

Rối loạn thần kinh do chèn ép

Dây thần kinh giữa (nằm ở giữa lòng bàn tay) chi phối ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa và nửa trong của ngón áp út; dây thần kinh trụ (chạy dọc theo phía ngón út) chi phối ngón út và nửa ngoài của ngón áp út. Tình trạng chèn ép dây thần kinh ở cổ tay hoặc khuỷu tay sẽ thể hiện qua các dấu hiệu này.

Kieran Hirpara © ① 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 mà bạn đang gặp phải

Chèn ép dây thần kinh xảy ra khi một dây thần kinh bị ép chặt lúc đi qua một không gian chật hẹp ở cổ tay, khuỷu tay hoặc cẳng tay. Các triệu chứng phụ thuộc vào dây thần kinh nào bị ảnh hưởng và nơi xảy ra chèn ép, vì vậy hai người cùng bị chèn ép dây thần kinh có thể có những cảm giác khá khác nhau.

Hầu hết mọi người nhận thấy cảm giác ngứa ran, châm chích như kim châm hoặc tê ở một phần bàn tay. Một số người cảm thấy đau nhức hoặc đau rát ở cẳng tay hay cổ tay. Các triệu chứng thường nặng hơn vào ban đêm và có thể khiến bạn thức giấc. Chúng cũng có thể nặng hơn sau khi bạn dùng tay nhiều, chẳng hạn sau khi viết, cầm nắm dụng cụ hoặc gõ bàn phím. Vẫy bàn tay hoặc thay đổi tư thế bàn tay có thể làm dịu triệu chứng trong chốc lát.

Sự chèn ép có thể khiến các công việc hàng ngày trở nên khó khăn hơn. Bạn có thể làm rơi đồ vật, lỏng ngóng khi cài cúc áo hoặc khó mở nắp lọ. Những cử động tinh tế của ngón tay có thể trở nên vụng về, và sức nắm tay có thể yếu hơn bình thường. Một số người nhận thấy các ngón tay bị ảnh hưởng có cảm giác tê dù bàn tay trông vẫn bình thường.

Có một đặc điểm của chèn ép dây thần kinh đáng để biết. Khi một dây thần kinh bị chèn ép tại một vị trí, chính dây thần kinh đó trở nên dễ bị chèn ép hơn ở một vị trí khác dọc theo chiều dài của nó. Điều này có nghĩa là đôi khi triệu chứng bắt nguồn từ nhiều hơn một vị trí, và giải thích tại sao bác sĩ phẫu thuật khám toàn bộ cánh tay của bạn chứ không chỉ chỗ bị đau.

Vì nhiều dây thần kinh và các cấu trúc nhỏ cùng nằm chung trong một không gian hẹp, các triệu chứng có thể khó mô tả và dễ bị quy cho sai nguyên nhân. Nguồn gốc thực sự được tìm ra nhờ thăm khám cẩn thận, đôi khi

kèm chụp hình ảnh hoặc đo dẫn truyền thần kinh, là xét nghiệm đo mức độ tín hiệu truyền dọc theo dây thần kinh tốt đến đâu.

Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay hoặc cánh tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Dây thần kinh hơi giống một sợi dây điện chạy từ cổ xuống tận các ngón tay. Nó truyền tín hiệu theo cả hai chiều: cảm giác từ da ngược lên não, và mệnh lệnh từ não xuống các cơ. Trên đường đi, sợi dây này phải đi qua một số khe hẹp giữa xương, dây chằng và các mô khác.

Khi một dây thần kinh bị chèn ép tại một trong những chỗ hẹp này trong thời gian dài, bản thân sợi dây bắt đầu thay đổi. Lớp bao bảo vệ của dây thần kinh dày lên, và dây thần kinh sưng lên bên trong đường hầm của nó, khiến chỗ trông càng ít hơn. Nguồn cung cấp máu riêng của dây thần kinh cũng bị chèn ép, vì vậy một số phần của dây thần kinh bị thiếu oxy mỗi khi áp lực tăng lên. Đây là lý do lúc đầu các triệu chứng thường lúc có lúc không, nặng lên khi bạn giữ cổ tay hoặc khuỷu tay ở một tư thế trong một lúc, và dịu đi khi bạn đổi tư thế.

