

Nhiễm trùng mô mềm đầu ngón tay (nhiễm trùng mô mềm ở đầu ngón tay)

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

Nhiễm trùng đầu ngón tay là tình trạng nhiễm khuẩn xảy ra ở phần mô mềm ở đầu ngón tay – nơi bạn dùng để ấn. Phần mô này được chia thành nhiều ngăn nhỏ bởi các vách sợi cứng. Khi nhiễm trùng khiến các ngăn này chứa đầy mủ, áp lực bên trong sẽ tăng lên nhanh chóng. Chính áp lực này gây ra cảm giác đau dữ dội và nhức nhối.

Thông thường, bạn sẽ nhận thấy đầu ngón tay bị sưng, đỏ và đau trước tiên. Toàn bộ phần mô mềm có thể trở nên căng cứng và đau khi chạm vào. Tình trạng này thường khởi phát sau một chấn thương nhỏ như bị gai gỗ đâm, bị kim đâm hoặc sau khi lấy máu xét nghiệm. Nếu cơn đau dữ dội kéo dài 12 giờ hoặc lâu hơn, thường đã hình thành ổ áp xe (một túi chứa mủ).

Cơn đau thường diễn ra liên tục chứ không thừa thớt. Việc ấn vào đầu ngón tay, cầm bút, gõ máy tính hoặc xoay chìa khóa đều gây đau đớn. Bất kỳ tác động nào làm tăng áp lực lên vùng sưng cũng khiến tình trạng tệ hơn. Nhiều người gặp khó khăn trong việc nhặt đồng xu, cài cúc áo hoặc cầm cốc bằng tay bị ảnh hưởng.

Nếu không được điều trị, nhiễm trùng có thể lan rộng. Nó có thể lan quanh móng tay hoặc đi lên phía lòng bàn tay dọc theo bao gân – cấu trúc giúp ngón tay có thể gấp lại. Điều này khiến cả ngón tay bị sưng và đau khi cử động.

Một tình trạng có triệu chứng tương tự là mụn nước do virus herpes ở đầu ngón tay. Tình trạng này gây ra các mụn nước đau đớn trên một ngón tay, thường xuất hiện vài ngày sau chấn thương nhẹ. Khác với nhiễm trùng đầu ngón tay, các mụn nước này chứa dịch trong suốt chứ không phải mủ. Điều này rất quan trọng vì mụn nước do virus không nên được chích vỡ hay dẫn lưu.

Hãy đi khám bác sĩ ngay nếu cơn đau trở nên dữ dội hoặc ngày càng tệ hơn, hoặc nếu đầu ngón tay bị đỏ, nóng và sưng. Việc điều trị sớm sẽ giúp bạn hồi phục hoàn toàn với khả năng cao nhất.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Hãy hình dung vùng mô mềm ở đầu ngón tay như một miếng bọt biển được chia thành nhiều túi nhỏ kín. Những màng sợi chắc chắn chạy từ da xuống tận xương, tạo thành các ngăn nhỏ trong vùng mô này. Trong đó không hề có chỗ trống nào cả. Khi nhiễm trùng khiến các túi này chứa đầy mủ, áp lực bên trong tăng lên nhanh chóng; điều này gây ra cơn đau dữ dội.

Thông thường, vi khuẩn xâm nhập qua những vết rách trên da, ví dụ như vết găm mảnh gỗ hoặc vết kim đâm. Loại vi khuẩn gây bệnh phổ biến nhất là *Staphylococcus aureus* – một vi khuẩn thường gặp trên da. Do các ngăn này kín hoàn toàn, nhiễm trùng khó lan rộng sang các vùng lân cận. Thay vào đó, áp lực tích tụ bên trong có thể làm giảm hoặc ngừng cung cấp máu cho mảnh xương nhỏ ở đầu ngón tay.

