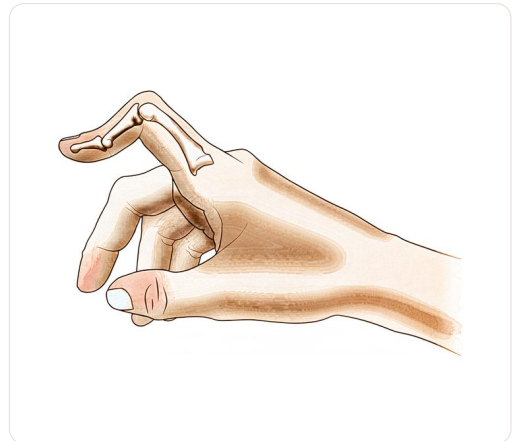


Dị dạng ngón tay hình nút áo

Dị dạng Boutonniere: Khớp giữa ngón tay giữ nguyên trạng thái gấp, trong khi đầu ngón tay lại hướng ra phía sau.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

Những cảm giác bạn đang trải qua

Với dị dạng boutonnière, khớp giữa của ngón tay bạn gấp xuống về phía lòng bàn tay, còn đầu ngón tay lại uốn ngược ra sau theo chiều ngược lại. Ngón tay có thể trông sưng ở vùng khớp giữa, và cũng có thể bị đau ở đó. Việc duỗi thẳng khớp giữa trở nên khó khăn, và bạn càng cố duỗi thì ngón tay dường như càng cứng lại.

Vấn đề thể hiện rõ nhất ở những việc cần ngón tay duỗi thẳng rồi lại gấp xuống. Nhặt đồng xu, cầm cốc bằng quai, gõ bàn phím, cài cúc áo sơ mi hoặc xoay chìa khóa đều có thể trở nên lóng ngóng. Bản thân việc cầm nắm thường vẫn làm được, đó là lý do nhiều người chịu đựng ngón tay như vậy trong nhiều tuần trước khi tìm đến sự trợ giúp.

Nếu dị dạng xuất phát từ một chấn thương, khớp giữa có thể đau nhức sau khi bạn dùng tay, và tình trạng cứng có thể nặng hơn vào buổi sáng trước khi ngón tay mềm ra. Trong viêm khớp dạng thấp, tư thế cong tương tự hình thành từ từ khi lớp màng lót khớp bị viêm và sưng kéo dài qua nhiều tháng.

Một vài dấu hiệu cần được chăm sóc nhanh chóng. Nếu ngón tay hoặc bàn tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày. Điều tương tự cũng áp dụng nếu một ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động ngón tay đó sau một chấn thương. Còn nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Đọc theo mặt sau của mỗi ngón tay có một hệ thống gân giúp duỗi thẳng các khớp. Hãy hình dung chúng như những sợi dây chạy bên dưới một lớp mỡ trùm ở mặt sau ngón tay. Sợi dây duỗi thẳng khớp giữa được gọi là dải gân trung tâm, và nó bám vào nền của xương đốt giữa. Hai dải khác, gọi là các dải bên, chạy dọc hai bên dải gân trung tâm và giúp duỗi thẳng cả khớp giữa lẫn đầu ngón tay.

Với dị dạng boutonniere, dải gân trung tâm đã bị rách hoặc bị giãn bong khỏi xương đốt giữa. Khớp giữa không còn được kéo thẳng ra nữa, nên nó rơi vào tư thế gấp. Hai dải bên sau đó trượt khỏi mặt trên của khớp và trượt xuống về phía lòng bàn tay. Một khi chúng nằm bên dưới trục xoay của khớp, chính những dải đó bắt đầu làm gấp khớp giữa thay vì duỗi thẳng nó, và chúng kéo đầu ngón tay ngược ra sau theo chiều ngược lại. Đó là lý do ngón tay ổn định ở tư thế khớp giữa bị gấp và đầu ngón uốn cong như mô tả ở trên, và là lý do mỗi lần bạn cố duỗi thẳng ngón tay, các dải này dường như càng kéo mạnh hơn ngược lại bạn.