Nếu tình trạng chèn ép tiếp diễn, tổn thương sẽ đi sâu hơn. Lớp cách điện bao quanh từng sợi thần kinh bắt đầu bị phá hủy, và khi áp lực tăng thêm, chính các sợi thần kinh có thể bị hư hại. Không phải mọi phần của dây thần kinh đều bị ảnh hưởng cùng lúc. Những sợi nằm gần điểm hẹp nhất bị tổn thương trước, đó là lý do tình trạng tê thường xuất hiện ở một số ngón tay trước những ngón khác. Giai đoạn đầu, bạn cảm thấy ngứa ran lúc có lúc không. Về sau, tình trạng tê trở nên liên tục vì dây thần kinh không còn truyền tín hiệu đúng cách được nữa.

Còn một điều nữa đáng để biết. Một dây thần kinh đã bị chèn ép tại một vị trí, chẳng hạn ở cổ, sẽ khó vận chuyển chất dinh dưỡng dọc theo chiều dài của nó. Điều đó khiến dây thần kinh kém chịu đựng hơn trước một chỗ chèn ép thứ hai ở phía dưới, chẳng hạn ở cổ tay. Đây là lý do bác sĩ phẫu thuật xem xét toàn bộ đường đi của dây thần kinh, và tại sao giải phóng một vị trí đôi khi không làm hết mọi triệu chứng.

Tin tốt là quá trình này diễn ra theo từng giai đoạn. Khi áp lực được giải phóng trước khi bản thân các sợi thần kinh bị tổn thương nặng, dây thần kinh có cơ hội thực sự để hồi phục.

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 nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong buổi khám, chúng

tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám cánh tay của bạn, và chỉ định chụp hình ảnh hoặc đo dẫn truyền thần kinh khi cần để xác định dây thần kinh nào bị chèn ép.

Đối với các triệu chứng nhẹ mới xuất hiện gần đây, chúng tôi thường bắt đầu bằng việc tự chăm sóc đơn giản. Hiểu biết về dây thần kinh, về nguyên nhân gây ra triệu chứng và những cử động nào cần tránh tự nó có thể làm dịu tình trạng. Thay đổi cách bạn sử dụng bàn tay, giảm áp lực lên dây thần kinh và tập các bài tập trượt dây thần kinh đều có tác dụng tương tự. Đối với tình trạng chèn ép nhẹ dây thần kinh trụ ở khuỷu tay, khoảng một nửa số người hồi phục mà không cần phẫu thuật khi áp lực lên dây thần kinh được giảm bớt. Các triệu chứng nhẹ ở giai đoạn đầu có thể thuyên giảm chỉ nhờ những thông tin này. Thông thường, chúng tôi cho cách tiếp cận này một khoảng thời gian thử nghiệm khá dài, vì các trường hợp nhẹ thường tự hồi phục trong nhiều tháng.

Bước tiếp theo phụ thuộc vào mức độ nặng của tình trạng chèn ép. Đối với chèn ép mức độ vừa, điều trị không phẫu thuật không có hiệu quả, vì vậy chúng tôi chuyển sang thảo luận về phẫu thuật thay vì chờ đợi. Nếu triệu chứng của bạn nhẹ nhưng không thuyên giảm qua nhiều tuần, hoặc đang nặng hơn, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám.

