

Hội chứng đường hầm khuỷu tay

Hội chứng đường hầm khuỷu tay: tình trạng áp lực lên dây thần kinh trụ tại vùng phía trong khuỷu tay.

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 cảm giác mà bạn đang trải qua

Hội chứng đường hầm khuỷu tay xảy ra khi dây thần kinh trụ – dây thần kinh chạy qua một đường hầm ở phía trong khuỷu tay của bạn – bị chèn ép. Cảm giác điển hình là tê và kiến bò ở ngón út và phía trụ của ngón áp út, tức là phía nằm sát ngón út nhất. Một số người cũng cảm thấy đau rát quanh mòm xương nhô ra ở mặt trong khuỷu tay. Cũng có thể bị đau nhức ở khuỷu tay hoặc vùng cẳng tay trên, tuy nhiên với hầu hết mọi người, đau không phải là đặc điểm chính.

Gập khuỷu tay làm tình trạng nặng hơn. Áp điện thoại lên tai, tựa khuỷu tay lên bàn hoặc tay vịn ghế, hoặc ngủ với khuỷu tay co gập đều có thể làm khởi phát triệu chứng. Nhiều người nhận thấy cảm giác kiến bò vào ban đêm, và một số người bị thức giấc vì nó. Duỗi thẳng khuỷu tay thường giúp cảm giác này dịu lại.

Khi bệnh tiến triển, bàn thân bàn tay cũng có thể bị ảnh hưởng. Bạn có thể thấy sức nắm yếu hoặc vụng về. Việc cài cúc, dùng chìa khóa, mở nắp lọ và cầm bút có thể trở nên khó khăn hơn. Trong những trường hợp nặng hơn, các cơ nhỏ ở bàn tay có thể bị teo, khiến các công việc tỉ mỉ trở nên thực sự khó khăn và có thể làm các ngón tay co quắp lại. Một số người cảm thấy có tiếng bật ở mặt trong khuỷu tay khi gập khuỷu, hiện tượng này xảy ra khi dây thần kinh trượt ra khỏi rãnh của nó.

Nếu triệu chứng không dịu đi, 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 bác sĩ chuyên khoa khám.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Dây thần kinh trụ là một trong những dây thần kinh chính của cánh tay. Nó chạy từ cổ, đi phía sau mặt trong khuỷu tay, rồi xuống bàn tay. Nó chi phối cảm giác cho ngón út và phía ngón áp út của bàn tay, đồng thời điều khiển hầu hết các cơ nhỏ bên trong bàn tay.

Tại khuỷu tay, dây thần kinh đi qua một đường hầm ngăn được tạo bởi xương và một lớp mô dai chắc. Hãy hình dung dây thần kinh như một ống nước tưới vườn nằm trong một rãnh hẹp. Khi khuỷu tay duỗi thẳng, ống nước nằm lỏng và máu lưu thông dọc theo nó dễ dàng. Khi khuỷu tay gấp lại, rãnh siết chặt quanh ống nước và dây thần kinh vừa bị kéo căng vừa bị chèn ép cùng lúc. Đường hầm hẹp nhất khi khuỷu tay gấp quá một góc vuông, đó là lý do việc áp điện thoại lên tai hoặc nằm co người vào ban đêm làm xuất hiện cảm giác kiến bò.

Theo thời gian, sự chèn ép và kéo căng lặp đi lặp lại đó làm giảm lượng máu nuôi bên trong dây thần kinh. Dây thần kinh cần trượt và giãn ra hơn 2 cm khi bạn cử động vai, khuỷu tay, cổ tay và các ngón tay, vì vậy bất cứ thứ gì giữ chặt nó lại đều gây ra ma sát. Dây thần kinh bị kích ứng và sưng lên, và các tín hiệu của nó bắt đầu truyền đi kém. Đó là lý do bạn cảm thấy tê và kiến bò ở ngón út và ngón áp út, và tại sao sức nắm yếu và sự vụng về sẽ xuất hiện nếu tình trạng chèn ép tiếp diễn.

Có nhiều yếu tố có thể làm chặt đường hầm. Một dải mô dai nằm giữa hai xương của khuỷu tay có thể dày lên và đè ép dây thần kinh. Một cơ phụ nhỏ mà một số người có từ khi sinh ra có thể nằm đè lên đường hầm và chiếm chỗ. Ở một số ít người, dây thần kinh trượt ra khỏi rãnh mỗi khi khuỷu tay gấp lại, và đó chính là tiếng bật mà một số người cảm nhận được.

