

Dị tật cổ thiên nga ở ngón tay

Dị tật cổ thiên nga: khớp giữa (PIP) bị duỗi quá mức trong khi đầu ngón tay (DIP) gấp xuống, tạo cho ngón tay hình dạng cổ thiên nga.

Abdulaziz Alkanderi / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 nhận

Bạn có thể đã nhận thấy một hoặc nhiều ngón tay của mình có hình dạng bất thường. Khớp giữa của ngón tay (khớp lớn ở giữa, không phải khớp ở gốc) cong ra sau khiến ngón tay trông hơi cong hoặc “giống thiên nga”, trong khi khớp nhỏ gần móng tay lại chúi về phía trước. Nhìn từ bên, ngón tay tạo thành một đường zig-zag nông.

Ở giai đoạn đầu, tình trạng này có thể gây khó chịu nhiều hơn là đau đớn: ngón tay có cảm giác bị “mắc kẹt” hoặc bất khi bạn cố gắng uốn cong nó, và việc nắm chặt tay thành nắm đấm hoặc cầm các vật nhỏ trở nên khó khăn. Khi tình trạng trở nên cố định hơn, ngón tay có thể không còn duỗi thẳng hoặc uốn cong như trước đây, và các hoạt động hàng ngày (khuy áo, nhật đồng xu, cầm bút) trở nên phức tạp và mệt mỏi. Một số người lần đầu tiên nhận ra tình trạng này đơn giản vì ngón tay bị mắc khi họ đưa tay vào túi hoặc đeo găng tay.

Những gì thực sự đang xảy ra

Ngón tay của bạn được cân bằng bởi một hệ thống gân và dây chằng nhỏ tinh vi chạy dọc mặt trên, mặt dưới và hai bên của mỗi khớp. Khớp giữa (khớp PIP) thường được ngăn không cho gấp ra sau bởi một dây chằng chắc chắn ở mặt lòng bàn tay gọi là **tấm gan tay (volar plate)**, và bởi các dải gân nằm dọc hai bên ngón tay.

Trong biến dạng cổ thiên nga, sự cân bằng này bị mất đi. Nếu tấm gan tay trở nên lỏng lẻo, hoặc các dải gân bên (các dải gân bên ngoài) trượt lên trên khớp, khớp giữa bị kéo ra sau quá mức (siêu duỗi), và vì các gân đều được kết nối với nhau, đầu ngón tay bị kéo xuống tạo dáng chùng xuống. Hai hiện tượng này đi đôi với nhau.

Có nhiều lý do khiến sự cân bằng này bị suy yếu. Đôi khi nó bắt đầu từ đầu ngón tay: một **ngón tay búa (mallet finger)** không được điều trị (đầu ngón tay chùng xuống sau chấn thương gân) làm thay đổi lực kéo của các gân và từ từ khiến khớp giữa ngà ra sau. Thường thì nó được thúc đẩy bởi **viêm khớp dạng thấp**, đặc biệt là **viêm khớp dạng thấp (rheumatoid arthritis)**, làm căng và làm suy yếu các dây chằng. Nó cũng có thể xảy ra sau tình trạng khớp lỏng lẻo, các chấn thương cũ, hoặc các tình trạng làm tăng độ co cứng cơ. Bất kể nguyên nhân kích hoạt là gì, kết quả cuối cùng đều là cùng một hình dạng đặc trưng dễ nhận biết.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tiến sĩ Kieran Hirpara dẫn dắt dịch vụ chi trên của chúng tôi tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, nơi chúng tôi hướng dẫn bệnh nhân từ khi được giới thiệu ban đầu cho đến khi có một kế hoạch quản lý rõ ràng. Hành trình của bạn bắt đầu bằng một đánh giá lâm sàng kỹ lưỡng để xác nhận chẩn đoán và hiểu cách ngón tay của bạn vận động. Chúng tôi thường bắt đầu bằng điều trị không phẫu thuật đối với các vấn đề kéo dài dài hạn và chỉ xem xét phẫu thuật khi phương pháp đó không mang lại đủ sự giảm đau.

