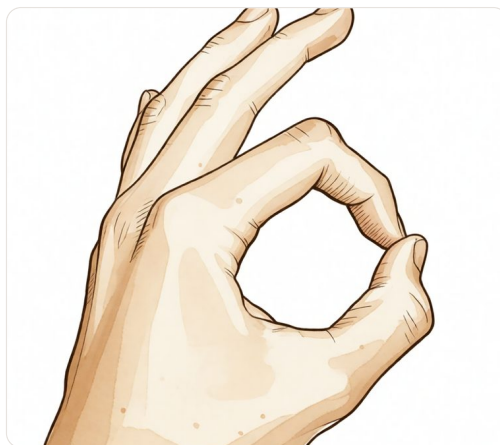


Hội chứng chèn ép thần kinh trụ và Hội chứng dây thần kinh gian cốt trước



Thử nghiệm 'dấu hiệu OK': trong liệt dây thần kinh gian cốt trước, ngón cái và ngón trỏ không thể tạo thành một vòng tròn hoàn chỉnh mà thay vào đó bẹt ra khi bóp.

Wikimedia Commons ('OK Sign'), CC BY 2.5

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

Những gì bạn đang cảm thấy

Hai tình trạng này đều xuất phát từ việc **dây thần kinh giữa** bị chèn ép ở vị trí cao, xung quanh khuỷu tay và phần trên của cẳng tay, thay vì ở cổ tay – nơi nó thường bị chèn ép phổ biến hơn (hội chứng ống cổ tay). Hai tình trạng này có cảm giác khá khác biệt nhau.

Hội chứng Pronator thường gây ra cơn đau âm ỉ, sâu và mệt mỏi ở mặt trước cẳng tay, thường trở nên nặng hơn khi thực hiện các động tác xoay cẳng tay lặp đi lặp lại (vặn tua vít hoặc chìa khóa, vặn khăn) hoặc khi nắm chặt đồ vật. Bạn cũng có thể cảm thấy kiến bò hoặc tê ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa, cũng như ở lòng bàn tay và phần thịt dày ở gốc ngón cái. Không giống như hội chứng ống cổ tay, tình trạng này thường không làm bạn thức giấc vào ban đêm, và sự khó chịu chủ yếu cảm thấy ở cẳng tay hơn là ở bàn tay.

Hội chứng dây thần kinh gian cốt trước (AIN) lại khác biệt. Tình trạng này thường gây ra ít hoặc không có cảm giác tê. Thay vào đó, đó là vấn đề về yếu cơ: các cơ chịu trách nhiệm gấp đầu ngón cái và ngón trỏ ngừng hoạt động bình thường. Dấu hiệu đặc trưng là không thể tạo ra dấu hiệu "OK" tròn bình thường: khi bạn cố gắng chụm đầu ngón cái vào đầu ngón trỏ, lực chụm sẽ bị sụp đổ thành hình phẳng hoặc hình tam giác. Một số người nhận thấy một khoảng thời gian ngắn bị đau âm ỉ ở cánh tay hoặc vai trước, sau đó mới xuất hiện tình trạng yếu cơ.

Những gì thực sự đang xảy ra

Một dây thần kinh lớn duy nhất, dây thần kinh giữa, chạy từ cổ của bạn, xuống cánh tay, qua phía trước khuỷu tay và vào bàn tay. Nó truyền dẫn cả **cảm giác** (cho một phần của bàn tay) và **sức mạnh** (cho nhiều cơ).

Trong **hội chứng pronator**, dây thần kinh bị chèn ép hoặc kích thích khi đi qua không gian chật hẹp ở khuỷu tay và phần trên của cẳng tay. Nó có thể bị ép bởi một dải mô chặt chẽ gần nếp gấp khuỷu tay, hoặc khi nó luôn giữa hoặc dưới các cơ làm xoay lòng bàn tay xuống. Vì sự chèn ép xảy ra ở vị trí cao (phía trên cổ tay), các triệu chứng bao gồm lòng bàn tay và gốc ngón tay cái, đây là manh mối chính phân biệt nó với hội chứng ống cổ tay.