Tin tốt là việc giải phóng dây thần kinh thường giúp tình trạng ổn định. Hơn 90% số người được phẫu thuật khỏi bệnh hoặc cải thiện.

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 bắt đầu bằng các 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 chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ Medicare. Tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám khuỷu tay và bàn tay của bạn, và chỉ định các xét nghiệm khi cần thiết. Vì đây là một vấn đề kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước và cân nhắc phẫu thuật khi cách đó chưa mang lại đủ sự cải thiện.

Bước đầu tiên là thay đổi cách bạn sử dụng khuỷu tay. Tránh gấp khuỷu tay trong thời gian dài, tránh tì khuỷu tay lên bàn hoặc tay vịn ghế, và tránh áp điện thoại lên tai đều có thể giúp ích. Một chiếc nẹp giữ cho khuỷu tay không co gấp vào ban đêm là một lựa chọn khác. Trị liệu tay nhằm làm dịu tình trạng kích ứng và giữ cho

dây thần kinh cử động và trượt như bình thường. Hãy thử những thay đổi này trong một thời gian đủ dài trước khi quyết định bất kỳ điều gì tiếp theo.

Thuốc chống viêm có thể giúp làm dịu cơn đau nhức quanh khuỷu tay. Chúng tôi không tiêm thuốc để điều trị tình trạng này.

Nếu điều trị không phẫu thuật chưa mang lại đủ sự cải thiện, phẫu thuật là bước tiếp theo. Ca phẫu thuật thông thường là giải phóng đơn thuần: mái của đường hầm được mở ra để dây thần kinh không còn bị chèn ép. Việc chuyển dây thần kinh ra phía trước khuỷu tay chỉ hiếm khi được thực hiện, dành cho dây thần kinh bị trượt ra khỏi rãnh. Nếu bạn đã từng được phẫu thuật giải phóng và triệu chứng tái phát, chúng tôi sẽ trao đổi cẩn thận để bạn có kỳ vọng phù hợp: kết quả của ca phẫu thuật lần hai trung bình chỉ ở mức khiêm tốn, và các triệu chứng còn tồn tại thường phản ánh tình trạng của chính dây thần kinh. Phục hồi chức năng sau phẫu thuật là trị liệu tay với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation, người sẽ hướng dẫn các bài tập của bạn và làm bất kỳ chiếc nẹp nào bạn cần.

Những điều có thể xảy ra

Các triệu chứng của hội chứng đường hầm khuỷu tay thường tăng dần từ từ chứ không xuất hiện cùng một lúc. Giai đoạn đầu, cảm giác kiến bò lúc có lúc không, thường vào ban đêm hoặc sau những lúc gập khuỷu tay lâu. Nếu để mặc, tình trạng chèn ép vẫn tiếp diễn, và cảm giác tê và yếu có thể trở thành vĩnh viễn khi bản thân dây thần kinh bị tổn hại dần. Đó là lý do nên hành động trước khi tình trạng yếu hoặc teo cơ xuất hiện.

Khi được điều trị, triển vọng phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng ban đầu. Triệu chứng trước điều trị là chỉ dấu tốt nhất cho biết bạn có thể cải thiện đến mức nào. Nếu triệu chứng nhẹ, cảm giác dễ chịu thường đến nhanh. Nếu triệu chứng nặng, dây thần kinh hồi phục chậm hơn: cảm giác và sức mạnh có thể mất nhiều tuần, nhiều tháng, thậm chí nhiều năm mới trở lại, và một phần sự thay đổi có thể diễn ra từ từ chứ không phải một bước ngoặt rõ ràng. Nhiều người có triệu chứng nặng vẫn cải thiện đáng kể, ngay cả khi quá trình hồi phục diễn ra chậm.

Hầu hết những người cần phẫu thuật đều có kết quả tốt. Chức năng thần kinh được cải thiện ở hầu hết các cánh tay được đánh giá sau phẫu thuật, và đến ba tháng sau phẫu thuật, kết quả của phương pháp giải phóng đơn thuần và phương pháp chuyển vị dây thần kinh gần như tương đương. Nhiễm trùng xảy ra ở khoảng 2,17% trường hợp. Nếu bạn nhận thấy ngón tay, bàn tay hoặc cánh tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày.

