, từng bước. Bệnh nhân đến phòng khám của chúng tôi qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc nhà vật lý trị liệu. Một đánh giá tại phòng khám (lịch sử bệnh, khám lâm sàng và chụp hình ảnh khi cần thiết) thiết lập chẩn đoán. Đối với các vấn đề thoái hóa hoặc kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật – thay đổi hoạt động, vật lý trị liệu hoặc trị liệu tay, nẹp cố định và tiêm thuốc – và xem xét phẫu thuật khi những biện pháp đó không mang lại cải thiện đủ mức. Đối với các vấn đề cấu trúc hoặc cấp tính, phẫu thuật có thể được khuyến nghị ngay lập tức, mà không cần thử nghiệm điều trị không phẫu thuật trước đó.

Bạn có thể bắt đầu bằng cách thay đổi cách sử dụng khuỷu tay của mình. Tránh tỳ vào khuỷu tay hoặc giữ khuỷu tay ở tư thế gấp trong thời gian dài. Vật lý trị liệu nhằm mục đích giữ cho dây thần kinh di chuyển mượt mà và tăng cường các cơ xung quanh khớp. Chúng tôi thường khuyên nên thử nghiệm phương pháp này một cách nghiêm túc trước khi chuyển sang các phương pháp điều trị mạnh mẽ hơn.

Nếu cơn đau vẫn tiếp tục, chúng tôi có thể thảo luận về quản lý y khoa. Điều này có thể bao gồm các loại thuốc chống viêm để giảm sưng xung quanh dây thần kinh. Trong một số trường hợp, chúng tôi cung cấp các mũi tiêm. Tiêm cortisone có thể làm dịu tình trạng viêm và cung cấp sự giảm đau trong vài tuần đến vài tháng. Tiêm axit hyaluronic hoặc PRP (huyết tương giàu tiểu cầu) cũng là những lựa chọn để hỗ trợ sức khỏe mô. Những phương pháp điều trị này giúp quản lý các triệu chứng nhưng không khắc phục được áp lực cơ bản lên dây thần kinh.

Phẫu thuật được xem xét khi điều trị bảo tồn đã đạt đến giới hạn và các triệu chứng của bạn tiếp tục ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn. Phẫu thuật liên quan đến việc giải phóng mô chèn ép đang chèn ép dây thần kinh trụ. Bước đơn giản này tạo ra nhiều không gian hơn cho dây thần kinh trượt tự do. Chúng tôi thảo luận tất cả các lựa chọn với bạn để đảm bảo sự lựa chọn phù hợp với nhu cầu cụ thể và lối sống của bạn.

Những điều cần mong đợi

Tiền lượng của bạn phụ thuộc phần lớn vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trước khi điều trị. Nếu bạn bị chèn ép từ nhẹ đến trung bình, phẫu thuật thường mang lại sự giảm đau đáng kể về mặt lâm sàng cho các triệu chứng ở bàn tay. Nhiều bệnh nhân nhận thấy rằng cơn đau và chức năng không chỉ cải thiện ở khuỷu tay mà còn ở các vùng nằm ngoài phân bố của dây thần kinh trụ. Điều này có nghĩa là việc sử dụng bàn tay tổng thể của bạn có thể cảm thấy dễ dàng hơn và ít đau hơn.

Nếu bạn bị chèn ép nặng hoặc kéo dài, kèm theo teo cơ hoặc tê bì nặng, phẫu thuật sẽ ngăn chặn tình trạng bệnh tiến triển nặng hơn. Phẫu thuật có thể cải thiện các triệu chứng của bạn, nhưng có thể không khôi phục lại sức mạnh hoặc cảm giác về mức bình thường. Trong những trường hợp này, mục tiêu là ngăn chặn sự tiến triển và cung cấp sự giảm đau hữu ích thay vì chữa khỏi hoàn toàn.

Đối với hầu hết bệnh nhân phẫu thuật lần đầu, kết quả là tốt. Tuy nhiên, nếu bạn cần phẫu thuật tái khám do các triệu chứng quay trở lại hoặc dai dẳng, kết quả khó dự đoán hơn. Mặc dù nhiều bệnh nhân vẫn trải qua sự cải thiện, nhưng khả năng phục hồi hoàn toàn thấp hơn so với điều trị lần đầu. Khoảng 23% bệnh nhân đạt được sự giảm đau hoàn toàn sau giải phóng chèn ép tái khám, trong khi 77% thấy có sự cải thiện về vận động hoặc cảm giác.

Các biến chứng nói chung là hiếm gặp. Tỷ lệ biến chứng ngắn hạn cho kỹ thuật giải phóng tại chỗ (in situ release) tiêu chuẩn là 3,6%, so với 9,6% đối với kỹ thuật chuyển vị dây thần kinh trụ. Nhiễm trùng xảy ra ở khoảng 2,17% các trường hợp. Phẫu thuật lần hai được chỉ định ở khoảng 5,7% bệnh nhân nói chung, với tỷ lệ cao hơn ở những người có tiền sử chấn thương khuỷu tay hoặc đã trải qua kỹ thuật chuyển vị.

Nếu không được điều trị, các triệu chứng thường dai dẳng hoặc nặng hơn. Can thiệp sớm thường dẫn đến kết quả chức năng tốt hơn. Các vận động viên, đặc biệt là những người ném bóng trên đầu, có tỷ lệ quay trở lại thi đấu cao sau phẫu thuật, với 85% quay trở lại hoạt động và 72% khôi phục lại mức độ hiệu suất trước đây. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thảo luận về lộ trình nào mang lại sự cân bằng tốt nhất giữa giảm đau và rủi ro cho tình trạng cụ thể của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ

Hãy yêu cầu đánh giá bởi chuyên gia nếu bạn nhận thấy tình trạng tê bì ở bàn tay hoặc các ngón tay ngày càng nặng hơn, đặc biệt là ở ngón áp út và ngón út. Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn bị đau ở khuỷu tay hoặc cẳng tay không cải thiện khi nghỉ ngơi. Hãy tìm kiếm chăm sóc y tế nếu bạn phát hiện yếu ở khả năng nắm giữ hoặc nhận thấy teo cơ ở bàn tay. Các triệu chứng cản trở giấc ngủ hoặc công việc hàng ngày cũng cần được đánh giá. Việc đánh giá sớm giúp ngăn ngừa tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể xác định liệu liệu pháp bảo tồn hay phẫu thuật có cần thiết để giảm áp lực lên thần kinh trụ hay không.