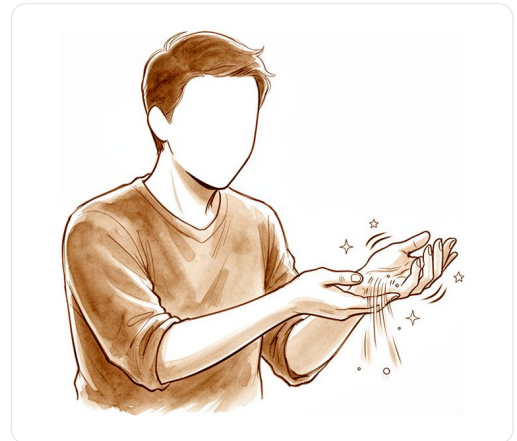


Hội chứng ống cổ tay

Dây thần kinh đi qua Ống cổ tay ở phía trước cổ tay, cùng với chín gân gấp.

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

Hội chứng ống cổ tay xảy ra khi dây thần kinh chạy từ cổ tay vào ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa bị chèn ép khi đi qua một đường hầm hẹp ở cổ tay. Cảm giác ngứa ran và tê thường xuất hiện ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa. Nhiều người còn cảm thấy đau ở bàn tay, và đôi khi các triệu chứng lan ra ngoài những ngón tay đó.

Kiểu biểu hiện điển hình là ngứa ran và tê làm bạn thức giấc vào ban đêm. Các triệu chứng cũng thường bùng lên khi bạn thức dậy vào buổi sáng, và có thể xuất hiện sau khi bạn sử dụng bàn tay nhiều. Lắc tay hoặc để tay nghỉ ngơi có thể làm cảm giác ngứa ran dịu đi một lúc. Khi tình trạng chèn ép kéo dài qua nhiều tháng hoặc nhiều năm, tình trạng tê có thể trở nên liên tục, và các cơ ở gốc ngón cái có thể teo và yếu đi.

Tình trạng yếu đó thể hiện qua các công việc hằng ngày. Xoay chìa khóa, cầm điện thoại, nắm tay cầm xoong nồi hoặc cài cúc áo có thể trở nên khó khăn hơn. Bạn có thể thấy mình làm rơi những đồ vật mà bình thường bạn vẫn cầm chắc, vì lực nắm không còn đáng tin cậy và các ngón tay cảm thấy vụng về.

Một vài yếu tố làm tăng khả năng mắc bệnh. Thường xuyên lặp đi lặp lại cùng một động tác tay và thừa cân đều làm tăng nguy cơ. Bệnh cũng gặp nhiều hơn ở phụ nữ và ngày càng phổ biến hơn ở tuổi trung niên. Một số tình trạng sức khỏe cũng có liên quan đến bệnh, bao gồm thai kỳ, mãn kinh, các vấn đề về tuyến giáp, suy thận và bệnh tiểu đường.

Nếu triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua 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 đánh giá.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Hãy hình dung cổ tay của bạn như một đường hầm ngắn, với sàn là các xương nhỏ và mái là một dải mô chắc. Chín gân và một dây thần kinh, là dây thần kinh giữa, cùng chia sẻ không gian đó. Đường hầm không thể giãn ra, vì vậy khi có bất cứ thứ gì chiếm thêm chỗ bên trong, dây thần kinh là thứ mềm nhất ở đó và bị chèn ép trước tiên.

Sự chèn ép có thể đến từ cả hai phía. Đôi khi bản thân đường hầm bị hẹp lại, chẳng hạn khi cổ tay của bạn bị gập trong thời gian dài. Đôi khi các thành phần bên trong sưng lên, do thay đổi về dịch, viêm hoặc hao mòn ở lớp màng bao quanh các gân. Dù theo cách nào, áp lực bên trong đường hầm cũng tăng lên. Lúc đầu, áp lực lúc có lúc không, thường vào ban đêm hoặc khi cổ tay được giữ yên trong lúc làm những việc như đọc sách hoặc lái xe. Theo thời gian, áp lực có thể luôn ở mức cao, và đó là lúc tình trạng tê không còn lúc có lúc không nữa mà trở nên thường trực.

