

Các bệnh lý chèn ép thần kinh

Dây thần kinh giữa (ở giữa lòng bàn tay) chi phối ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa và nửa trong của ngón nhẫn; dây thần kinh trụ (đọc theo phía ngón út) chi phối ngón út và nửa ngoài của ngón nhẫn. Chèn ép tại cổ tay hoặc khuỷu tay biểu hiện theo các kiểu phân bố này.

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 gì bạn đang cảm thấy

Bạn có thể nhận thấy đau, tê bì hoặc tê ở tay hoặc cánh tay. Điều này xảy ra khi một dây thần kinh bị chèn ép hoặc nén dọc theo đường đi của nó. Sự khó chịu thường bắt đầu ở cổ tay hoặc khuỷu tay và có thể lan lên cẳng tay hoặc xuống các ngón tay. Bạn có thể cảm thấy như tay mình bị tê liệt tạm thời, hoặc trải qua cảm giác như bị điện giật sắc nhọn.

Các triệu chứng của bạn thường thay đổi tùy theo cách bạn sử dụng tay. Việc vớ tay ra sau lưng để cài móc áo bra, nhét áo vào quần, hoặc nâng các vật nặng có thể làm đau tăng lên. Nhiều người nhận thấy các triệu chứng bùng phát vào ban đêm. Bạn có thể thức dậy vì tay bị tê hoặc đau, đặc biệt nếu bạn ngủ với cổ tay bị gấp hoặc nằm nghiêng. Khi thức dậy, bạn có thể cảm thấy cứng hoặc yếu khi nắm chặt.

Vì các dây thần kinh trong cánh tay của bạn có liên kết với nhau, một vấn đề có thể ảnh hưởng đến vấn đề khác. Ví dụ, các vấn đề với dây thần kinh trụ (dây thần kinh ở phía ngón út của cánh tay) có thể làm tăng khả năng phát triển tình trạng chèn ép dây thần kinh giữa (dây thần kinh ở giữa cổ tay). Điều này được gọi là cơ chế “chèn ép kép”. Bạn có thể có triệu chứng ở cả hai khu vực, hoặc một triệu chứng có vẻ xuất hiện trước triệu chứng kia.

Đôi khi, một túi nhỏ chứa dịch gọi là u nang hoạt dịch (ganglion cyst) chèn ép lên dây thần kinh. Đây là một nguyên nhân phổ biến của hội chứng ống trụ. Trong các trường hợp hiếm, các tình trạng khác như giả gút hoặc thay đổi da do bệnh xơ cứng củ (tuberous sclerosis) có thể gây chèn ép dây thần kinh đột ngột. Nếu bạn có các triệu chứng bất thường hoặc cơn đau không phù hợp với mô típ điển hình, bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ tìm kiếm các nguyên nhân ít phổ biến hơn này.

Bạn cũng có thể cảm thấy yếu khi cố gắng nắm chặt đồ vật hoặc cử động các ngón tay. Điều này có thể khiến các nhiệm vụ hàng ngày trở nên khó khăn. Bạn có thể làm rơi đồ vật thường xuyên hơn hoặc gặp khó khăn với các nút áo và khóa kéo. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ kiểm tra các dấu hiệu này để hiểu chính xác vị trí dây thần kinh đang bị chèn ép. Hiểu rõ những gì bạn đang cảm thấy giúp chúng tôi lập kế hoạch điều trị đúng đắn để giảm áp lực đó và khôi phục chức năng của bàn tay bạn.

Những gì thực sự đang xảy ra

Các dây thần kinh của bạn giống như các dây cáp điện, mang tín hiệu từ não đến tay và các ngón tay. Chúng di chuyển qua cơ thể bạn trong các đường hầm được tạo thành từ xương và dây chằng. Đôi khi, các đường hầm này trở nên quá hẹp. Điều này làm chèn ép dây thần kinh, tương tự như việc bạn dẫm lên một vò nước tưới vườn. Khi dây thần kinh bị chèn ép, tín hiệu sẽ bị chặn hoặc méo mó. Bạn có thể cảm thấy tê bì, mất cảm giác hoặc yếu ở tay.

Vấn đề thường phức tạp hơn một sự chèn ép đơn thuần. Trong nhiều trường hợp, cơ chế “chèn ép kép” (double-crush) đang diễn ra. Điều này có nghĩa là trong khi một phần của dây thần kinh bị chèn ép, một phần khác của dây thần kinh hoặc thậm chí tình trạng sức khỏe tổng thể của cơ thể bạn có thể đang góp phần gây ra vấn đề. Các yếu tố toàn thân, chẳng hạn như các tình trạng sức khỏe tổng quát, có thể khiến dây thần kinh của bạn nhạy cảm hơn với áp lực. Ví dụ, nếu bạn từng bị gãy cổ tay, tình trạng sưng nề hoặc các mảnh xương có thể chèn ép trực tiếp lên dây thần kinh. Ngay cả các thiết bị cố định (hardware) nổi cộm từ các phẫu thuật trước đó cũng có thể gây ra áp lực này.

