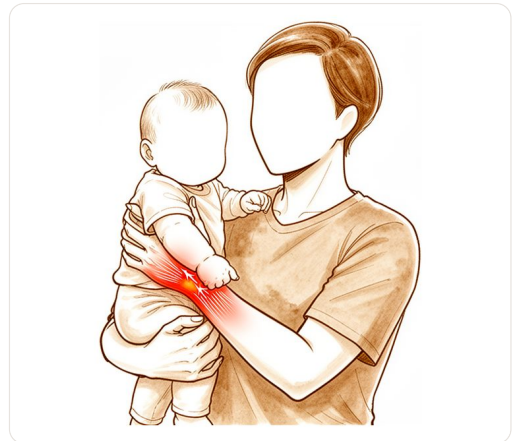


Viêm bao hoạt dịch De Quervain

Giải phẫu các gân ngón tay cái bị ảnh hưởng trong hội chứng De Quervain — gân dẹt dài ngón tay cái (abductor pollicis longus) và gân duỗi ngắn ngón tay cái (extensor pollicis brevis) khi chúng đi qua cổ tay.

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 gì bạn đang cảm thấy

Bạn có thể cảm thấy đau ở mặt ngoài cổ tay, gần gốc ngón cái. Vùng này được gọi là mòm xương trụ. Cơn đau bắt nguồn từ tình trạng viêm ở các gân chịu trách nhiệm vận động ngón cái của bạn. Bạn có thể nhận thấy sưng hoặc cảm giác căng cứng tại vị trí này.

Cơn đau thường trở nên nghiêm trọng hơn khi bạn cử động ngón cái hoặc cổ tay. Các hoạt động hàng ngày đơn giản có thể trở nên khó khăn. Bạn có thể gặp khó khăn khi cầm nắm đồ vật, nâng cốc cà phê hoặc xoay chìa khóa. Việc vớ tay ra sau lưng để cài áo ngực có thể gây đau. Mặc áo vào cũng có thể kích hoạt cảm giác khó chịu. Nếu bạn nằm ngủ ở bên bị ảnh hưởng, cơn đau có thể khiến bạn khó ngủ hoặc thức giấc.

Một số người cảm thấy đau khi vừa mới thức dậy vào buổi sáng. Những người khác nhận thấy cơn đau bùng phát sau khi sử dụng tay trong một thời gian. Nếu bạn từng bị chấn thương ở cổ tay trước đây, tình trạng này có thể liên quan đến sang chấn đó. Tình trạng này cũng phổ biến hơn trong thời kỳ mang thai.

Nếu cơn đau nằm ở vị trí khác với gốc ngón cái, nó có thể do nguyên nhân khác gây ra. Trong các trường hợp hiếm, các gân có thể bị kẹt hoặc khóa. Hiện tượng này được gọi là ngón tay cò súng (triggering). Nếu điều này xảy ra, phẫu thuật thường là cần thiết để khắc phục. Tuy nhiên, hầu hết mọi người đều bắt đầu với các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước.

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ kiểm tra các triệu chứng cụ thể này để xác nhận chẩn đoán. Họ có thể yêu cầu bạn cử động ngón cái theo những cách nhất định để xem liệu nó có gây đau hay không. Việc giải quyết các thắc mắc của bạn về thời gian kéo dài của tình trạng này có thể giúp bạn quyết định phương pháp điều trị tốt nhất cho bản thân.

Những gì thực sự đang xảy ra

Viêm bao hoạt dịch De Quervain là một tình trạng do hao mòn ảnh hưởng đến các gân ở phía cổ tay thuộc bên ngón tay cái. Gân là những dây dai, giống như sợi dây thừng, nối cơ với xương. Chúng cho phép bạn di chuyển ngón tay cái và cổ tay một cách mượt mà.

Các gân này đi qua một ống hẹp được gọi là bao hoạt dịch. Hãy tưởng tượng bao này như một lớp áo bảo vệ hoặc một vòng đệm giữ cho gân ở đúng vị trí. Trong bệnh De Quervain, lớp áo này bị viêm và sưng. Sự sưng nề khiến không gian bên trong ống hẹp hơn mức bình thường.

Khi bạn cố gắng di chuyển ngón tay cái hoặc cổ tay, gân bị sưng cọ xát vào các thành hẹp của bao hoạt dịch. Ma sát này gây đau, sưng và cảm giác bị kẹt. Bạn có thể cảm thấy có tiếng lạo xạo hoặc bật tiếng kêu khi di chuyển bàn tay. Điều này là do gân gặp khó khăn trong việc trượt qua ống bị thu hẹp.

