

Gãy mỏm móc xương móc

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những triệu chứng bạn đang gặp phải

Gãy mỏm móc xương móc xảy ra trong một khoảnh khắc. Nguyên nhân thường gặp là một cú va đập trực tiếp vào phía gan bàn tay, gần gốc ngón út. Chấn thương này phổ biến ở người chơi bóng chày và chơi golf, khi gây bóng chày, gây golf hoặc vọt ép mạnh vào đúng chỗ đó. Một lực đột ngột truyền qua các dây chằng và gân ở gan bàn tay cũng có thể gây ra chấn thương này.

Ngay lập tức, bạn cảm thấy đau ở phía gan bàn tay, tại phần gốc gân ngón út. Chỗ đó bị đau khi ấn vào. Trong hầu hết các trường hợp gãy cấp tính, cảm giác đau khi ấn này lần nào cũng có. Việc đẩy hoặc kéo bằng bàn tay gây đau, vì vậy việc nắm tay nắm cửa, cầm cốc cà phê hoặc vận nấp lọ trở nên khó khăn. Bạn có thể nhận thấy bị sưng. Lúc đầu cơn đau nhói, sau đó dịu dần thành cảm giác đau âm ỉ sâu bên trong.

Những ngày và tuần đầu có thể khiến bạn khó chịu. Bàn tay bị đau khi bạn sử dụng, và trong thời gian đầu, cơn đau nhức có thể làm bạn mất ngủ. Chấn thương này hiếm gặp, và thường không hiện rõ trên phim X-quang cổ tay thông thường. Điều đó có nghĩa là lúc đầu nó có thể bị bỏ sót, đặc biệt khi phim X-quang trông bình thường. Nếu các triệu chứng của bạn phù hợp với kiểu này, một tư thế chụp X-quang đặc biệt hoặc chụp CT có thể phát hiện chỗ gãy. Chụp CT rất chính xác đối với chấn thương này.

Một số dấu hiệu cảnh báo cần được chăm sóc khẩn cấp. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay hoặc cánh tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt. Hãy đến ngay trong ngày nếu da trên vùng bị chấn thương bị rách, lộ xương, hoặc có biến dạng rõ rệt. Hãy đến ngay trong ngày nếu các ngón tay hoặc bàn tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động.

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được khám chuyên khoa nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay. Nếu bạn không thể liên hệ với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Nằm sâu trong cổ tay, ở phía gan bàn tay, có một xương nhỏ hình cong gọi là xương móc. Xương này có một mấu xương nhỏ hình móc câu chìa về phía trước vào gan bàn tay. Mỏm móc đó là điểm bám của một số dây chằng và cơ giúp cử động ngón út, và các gân ngón tay trượt sát ngay trên nó khi bạn cầm nắm.

Khi bạn ngã chổng tay hoặc vung gậy bóng chày, gậy golf hay vợt, mỏm móc đó phải chịu lực. Chỉ một cú va đập mạnh cũng có thể làm nó nứt. Lặp đi lặp lại cùng một động tác vung hàng nghìn lần cũng có thể làm nó yếu dần cho đến khi gãy, giống như một chiếc kẹp giấy bị bẻ qua bẻ lại cho đến khi gãy. Xương này nhỏ, và chỉ khoảng 2% các trường hợp gãy xương cổ tay xảy ra ở đây.

Mỏm móc được nuôi dưỡng bằng máu kém, và điều đó rất quan trọng. Giống như mọi mô khác, xương cần máu để liên lại. Mỏm móc cũng di chuyển khi bạn cầm nắm, vì các gân ép lên nó khiến các đầu gãy liên tục xô dịch. Một chỗ gãy liên tục di động và ít máu nuôi thường khó lành. Các bác sĩ gọi đây là không liên xương, nghĩa là xương không bao giờ liên lại.

