

Bệnh Dupuytren

Bệnh Dupuytren: các dải mô cứng ở lòng bàn tay khiến các ngón tay bị co xuống.

Kieran Hirpara © ① ③ 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

Bệnh Dupuytren khởi phát bằng một khối u nhỏ, hay còn gọi là nốt, ở lòng bàn tay. Lúc đầu khối này thường không đau, hoặc chỉ hơi đau khi chạm vào. Theo thời gian, một sợi dây mô chắc có thể hình thành dưới da lòng bàn tay, chạy về phía một hoặc nhiều ngón tay. Sợi dây này co căng dần và kéo ngón tay bị ảnh hưởng gấp xuống về phía lòng bàn tay, khiến ngón tay không duỗi thẳng hoàn toàn được. Ngón áp út và ngón út là những ngón bị ảnh hưởng thường gặp nhất.

Đây là bệnh tiến triển, nghĩa là bệnh tiếp tục thay đổi theo thời gian, nhưng tốc độ khác nhau ở mỗi người. Một số người hầu như không nhận thấy thay đổi gì trong nhiều năm. Ở những người khác, tình trạng co kéo nặng dần qua nhiều tháng. Lúc đầu bạn có thể nhận thấy điều này khi ngủ dậy, khi ngón tay cứng và chậm duỗi thẳng. Ở giai đoạn đầu, việc vẩy tay cho lòng ra có thể giúp ích. Khi sợi dây càng căng, những công việc hằng ngày cần lòng bàn tay phẳng hoặc cần xòe rộng tay để cầm nắm trở nên khó khăn: Đặt bàn tay phẳng lên mặt bàn, bắt tay, cầm vô lăng xe, cầm búa hay vợt tennis, hoặc đưa tay vào túi quần hay giặt tay.

Vấn đề chính thường không phải là đau, mà là mất khả năng mở bàn tay hoàn toàn, và sự bức bối khi thấy một ngón tay cứ dần cong vào trong. Lấy lại chức năng bàn tay là lý do chính khiến mọi người tìm đến điều trị.

Một số dấu hiệu cảnh báo cần được xử lý nhanh thay vì chờ đợi. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hoặc nếu các ngón tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc tím tái, hoặc bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động ở bàn tay. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Dưới da lòng bàn tay có một lớp mô dai và có tính đàn hồi gọi là cân gan tay. Hãy hình dung nó như một tấm lưới mềm gồm các sợi, giữ cố định da vào các cấu trúc sâu hơn của bàn tay và giúp lòng bàn tay cầm nắm. Trong bệnh Dupuytren, tấm lưới này bắt đầu dày lên và co cứng lại. Các tế bào trong mô bắt đầu sản sinh quá nhiều collagen, loại sợi bình thường tạo nên độ chắc khỏe cho lớp cân, và các sợi này xếp thẳng hàng theo hướng lực kéo thay vì trải đều ra.

Khi phần mô dày lên trưởng thành, nó co ngắn lại thành một sợi dây. Sợi dây đó chính là thứ bạn sờ thấy dưới da lòng bàn tay. Nó hoạt động như một sợi dây thun đang bị tời kéo dần vào. Vì sợi dây bám vào ngón tay, nó kéo ngón tay gập xuống về phía lòng bàn tay, đầu tiên ở khớp gốc ngón và sau đó ở khớp giữa của ngón tay. Bản thân ngón tay và các gân của nó vẫn khỏe mạnh. Vấn đề nằm ở lớp cân bị co ngắn đang giữ ngón tay ở tư thế gập.

Sợi dây không ảnh hưởng đến mọi phần của bàn tay như nhau. Ngón cái không có dải trung tâm của lớp cân này, đó là lý do ngón cái hiếm khi bị ảnh hưởng. Ngón áp út và ngón út nằm ở vùng bệnh hoạt động mạnh nhất, đó là lý do chúng bị ảnh hưởng thường xuyên nhất.

Có một số điều đáng biết về bệnh này. Nguyên nhân chính xác vẫn chưa được hiểu rõ, và bệnh liên quan đến những quá trình phức tạp ở cấp độ tế bào. Chấn thương hoặc phẫu thuật ở bàn tay, kể cả áp lực cơ học lặp đi lặp lại, có liên quan đến việc bệnh xuất hiện. Phẫu thuật loại bỏ sợi dây đã hình thành, nhưng không loại bỏ được quá trình bệnh bên dưới, vì vậy sợi dây có thể quay trở lại theo thời gian. Đây là lý do việc điều trị thường được thực hiện theo từng giai đoạn thay vì chỉ một lần.