Trong **hội chứng AIN**, vấn đề ảnh hưởng đến một nhánh sâu của dây thần kinh giữa chỉ truyền dẫn sức mạnh, không có cảm giác, đó là lý do tại sao có sự suy yếu nhưng không có tê bì. Ở nhiều người, đây không đơn giản là sự “chèn ép” mà giống như sự kích thích hoặc viêm của dây thần kinh (đôi khi sau một bệnh nhiễm virus hoặc không rõ lý do), đây là một phần lý do tại sao nó thường tự phục hồi.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, Tiến sĩ Kieran Hirpara dẫn dắt nhóm phẫu thuật chi trên của chúng tôi trong việc đánh giá các tình trạng này thông qua khai thác bệnh sử và thăm khám kỹ lưỡng. Chúng tôi thường bắt đầu bằng điều trị không phẫu thuật, chỉ dự định phẫu thuật nếu các triệu chứng của bạn vẫn dai dẳng bất chấp việc nghỉ ngơi và thay đổi hoạt động.

Đối với cả hai tình trạng, bước đầu tiên gần như luôn là điều trị không phẫu thuật, và đặc biệt đối với hội chứng AIN, sự kiên nhẫn thường mang lại kết quả tốt.

Làm cho tình trạng ổn định. Điều này có nghĩa là điều chỉnh các hoạt động làm trầm trọng thêm tình trạng (giảm bớt việc xoắn lặp đi lặp lại và nắm chặt), đôi khi sử dụng nẹp hoặc nẹp đỡ để nghỉ ngơi cho cánh tay, và cho dây thần kinh thời gian để hồi phục. Các biện pháp giảm đau đơn giản giúp giảm bớt cảm giác âm ỉ.

Theo dõi thận trọng. Yếu cơ do AIN thường tự cải thiện sau vài tháng, vì vậy kế hoạch thông thường là theo dõi và chờ đợi, thường là trong khoảng ba đến sáu tháng, trước khi xem xét bất kỳ biện pháp nào khác. Nhiều người phục hồi sức mạnh trong khoảng thời gian đó mà không cần phẫu thuật. Các xét nghiệm như nghiên cứu dây thần kinh hoặc chụp chiếu có thể được sắp xếp trong quá trình này để xác nhận chẩn đoán và theo dõi quá trình hồi phục.

Phẫu thuật chỉ dành cho số ít bệnh nhân không cải thiện: hội chứng chèn ép dây thần kinh quay (pronator syndrome) vẫn gây đau dù đã thử nghỉ ngơi và thay đổi hoạt động một cách đầy đủ, hoặc yếu cơ do AIN không có dấu hiệu hồi phục sau một thời gian theo dõi. Phẫu thuật nhằm giải phóng các cấu trúc chèn ép lên dây thần kinh để nó có thể hồi phục.

Những điều cần biết

Cả hai tình trạng này thường có tiên lượng tốt. Hội chứng AIN đặc biệt có xu hướng tự cải thiện, đó chính là lý do chúng tôi không vội vàng phẫu thuật. Quá trình hồi phục diễn ra từ từ, tính bằng tháng thay vì tuần, do đó cần sự kiên nhẫn, và tiến độ hồi phục của bạn sẽ được đánh giá trong suốt quá trình này.

Khi điều trị không phẫu thuật không đủ hiệu quả và cần can thiệp phẫu thuật, việc giải phóng dây thần kinh thường làm giảm đau trong hội chứng pronator và mang lại cơ hội tốt nhất để phục hồi sức mạnh trong hội chứng AIN, mặc dù dây thần kinh hồi phục chậm và sự cải thiện tiếp tục tăng dần trong nhiều tháng sau đó.

Khi nào nên đi khám

- **Đau mỗi cẳng tay kèm tê hoặc kiến bò ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa**, đặc biệt nếu bạn cũng cảm thấy ở lòng bàn tay và gốc ngón cái, và triệu chứng nặng hơn khi xoay hoặc nắm chặt.
- **Khó đột ngột tạo dấu “OK” bình thường**, hoặc yếu khi kẹp đầu ngón cái vào ngón trỏ.
- **Triệu chứng ở cẳng tay hoặc bàn tay không thuyên giảm** với nghỉ ngơi và thay đổi hoạt động, hoặc tình trạng yếu không hồi phục sau vài tháng.
- Một đợt đau mỗi vai hoặc cánh tay gần kèm theo yếu bàn tay, nên được đánh giá, vì mô hình này có thể chỉ ra một vấn đề về thần kinh sẽ được hưởng lợi từ việc được xác định sớm.