Cơn đau thường nằm ở mòm xương trụ ngoài (radial styloid), tức là khối xương nhô ra ở phía cổ tay thuộc bên ngón tay cái. Nếu ấn vào vùng này, thường sẽ thấy đau nhức. Bạn cũng có thể nhận thấy sự cứng khớp ở các khớp ngón tay cái, mặc dù điều này hiếm khi xảy ra.

Đôi khi, cơn đau có thể cảm giác như xuất phát từ một vị trí khác. Nếu cơn đau của bạn không nằm ngay tại mòm xương trụ ngoài, bác sĩ phẫu thuật có thể tìm kiếm các nguyên nhân khác. Các tình trạng như một bunion cơ phụ hoặc viêm ở các khoang gân lân cận có thể bắt chước triệu chứng của bệnh De Quervain. Chúng tôi sử dụng hình ảnh học, chẳng hạn như siêu âm hoặc MRI, để quan sát rõ các mô mềm. Siêu âm đặc biệt hiệu quả trong việc hiển thị giải phẫu của khoang dưới thứ nhất, nơi các gân này nằm.

Hiểu rõ những gì đang xảy ra giúp bạn đưa ra các quyết định sáng suốt. Bạn có thể chọn các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như nghỉ ngơi hoặc tiêm corticosteroid. Các mũi tiêm này có thể giảm viêm và thay đổi diễn biến của tình trạng bệnh. Nếu các triệu chứng vẫn tiếp tục, việc giải phóng phẫu thuật có thể được xem xét để mở rộng ống và giảm áp lực lên gân.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Cách tiếp cận của Bác sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, trong phòng khám của chúng tôi phản ánh một lộ trình rõ ràng: bệnh nhân đến với chúng tôi thông qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám (lịch sử bệnh, khám lâm sàng và chụp hình ảnh khi cần thiết) giúp xác định chẩn đoán. Đối với các vấn đề thoái hóa hoặc mãn tính, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật – thay đổi hoạt động, vật lý trị liệu hoặc trị liệu tay, nẹp cố định và tiêm thuốc – và xem xét phẫu thuật khi những biện pháp này không mang lại 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.

Bạn có thể bắt đầu bằng cách thay đổi cách sử dụng bàn tay của mình. Tránh các cử động bóp hoặc xoay cổ tay cái của bạn, chẳng hạn như nâng một chiếc chảo nặng bằng tay cầm. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn có thể hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập căng nhẹ để giữ cho các gân di chuyển mượt mà. Chúng tôi cũng khuyên bạn nên đeo nẹp cố định cổ tay cái để nghỉ ngơi vùng này. Sự hỗ trợ đơn giản này giúp giảm căng thẳng trong khi tình trạng viêm giảm dần. Hãy dành vài tuần cho các biện pháp này phát huy tác dụng. Nếu cơn đau vẫn tiếp diễn, chúng tôi chuyển sang bước tiếp theo.

Quản lý y khoa tập trung vào việc giảm sưng và đau. Phương pháp điều trị ban đầu được ưu tiên là tiêm corticosteroid vào bao gân. Đây là lựa chọn duy nhất không phẫu thuật có khả năng thay đổi diễn biến của bệnh. Nó hoạt động bằng cách làm dịu tình trạng viêm trực tiếp tại nguồn. Đối với nhiều bệnh nhân, một hoặc hai lần tiêm thuốc mang lại sự giảm đau đáng kể. Bằng chứng cho thấy rằng việc tiêm corticosteroid dẫn đến thành công điều trị trong 73,4% trường hợp sau 2 lần tiêm. Trong một số trường hợp, một lần tiêm duy nhất đã hiệu quả trong việc làm giảm triệu chứng ở 82% bệnh nhân, với hơn một nửa còn lại không có triệu chứng trong ít nhất 12 tháng. Chúng tôi kết hợp điều này với một giai đoạn bất động ngắn để giúp gân lành lại. Nếu bạn bị tiểu đường, xin lưu ý rằng bạn có xác suất thành công thấp hơn sau một lần tiêm so với bệnh nhân không bị tiểu đường. Tuy nhiên, hiệu quả của mỗi lần tiêm bổ sung dường như không giảm ở bệnh nhân tiểu đường.

