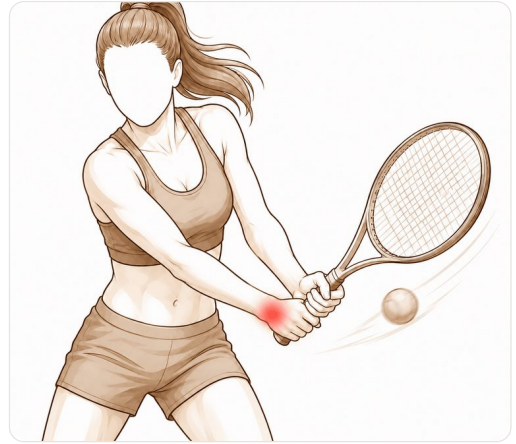


PATIENT INFORMATION

Viêm gân ECU và gân ECA bị bật

Gân ECU chạy trong một rãnh nông ở phía ngón út của cổ tay, được giữ cố định bởi bao gân riêng của nó. Đau có thể xuất phát từ việc chính gân bị kích thích, hoặc do gân trượt ra vào rãnh.

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 nhận

Đây là tình trạng đau ở mặt sau cổ tay, phía cạnh ngón út – phía mà dây đồng hồ của bạn nằm gần nhất nếu bạn đeo ở vị trí thấp. Cơn đau thường nặng nhất khi bạn ngửa lòng bàn tay lên và gập cổ tay về phía ngón út, đây chính xác là động tác xảy ra khi thực hiện cú backhand trong quần vợt, cú đánh golf, hoặc khi vắt khăn.

Có hai dạng của vấn đề này, và nhiều người mắc phải cả hai.

Một gân bị kích thích. Cơn đau là một cảm giác âm ỉ dọc theo gân, đôi khi có sưng mà bạn có thể sờ thấy, và gây đau khi đẩy cổ tay ra sau chống lại lực cản. Tình trạng này thường tích tụ dần qua nhiều tuần do sử dụng lặp đi lặp lại hơn là bắt đầu đột ngột trong một khoảnh khắc.

Một gân bị trượt ra khỏi rãnh. Ở đây, bạn sẽ cảm thấy một tiếng bật, click hoặc va đập rõ rệt khi xoay cẳng tay – thường là điều bạn có thể tự mình chứng, và thường là điều bạn lần đầu tiên nhận thấy sau một sự cố cụ thể, như đầu gối chạm đất hoặc một cú backhand mạnh. Cảm giác này có thể gây lo lắng, như thể có gì đó đang bị đứt hoặc sụp đổ.

Những gì thực sự đang xảy ra

Gân liên quan là gân duỗi quay trụ (extensor carpi ulnaris), thường được viết tắt là ECU. Gân này chạy từ cơ ở cẳng tay xuống phía trụ của cổ tay (phía ngón út), nằm trong một rãnh nông ở đầu xương trụ – xương cẳng tay ở phía đó. Một bao mô nhỏ, đóng vai trò như một đường hầm riêng, giữ gân nằm trong rãnh này.

Rãnh này thực sự nông, với độ sâu trung bình chỉ khoảng 1,5 mm, do đó bao mô đảm nhận phần lớn công việc giữ gân tại vị trí. Nếu bao mô bị rách hoặc giãn – thường do một lực xoắn mạnh khi lòng bàn tay ngửa lên và cổ tay gấp lại – gân có thể trượt ra khỏi rãnh và bật trở lại. Nếu thay vào đó, gân và lớp bao của nó bị kích thích và dày lên do tải trọng lặp đi lặp lại, việc trượt của gân sẽ gây đau, đây là dạng viêm gân (tendinopathy).

Một điều quan trọng cần biết, vì nó thay đổi cách diễn giải các xét nghiệm: một mức độ chuyển động nhất định của gân là hoàn toàn bình thường. Khi các nhà nghiên cứu kiểm tra 755 người không có bất kỳ triệu chứng nào ở cổ tay, **khoảng 1 trong 15 người có hiện tượng gân ECU bật**, và gần một nửa trong số đó có gân rời khỏi rãnh một cách rõ ràng trên siêu âm – mà không đau và không có vấn đề gì. Một cú bật đơn thuần không phải là bằng chứng cho thấy có điều gì đó bất thường.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, Tiến sĩ Kieran Hirpara sẽ dựa chủ yếu vào việc khám lâm sàng thay vì chụp chiếu để chẩn đoán, và điều đáng giải thích là lý do tại sao.

Việc giải thích kết quả chụp chiếu cần thận trọng. Trong một nghiên cứu về hơn 4.000 MRI cổ tay, những thay đổi ở gân ECU xuất hiện trong khoảng 1 trên 8 ca chụp, bao gồm cả ở những người thực hiện MRI vì một lý do hoàn toàn khác. Nếu bạn có kết quả MRI cho thấy gân ECU bất thường và hỏi về tần suất người đó thực sự gặp vấn đề với gân ECU, câu trả lời chỉ là khoảng 6% thời gian. MRI thực sự hữu ích để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau ở bên đó của cổ tay – chẳng hạn như rách sụn – nhưng một dấu hiệu bất thường trên gân không phải là câu trả lời duy nhất. Siêu âm thường hữu ích hơn, vì chúng tôi có thể quan sát gân di chuyển theo thời gian thực trong khi bạn thực hiện động tác gây ra tiếng bật.