Việc điều trị phù hợp phụ thuộc vào mức độ linh hoạt còn lại của ngón tay và nguyên nhân gây ra tình trạng này, vì vậy bước đầu tiên luôn là một đánh giá bàn tay chuyên sâu và điều trị bất kỳ bệnh viêm xương khớp tiềm ẩn nào.

Nếu ngón tay vẫn mềm dẻo và khớp có thể duỗi thẳng và gấp lại tự do, chúng tôi thường bắt đầu mà không cần phẫu thuật. Một **nẹp hình số tám** nhỏ, tùy chỉnh (đôi khi là loại nẹp dạng vòng bạc gọn gàng) được đặt ngang qua khớp giữa và âm thầm ngăn cản việc gấp lại quá mức trong khi vẫn cho phép ngón tay hoạt động. Nhiều người quản lý tình trạng này rất tốt theo cách này, và liệu pháp bàn tay giúp duy trì sự vận động của các khớp.

Nếu nẹp không đủ hiệu quả, hoặc ngón tay đang bị kẹt, phẫu thuật có thể giúp cân bằng lại. Có một số lựa chọn đã được thiết lập rõ ràng, được chọn để phù hợp với ngón tay của bạn: buộc lại khớp giữa bằng một phần của gân của chính bạn để nó không thể bị bật ngược trở lại (**tenodesis**); làm căng dây chằng lỏng lẻo ở mặt lòng bàn tay; hoặc di chuyển các gân bên bị trượt trở lại vị trí đúng của chúng. Nếu bề mặt khớp **bản thân** bị mòn và cứng (phổ biến trong viêm xương khớp kéo dài), chúng tôi có thể thay vào đó là hợp nhất khớp vào một vị trí làm việc tốt hoặc, trong các trường hợp được chọn, thay thế nó.

Những điều cần biết

Nếu được phát hiện sớm, khi ngón tay vẫn còn linh hoạt, tiên lượng sẽ tốt; một nẹp hoặc một phẫu thuật tái cân bằng có thể khôi phục một ngón tay linh hoạt và mượt mà hơn nhiều. Càng khớp cứng và thoái hóa nhiều, các lựa chọn điều trị càng hạn chế, đó chính là lý do tại sao việc được thăm khám trước khi ngón tay bị cứng lại ở một tư thế cố định là rất quan trọng.

Nếu bạn phẫu thuật, hãy chuẩn bị tinh thần cho một giai đoạn đeo nẹp và một liệu trình vật lý trị liệu tay sau đó để rèn luyện lại ngón tay và bảo vệ vết mổ; quá trình phục hồi chức năng này là một phần thực sự của kết quả điều trị, không phải là một lựa chọn bổ sung. Trong trường hợp nguyên nhân là do thoái hóa khớp, việc kiểm soát tốt tình trạng này cùng với nhóm chuyên khoa thấp khớp sẽ bảo vệ các ngón tay khác không bị ảnh hưởng tương tự.

Khi nào cần gặp bác sĩ

- **Đầu ngón tay bị rủ xuống** và không thể duỗi thẳng hoàn toàn sau một cú va đập hoặc chấn thương do bị kẹt (ngón tay búa); điều trị sớm có thể ngăn ngừa biến dạng cố thiên nga sau này.
- Ngón tay bắt đầu **cong ngược lại ở khớp giữa**, hoặc bị kẹt, bật hoặc khóa khi bạn uốn cong nó.
- **Cứng khớp ngày càng tăng**, hoặc ngón tay không còn có thể nắm thành nắm đấm mượt mà.
- Đã biết mắc **viêm khớp dạng thấp hoặc viêm khớp** với sự thay đổi hình dạng ngón tay: nên được xem xét lại trước khi biến dạng trở nên cố định.