Phẫu thuật được xem xét khi điều trị bảo tồn đã đạt đến giới hạn. Điều này hiếm khi xảy ra, vì hầu hết các trường hợp đều cải thiện mà không cần phẫu thuật. Phẫu thuật giải phóng thường chỉ dành cho trường hợp ngón tay bị khóa (triggering), một tình trạng hiếm gặp nơi gân bị kẹt, hoặc khi các lần tiêm thuốc không mang lại sự giảm đau lâu dài. Thủ thuật liên quan đến việc giải phóng bao gân chặt chẽ xung quanh gân để cho phép nó trượt tự do. Chúng tôi chỉ thảo luận về lựa chọn này với bạn sau khi các phương pháp không phẫu thuật đã được sử dụng hết hoặc nếu giải phẫu cụ thể của bạn yêu cầu điều đó.

Những điều cần biết

Viêm bao hoạt dịch De Quervain là tình trạng các gân ở bên cổ tay bị viêm. Hầu hết mọi người đều thấy rằng bắt đầu với điều trị không phẫu thuật là bước đầu tiên tốt nhất. Phương pháp điều trị ban đầu được ưu tiên là tiêm corticosteroid vào vùng bị ảnh hưởng. Đây là lựa chọn không phẫu thuật duy nhất có thể thay đổi diễn biến của bệnh.

Khi bạn được tiêm, phương pháp này thường được kết hợp với một khoảng thời gian ngắn nghỉ ngơi cho cổ tay. Cách tiếp cận này hiệu quả với nhiều bệnh nhân. Thực tế, điều trị thành công trong 73,4% trường hợp sau hai lần tiêm. Nếu bạn mắc bệnh tiểu đường, khả năng thành công với một lần tiêm đơn lẻ có thể thấp hơn so với những người không mắc bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, các lần tiêm bổ sung vẫn hiệu quả đối với bạn.

Nếu các lần tiêm không mang lại sự giảm đau kéo dài, phẫu thuật có thể được xem xét. Điều quan trọng cần biết là không phải ai cũng cần phẫu thuật. Chỉ có 34,9% bệnh nhân có triệu chứng mới cần phẫu thuật trong vòng hai năm theo dõi. Hầu hết các bệnh nhân tiến triển đến phẫu thuật đều làm như vậy trong vòng một

năm kể từ lần khám đầu tiên. Bạn có nhiều khả năng cần phẫu thuật hơn nếu cơn đau ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống hàng ngày hoặc nếu điểm số chức năng vận động của bạn thấp.

Đối với những người thực hiện phẫu thuật, tiên lượng chung là tích cực. Giải phóng nội soi, một kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, thường mang lại sự cải thiện sớm hơn so với phẫu thuật mở truyền thống. Kỹ thuật này cũng có xu hướng dẫn đến ít biến chứng thần kinh hơn và sự hài lòng cao hơn về sẹo. Mặc dù tỷ lệ thành công của điều trị có thể giảm đi khi thực hiện nhiều lần tiêm, nhưng việc tiêm lặp lại vẫn là một lựa chọn khả thi với tỷ lệ thành công cao.

Các triệu chứng của bạn có thể dai dẳng nếu không được điều trị, nhưng chúng cũng có thể thuyên giảm với sự chăm sóc thích hợp. Giải quyết các quan niệm sai lầm về thời gian kéo dài của bệnh giúp bạn đưa ra các quyết định sáng suốt. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ giúp bạn lựa chọn con đường phù hợp nhất với giá trị và lối sống của bạn.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn có tình trạng đau dai dẳng ở mặt trụ của cổ tay mà không cải thiện khi nghỉ ngơi. Hãy yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu bạn nhận thấy yếu cơ, mất ổn định, hoặc nếu ngón cái của bạn bị khóa hoặc đột ngột mất lực. Các triệu chứng ảnh hưởng đến giấc ngủ hoặc công việc cũng cần được đánh giá. Nếu các xét nghiệm chẩn đoán gây đau ở vị trí khác ngoài mỏm xương trụ, có thể cần chụp hình ảnh học tiên tiến để tìm các nguyên nhân khác. Trong khi tiêm corticosteroid giúp cải thiện cho 73,4% bệnh nhân sau hai lần điều trị, việc đánh giá sớm đảm bảo bạn nhận được phương pháp điều trị phù hợp. Chúng tôi giải thích các quan niệm sai lầm để giúp bạn đưa ra quyết định sáng suốt về quá trình hồi phục của mình.