

Đị tật cổ thiên nga ở ngón tay

Đị tật cổ thiên nga: khớp giữa (PIP) bị duỗi quá mức trong khi đầu ngón tay (DIP) gập xuống, tạo cho ngón tay hình dạng cổ thiên nga.

Abdulaziz Alkanderi / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 đã nhận thấy một hoặc nhiều ngón tay của mình có hình dạng bất thường. Khớp giữa của ngón tay (khớp lớn ở giữa, không phải khớp ở gốc) bị ngửa ra sau khiến ngón tay trông hơi cong hoặc “giống thiên nga”, trong khi khớp nhỏ gần móng tay bị rù về phía trước. Nhìn từ bên, ngón tay tạo thành một đường zig-zag nông.

Ở giai đoạn đầu, tình trạng này có thể gây phiền toái nhiều hơn là đau đớn: ngón tay có cảm giác bị “mắc kẹt” hoặc bật khi bạn cố gắng uốn cong nó, và việc nắm chặt tay thành nắm đấm hoặc cầm các vật nhỏ trở nên khó khăn. Khi tình trạng trở nên cố định hơn, ngón tay có thể không còn duỗi thẳng hoặc uốn cong như trước đây, và các hoạt động hàng ngày (khuy áo, nhật đồng xu, cầm bút) trở nên phức tạp và mệt mỏi. Một số người lần đầu tiên nhận ra điều này đơn giản vì ngón tay bị mắc khi họ đưa tay vào túi hoặc đeo găng tay.

Những gì thực sự đang xảy ra

Ngón tay của bạn được cân bằng bởi một hệ thống gân và dây chằng nhỏ tinh vi chạy dọc mặt trên, mặt dưới và hai bên của mỗi khớp. Khớp giữa (khớp PIP) bình thường được ngăn không cho duỗi quá mức nhờ một dây chằng chắc chắn ở mặt lòng bàn tay gọi là **mảnh mu bàn tay (volar plate)**, cùng với các dải gân chạy dọc hai bên ngón tay.

Trong biến dạng cổ thiên nga, sự cân bằng này bị mất đi. Nếu mảnh mu bàn tay trở nên lỏng lẻo, hoặc các dải gân bên (các dải gân bên) trượt lên trên khớp, khớp giữa bị kéo ra sau gây duỗi quá mức, và vì các gân đều được kết nối với nhau, đầu ngón tay bị kéo xuống gây sệ. Hai hiện tượng này đi đôi với nhau.

Có nhiều lý do khiến sự cân bằng này bị phá vỡ. Đôi khi nó bắt đầu từ đầu ngón tay: **ngón tay búa (mallet finger)** không được điều trị (đầu ngón tay bị sệ sau chấn thương gân) làm thay đổi lực kéo của các gân và từ từ kéo khớp giữa ngà ra sau. Thường thì nó do **viêm khớp dạng thấp**, đặc biệt là **viêm khớp dạng thấp (rheumatoid arthritis)**, gây căng và làm yếu các dây chằng. Nó cũng có thể xảy ra sau tình trạng lỏng khớp, các chấn thương cũ, hoặc các tình trạng làm tăng độ co cứng cơ. Bất kể nguyên nhân kích hoạt là gì, kết quả cuối cùng đều là hình dạng đặc trưng dễ nhận biết.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Phương pháp điều trị phù hợp phụ thuộc vào mức độ linh hoạt còn lại của ngón tay và nguyên nhân gây ra tình trạng này, vì vậy bước đầu tiên luôn là một cuộc đánh giá bàn tay chuyên sâu và điều trị bất kỳ bệnh viêm khớp tiềm ẩn nào.

Nếu ngón tay vẫn còn mềm dẻo và khớp có thể duỗi thẳng và uốn cong tự do, chúng tôi thường bắt đầu điều trị mà không cần phẫu thuật. Một **nẹp số tám** nhỏ, được chế tác riêng (đôi khi là loại nẹp dạng vòng bạc gọn gàng) được đặt ngang qua khớp giữa, âm thầm ngăn ngừa việc gấp ngược ra sau trong khi vẫn cho phép ngón tay hoạt động. Nhiều người có thể quản lý tình trạng này rất tốt bằng cách này, và liệu pháp bàn tay giúp duy trì sự vận động của các khớp.

Nếu việc nẹp không đủ hiệu quả, hoặc ngón tay đang bị kẹt, phẫu thuật có thể giúp cân bằng lại. Có một số lựa chọn đã được thiết lập rõ ràng, được chọn lọc phù hợp với ngón tay của bạn: buộc lại khớp giữa bằng một phần của gân của chính bạn để nó không còn bị bật ngược ra sau (một **tenodesis**); làm căng dây chằng lỏng lẻo ở mặt lòng bàn tay; hoặc di chuyển các gân bên bị lệch trở lại vị trí đúng của chúng. Nếu bề mặt khớp **chính** bị mòn và cứng (thường gặp trong viêm khớp lâu năm), chúng tôi có thể thay bằng cách hợp nhất khớp vào một vị trí làm việc tốt hoặc, trong các trường hợp được chọn lọc, thay thế khớp.

Những điều cần biết

Nếu được phát hiện sớm, khi ngón tay vẫn còn linh hoạt, tiên lượng là tốt; một nẹp hoặc một phẫu thuật tái cân bằng có thể khôi phục một ngón tay linh hoạt và mượt mà hơn, hữu ích hơn. Càng khớp trở nên cứng và thoái hóa nhiều, các lựa chọn điều trị càng hạn chế, đó chính là lý do tại sao việc được thăm khám trước khi ngón tay bị cứng ở một tư thế cố định là rất quan trọng.

Nếu bạn phẫu thuật, hãy chuẩn bị tinh thần cho một giai đoạn đeo nẹp và một liệu trình vật lý trị liệu tay sau đó để huấn luyện lại ngón tay và bảo vệ phần sửa chữa; quá trình phục hồi chức năng này là một phần thực sự của kết quả điều trị, không phải là một lựa chọn bổ sung. Trong trường hợp thoái hóa khớp là nguyên nhân cơ bản, việc kiểm soát tốt tình trạng này cùng với nhóm chuyên khoa thấp khớp sẽ bảo vệ các ngón tay khác không bị ảnh hưởng tương tự.

Khi nào nên đi khám

- **Đầu ngón tay bị rủ xuống** và không thể duỗi thẳng hoàn toàn sau một cú va đập hoặc chấn thương do siết chặt (ngón tay búa); điều trị sớm có thể ngăn ngừa biến dạng cơ thể thiên nga sau này.
- Một ngón tay bắt đầu **cong ra sau ở khớp giữa**, hoặc bị kẹt, bật hoặc khóa khi bạn uốn cong nó.
- **Cứng khớp ngày càng tăng**, hoặc một ngón tay không còn có thể nắm thành nắm đấm mượt mà.
- Đã được chẩn đoán **viêm khớp dạng thấp hoặc viêm khớp** với sự thay đổi hình dạng ngón tay: nên được xem xét lại trước khi biến dạng trở nên cố định.