Nếu không được điều trị, mủ sẽ tìm cách thoát ra ngoài. Nó có thể lan ra vùng dưới móng, đi dọc theo đường hầm gân hướng về phía lòng bàn tay, hoặc thâm nhập vào chính xương. Tình trạng nhiễm trùng xương được gọi là viêm tủy xương; nhiễm trùng khớp gần đó gọi là viêm khớp nhiễm trùng. Trường hợp mủ tích tụ ở mức độ nông hơn thì có thể làm rách da. Đó là lý do tại sao chúng ta cần áp xe đầu ngón tay cần được điều trị ngay lập tức thay vì chờ xem có tự khỏi hay không.

Điều may mắn là vùng mô mềm ở đầu ngón tay được cấu tạo để được bảo vệ. Mọi ca phẫu thuật đều được lên kế hoạch nhằm giữ nguyên bề mặt nhạy cảm này, đồng thời tránh làm tổn thương các dây thần kinh và mạch máu nằm dọc hai bên ngón tay.

Những gì chúng tôi có thể làm

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với loại nhiễm trùng cụ thể của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu 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 từ chương trình Medicare. Trong buổi khám đó, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám ngón tay và chỉ định các xét nghiệm cần thiết nhằm xác định tình trạng bệnh.

Nhiễm trùng ngón tay là một dạng nhiễm khuẩn, vì vậy nó không thể tự khỏi chỉ bằng cách nghỉ ngơi, dùng nẹp hoặc vật lý trị liệu. Chúng tôi không có biện pháp tự chăm sóc nào dành riêng cho tình trạng nhiễm trùng này. Điều quan trọng là phải can thiệp sớm, vì áp lực bên trong mô mềm đầu ngón tay tăng nhanh; việc trì hoãn điều trị sẽ khiến việc dẫn lưu mủ trở nên khó khăn hơn. Nếu bạn nghi ngờ mình bị nhiễm trùng ngón tay, hãy liên hệ ngay với chúng tôi hoặc bác sĩ đa khoa thay vì chờ đợi xem tình trạng có thuyên giảm không.

Điều trị y tế cũng đóng vai trò nhất định. Sau khi dẫn lưu mù, đối với những ca nhiễm trùng ngón tay không biến chứng ở những người không có yếu tố nguy cơ nhiễm trùng, việc dùng kháng sinh sau phẫu thuật là không cần thiết. Tuy nhiên, một số người lại có nguy cơ cao hơn. Bệnh đái tháo đường và bệnh thận đều làm tăng khả năng phương pháp điều trị ngoại trú không đủ để chữa khỏi nhiễm trùng chi trên; vì vậy chúng tôi sẽ xem xét tình trạng sức khỏe tổng thể của bạn khi lên kế hoạch điều trị. Nhiều bệnh nhân mắc đái tháo đường vẫn có thể được điều trị ngoại trú một cách an toàn trong những trường hợp nhất định.

Phẫu thuật là phương pháp chủ yếu để điều trị nhiễm trùng ngón tay đã tiến triển. Mục tiêu là giảm áp lực bằng cách dẫn lưu mù ra khỏi các khoang kín trong mô mềm đầu ngón tay. Chúng tôi lên kế hoạch vết mổ sao cho vừa dẫn lưu mù hiệu quả, vừa bảo vệ bề mặt nhạy cảm của đầu ngón tay cũng như các dây thần kinh và mạch máu nằm hai bên ngón tay. Một số kiểu cắt mô trước đây dù giúp dẫn lưu tốt nhưng lại để lại vết sẹo lõm đau đớn trên đầu ngón tay cùng vùng da tê liệt phía sau, gây cản trở các hoạt động tinh tế như nhặt đồ hay cài cúc áo. Chúng tôi lựa chọn phương pháp phẫu thuật dựa trên những yếu tố này. Nếu bạn muốn biết thêm chi tiết, chúng tôi có trang thông tin riêng về ca phẫu thuật này.

Nếu nhiễm trùng đã lan đến xương, việc phát hiện sớm, làm sạch kỹ lưỡng mô bị ảnh hưởng và dùng kháng sinh thích hợp là những yếu tố then chốt để chữa khỏi bệnh. Đây là tình huống nghiêm trọng hơn nhiều; nếu kết quả chẩn đoán hình ảnh cho thấy điều đó, chúng tôi sẽ giải thích cặn kẽ cho bạn.