Điều này giải thích kiểu biểu hiện bạn vừa đọc ở trên. Áp lực cao nhất khi cổ tay gập hẳn ra sau hoặc gập hẳn xuống, đó là lý do các triệu chứng bùng lên khi giữ tay ở một tư thế cố định và làm bạn thức giấc vào ban đêm. Dây thần kinh này mang cảm giác cho ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa, nên đó là nơi xuất hiện cảm giác ngứa ran. Khi tình trạng chèn ép kéo dài, dây thần kinh khó dẫn truyền tín hiệu, cảm giác giảm dần và các cơ ngón cái, vốn cũng do dây thần kinh này điều khiển, yếu đi và teo lại.

Các bác sĩ phân loại bệnh này thành mức nhẹ, vừa hoặc nặng, dựa trên mức độ dây thần kinh bị ảnh hưởng. Khi chèn ép ở mức nhẹ hoặc vừa, cảm giác thường trở lại khi áp lực được giải tỏa. Khi chèn ép nặng trong thời gian dài, một phần tình trạng tê và yếu có thể vẫn còn ngay cả sau khi điều trị, vì bản thân dây thần kinh đã bị tổn thương.

Mục tiêu của mọi phương pháp điều trị đều giống nhau: giải tỏa áp lực lên dây thần kinh. Với nhiều người, việc này bắt đầu bằng những biện pháp đơn giản hơn, và khi những biện pháp đó không đủ, phẫu thuật sẽ mở mái của đường hầm để dây thần kinh có lại đủ chỗ.

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, bắt đầu với những 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 của chúng tôi; nếu chuyên viên vật lý trị liệu khuyên bạn đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để đủ điều kiện nhận hoàn tiền Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám bàn tay của bạn và chỉ định chụp hình ảnh hoặc làm xét nghiệm thần kinh nếu cần để xác nhận chẩn đoán. Với một vấn đề lâu dài như thế này, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước và cân nhắc phẫu thuật khi cách đó không mang lại đủ cải thiện.

Những bước đầu tiên là những việc bạn có thể tự làm. Thay đổi cách sử dụng bàn tay, cho tay nghỉ ngơi thường xuyên hơn và đeo nẹp, đặc biệt vào ban đêm, đều giúp giảm áp lực lên dây thần kinh. Trị liệu bàn tay

hướng dẫn các bài tập trượt dây thần kinh và gân, giúp dây thần kinh di chuyển nhịp nhàng qua đường hầm. Các biện pháp đơn giản này có hiệu quả tốt với triệu chứng ở mức nhẹ và vừa, và bạn nên thử chúng sớm và kiên trì thực hiện. Dây thần kinh bị chèn ép càng lâu thì các biện pháp này thường càng kém hiệu quả.

Nếu chỉ đeo nẹp là chưa đủ, tiêm cortisone vào ống cổ tay có thể làm dịu tình trạng viêm quanh dây thần kinh. Mũi tiêm thường có hiệu quả tốt lúc đầu, và khoảng 45% số người vẫn còn đỡ triệu chứng sau nhiều tháng, đặc biệt là những người đáp ứng tốt với mũi tiêm đầu tiên. Kết hợp tiêm với đeo nẹp giúp giảm triệu chứng và cải thiện chức năng dây thần kinh nhiều hơn so với chỉ tiêm. Một lựa chọn khác là huyết tương giàu tiểu cầu, hay PRP, một loại thuốc tiêm được bào chế từ chính máu của bạn, có thể giúp giảm đau và cải thiện hoạt động của bàn tay. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về phương pháp nào trong số này phù hợp với bạn.