Đôi khi, nguyên nhân là do một khối tăng trưởng vật lý. Một khối mỡ nhỏ, được gọi là u mỡ quanh dây thần kinh (perineural lipoma), có thể phát triển xung quanh dây thần kinh trụ ở khuỷu tay. Điều này tạo thêm áp lực lên một không gian vốn đã chật hẹp. Trong một số trường hợp, các vấn đề về dây thần kinh trụ có thể khiến bạn dễ mắc hội chứng ống cổ tay hơn trong tương lai. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ xem xét kỹ lưỡng giải phẫu của bạn để tìm chính xác vị trí gây chèn ép. Chúng tôi sử dụng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh tiên tiến, như siêu âm hoặc MRI chuyên biệt, để quan sát rõ các mô mềm. Điều này giúp chúng tôi hiểu lý do tại sao bạn cảm thấy đau hoặc mất kiểm soát.

Các triệu chứng bạn cảm nhận được là cách cơ thể bạn cho biết rằng dây thần kinh đang gặp khó khăn. Kiểm soát vận động và cảm giác có thể bị suy giảm sau chấn thương, khiến tay bạn cảm thấy vụng về. Trong những trường hợp hiếm, tình trạng chèn ép dây thần kinh trụ mạn tính có thể liên quan đến loạn trương lực cơ khu trú ở tay (focal hand dystonia), trong đó các cơ tay của bạn co rút không tự chủ. Bằng cách hiểu rõ các nguyên nhân tiềm ẩn này, chúng tôi có thể lập kế hoạch điều trị nhằm giảm áp lực và giúp dây thần kinh của bạn 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 bằng cách điều trị phù hợp với mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng của bạn. Bệnh nhân đến phòng khám của chúng tôi qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc nhà vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám, bao gồm tiền sử, khám lâm sàng và chụp hình ảnh khi cần thiết, giúp thiết lập chẩn đoán. Đối với các vấn đề thoái hóa hoặc kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước tiên. Điều này bao gồm thay đổi hoạt động, vật lý trị liệu hoặc trị liệu tay, nẹp cố định và tiêm. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi phương pháp này không mang lại sự 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.

Tự quản lý thường là bước đầu tiên. Điều trị bảo tồn mang lại lợi ích cho đa số bệnh nhân mắc hội chứng kênh khuỷu tay với các triệu chứng nhẹ hoặc trung bình. Vật lý trị liệu nhằm giảm áp lực lên dây thần kinh và cải thiện vận động. Bạn có thể sử dụng nẹp để giữ thẳng khuỷu tay vào ban đêm. Chúng tôi dành thời gian để xem liệu các biện pháp này có giúp ích hay không trước khi chuyển sang giai đoạn tiếp theo.

Quản lý y tế tập trung vào việc giảm viêm và đau. Nếu điều trị bảo tồn không đủ, chúng tôi có thể thảo luận về các mũi tiêm. Tiêm cortisone có thể làm giảm sưng xung quanh dây thần kinh. Tiêm axit hyaluronic hoặc huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) cũng có thể là các lựa chọn để hỗ trợ sức khỏe mô. Những phương pháp điều trị này nhằm giảm nhẹ triệu chứng và tạo thời gian cho quá trình lành bệnh. Chúng không sửa chữa sự chèn ép cơ bản nhưng có thể mang lại sự giảm đau đáng kể cho nhiều người.

Phẫu thuật được xem xét khi điều trị bảo tồn đã đạt đến giới hạn. Mục tiêu của chúng tôi là giảm áp lực lên dây thần kinh. Điều này có thể liên quan đến việc giải phóng các mô chèn ép xung quanh dây thần kinh hoặc loại bỏ một khối u nhỏ đang chèn ép lên nó. Trong một số trường hợp, chúng tôi sử dụng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu để tạo các vết rạch nhỏ hơn. Điều này có nghĩa là mất ít máu hơn và thời gian hồi phục nhanh hơn. Chúng tôi thảo luận về lựa chọn tốt nhất cho giải phẫu và triệu chứng cụ thể của bạn. Chúng tôi cũng sử dụng hình ảnh tiên phẫu với siêu âm và MRN để lập kế hoạch phẫu thuật cẩn thận. Điều này giúp chúng tôi tránh các biến chứng và đảm bảo chúng tôi điều trị đúng khu vực. Nếu bạn có một u nang, chúng tôi loại bỏ nó cùng với việc giải phóng chèn ép. Nếu bạn có một nguyên nhân hiếm gặp như pseudogout, chúng tôi giải quyết vấn đề đó một cách cụ thể. Chúng tôi hướng tới sự cải thiện bền vững về sức mạnh và cảm giác của bạn.