Hầu hết mọi người đều khỏi mà không cần phẫu thuật. Điều trị thường bắt đầu bằng việc điều chỉnh hoạt động gây ra triệu chứng và một giai đoạn đeo nẹp hoặc bột bất động. Đối với một gân bị trượt ra khỏi rãnh, vị trí đặt nẹp rất quan trọng: cổ tay thường được giữ ở tư thế cẳng tay ngửa lòng bàn tay xuống và cổ tay hơi ngửa ra sau, trong khoảng bốn đến sáu tuần, vì đó là tư thế đối lập với tư thế khiến gân bị tuột ra.

Tiêm corticosteroid vào bao gân là bước tiếp theo hợp lý đối với trường hợp viêm gân kích thích. Trong nghiên cứu tốt nhất hiện có, 13 bệnh nhân có chẩn đoán xác định đều được giảm đau, 10 người trong số đó được giảm đau hoàn toàn, và **không ai phải phẫu thuật** – với phần lớn vẫn thoải mái sau bốn đến năm năm. Một dấu hiệu nhận biết sớm hữu ích: nếu lần tiêm đầu tiên làm hết hoàn toàn triệu chứng, thì hiệu quả đó thường kéo dài. Nếu chỉ giảm được một nửa, nó thường để lại một cơn đau âm ỉ còn sót lại.

Chúng tôi hạn chế số lần tiêm tối đa khoảng ba lần, và chúng tôi thận trọng hơn đối với các vận động viên ném và vận động viên vợt, vì có mối lo ngại – chưa được chứng minh bằng số liệu, nhưng đã được báo cáo – rằng việc tiêm corticosteroid lặp đi lặp lại quanh gân này có thể góp phần khiến gân cuối cùng bị rách.

Phẫu thuật được dành cho những người có tình trạng mất ổn định tiếp tục gây đau despite một thử nghiệm bất động đúng cách, thường được đánh giá sau khoảng hai tháng. Phẫu thuật nhằm tái tạo hoặc củng cố bao gân giữ gân nằm trong rãnh. Có nhiều kỹ thuật khác nhau và tất cả đều báo cáo kết quả tốt.

Những điều cần mong đợi

Quá trình hồi phục theo phương pháp không phẫu thuật phụ thuộc vào mức độ kích ứng. Các vận động viên gặp vấn đề nhẹ thường có thể trở lại sau hai đến ba tuần; các trường hợp nặng hơn cần sáu đến tám tuần; và một trường hợp trật hoàn toàn được điều trị bằng bột nẹp có thể mất năm đến sáu tháng trước khi quay trở lại các môn thể thao đòi hỏi cao như quần vợt.

Sau phẫu thuật, dự kiến sẽ đeo bột nẹp hoặc nẹp cố định trong khoảng bốn đến sáu tuần với cẳng tay ở tư thế lòng bàn tay úp xuống, sau đó là quá trình phục hồi vận động dần dần, tăng cường sức mạnh từ khoảng hai tháng, và các bài tập chuyên biệt cho môn thể thao ở ba đến bốn tháng. Các nghiên cứu được công bố cho thấy bệnh nhân quay trở lại hoạt động trước đây của họ vào khoảng hai rưỡi đến ba rưỡi tháng.

Hai điểm thực tế về phẫu thuật. Thứ nhất, hầu hết các nghiên cứu được công bố đều báo cáo rằng hiện tượng trượt/bật gân không tái phát – nhưng một nghiên cứu đã chụp cắt lớp cho bệnh nhân sau phẫu thuật phát hiện rằng gân vẫn nằm lệch khỏi rãnh của nó ở khoảng một nửa số bệnh nhân, *mặc dù họ cảm thấy hài lòng và có điểm số chức năng tốt*. Nói cách khác, phẫu thuật giúp giảm triệu chứng một cách đáng tin cậy, nhưng không phải lúc nào cũng đưa cấu trúc giải phẫu trở lại đúng vị trí ban đầu. Thứ hai, những cải thiện về lực nắm và tâm vận động là nhỏ; phẫu thuật được thực hiện để giảm đau và hiện tượng trượt/bật gân, chứ không phải để làm cho cổ tay mạnh hơn.

Các biến chứng là không phổ biến nhưng có thật: tê bì hoặc điểm đau do kích thích một dây thần kinh nhỏ dưới da ở mặt sau cổ tay, cứng khớp, và hiếm gặp là hội chứng đau kéo dài.

Nếu hiện tượng trượt/bật gân của bạn không gây đau, thì có lẽ nó không cần được sửa chữa. Những người có hiện tượng trượt/bật gân ECU không đau thường tiếp tục thi đấu ở trình độ cao chỉ với việc băng bó và theo dõi.

Khi nào cần gặp bác sĩ

Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu cơn đau ở phía ngón tay út của cổ tay không thuyên giảm sau vài tuần giảm bớt các hoạt động gây ra đau, hoặc nếu tình trạng này hạn chế khả năng chơi thể thao hoặc làm việc của bạn.

Hãy xin ý kiến của bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tay nếu cổ tay bị bật hoặc kêu lục cục đau đớn khi bạn xoay cẳng tay, nếu cơn đau xuất hiện sau một chấn thương xoắn cụ thể, hoặc nếu bạn đã thử nghỉ ngơi, nẹp cố định và tiêm thuốc nhưng không mang lại lợi ích lâu dài.

Hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế kịp thời nếu cổ tay trở nên nóng, đỏ và sưng, nếu bạn phát hiện tê bì hoặc yếu ở bàn tay, hoặc nếu bạn cảm thấy cổ tay bị bẻ gập đột ngột kèm theo mất sức mạnh ngay lập tức – trường hợp cuối cùng có thể cho thấy gân đã bị rách.