Khi phẫu thuật là lựa chọn phù hợp, mục tiêu rất đơn giản: mở rộng không gian chật hẹp để dây thần kinh không còn bị chèn ép. Việc này gọi là giải ép. Đây là một ca phẫu thuật nhỏ, an toàn, giúp giải phóng áp lực lên dây thần kinh tại nơi nó đi qua đường hầm. Đối với hầu hết các vấn đề chèn ép dây thần kinh, chỉ riêng việc giải phóng này là đủ, và sau đó dây thần kinh có chỗ để hồi phục. Bản thân ca phẫu thuật, và quá trình hồi phục như thế nào, được trình bày ở trang riêng.

Nếu bạn bị hội chứng đau vùng phức hợp, một tình trạng đau và nhạy cảm kéo dài sau chấn thương hoặc phẫu thuật, chúng tôi sẽ lên kế hoạch chăm sóc cho bạn theo cách khác. Chúng tôi có thể dùng thuốc trước và sau phẫu thuật để làm dịu cơn đau, bảo vệ bàn tay bằng cách băng bó cẩn thận, và bắt đầu trị liệu bàn tay sớm. Trong trường hợp này, quá trình hồi phục kéo dài hơn, và có thể vẫn còn một chút cứng khớp.

Những điều có thể xảy ra

Lúc đầu, các triệu chứng chèn ép dây thần kinh thường lúc có lúc không. Chúng nặng lên khi bạn giữ cổ tay hoặc khuỷu tay ở một tư thế, và dịu đi khi bạn đổi tư thế. Nếu tình trạng chèn ép tiếp diễn, cảm giác tê sẽ trở nên liên tục thay vì lúc có lúc không.

Mức độ hồi phục của bạn phụ thuộc nhiều vào thời điểm điều trị. Khi áp lực được giải phóng sớm, trước khi bản thân các sợi thần kinh bị tổn thương nặng, dây thần kinh có cơ hội thực sự để hồi phục. Khi điều trị muộn, quá trình hồi phục có thể không hoàn toàn, và điều này đúng bất kể nguyên nhân ban đầu gây ra chèn ép là gì. Đây là lý do các triệu chứng không thuyên giảm, nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay hoặc cánh tay cần được bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ chuyên khoa khám, thay vì chờ đợi.

Khi được điều trị, nhiều người có tiên lượng cải thiện đều đặn. Một số người thấy triệu chứng hết hẳn trong vòng ba tháng sau khi áp lực được giải phóng. Những người khác cải thiện trong một thời gian dài hơn, với tình trạng tê và ngứa ran giảm dần khi dây thần kinh hồi phục. Người mắc bệnh tiểu đường có thể kỳ vọng mức cải thiện lâu dài sau phẫu thuật giải phóng ống cổ tay giống như những người không mắc bệnh tiểu đường. Giảm tê thường là thay đổi rõ rệt nhất, và nhiều người cũng nhận thấy bớt đau và bớt cảm giác châm chích như kim châm.

Nếu chèn ép ở mức độ nhẹ, chỉ riêng các biện pháp đơn giản có thể là đủ trong vòng nhiều tháng. Nếu chèn ép ở mức độ vừa hoặc nặng, triệu chứng thường không thuyên giảm nếu không phẫu thuật, điều đã được trình bày ở phần trên.

Cũng cần nói thẳng rằng không phải lần hồi phục nào cũng hoàn toàn. Một số người vẫn còn tê hoặc yếu ở mức độ nào đó, đặc biệt khi việc điều trị đến muộn. Một số ít người vẫn tiếp tục có triệu chứng sau một ca phẫu thuật giải phóng được thực hiện đúng cách. Khi điều đó xảy ra, câu hỏi đầu tiên là liệu có bỏ sót một vị trí thứ hai trên cùng dây thần kinh đó hay không, vì một dây thần kinh có thể bị chèn ép ở nhiều hơn một nơi. Việc đánh giá thêm, và đôi khi một ca giải phóng nữa, vẫn có thể giúp ích. Các triệu chứng dai dẳng sau phẫu thuật cần được xem xét lại chẩn đoán chứ không nên bị bỏ qua.

Bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi với bạn về vị trí của bạn trong phạm vi này tại buổi khám, dựa trên kết quả thăm khám và chụp hình ảnh.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Chèn ép dây thần kinh hiếm khi cần cấp cứu, nhưng có những ngoại lệ. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay hoặc cánh tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hoặc nếu các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái. Nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động sau chấn thương, bạn cũng cần được đánh giá cấp cứu. Cơn đau dữ dội xuất hiện trong thời gian ngắn có thể có nghĩa là máu chảy, chứ không phải tình trạng sưng, đang đè ép lên dây thần kinh, và điều đó cần được giải ép khẩn cấp để hạn chế tổn thương dây thần kinh.

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay hoặc cánh tay. Tình trạng yếu mới xuất hiện ở bàn tay, hoặc cảm giác tê đã trở nên liên tục thay vì lúc có lúc không, cũng cần được khám thay vì tiếp tục chờ đợi.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Chứng chèn ép dây thần kinh ở cánh tay rất đáng để đọc kỹ, bởi có một con số duy nhất giải thích phần lớn các kết quả điều trị không như mong

đội: một nhóm thiểu số đáng kể có nhiều hơn một dây thần kinh bị chèn ép, và việc giải phóng sai dây thần kinh sẽ không thay đổi được gì.

3% BỆNH NHÂN CẦN GIẢI ÉP THÊM MỘT DÂY THẦN KINH THỨ HAI, KHÁC VỚI LẦN ĐẦU, TRONG VÒNG MỘT NĂM

Trong nhóm **7.867** bệnh nhân được phẫu thuật điều trị chèn ép dây thần kinh, khoảng **3% đã phải trải qua thủ thuật giải ép một dây thần kinh khác ở cùng cánh tay trong vòng một năm**, và những bệnh nhân mắc cả hội chứng ống cổ tay và hội chứng ống khuỷu **có thể hưởng lợi từ việc giải ép đồng thời cả hai dây thần kinh**, vì kết quả điều trị tương đương với trường hợp chỉ giải ép một dây thần kinh [1].

Tỷ lệ 3% tuy nhỏ về mặt tuyệt đối nhưng lại mang ý nghĩa quan trọng. Con số này chỉ tính những bệnh nhân thực sự đã trải qua ca phẫu thuật thứ hai trong vòng 12 tháng; nó không bao gồm những người vẫn còn triệu chứng nhưng chưa phẫu thuật, hay những người có dây thần kinh bị chèn ép thứ hai được phát hiện ngay từ trước ca phẫu thuật đầu tiên. Tần suất thực tế của tình trạng chèn ép nhiều vị trí cao hơn con số phẫu thuật này.

Điều quan trọng nhất là hệ quả lâm sàng: khi chức năng bàn tay vẫn không cải thiện sau một ca phẫu thuật giải ép được thực hiện đúng kỹ thuật, câu hỏi đặt ra không chỉ là “ca phẫu thuật có thất bại không?” mà còn là “liệu có dây thần kinh bị chèn ép thứ hai ngay từ đầu hay không?”.

THỰC HIỆN CẢ HAI THỦ THUẬT CÙNG LÚC DƯỠNG NHƯ KHÔNG PHẢI TRẢ GIÁ GÌ

Sự phản đối phổ biến đối với việc giải ép đồng thời là việc thực hiện hai ca phẫu thuật trên cùng một chi sẽ làm tăng nguy cơ biến chứng, đặc biệt là hội chứng đau vùng phức tạp (CRPS) – một tình trạng gây đau kéo dài và rối loạn chức năng mà nguyên nhân vẫn chưa được hiểu rõ. Trước đây, tỷ lệ mắc bệnh này được ghi nhận cao hơn ở những bệnh nhân trải qua các thủ thuật phẫu thuật kết hợp.