Nếu ca phẫu thuật đầu tiên không giải quyết được vấn đề, ca phẫu thuật thứ hai giúp ích cho một số người nhưng kết quả trung bình chỉ ở mức khiêm tốn, và các triệu chứng kéo dài thường phản ánh tình trạng của chính dây thần kinh hơn là điều gì đó có thể khắc phục được. Khoảng 75% số người bớt đau và bớt kiến bò sau phẫu thuật chỉnh sửa. Nếu bạn đang chơi thể thao ở mức độ có động tác gập tay qua đầu hoặc ném, hầu hết mọi người quay lại chơi thể thao sau phẫu thuật, mặc dù không phải ai cũng trở lại được mức độ trước đây.

Nếu triệu chứng không dịu đi, 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 bác sĩ chuyên khoa khám.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu triệu chứng không dịu đi, 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. Những dấu hiệu quan trọng nhất đối với tình trạng này là tê và kiến bò ở ngón út và phía ngón áp út của bàn tay, đau rất âm ỉ quanh mặt trong khuỷu tay, và sức nắm yếu hoặc vụng về. Yếu cơ và teo các cơ nhỏ ở bàn tay là những dấu hiệu cần hành động nhanh, vì một khi đã xuất hiện, chúng có thể trở thành vĩnh viễn. Cảm giác bất ở mặt trong khuỷu tay cũng nên được báo cho bác sĩ. Sau phẫu thuật, nếu ngón tay, bàn tay hoặc cánh tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, bạn cần đến phòng cấp cứu ngay trong ngày; không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Hội chứng chèn ép dây thần kinh khuỷu tay xứng đáng được đọc kỹ vì các tranh luận phẫu thuật hiện nay đã gần như đi đến kết luận là nên can thiệp ít hơn; điều này trái ngược với trực giác thông thường rằng những dây thần kinh bị lệch khỏi vị trí ban đầu cần được đưa về nơi an toàn hơn.

CA PHẪU THUẬT ĐƠN GIẢN CŨNG MANG LẠI KẾT QUẢ TƯƠNG ĐƯƠNG CA PHẪU THUẬT PHỨC TẠP

Có hai phương pháp chính. **Giải ép đơn giản** là cách mở phần vòm của đường hầm thần kinh và giữ nguyên vị trí thần kinh tại chỗ. **Chuyển vị thần kinh** là cách di chuyển thần kinh ra phía trước khuỷu tay, có thể đặt dưới da hoặc dưới cơ, nhờ đó thần kinh không còn nằm trong rãnh dễ bị kéo giãn khi khuỷu tay gấp lại. Chuyển vị thần kinh là ca phẫu thuật phức tạp hơn và được xem là phương pháp có tính cơ học ưu việt hơn.

Dựa trên dữ liệu từ **906** bệnh nhân, **không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê** nào về kết quả lâm sàng giữa phương pháp giải ép đơn giản và cả hai dạng chuyển vị thần kinh; xu hướng cho thấy chuyển vị thần kinh có kết quả tốt hơn nhưng chưa đạt mức ý nghĩa thống kê [1]. Khi so sánh hai dạng chuyển vị thần kinh với nhau trên **352** bệnh nhân, các bằng chứng hiện có **chưa đủ để xác định kỹ thuật tối ưu** [2].

Việc cắt bỏ mỏm khuỷu trong – tức là loại bỏ chỗ lồi xương mà thần kinh chạy phía sau – cũng chưa giúp giải đáp vấn đề này: một nghiên cứu tổng quan trên **886** bệnh nhân cho thấy chất lượng phương pháp luận của các công trình nghiên cứu còn hạn chế, nên không thể đưa ra kết luận chắc chắn về hiệu quả của phương pháp này so với giải ép đơn giản [3].

TRONG NHỮNG TRƯỜNG HỢP DÂY THẦN KINH ĐÃ KHÔNG ỔN ĐỊNH, VIỆC PHẪU THUẬT THÊM SẼ PHÁT SINH CHI PHÍ

Đây là phát hiện có khả năng thay đổi thực hành lâm sàng, vì nó đề cập đến tình huống mà việc di chuyển dây thần kinh dường như là chỉ định rõ ràng: đó là trường hợp dây thần kinh đã bị trật khỏi vị trí bình thường khi khuỷu tay gấp lại.