Nếu các mảnh gãy nằm đúng vị trí bình thường, xương vẫn có thể liên nếu bàn tay được giữ cố định từ sớm. Nếu các mảnh gãy đã di lệch xa nhau, hoặc chỗ gãy được phát hiện muộn, khả năng tự lành đơn giản sẽ thấp hơn. Trong trường hợp đó, việc điều trị thường là cố định xương lại bằng một con vít nhỏ, hoặc lấy bỏ hẳn mỏm móc. Lấy bỏ nghe có vẻ quyết liệt, nhưng bàn tay vẫn hoạt động tốt khi không có mỏm móc nhỏ này, và nhiều người quay lại môn thể thao của mình ở mức như trước.

Còn một điều nữa bạn nên biết. Bờ thô ráp, chưa liền của mỏm móc bị gãy nằm sát ngay các gân ngón tay. Theo thời gian, nó có thể làm các gân bị sần, giống như sợi dây thừng cọ vào một tảng đá sắc. Nếu gân bị đứt, mỏm móc bị gãy sẽ được lấy bỏ và làm nhẵn để gân có thể hoạt động trở lại.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Một số trường hợp gãy mỏm móc xương móc lành mà không cần phẫu thuật, trong khi những trường hợp khác cần phẫu thuật sớm, vì vậy việc được thăm khám kịp thời là rất quan trọng. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa (GP) giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi; nếu chuyên viên vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để đủ điều kiện nhận khoản hoàn trả từ Medicare. Tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám bàn tay và chỉ định chụp chiếu khi cần thiết. Vì chỗ gãy này thường bị che khuất trên phim X-quang thông thường, chúng tôi có thể dùng một tư thế chụp X-quang đặc biệt hoặc chụp CT để thấy rõ.

Nếu các mảnh gãy nằm đúng vị trí bình thường và chỗ gãy được phát hiện sớm, chúng tôi có thể giữ cố định bàn tay bằng nẹp hoặc bột để xương có thể liên lại. Chúng tôi theo dõi quá trình liên xương bằng cách chụp chiếu lại, và chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn, Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation, sẽ làm bất kỳ loại nẹp nào bạn cần và hướng dẫn bạn lấy lại cử động vào đúng giai đoạn. Đôi khi các vận động viên chọn tiếp tục thi

đầu khi vẫn còn chỗ gãy và xử lý mảnh xương chưa liền sau đó, và chúng tôi sẽ cùng bạn trao đổi xem điều đó có ý nghĩa gì với bạn.

Nếu các mảnh gãy đã di lệch xa nhau, hoặc chỗ gãy không vững, chúng tôi có thể đề xuất phẫu thuật ngay từ đầu. Một lựa chọn là lấy bỏ mòm móc, giúp bạn quay lại môn thể thao của mình tương đối nhanh. Một lựa chọn khác là cố định xương lại bằng một con vít nhỏ, phương pháp chúng tôi có thể đề xuất cho bệnh nhân trẻ tuổi nhằm giữ lại lực nắm tay. Trong bất kỳ ca phẫu thuật nào kể trên, chúng tôi đều cố gắng bảo vệ dây thần kinh và nguồn cấp máu ở gần đó. Việc lựa chọn giữa các hướng điều trị này thực sự là quyết định chung: đôi khi nẹp có thể hiệu quả, nhưng cơn đau hoặc vị trí cuối cùng của xương có thể không phù hợp với bàn tay hoặc môn thể thao của bạn.

Dù bạn chọn hướng điều trị nào, những tuần đầu đều tương tự nhau. Chúng tôi sẽ giúp bạn kiểm soát cơn đau, và bạn bảo vệ bàn tay trong khi nó lành lại. Trị liệu bàn tay với Ruby bắt đầu vào đúng giai đoạn, để lực nắm và khả năng cử động của bạn phục hồi một cách an toàn. Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, khiến 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 đề nghị được khám chuyên khoa.