Những điều cần biết

Tiền lượng của bạn phụ thuộc vào dây thần kinh cụ thể bị ảnh hưởng và thời gian các triệu chứng đã xuất hiện. Trong nhiều trường hợp, kỹ thuật giải phóng chèn ép xâm lấn tối thiểu về mặt kỹ thuật là đơn giản và an toàn. Phương pháp này mang lại kết quả chức năng tốt cho các trường hợp chèn ép dây thần kinh nặng. Ví dụ,

kỹ thuật nội soi có thể đạt được mức độ giải phóng dây thần kinh tương đương như phẫu thuật mở nhưng với vết rạch nhỏ hơn nhiều. Cách tiếp cận này giúp giảm thiểu mất máu và hỗ trợ bạn hồi phục nhanh hơn.

Nếu tình trạng của bạn liên quan đến khối u hoặc nang dịch, việc loại bỏ khối u cùng với giải phóng dây thần kinh thường làm giảm các triệu chứng thần kinh. Sự cải thiện lâu dài sau khi giải phóng ống cổ tay được duy trì ở mức độ tương đương ở cả bệnh nhân mắc đái tháo đường và những người không mắc. Tuy nhiên, nếu các triệu chứng đã tồn tại trong thời gian dài, chức năng dây thần kinh có thể không hồi phục hoàn toàn, ngay cả khi được chẩn đoán sớm và điều trị cẩn thận.

Việc quản lý các trường hợp giải phóng chèn ép thất bại vẫn còn nhiều thách thức. Các biến chứng có thể bao gồm tổn thương dây thần kinh, thất bại trong điều trị hoặc sự phát triển của các hội chứng đau bệnh lý. Phòng ngừa dựa trên sự hiểu biết vững chắc về giải phẫu bình thường và bất kỳ biến thể nào trong cơ thể bạn. Các tổn thương dây thần kinh sau các thủ thuật ở khuỷu tay có thể bị báo cáo thấp hơn thực tế, do đó việc theo dõi cẩn thận là rất cần thiết.

Nếu không được can thiệp, các bệnh lý thần kinh do chèn ép thường sẽ tiếp tục tồn tại hoặc nặng thêm. Cơ chế “chèn ép kép” có nghĩa là một dây thần kinh bị chèn ép có thể khiến bạn dễ bị chèn ép hơn ở một vùng khác. Đối với các hội chứng hiếm gặp, các quyết định điều trị thường dựa trên các nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ hơn là các thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ sử dụng các thang đo kết quả do bệnh nhân báo cáo đã được kiểm định để theo dõi tiến triển của bạn. Mặc dù các công nghệ như siêu âm và cộng hưởng từ mạch máu (MRN) hỗ trợ chẩn đoán, mục tiêu cốt lõi vẫn là giảm áp lực lên dây thần kinh. Với việc quản lý thích hợp, hầu hết bệnh nhân đều thấy những cải thiện lâm sàng bền vững.

Khi nào cần gặp bác sĩ

Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn có tình trạng đau dai dẳng, yếu hoặc tê không cải thiện khi nghỉ ngơi. Hãy yêu cầu được khám chuyên khoa nếu các triệu chứng ảnh hưởng đến giấc ngủ hoặc công việc. Sự suy giảm chức năng tay đột ngột cần được xử trí kịp thời. Cần lưu ý rằng các bệnh lý chèn ép dây thần kinh có thể liên quan đến cơ chế “chèn ép kép”, trong đó một vấn đề về dây thần kinh làm tăng tính nhạy cảm với một vấn đề khác. Ví dụ, các vấn đề về dây thần kinh trụ có thể xuất hiện trước khi có chèn ép dây thần kinh giữa. Các bệnh lý đồng thời như hội chứng ống cổ tay và hội chứng chèn ép dây thần kinh giữa ở khuỷu tay thường bị bỏ sót. U nang là nguyên nhân phổ biến nhất gây hội chứng ống trụ. Nếu bạn gặp tình trạng khóa khớp, mất ổn định hoặc các triệu chứng nặng hơn khi sử dụng tay, hãy đi khám để ngăn ngừa các biến chứng như đau bệnh lý hoặc thất bại trong điều trị.