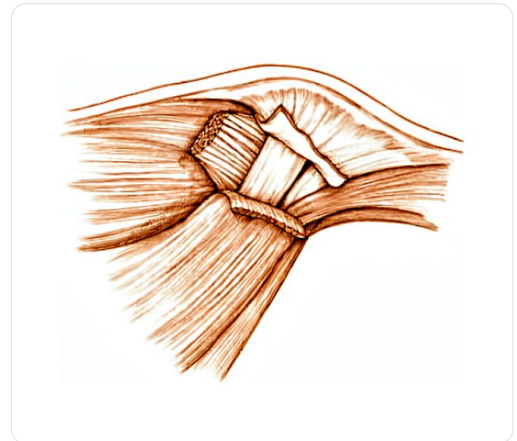


Chấn thương dây chằng UCL ngón cái

Đứt dây chằng bên trụ của ngón tay cái (hiện tượng “ngón tay cái của người trượt tuyết”).

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 triệu chứng bạn đang gặp

Chấn thương dây chằng UCL ngón tay cái ảnh hưởng đến dây chằng ở mép trong của ngón tay cái, tại khớp nơi ngón tay cái nối với bàn tay. Chấn thương thường xảy ra khi ngón tay cái bị bẻ mạnh sang một bên, thường là trong một cú ngã chống tay dưới thẳng. Khi trượt tuyết, chấn thương có thể xảy ra nếu bạn ngã trong lúc vẫn đang nằm gập trượt tuyết, và người trượt ván tuyết có thể bị chấn thương ngón tay cái khi ngã hoặc khi xoay người.

Cơn đau nằm ở mép trong của ngón tay cái, tại khớp gần lòng bàn tay nhất. Cơn đau thường bắt đầu sau một chấn thương đột ngột, kèm theo sưng và đau khi ấn ở vị trí đó. Kẹp, nắm và bất kỳ động tác nào đẩy ngón tay cái sang một bên đều sẽ gây đau. Những việc hằng ngày tạo lực lên ngón tay cái theo cách này trở nên khó khăn: vặn chìa khóa, mở nắp lọ, cầm một chiếc chảo nặng bằng vành chảo. Ngón tay cái cũng có thể có cảm giác không vững, như thể sẽ bị khuyu khi bạn ấn nó vào một vật gì đó.

Một số người nhận thấy có một khối nhỏ, cứng ở mép trong của khớp ngón tay cái. Ngón tay cái cũng có thể nằm hoặc xoay hơi lệch so với ngón tay cái bên kia. Nếu chấn thương đã xảy ra từ một thời gian trước, cơn đau có thể ít rõ rệt hơn, nhưng ngón tay cái vẫn có thể có cảm giác yếu hoặc lỏng lẻo khi bạn kẹp hoặc nắm.

Hãy để ý những dấu hiệu sau và xử lý ngay trong ngày: một ngón tay, bàn tay hoặc cánh tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt; da bị rách ở vùng khớp bị chấn thương, lộ xương hoặc biến dạng rõ rệt; ngón tay cái hoặc bàn tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái; hoặc đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động sau chấn thương. Những trường hợp này cần được chăm sóc tại khoa cấp cứu ngay lập tức, và không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa.

Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, làm 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 yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Dọc theo mép trong của ngón tay cái, nơi ngón tay cái nối với bàn tay, có một dải dây chằng chắc khỏe gọi là dây chằng bên trụ. Hãy hình dung nó như sợi dây nêo giữ vững cột lều: nó ngăn khớp ngón tay cái bị bẻ sang một bên khi bạn kẹp hoặc nắm. Mỗi lần bạn ấn ngón tay cái vào một ngón tay khác, dải dây chằng này chịu lực. Đó là lý do vì sao rách ở đây biểu hiện bằng tình trạng yếu và đau đúng ở những động tác đó.