Cần có nhiều hơn một cấu trúc bị tổn thương mới tạo ra tư thế này. Dải gân trung tâm, dây chằng nối hai dải bên với nhau ở mặt sau ngón tay, và các sợi của lớp mỡ trùm giữ mọi thứ ở đúng vị trí đều phải bị tổn thương thì dị dạng mới hình thành. Chỉ riêng tổn thương rách dải gân trung tâm có thể khiến khớp giữa bị yếu mà không gây ra dị dạng hoàn toàn, đây là một lý do khiến việc điều trị sớm rất quan trọng: điều trị sớm có thể ngăn dị dạng hình thành hoàn toàn.

Cùng một kết quả cuối cùng có thể xuất phát từ những nguyên nhân ban đầu khác nhau. Một chấn thương như cú va đập vào ngón tay hoặc vết cắt ở mặt sau khớp có thể gây ra tình trạng này, và tình trạng viêm kéo dài của viêm khớp dạng thấp cũng vậy, khi nó từ từ làm mòn thủng chính những cấu trúc đó. Một ngón tay cũng có thể trông giống như vậy mà hoàn toàn không có tổn thương gân nào, khi vấn đề lại nằm ở mặt lòng bàn tay của khớp, và dạng này được điều trị theo cách khác, đó là lý do việc xác định bạn mắc dạng nào là bước đầu tiên.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ Medicare. Tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám bàn tay và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết để xác định điều gì đang xảy ra. Vì dị dạng này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân ban đầu khác nhau, việc xác định bạn mắc dạng nào được thực hiện trước bất kỳ phương pháp điều trị nào.

Bước đầu tiên thường là nẹp và trị liệu bàn tay. Đối với một chấn thương mới xảy ra, việc nẹp giữ khớp giữa ở tư thế thẳng có thể ngăn dị dạng hình thành hoàn toàn, và bắt đầu càng sớm càng tốt: những người được điều trị trong vòng sáu tuần sau chấn thương có kết quả tốt hơn những người được điều trị muộn hơn. Nẹp

chỉ giữ thẳng khớp giữa. Đầu ngón tay, khớp gốc ngón tay và các ngón tay khác của bạn vẫn tiếp tục cử động, vì giữ bất động toàn bộ ngón tay sẽ khiến đầu ngón tay bị cứng. Đối với dị dạng đã tồn tại một thời gian, chúng tôi có thể bó bột để duỗi thẳng khớp giữa đến mức tối đa có thể, sau đó trong ba tháng dùng một loại nẹp cho phép bạn gấp ngón tay trong khi nẹp phát huy tác dụng. Phương pháp này đáng được thử trước khi cân nhắc phẫu thuật.

Khi việc nẹp và trị liệu chưa mang lại đủ cải thiện, phẫu thuật có thể được cân nhắc. Ca phẫu thuật tái tạo gân duỗi thẳng khớp giữa, đôi khi sử dụng một đoạn gân nhỏ lấy từ chính cẳng tay của bạn làm mảnh ghép. Trong một số trường hợp, các gân đã trượt về phía lòng bàn tay được đặt lại vào đúng vị trí của chúng ở phía trên khớp. Mục tiêu trong mỗi trường hợp đều như nhau: giúp bạn duỗi thẳng khớp giữa trở lại và sử dụng ngón tay mà không bị vướng kẹt hay gấp xuống. Ca phẫu thuật này có trang thông tin riêng, và chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về những gì ca phẫu thuật bao gồm đối với ngón tay cụ thể của bạn trước khi đưa ra bất kỳ quyết định nào.

Những điều bạn có thể mong đợi

Tiên lượng phụ thuộc rất nhiều vào thời điểm. Nếu được phát hiện sớm, dị dạng boutonnière thường có thể được ngăn chặn trước khi trở nên cố định. Việc nẹp giữ khớp giữa ở tư thế thẳng ngay sau chấn thương có thể ngăn dị dạng hình thành hoàn toàn, và những người được điều trị trong vòng sáu tuần có kết quả tốt hơn những người được điều trị muộn hơn. Nếu không điều trị, dị dạng có xu hướng nặng dần lên chứ không giữ nguyên, vì các gân đã trượt khỏi vị trí tiếp tục kéo ngón tay cong thêm. Một chấn thương trông có vẻ nhẹ có thể dẫn đến một ngón tay cứng, biến dạng cố định vài tuần sau đó.