Những điều bạn có thể mong đợi

Quá trình lành phụ thuộc vào việc bạn đang ở giai đoạn nào. Nếu chỗ gãy được phát hiện sớm và các mảnh gãy nằm đúng vị trí bình thường, việc giữ cố định bàn tay bằng nẹp hoặc bột tạo cơ hội cho xương liền lại. Nếu chỗ gãy được phát hiện muộn, hoặc các mảnh gãy đã di lệch, xương có thể không bao giờ tự liền. Trong trường hợp đó, phẫu thuật thường là dùng một con vít nhỏ để cố định xương lại hoặc lấy bỏ hẳn mòm móc.

Nếu bạn được phẫu thuật lấy bỏ mòm móc, phần lớn mọi người quay lại môn thể thao của mình tương đối nhanh. Đối với các vận động viên nghiệp dư thì đầu ở trình độ cao, phẫu thuật giúp họ quay lại thể thao ở mức thành tích như trước chấn thương, với chức năng bàn tay bình thường khi được kiểm tra, ít đau hơn và hài lòng với kết quả. Một vận động viên bowling chuyên nghiệp có chức năng bàn tay đạt yêu cầu 2,5 tháng sau khi mòm móc được lấy bỏ. Phẫu thuật sớm hay muộn đều giúp người bệnh quay lại mức độ hoạt động như trước chấn thương. Cố định xương bằng vít cũng có thể cho kết quả tốt, với ít vấn đề sau đó, và việc cố định một chỗ gãy chưa liền có thể giữ được lực nắm tay và làm hết đau hoàn toàn.

Hồi phục là sự trở lại từ từ, không phải bật một công tắc. Lúc đầu bàn tay sẽ đau nhức, và cơn đau nhức dần trong nhiều tuần. Lực nắm tay phục hồi khi bàn tay được sử dụng trở lại, dưới sự hướng dẫn của chuyên viên trị liệu bàn tay. Các công việc hằng ngày như cầm cốc hay vặn chìa khóa trở nên dễ dàng hơn khi các gân không còn bị mảnh gãy kích thích.

Có một số rủi ro bạn nên biết một cách thẳng thắn. Mòm móc được nuôi dưỡng bằng máu kém, vì vậy việc xương lành chậm hoặc không lành là mối lo ngại chính. Nếu xương không liền, bờ thô ráp có thể cọ xát vào các gân ngón tay. Tình trạng đứt gân ở ngón út đã xảy ra vào bất kỳ thời điểm nào từ 6 tháng đến 25 năm sau chấn thương ban đầu, và lực nắm tay sau đó trung bình chỉ đạt 83% so với tay bên kia. Nếu gân bị đứt, mòm

móc bị gãy sẽ được lấy bỏ và làm nhẵn để gân có thể hoạt động trở lại. Bản thân phẫu thuật có nguy cơ thấp gây ra các biến chứng nhẹ. Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, khiến 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 để nghị được khám chuyên khoa.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy tìm kiếm chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn có vết thương hở trên vùng bị chấn thương, lộ xương, hoặc có biến dạng rõ rệt. Hãy đến ngay trong ngày nếu các ngón tay hoặc bàn tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động. Những dấu hiệu này cần đến khoa cấp cứu, không phải phòng chờ.

Đối với mọi trường hợp khác, hãy bắt đầu bằng việc đến gặp bác sĩ đa khoa. Hãy để nghị được khám chuyên khoa nếu cơn đau không thuyên giảm, hoặc nếu tình trạng sưng, khả năng cử động hay lực nắm tay không cải thiện theo từng tuần khi xương lành lại. Chấn thương này thường bị che khuất trên phim X-quang thông thường, vì vậy kết quả bình thường lần đầu không loại trừ được chấn thương. Chụp CT phát hiện được chấn thương này trong 95% trường hợp, và được chẩn đoán sớm giúp bảo vệ lực nắm tay và các gân của bạn về sau.