Ngay cả sau khi sợi dây đã được giải phóng, những thay đổi vẫn tiếp tục trong một thời gian. Phần co rút ở gân lòng bàn tay sẽ ổn định dần trong vòng tối đa sáu tháng. Phần ở gân ngón tay có thể không bao giờ hết hoàn toàn, và có thể tiến triển trở lại nếu nó tiếp tục bị phần mô bệnh còn lại co kéo.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu với 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 vật lý trị liệu viên 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 chương trình Medicare. Trong buổi hẹn khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám tay cho bạn và chỉ chỉ định chẩn đoán hình ảnh nếu kết quả có thể làm thay đổi kế hoạch điều trị. Bệnh Dupuytren thường được chẩn đoán ngay qua việc thăm khám.

Vì sợi dây co cứng dần dần, việc điều trị thường được thực hiện theo từng giai đoạn thay vì chỉ một lần. Ở giai đoạn đầu, khi khối u còn mềm và ngón tay vẫn duỗi thẳng được, chúng tôi có thể chỉ theo dõi và xem nó diễn tiến ra sao qua nhiều tháng. Trị liệu bàn tay có thể giúp bạn giữ cho bàn tay cử động và hoạt động tốt trong khi bệnh còn yên. Nếu một ngón tay đã bắt đầu cong lại, việc giữ cho ngón tay được kéo giãn và cử

động linh hoạt là điều quan trọng, bởi biến dạng càng để tiến triển lâu thì khả năng tình trạng co rút trở thành vĩnh viễn càng cao.

Khi một ngón tay không duỗi thẳng được, có những thủ thuật giúp giải phóng hoặc loại bỏ sợi dây. Ít xâm lấn nhất là giải phóng bằng kim, trong đó một cây kim nhỏ được dùng để cắt sợi dây qua da. Phương pháp này có thể mang lại cải thiện lâu dài, kể cả ở những bàn tay bị bệnh nặng hơn. Một số sợi dây cũng có thể được điều trị bằng cách giải phóng mở qua một đường rạch ngắn. Khi bệnh đã hình thành rõ hơn, phẫu thuật sẽ loại bỏ sợi dây và phần cân bị ảnh hưởng, tức là lớp mô nằm dưới da lòng bàn tay. Khi bệnh đã tiến triển nặng, việc cắt bỏ vùng da bị ảnh hưởng và thay bằng một mảnh da ghép giúp giảm khả năng mô bệnh tái phát. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về phương án nào phù hợp với bàn tay của bạn, và cùng nhau đưa ra quyết định.

Thời điểm điều trị rất quan trọng. Phẫu thuật thường được cân nhắc khi khớp gốc ngón bị gập từ 30 độ trở lên, hoặc khi khớp giữa của ngón tay bị gập dù chỉ một chút. Khớp giữa được điều trị sớm hơn khớp gốc ngón vì khớp này đặc biệt dễ bị cứng vĩnh viễn ở tư thế gập. Duỗi thẳng ngón tay giúp cải thiện chức năng bàn tay, và khớp giữa đóng góp vào điều đó nhiều hơn khớp gốc ngón.

Sau bất kỳ thủ thuật nào trong số này, trị liệu bàn tay là yếu tố then chốt để bàn tay của bạn hoạt động tốt trở lại. Việc phục hồi chức năng sau phẫu thuật bàn tay được thực hiện với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Ruby là chuyên viên trị liệu bàn tay: cô ấy chỉ đạo quá trình trị liệu của bạn và làm bất kỳ chiếc nẹp nào bạn cần.

Những điều bạn có thể mong đợi

Bệnh Dupuytren diễn tiến theo tốc độ riêng của nó. Một số người hầu như không nhận thấy thay đổi gì trong nhiều năm, trong khi ở những người khác, tình trạng co kéo nặng dần qua nhiều tháng. Bệnh không tự khỏi, và cũng không tự dừng lại khi sợi dây đã hình thành. Phần co rút ở gân lòng bàn tay sẽ ổn định dần trong vòng tới đa sáu tháng, nhưng phần ở gân ngón tay có thể không bao giờ hết hoàn toàn và có thể tiến triển trở lại.

Duỗi thẳng một ngón tay tạo ra khác biệt thực sự cho chức năng bàn tay của bạn. Lấy lại chức năng bàn tay là lý do chính khiến mọi người tìm đến điều trị, và việc chỉnh sửa biến dạng giúp cải thiện đáng kể những gì bàn tay bạn có thể làm. Khớp giữa của ngón tay đóng góp vào điều đó nhiều hơn khớp gốc ngón, đó là lý do khớp giữa được điều trị sớm hơn.