Việc điều trị là kết quả của sự thỏa thuận chung giữa bác sĩ và bệnh nhân. Trước khi tiến hành bất kỳ thủ thuật nào, chúng tôi sẽ giải thích rõ phương pháp được đề xuất, lý do lựa chọn và các phương án thay thế, đồng thời trả lời mọi thắc mắc của bạn.

Những điều có thể xảy ra

Nếu được phát hiện sớm, tình trạng nhiễm trùng ở đầu ngón tay thường hồi phục tốt. Mù được dẫn lưu ra ngoài, áp lực trong mô mềm giảm xuống và cơn đau cũng nhanh chóng thuyên giảm. Hầu hết bệnh nhân đều có thể sử dụng ngón tay một cách bình thường sau khi lành bệnh.

Tiền lượng phụ thuộc rất nhiều vào thời điểm điều trị. Việc nhận biết và điều trị sớm các nhiễm trùng ở tay là yếu tố then chốt để đạt kết quả tốt nhất. Nếu điều trị bị trì hoãn, nhiễm trùng có thể lan sang xương hoặc theo các ống gân, dẫn đến tình trạng cứng khớp hoặc mất chức năng vận động vĩnh viễn ở tay. Trong những trường hợp nặng, việc chẩn đoán muộn có thể dẫn đến cắt cụt chi hoặc tử vong. Vì vậy chúng tôi luôn khuyến cáo không nên chần chừ hay chờ xem tình hình sẽ ra sao.

Ngay cả khi được chăm sóc tốt, các nhiễm trùng ở tay vẫn có nguy cơ gây biến chứng, và những biến chứng này thường rất khó kiểm soát. Nếu nhiễm trùng lan đến xương, cần kết hợp cả phẫu thuật và kháng sinh để loại bỏ hoàn toàn. Trong một số ít ca nghiêm trọng, việc cắt bỏ ngón tay bị ảnh hưởng sớm có thể là biện pháp an toàn nhất để ngăn bệnh lan rộng.

Có một yếu tố sinh học đáng mừng: khi phần lớn xương đầu ngón tay phải được cắt bỏ nhưng phần gốc vẫn còn nguyên, phần xương còn lại thường có khả năng tái tạo đáng kể. Đầu ngón tay có thể phục hồi nhiều hơn mức người ta thường nghĩ.

Nguyên tắc cấp cứu cũng áp dụng tương tự với các dạng nhiễm trùng có triệu chứng tương tự. Nhiễm trùng ở ống gân cần được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời để tránh mất chức năng vận động vĩnh viễn của tay; nếu để lâu, tình trạng này còn có thể làm gián đoạn nguồn cung máu đến ngón tay. Còn nếu bạn mắc chứng mụn nước do virus herpes như đã mô tả trước đó, việc chích rạch vùng tổn thương lại là điều không nên làm, vì điều đó có thể tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập thêm vào vùng bị nhiễm virus.

Tóm lại: Nếu được điều trị kịp thời, hầu hết các ca nhiễm trùng ở đầu ngón tay đều khỏi và ngón tay vẫn hoạt động bình thường. Ngược lại, nếu không được can thiệp, áp lực sẽ tiếp tục tăng lên và nhiễm trùng sẽ lan rộng. Sự khác biệt giữa hai hướng đi này nằm ở tốc độ bạn tìm đến sự chăm sóc y tế.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Nhiễm trùng ngón tay là một dạng nhiễm khuẩn; các dấu hiệu cảnh báo liên quan đến tốc độ phát triển của bệnh, chứ không phải việc nghỉ ngơi và chờ đợi. Hãy đến phòng cấp cứu nếu cơn đau dữ dội và nhói, hoặc nếu toàn bộ ngón tay bị sưng, đỏ và đau khi cử động. Điều này có thể là dấu hiệu mũ đã lan vào ống gân, và cần được đánh giá ngay trong ngày. Nếu đầu ngón tay vẫn đau kéo dài 12 giờ trở lên, hãy yêu cầu được khám gấp, vì lúc đó thường đã hình thành áp xe. Nếu bạn mắc bệnh tiểu đường hoặc có hệ miễn dịch suy yếu, hãy đi khám bác sĩ ngay, vì nhiễm trùng có thể tiến triển nhanh hơn ở những trường hợp này. Ngoài ra, nếu đầu ngón tay xuất hiện các mụn nước chứa dịch trong thay vì mũ, hãy báo cho bác sĩ biết, vì đó là dấu hiệu của bệnh mụn nước do virus herpes; tình trạng này không nên được rạch mở hay chích rút mũ.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn so với những gì bạn cần biết để đưa ra quyết định điều trị. Bạn nên đọc kỹ về bệnh mụn nước ngón tay vì hai điều mà hầu hết mọi người cho là đúng về bệnh này thực chất lại sai hết: thuốc kháng sinh không phải là yếu tố giúp chữa khỏi bệnh, và lý do cần điều trị gấp cũng chẳng liên quan gì đến kích thước của vết thương.