Mối lo ngại này đã được nghiên cứu trực tiếp. Kết quả phân tích trên **753** bệnh nhân cho thấy việc kết hợp thủ thuật giải ép ống cổ tay ở những bệnh nhân cần phẫu thuật cắt cân gan tay (fasciectomy) chỉ dẫn đến **mức tăng rất nhỏ về tỷ lệ mắc CRPS**, điều này **mâu thuẫn với các báo cáo trước đây cho rằng tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nhiều**; từ đó cho thấy **không có nguy cơ lâm sàng rõ ràng nào liên quan đến việc phẫu thuật đồng thời** [2].

Khi kết hợp với kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật giải ép kết hợp mang lại kết quả tương đương với phẫu thuật giải ép đơn lẻ [1], việc điều trị đồng thời hai vị trí cần giải ép trong cùng một lần gây mê là một lựa chọn hợp lý chứ không phải hành động liều lĩnh.

KHÁI NIỆM “CHÈN ÉP KÉP” (DOUBLE CRUSH) VÀ NHỮNG ĐIỀU NÓ CÓ THỂ, CŨNG NHƯ KHÔNG THỂ GIẢI THÍCH

Hiện tượng mà theo đó việc bị chèn ép tại một điểm dọc theo dây thần kinh khiến dây thần kinh này dễ bị tổn thương hơn tại một điểm khác được gọi là “chèn ép kép” (double crush). Cơ chế được đề xuất là việc chèn ép

làm suy giảm quá trình vận chuyển các chất dọc theo sợi thần kinh; do đó, một dây thần kinh đã bị tổn thương ở phía gần thân thì khó chịu được thêm một tác động chèn ép nữa.

Khái niệm này rất hữu ích nhưng lại thường bị áp dụng một cách thái quá. Nó giúp giải thích tại sao những người mắc bệnh ở vùng cổ lại có các triệu chứng hội chứng ống cổ tay xuất hiện ở ngưỡng thấp hơn so với dự kiến, cũng như tại sao nhiều vị trí chèn ép lại xuất hiện cùng lúc ở cùng một người. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là có thể quy mọi triệu chứng ở cánh tay chưa rõ nguyên nhân cho một tổn thương thứ hai nào đó; đồng thời khái niệm này cũng không giúp dự đoán được những bệnh nhân nào sẽ hưởng lợi từ thủ thuật giải phóng nào.

Ý NGHĨA THỰC TIỄN CỦA ĐIỀU NÀY

Có hai điểm cần lưu ý. Trước khi phẫu thuật, những triệu chứng không phù hợp với dây thần kinh cần được giải phóng – chẳng hạn tê ở ngón áp út và ngón út khi dự định thực hiện phẫu thuật giải phóng ống cổ tay, hoặc ngược lại – cần được nêu rõ, vì chính mô hình triệu chứng này mới là dấu hiệu nhận biết có sự tổn thương ở một vị trí thứ hai.

Sau phẫu thuật, nếu các triệu chứng vẫn còn tồn tại, cần xem xét lại chẩn đoán thay vì vội kết luận là do thất bại kỹ thuật. Những bằng chứng nêu trên cho thấy khả năng tổn thương ở dây thần kinh thứ hai là điều có thật và đã được ghi nhận, chứ không phải là một lời bào chữa bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Mendelaar NH, Hundepool CA, Hoogendam L, Duraku LS, Zöphel OT, Selles RW, và cộng sự. Các hội chứng chèn ép đa dạng ở cùng một chi trên: tỷ lệ mắc, các yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị. J Hand Surg Am. 2023;48(5):479-88. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.024>

[2] Buller M, Schulz S, Kasdan M, Wilhelmi BJ. Tỷ lệ mắc hội chứng đau vùng chi phức tạp trong quá trình điều trị phẫu thuật đồng thời hội chứng ống cổ tay và co rút Dupuytren. Hand (N Y). 2017;13(4):391-4. <https://doi.org/10.1177/1558944717718345>