Tái phát là một phần trong diễn tiến tự nhiên của bệnh này, dù bạn chọn phương pháp điều trị nào. Hiện chưa có phương pháp điều trị nào ngăn chặn được quá trình bệnh bên dưới; tất cả chỉ xử lý sợi dây mà quá trình đó đã tạo ra. Sau khi giải phóng bằng kim, hầu hết những người bị tái phát đều tái phát trong vòng khoảng 2,3 năm. Sau phẫu thuật loại bỏ sợi dây, khoảng một phần tư số người bị tái phát, trung bình sau 3,7 năm. Khi vùng da bị ảnh hưởng được cắt bỏ và thay bằng da ghép, khả năng tái phát ở vùng đó thấp hơn nhiều. Nếu bệnh quay trở lại, vẫn có thể điều trị lại, dù phẫu thuật lần sau khó thực hiện hơn và có nhiều rủi ro hơn so với lần phẫu thuật đầu tiên.

Hầu hết các biến chứng sau điều trị có thể được xử lý ổn thỏa nếu chăm sóc sớm. Hai vấn đề mà các bác sĩ phẫu thuật bàn tay bàn đến nhiều nhất là tái phát và cứng khớp. Cứng khớp, đặc biệt ở khớp giữa của ngón tay, là lý do việc điều trị sớm quan trọng: một khớp bị để gập quá lâu có thể bị cứng vĩnh viễn ở tư thế đó. Nếu 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. Nếu các triệu chứng không thuyên giảm hoặc nặng dần lên qua nhiều tuần, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc để nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Sau bất kỳ thủ thuật nào, trị liệu bàn tay là yếu tố then chốt để bàn tay của bạn hoạt động tốt trở lại. Việc phục hồi chức năng sau phẫu thuật bàn tay được thực hiện với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Ruby là chuyên viên trị liệu bàn tay: cô ấy chỉ đạo quá trình trị liệu của bạn và làm bất kỳ chiếc nẹp nào bạn cần.

Khi nào nên đi khám

Hầu hết những người mắc bệnh Dupuytren tìm đến điều trị vì chức năng bàn tay đang dần suy giảm, chứ không phải vì đau. Hãy để nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu một khối u hoặc sợi dây ở lòng bàn tay đang nặng dần lên qua nhiều tuần, nếu một ngón tay không duỗi thẳng hoàn toàn được, hoặc nếu những thay đổi này khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay. Đây là bệnh tiến triển, nhưng tốc độ khác nhau ở mỗi người, vì vậy bạn nên đi khám tay thay vì chờ xem bệnh sẽ nặng đến đâu. Trẻ em cũng có thể có khối u ở lòng bàn tay hoặc ngón tay bị gập, và trường hợp đó cũng cần được khám. Nếu bạn đã từng điều trị ngón tay cò súng, hãy để ý lòng bàn tay của mình, vì bệnh Dupuytren mới có thể xuất hiện sau đó. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hoặc nếu các ngón tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc tím tái.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Bệnh Dupuytren đáng để đọc thêm vì việc lựa chọn phương pháp điều trị không thực sự là việc chọn phương pháp nào hiệu quả hơn, mà là việc chọn kiểu tái phát và mức độ rủi ro mà bạn sẵn sàng chấp nhận.

BẢNG CHỨNG KHOA HỌC VẪN CÒN HẠN CHẾ SO VỚI MỨC ĐỘ TIN CẬY ĐƯỢC GÁN CHO CHÚNG

Cần bắt đầu từ điểm này. Một bài tổng quan đăng trên tạp chí Bone & Joint Journal kết luận rằng hiện vẫn còn **ít bằng chứng** để hướng dẫn việc điều trị bệnh co rút Dupuytren; đồng thời ghi nhận rằng phương pháp cắt cân cơ bằng kim qua da thường mang lại mức độ hài lòng cao hơn từ bệnh nhân và ít gây ra các biến chứng hơn [1].

Điều này giúp chúng ta thận trọng hơn trước bất kỳ khuyến nghị điều trị nào. Bệnh này khá phổ biến, các phương pháp điều trị đã được áp dụng từ lâu, nhưng những thử nghiệm so sánh cần thiết để xác định phương pháp tối ưu hầu như vẫn chưa được thực hiện.

NHỮNG LỢI ÍCH THỰC SỰ CỦA COLLAGENASE

Việc tiêm collagenase – phương pháp làm tan chứng xơ thay vì cắt bỏ nó – đã nhanh chóng thay đổi cách điều trị. Một nghiên cứu trên **2.675** bệnh nhân cho thấy phương pháp này an toàn và hiệu quả trong việc cải thiện chức năng bàn tay; hầu hết các tác dụng phụ đều nhẹ và tự khỏi [2].