PHẪU THUẬT MỚI LÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ; KHÁNG SINH THÌ KHÔNG.

Quan niệm thông thường về nhiễm trùng là kháng sinh sẽ tiêu diệt vi khuẩn và phẫu thuật chỉ đóng vai trò là biện pháp dẫn lưu mũ. Tuy nhiên, đối với trường hợp nhiễm trùng ngón tay không biến chứng thì hoàn toàn ngược lại.

Một nghiên cứu trên **46 ngón tay** được điều trị bằng phương pháp cắt bỏ tổn thương **mà không sử dụng bất kỳ loại kháng sinh nào sau phẫu thuật** cho thấy **45 ngón tay đều lành lại**. Trường hợp duy nhất không

lành là do **việc cắt bỏ chưa triệt để**, và tình trạng này đã được khắc phục bằng phẫu thuật [1]. Cùng nghiên cứu này cũng ghi nhận kết quả khảo sát của Hiệp hội Phẫu thuật Bàn tay Pháp: **66% các bác sĩ phẫu thuật bàn tay không kê đơn kháng sinh** sau khi dẫn lưu mủ trong các ca nhiễm trùng ngón tay không biến chứng; 63% cũng không dùng kháng sinh sau khi điều trị viêm quanh móng [1].

Điều kiện áp dụng rất quan trọng: những kết quả trên chỉ đúng với các ca nhiễm trùng ngón tay **không biến chứng** ở những bệnh nhân **không có yếu tố nguy cơ nào khác**. Trong trường hợp có viêm xương, viêm bạch mạch lan rộng, tổn thương bao gân gấp, bệnh đái tháo đường hoặc suy giảm miễn dịch, thì phương pháp điều trị cần phải thay đổi hoàn toàn.

NẾU PHẢI DÙNG KHÁNG SINH, CÁC LOẠI THƯỜNG ĐƯỢC CHỌN LẠI THƯỜNG KHÔNG PHÙ HỢP

Giả định thứ hai cần bác bỏ là việc cho rằng các loại kháng sinh tiêu chuẩn dùng đầu tiên sẽ có hiệu quả.

Một nghiên cứu kéo dài 10 năm trên **815 ca nhiễm trùng vùng tay ở khu vực thành thị** cho thấy dù tỷ lệ mắc MRSA nói chung đã giảm, loại vi khuẩn này **vẫn là tác nhân phổ biến nhất**; đồng thời tình trạng kháng thuốc clindamycin và levofloxacin **liên tục gia tăng** trong suốt thập kỷ đó. Kết luận của các tác giả trong nghiên cứu này khá thẳng thắn: phác đồ điều trị dựa trên kinh nghiệm cho các ca nhiễm trùng vùng tay **nên tránh dùng penicillin, các thuốc beta-lactam, clindamycin và levofloxacin** [2].

Đó là những loại thuốc thường được dùng một cách tự phát. Đây cũng là lý do vì sao các ca nhiễm trùng vùng tay được “điều trị bằng kháng sinh” nhưng vẫn không khỏi lại là chuyện thường gặp chứ không phải điều bất ngờ; đồng thời lý do vì sao phát hiện nêu trên – rằng các ca nhiễm trùng vùng tay đã được dẫn lưu đúng cách thì không cần dùng kháng sinh – không hề mâu thuẫn như tưởng ban đầu.