Khi ngón tay cái bị ép sang một bên, dải dây chằng này có thể bị giãn, rách một phần hoặc rách hoàn toàn. Các bác sĩ phân độ chấn thương theo mức độ rách: giãn hoặc rách một phần, và rách hoàn toàn khi dây chằng bị bong khỏi xương. Đôi khi dây chằng bị rách khỏi xương cùng với một mảnh xương nhỏ. Rách một phần thường có thể lành khi đeo nẹp. Rách hoàn toàn thường không thể tự lành, vì đầu bị rách có thể lật ngược lại và bị kẹt dưới một lớp mô nằm phủ trên khớp. Khi điều đó xảy ra, dây chằng nằm cách xa phần xương mà nó cần bám lại, vì vậy nó không thể tự liền lại.

Nếu vết rách không được điều trị, khớp sẽ vẫn lỏng lẻo. Ngón tay cái tiếp tục bị khuỵu khi chịu lực từ phía bên, và qua nhiều năm, sự di động liên tục đó có thể làm mòn khớp và dẫn đến viêm khớp. Đó là lý do vì sao chấn thương này được xem là nghiêm trọng ngay cả khi nó có cảm giác như một bong gân đơn giản.

Những gì chúng tôi có thể làm

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 rách dây chằng ngón tay cái có thể lành mà không cần phẫu thuật, còn những trường hợp khác cần phẫu thuật sớm, vì vậy việc được đánh giá kịp thời rất quan trọng. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám 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 chi phí từ Medicare. Tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám ngón tay cái của bạn và chỉ định chẩn đoán hình ảnh khi cần thiết. Việc này có thể bao gồm chụp X-quang, siêu âm hoặc chụp MRI, một phương pháp dùng nam châm mạnh để chụp những hình ảnh chi tiết của dây chằng. Các phim chụp này cho thấy dây chằng có bị rách hoàn toàn hay không và đầu bị rách có bị lật ra khỏi vị trí hay không.

Nếu vết rách là rách một phần, hoặc dây chằng bị bong khỏi xương cùng với một mảnh xương nhỏ chưa bị di lệch, chúng tôi thường giữ cố định ngón tay cái trong bột trong tối đa 4 tuần. Sau đó, bạn đeo nẹp có thể tháo ra trong 3 tuần tiếp theo và bắt đầu các bài tập cử động nhẹ nhàng. Chuyên gia trị liệu tay của bạn, Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation, sẽ hướng dẫn các bài tập này và chế tạo bất kỳ loại nẹp nào bạn cần. Rách

hoàn toàn mà đầu bị rách chưa lật ra khỏi vị trí thường được thử điều trị cố định trước, giữ khớp bất động trong 4 đến 6 tuần để dây chằng liền lại.

Phẫu thuật được cân nhắc khi vết rách là hoàn toàn và không vững, khi đầu dây chằng bị rách đã lật ra khỏi vị trí, hoặc khi một mảnh xương đã bị di lệch. Trong những trường hợp này, dây chằng không thể tự lành bám lại vào xương, vì vậy cần phẫu thuật để gắn lại dây chằng. Nếu chấn thương đã xảy ra từ lâu và không thể sửa chữa trực tiếp dây chằng được nữa, chúng tôi có thể tái tạo dây chằng bằng một đoạn gân lấy từ chính cánh tay của bạn hoặc từ mô hiến tặng. Ca phẫu thuật có trang thông tin riêng, và chúng tôi sẽ cùng bạn trao đổi về những gì ca phẫu thuật bao gồm trước khi bạn đưa ra bất kỳ quyết định nào.

Những điều có thể xảy ra

Khi được điều trị, hầu hết các trường hợp rách dây chằng ngón tay cái đều hồi phục tốt. Rách một phần được giữ cố định bằng nẹp hoặc bột thường lành lại, và ngón tay cái lấy lại sức mạnh để kẹp và nắm. Nếu bạn cần phẫu thuật, kết quả nhìn chung là tốt: hầu hết mọi người vẫn giữ được khả năng cử động, lực kẹp và lực nắm của ngón tay cái, và các vấn đề sau phẫu thuật không thường gặp. Những người đã trải qua ca phẫu thuật này đã trở lại chơi thể thao ở mức độ như trước, và các vận động viên chuyên nghiệp đã thi đấu số trận tương đương và có thời gian sự nghiệp tương tự sau đó.