Đối với dị dạng đã tồn tại một thời gian, điều trị không phẫu thuật vẫn có vai trò thực sự. Bó bột để duỗi thẳng khớp giữa đến mức tối đa có thể, sau đó trong ba tháng dùng một loại nẹp cho phép bạn gấp ngón tay khi sử dụng, có thể mang lại hiệu quả tốt. Ngón tay đáp ứng với phương pháp này khi việc bó bột có thể đưa khớp giữa đến gần tư thế thẳng và bạn chủ động sử dụng bàn tay khi mang nẹp trong suốt ba tháng đó, đồng thời khả năng gấp ngón tay cũng hồi phục dần trong quá trình này. Đối với chấn thương ngón cái, việc nẹp giữ thẳng khớp gốc ngón cái có thể có ích nếu được bắt đầu trước khi dị dạng hình thành.

Phẫu thuật nhằm giúp bạn duỗi thẳng khớp giữa trở lại. Trong một nhóm 18 người được báo cáo đã phẫu thuật ghép gân để chỉnh sửa dị dạng lâu năm, 16 người có kết quả tốt hoặc rất tốt. Một kỹ thuật mới hơn, giúp ngón tay được cử động sớm, được báo cáo là có hiệu quả ở 11 trường hợp. Phẫu thuật cũng có thể giúp ích cho dạng bẩm sinh của dị dạng này, khi dị dạng đã có từ lúc sinh ra.

Cần thẳng thắn rằng không phải mọi ca chỉnh sửa đều duy trì được lâu dài. Đối với những ngón tay bị ảnh hưởng bởi viêm khớp dạng thấp, chỉ riêng phẫu thuật mô mềm có thể không duy trì được kết quả ở các giai đoạn muộn, và kết quả lâu dài khó dự đoán hơn. Khi dị dạng tái phát hoặc vẫn tồn tại, một phẫu thuật khác có thể là giải pháp tốt hơn. Dù nguyên nhân ban đầu là gì, mục tiêu thực tế là một ngón tay bạn có thể duỗi thẳng và sử dụng được, chứ không phải một lời hứa về một ngón tay hoàn toàn bình thường.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Dị dạng boutonnière được điều trị càng sớm càng có lợi, vì vậy bạn nên biết khi nào cần hành động. Nếu bạn bị chấn thương ngón tay và khớp giữa không duỗi thẳng được, hoặc ngón tay vẫn bị gập và sưng nhiều ngày sau chấn thương, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa và yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám. Việc nẹp được bắt đầu càng sớm thì cơ hội ngăn chặn dị dạng trước khi nó trở nên cố định càng cao.

Một vài dấu hiệu cần được chăm sóc nhanh hơn. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu ngón tay hoặc bàn tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt. Điều tương tự cũng áp dụng nếu một ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động ngón tay đó sau một chấn thương. Nếu có vết rách da ở trên một khớp bị chấn thương, hoặc ngón tay trông bị biến dạng rõ rệt, cũng hãy đến khoa cấp cứu.

Còn nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Dị dạng Boutonnière là một chủ đề đáng để tìm hiểu thêm, bởi vì cách điều trị theo trực giác đối với ngón tay bị đau, sưng và cong – đó là để ngón tay nghỉ ngơi và giữ yên – lại chính là điều duy nhất mà các bằng chứng y khoa đặc biệt không ủng hộ.

VẬN ĐỘNG SỚM, CHỨ KHÔNG PHẢI BẤT ĐỘNG KÉO DÀI

Một phân tích có hệ thống về các phương pháp điều trị chấn thương gân duỗi giữa cho thấy cơ sở bằng chứng còn hạn chế; vai trò của các phương pháp khác nhau đối với cả chấn thương hở và kín **chưa được chứng minh rõ ràng** [1]. Mặc dù vậy, các bằng chứng từ từng nghiên cứu riêng lẻ **có xu hướng ủng hộ việc vận động sớm và không ủng hộ việc bất động kéo dài** [1].

Điều này cần được nêu rõ vì nó trái ngược với thói quen thông thường. Sự khác biệt nằm ở chỗ: cần bảo vệ gân duỗi giữa đang hồi phục, nên phải giữ khớp giữa ở tư thế thẳng; còn việc bất động toàn bộ ngón tay lại khiến khớp đầu ngón cứng lại ở tư thế duỗi thẳng, khiến cả ngón tay trở nên cứng nhắc. Nẹp chỉ nhằm mục đích giữ cố định một khớp trong khi các khớp còn lại vẫn có thể vận động.