Nghiên cứu này cũng đưa ra con số quan trọng để người bệnh hiểu rõ về kết quả điều trị: **23%** các khớp được điều trị thành công sau đó lại tái phát [2]. Tuy nhiên, tình trạng tái phát không được coi là thất bại trong điều trị; đó là diễn tiến tự nhiên của bệnh. Bệnh Dupuytren là một quá trình sinh học xảy ra ở lòng bàn tay; hiện tại chưa có phương pháp nào có thể ngăn chặn hoàn toàn quá trình này; mọi phương pháp điều trị chỉ giúp xử lý những chứng xơ đã hình thành mà thôi.

SO SÁNH CÁC RỦI RO MỘT CÁCH KHÁCH QUAN

Sự đánh đổi khi lựa chọn phương pháp điều trị không phải là việc một phương pháp an toàn còn phương pháp kia thì không, mà là cách chúng gây biến chứng khác nhau. Khi so sánh việc sử dụng collagenase với phương pháp cắt bỏ màng cân trên **8,809** bệnh nhân, các tác dụng phụ xuất hiện khi dùng collagenase nhưng không ghi nhận được sau khi cắt bỏ màng cân bao gồm phù ngoại vi, đau chi và các phản ứng tại chỗ tiêm [3].

Hãy đọc kỹ điều này: đó là những vấn đề *phụ phát sinh*, phần lớn chỉ xảy ra tạm thời và tại chỗ. Việc tiêm collagenase giúp tránh được vết mổ ở lòng bàn tay, vốn đòi hỏi thời gian hồi phục lâu hơn, nguy cơ cứng khớp và để lại sẹo. Ngược lại, phẫu thuật giúp loại bỏ hoàn toàn mô bị bệnh và thường giúp kéo dài khoảng thời gian không tái phát.

Vì vậy, quyết định này hoàn toàn phụ thuộc vào từng cá nhân. Những bệnh nhân không thể chấp nhận việc phải hạn chế vận động tay trong nhiều tuần sẽ có lý do chính đáng để chọn phương pháp tiêm, dù biết nguy cơ tái phát cao hơn. Trong khi đó, những bệnh nhân trẻ tuổi mắc bệnh tiến triển nhanh có thể sẵn sàng chấp nhận một ca phẫu thuật lớn một lần thay vì phải thực hiện nhiều ca nhỏ.

THỰC HÀNH LÂM SÀNG ĐÃ THAY ĐỔI TRƯỚC KHI CÁC BẰNG CHỨNG TRỞ NÊN RÕ RÀNG

Kể từ khi collagenase được đưa vào sử dụng, việc áp dụng phương pháp này tại Hoa Kỳ đã tăng lên đáng kể; đồng thời tỷ lệ bệnh nhân phải trải qua phẫu thuật cắt màng cân cũng giảm đi tương ứng. Tuổi tác và các bệnh nền của bệnh nhân là những yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương pháp điều trị cụ thể [4].

Đây là thông tin hữu ích khi bác sĩ nói với bạn về “phương pháp thường được áp dụng”. Thực tế, phương pháp điều trị phổ biến đã thay đổi đáng kể trong vòng một thập kỷ, dù các bằng chứng khoa học được đề cập trong các bài tổng quan trên vẫn còn hạn chế. Điều này là lý do để bạn tự hỏi tại sao bác sĩ lại khuyến nghị một phương pháp điều trị cụ thể cho mình, thay vì giả định rằng các phương pháp hiện hành đã được xác nhận là đúng theo khoa học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Soreide E, Murad MH, Denbeigh JM, Lewallen EA, Dudakovic A, Nordsletten L, và cộng sự. Điều trị co rút ngón tay Dupuytren: một phân tích có hệ thống. Bone Joint J. 2018;100-B(9):1138-45. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.100B9.BJJ-2017-1194.R2>
- [2] Sandler AB, Scanaliato JP, Dennis T, Gonzalez Trevizo GA, Raiciulescu S, Nesti L, và cộng sự. Điều trị co rút ngón tay Dupuytren bằng collagenase: một phân tích có hệ thống. Hand (N Y). 2021;17(5):815-24. <https://doi.org/10.1177/1558944720974119>
- [3] Peimer CA, Wilbrand S, Gerber RA, Chapman D, Szczypa PP. Độ an toàn và khả năng dung nạp của collagenase Clostridium histolyticum cùng phương pháp cắt bỏ màng cân trong điều trị co rút ngón tay Dupuytren. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(2):141-9. <https://doi.org/10.1177/1753193414528843>
- [4] Lipman MD, Carstensen SE, Deal DN. Xu hướng điều trị bệnh co rút ngón tay Dupuytren tại Hoa Kỳ từ năm 2007 đến 2014. Hand (N Y). 2016;12(1):13-20. <https://doi.org/10.1177/1558944716647101>