Khi các biện pháp này không giúp giảm triệu chứng đủ, phẫu thuật là bước tiếp theo. Phẫu thuật giải phóng ống cổ tay cắt dài mô chèn ép tạo thành mái của đường hầm, giúp mở rộng không gian và giải tỏa áp lực lên dây thần kinh ngay lập tức. Phẫu thuật làm giảm triệu chứng tốt hơn so với đeo nẹp, và phẫu thuật sớm hơn giúp tăng khả năng hồi phục hoàn toàn. Chúng tôi sẽ trao đổi đầy đủ với bạn về ca mổ trên trang riêng của nó, và mọi quyết định đều do chúng ta cùng nhau đưa ra.

Những điều có thể xảy ra

Hội chứng ống cổ tay hiếm khi đứng yên. Ở một số người, các triệu chứng tự thuyên giảm, và các triệu chứng nhẹ, giai đoạn sớm thường có thể kiểm soát mà không cần phẫu thuật. Ở nhiều người khác, cảm giác ngứa ran và tê cứ quay trở lại, và qua nhiều tháng hoặc nhiều năm, tình trạng tê có thể trở nên liên tục. Nếu tình trạng chèn ép nặng trong thời gian dài, một phần tình trạng tê và yếu có thể vẫn còn ngay cả sau khi điều trị, vì bản thân dây thần kinh đã bị tổn thương.

Hiệu quả điều trị phụ thuộc rất nhiều vào điểm xuất phát của bạn. Mức độ nặng của triệu chứng khi bạn đến khám lần đầu là yếu tố quan trọng nhất quyết định mức độ thuyên giảm mà bạn có thể kỳ vọng. Những người có triệu chứng ở mức nhẹ hoặc vừa thấy tình trạng tê và ngứa ran ban ngày thuyên giảm sớm hơn so với những người có triệu chứng nặng. Tuổi tác không phải là rào cản: người lớn tuổi cải thiện với tốc độ tương đương người trẻ, và không ai nên bị từ chối điều trị chỉ vì tuổi tác.

Sau phẫu thuật, sự cải thiện diễn ra đều đặn chứ không tức thì. Triệu chứng và chức năng bàn tay tiếp tục cải thiện trong tối đa 12 tuần. Trong khoảng từ tháng thứ ba đến tháng thứ sáu, khi cảm giác và sức mạnh trở lại, giấc ngủ cũng cải thiện, vì cảm giác ngứa ran về đêm làm bạn thức giấc đã dịu đi. Đỡ triệu chứng là kết quả thường gặp: 97% số người hết hoàn toàn hoặc giảm một phần triệu chứng. Một số triệu chứng vẫn còn ở một số ít người, và một số ít người bị tái phát về sau, đôi khi sau một thời gian dài không có triệu chứng. Nếu điều đó xảy ra, phẫu thuật thêm vẫn có thể cải thiện chức năng bàn tay và chất lượng cuộc sống.

Một vài yếu tố khác cũng ảnh hưởng đến tiên lượng. Bệnh tiểu đường không làm thay đổi kết quả: người mắc bệnh tiểu đường cải thiện nhiều như người không mắc bệnh. Những người mắc hội chứng chuyển hóa, một nhóm các tình trạng bao gồm huyết áp cao và đường huyết cao, hồi phục chậm hơn lúc đầu, nhưng sau phẫu

thuật một năm, mức độ giảm triệu chứng và chức năng bàn tay của họ tương tự như những người khác. Một số người dần dần gặp vấn đề tương tự ở bàn tay còn lại, vì vậy hãy theo dõi cả hai bàn tay.

Nếu triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua 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 đánh giá.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Trong hầu hết các trường hợp, hội chứng ống cổ tay không phải là tình trạng cấp cứu. Những dấu hiệu quan trọng là những dấu hiệu bạn đã đọc ở trên: ngứa ran và tê ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa, thường nặng hơn vào ban đêm. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay. Hãy yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa đánh giá nếu các biện pháp đơn giản như đeo nẹp không giúp ích sau vài tuần, hoặc nếu tình trạng tê đã trở nên liên tục hay các cơ ở gốc ngón cái đang teo đi. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bàn tay hoặc cánh tay 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, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động ở bàn tay.