TẠI SAO VÙNG MÔ MỀM ĐẦU NGÓN TAY KHÁC BIỆT SO VỚI CÁC VÙNG KHÁC TRÊN CƠ THỂ

Vùng mô mềm đầu ngón tay không đơn thuần là một túi chứa mô mỡ. Nó được chia thành nhiều ngăn nhỏ kín nhau nhờ các **vách sợi** chạy từ da xuống đến màng xương của đốt ngón tay cuối.

Điều này dẫn đến hai hậu quả. Mủ tích tụ trong một ngăn như vậy không có chỗ để lan ra, khiến áp lực tăng nhanh; đó là lý do tại sao bệnh áp xe đầu ngón tay gây đau đớn nhiều hơn nhiều so với kích thước của vết thương, và cơn đau thường có tính chất nhứt nhàng, dữ dội hơn vào ban đêm. Áp lực này lại tác động trực tiếp lên xương và các mạch máu nhỏ nuôi dưỡng xương; vì vậy nếu không được điều trị, áp xe này có thể dẫn đến **viêm tủy xương đốt ngón tay cuối**.

Điều này cũng giải thích cho nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến thất bại trong điều trị. Một vết mô chỉ mở da ra mà không phá vỡ các vách sợi sẽ giúp dẫn lưu mủ từ một ngăn, nhưng các ngăn còn lại vẫn kín. Vết thương dường như đã được điều trị nhưng lại không lành. Việc giảm áp lực hoàn toàn, chứ không phải kích thước vết mô, mới là yếu tố quyết định liệu bệnh có khỏi hay không.

MỘT PHẦN NGUYÊN NHÂN GÂY TỔN THƯƠNG LÀ DO HỆ MIỄN DỊCH CỦA CHÍNH BẠN

Quan điểm mới đây đã làm thay đổi cách hiểu về mục đích của ca phẫu thuật. Phần lớn sự phá hủy mô trong các trường hợp nhiễm trùng tay không phải do vi khuẩn trực tiếp gây ra, mà là do **các tế bào bạch cầu trung tính mà cơ thể bạn tự sản xuất ra để chống lại vi khuẩn**; các enzyme có tác dụng tiêu diệt vi khuẩn này cũng đồng thời phá hủy các mô xung quanh [3]. Vì vậy, việc dẫn lưu và rửa sạch vết thương không chỉ giúp loại bỏ mủ và giảm áp lực; mà còn **pha loãng các chất trung gian gây viêm** – nguyên nhân chính gây tổn thương mô.

Đây là sự thay đổi về trọng tâm lý luận chứ không phải thay đổi trong thực hành lâm sàng; tuy nhiên đây là lời giải thích thỏa đáng cho hiện tượng các bác sĩ thường quan sát thấy: tình trạng bệnh cải thiện nhanh chóng và rõ rệt hơn sau khi giảm áp lực vết thương, so với mức độ cải thiện có thể đạt được chỉ bằng cách loại bỏ một lượng mủ nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Pierrart J, Delgrande D, Mamane W, Tordjman D, Masmejean EH. Viêm mô mềm cấp tính và viêm quanh móng: Không cần dùng kháng sinh sau khi điều trị phẫu thuật. Nghiên cứu tiến cứu trên 46 bệnh nhân. Hand Surg Rehabil. 2016;35(1):40-43. <https://doi.org/10.1016/j.hansur.2015.12.003>
- [2] Kistler JM, Thoder JJ, Ilyas AM. Tỷ lệ mắc MRSA và xu hướng sử dụng kháng sinh trong các nhiễm trùng tay ở khu vực thành thị: Nghiên cứu dọc kéo dài 10 năm. Hand (N Y). 2018;14(4):449-454. <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>
- [3] McGrouther DA. Nhiễm trùng tay: Phương pháp điều trị dựa trên hiểu biết mới về tổn thương mô do vi khuẩn và bạch cầu trung tính gây ra. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(9):838-848. <https://doi.org/10.1177/17531934231174819>