TẠI SAO DỊ TẬT NGÀY Càng NẶNG THAY VÌ GIỮ NGUYÊN TRẠNG THÁI

Dị tật Boutonnière là một dạng dị tật tiên triên; điều này khá hiếm gặp và cần được hiểu rõ. Gân chính nối với phần gốc của xương giữa và có chức năng duỗi thẳng khớp giữa ngón tay. Khi gân này bị tổn thương, khớp

đó sẽ gấp lại; đồng thời hai dải gân bên, vốn chạy phía trên trục khớp, sẽ dịch chuyển xuống phía dưới trục này.

Khi đã nằm dưới trục khớp, những gân vốn có chức năng duỗi thẳng khớp giữa lại bắt đầu gấp khớp này lại, đồng thời kéo đầu ngón tay vào trạng thái quá duỗi. Do đó, dị tật này có xu hướng tự cùng cố: mỗi lần cố gắng duỗi thẳng ngón tay lại khiến các cấu trúc đang giữ ngón tay ở trạng thái gấp càng căng ra. Đây là lý do vì sao một chấn thương tưởng chừng nhẹ lại có thể dẫn đến dị tật cố định sau vài tuần; cũng vì lý do này mà việc sử dụng nẹp chỉ hiệu quả nếu thực hiện sớm.

DỊ DẠNG KHÔNG PHẢI DẠNG BOUTONNIÈRE

Ngón tay có thể giữ nguyên tư thế như vậy mà hoàn toàn không có chấn thương ở dây chằng trung tâm; các phương pháp điều trị cũng hoàn toàn khác nhau. Dị dạng boutonniere và **dị dạng pseudoboutonniere** khác nhau về cơ chế bệnh sinh, chẩn đoán và cách xử trí [2]. Dạng pseudoboutonniere xuất hiện do chấn thương ở màng liên khớp mu bàn tay tại khớp giữa; lúc này khớp ngón tay cuối vẫn có khả năng gấp bình thường thay vì bị kéo ra trạng thái gấp quá mức.

Việc phân biệt hai dạng dị dạng này tại giường bệnh chủ yếu dựa vào đầu ngón tay. Ở dạng boutonniere thực sự, đầu ngón tay bị gấp quá mức và khó uốn cong, đặc biệt khi khớp giữa được giữ thẳng; còn ở dạng pseudoboutonniere thì đầu ngón tay có thể gấp tự do. Việc dùng nẹp để cố định ngón tay theo kiểu điều trị dành cho dạng boutonniere thực sự lại tác động sai vào khớp cần điều trị.

CHẤN THƯƠNG NÀY THUỘC NHÓM CÁC CHẤN THƯƠNG ĐƯỢC PHÂN LOẠI DỰA TRÊN VỊ TRÍ ĐỨT GẤY CỦA GÂN

Chấn thương Boutonniere cùng với chấn thương ngón tay móng vuốt và chấn thương dây chằng sagittal là ba dạng chấn thương cơ chế duỗi khớp kín, được phân loại theo vùng mà cơ chế này bị tổn thương [3]. Cả ba dạng chấn thương này đều có thể gây ra tình trạng ngón tay sưng phù và giữ nguyên tư thế bất thường chỉ vài ngày sau khi bị chấn thương; mỗi dạng lại yêu cầu mức độ nẹp cố định khác nhau. Đây là lý do thực tiễn khiến việc chẩn đoán chính xác là rất cần thiết trước khi áp dụng phương pháp nẹp cố định trong nhiều tuần liên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Geoghegan L, Wormald JCR, Adami RZ, Rodrigues JN. Chấn thương gân duỗi ở phân giữa ngón tay: tổng quan có hệ thống về các phương pháp điều trị. J Hand Surg Eur Vol. 2019;44(8):825-32. <https://doi.org/10.1177/1753193419845311>
- [2] Hanson ZC, Thompson RG, Andrews JR, Lourie GM. Dị dạng Boutonniere so với dị dạng giả Boutonniere: giải phẫu bệnh, chẩn đoán và điều trị. J Hand Surg Am. 2023;48(5):489-97. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2022.10.019>
- [3] Lin JD, Strauch RJ. Chấn thương mô mềm ở cơ chế duỗi ngón tay (dạng ngón gỗ, dị dạng Boutonniere và tổn thương dải cân ngang). J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>