Trên **768** bệnh nhân, hai nhóm được giải áp và nhóm được di chuyển dây thần kinh đều cho thấy **mức độ cải thiện triệu chứng tương đương**; tuy nhiên nhóm được di chuyển dây thần kinh lại có **tỷ lệ biến chứng cao hơn** [4]. Các tác giả cũng lưu ý đến những hạn chế của nghiên cứu: hiện có rất ít công trình nghiên cứu đề cập đến tình trạng mất ổn định này, và thiết kế nghiên cứu cũng thiếu tính khách quan. Dù vậy, kết quả thu được lại trái ngược với suy nghĩ thông thường: việc di chuyển dây thần kinh không ổn định không giúp giảm triệu chứng hiệu quả hơn, mà thậm chí còn gây ra nhiều biến chứng.

PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI HAY MỔ HỖ KHÔNG PHẢI LÀ VẤN ĐỀ QUAN TRỌNG

Trong các ca phẫu thuật giải ép, việc lựa chọn kỹ thuật thực hiện lại nhận được nhiều sự chú ý hơn mức cần thiết. Trên **981** bệnh nhân, kết quả điều trị, tỷ lệ biến chứng và tỷ lệ phải phẫu thuật lại giữa phương pháp giải ép đường hầm khuỷu tay bằng nội soi và phương pháp mổ hở là **tương đương nhau** [5].

TẠI SAO PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA LẠI LÀ MỘT VẤN ĐỀ KHÁC BIỆT

Nếu ca phẫu thuật đầu tiên không giúp giảm các triệu chứng, người ta cần đặt ra những kỳ vọng hợp lý cho ca phẫu thuật thứ hai. Một nghiên cứu trên **192** bệnh nhân trải qua phẫu thuật chỉnh sửa do hội chứng đường hầm khuỷu tay khó điều trị cho thấy **kết quả chức năng trung bình**; trong đó thủ thuật dịch chuyển dây thần kinh là phương pháp phổ biến nhất. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nghiên cứu khiến chúng ta không thể xác định được phương pháp chỉnh sửa tối ưu nào [6].

Điều này khác biệt rõ rệt so với trường hợp giải phóng ống cổ tay: ở đó, việc kiểm tra lại thường phát hiện ra tình trạng giải phóng chưa triệt để cần khắc phục. Trong trường hợp hội chứng đường hầm khuỷu tay, các triệu chứng dai dẳng thường phản ánh tình trạng của dây thần kinh trước ca phẫu thuật đầu tiên, thời gian dây thần kinh bị chèn ép, cũng như mức độ teo cơ đã xảy ra; chứ không phải do sai sót kỹ thuật có thể khắc phục được. Đây là lý do quan trọng nhất để không trì hoãn điều trị khi các dấu hiệu yếu cơ hoặc teo cơ xuất hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Macadam SA, Gandhi R, Bezuhly M, Lefaivre KA. So sánh giữa phương pháp giải ép đơn giản và phương pháp chuyển vị dây thần kinh quay dưới da và dưới cơ để điều trị hội chứng ống cùi tay: một phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2008;33(8):1314.e1-1314-e12. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2008.03.006>
- [2] Liu C, Chen C, Xu J, Wang H, Ke X, Zhuang Z, và cộng sự. So sánh giữa phương pháp chuyển vị dây thần kinh quay dưới da và dưới cơ để điều trị hội chứng ống cùi tay: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. PLoS One. 2015;10(6):e0130843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130843>

- [3] O’Grady EE, Vanat Q, Power DM, Tan S. Tổng quan có hệ thống về phương pháp cắt mỏm khuỷu tay làm phương pháp điều trị phẫu thuật cho hội chứng ống cùi tay. J Hand Surg Eur Vol. 2017;42(9):941-5. <https://doi.org/10.1177/1753193417724351>
- [4] Clark DM, Piscoya AS, Dunn JC, Nesti LJ. Ảnh hưởng của tình trạng không ổn định dây thần kinh quay sẵn có đối với kết quả điều trị phẫu thuật hội chứng ống cùi tay: một tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2020;29(11):2339-46. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.05.028>
- [5] Aldekhayel S, Govshievich A, Lee J, Tahiri Y, Luc M. So sánh giữa phương pháp giải ép ống cùi tay nội soi và phương pháp mở: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Hand (N Y). 2016;11(1):36-44. <https://doi.org/10.1177/1558944715616097>
- [6] Kholinne E, Alsharidah MM, Almutair O, Aljasser S, Alhothali W, Kwak J, và cộng sự. Phẫu thuật sửa chữa cho các trường hợp hội chứng ống cùi tay không đáp ứng điều trị: một tổng quan có hệ thống. Orthop Traumatol Surg Res. 2019;105(5):867-76. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.03.020>