Quá trình hồi phục cần sự kiên nhẫn. Ban đầu ngón tay cái của bạn sẽ được giữ cố định, vì tình trạng cứng khớp sớm là điều chính cần tránh về sau. Khi đã được phép cử động, các bài tập nhẹ nhàng, tăng dần rất quan trọng: việc từ từ tạo lực và kéo giãn dây chằng đang lành giúp cải thiện khả năng cử động và chức năng. Kết quả do bệnh nhân tự đánh giá được cải thiện đáng kể ở thời điểm ba và 12 tháng sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật. Nếu chấn thương đã xảy ra từ một thời gian trước, phẫu thuật sửa chữa vẫn có hiệu quả, dù sửa chữa muộn thường khiến bạn mất nhiều khả năng cử động ngón tay cái hơn một chút so với sửa chữa sớm.

Nếu không được điều trị, tiên lượng sẽ khác. Ba trong bốn trường hợp rách hoàn toàn không tự lành, ngay cả khi được nghỉ ngơi. Khớp vẫn lỏng lẻo, ngón tay cái tiếp tục bị khuỷu khi chịu lực, và lực kẹp vẫn yếu và đau. Qua nhiều năm, tình trạng lỏng lẻo liên tục đó làm mòn khớp: 88% những người được sửa chữa muộn một vết rách mạn tính đã có sẵn một mức độ viêm khớp ở khớp ngón tay cái. Tuổi cao hơn tại thời điểm chấn thương có liên quan đến viêm khớp nặng hơn ở khớp đó.

Có một vài điều đáng biết khi bạn lên kế hoạch cho thời gian tới. Nếu ngón tay cái của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày; không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa. Nếu các triệu chứng không thuyên giảm hoặc nặng dần lên trong nhiều tuần, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Khi nào nên đi khám

Hãy đi khám ngón tay cái sớm sau bất kỳ chấn thương nào làm ngón tay cái bị ép sang một bên, ngay cả khi nó có vẻ chỉ là một bong gân đơn giản. Vết rách hoàn toàn được đánh giá càng sớm, bạn càng có nhiều lựa chọn, vì vết rách để quá lâu có thể cần một ca phẫu thuật lớn hơn hoặc có thể để lại tình trạng cứng và yếu kéo dài. Bạn nên yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu ngón tay cái vẫn bị khuyu khi bạn kẹp hoặc nắm, nếu lực kẹp vẫn yếu hoặc đau sau vài tuần, hoặc nếu bạn sờ thấy một khối nhỏ, cứng ở mép trong của khớp. Nếu chấn thương đã xảy ra từ một thời gian trước và ngón tay cái bị lỏng lẻo hoặc đang bị mòn, vẫn nên đi khám để được đánh giá. Và nếu ngón tay cái của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Chấn thương dây chằng bên ulnar của ngón tay cái là nội dung đáng để đọc thêm; bởi quyết định điều trị hoàn toàn phụ thuộc vào một câu hỏi giải phẫu duy nhất: liệu dây chằng bị rách đã tách ra khỏi vị trí tiếp cận hay chưa. Hiện nay đã có câu trả lời rõ ràng về loại phương pháp chẩn đoán hình ảnh nào nên sử dụng để xác định điều này.

TỔN THƯƠNG STENER VÀ LÝ DO NÓ LÀM THAY ĐỔI MỌI THỨ

Dây chằng bên ulna có chức năng giữ ổn định ngón tay cái trước các lực tác động sang bên trong mọi động tác nắm hay kẹp. Khi dây chằng này bị rách khỏi điểm bám, thông thường nó vẫn nằm ở vị trí có thể lành lại.

Tuy nhiên, đôi khi điều đó không xảy ra. Một lớp gân gọi là màng cân cơ khép nằm phía trên dây chằng; nếu đầu dây chằng bị rách co lại phía trên lớp màng này, màng cân sẽ chèn vào giữa dây chằng và xương. Đó chính là **tổn thương Stener**, và đây là lý do tại sao chấn thương này được điều trị khác so với hầu hết các trường hợp bong gân: dây chằng không còn tiếp xúc với xương cần để lành lại, vì vậy dù có bó bột cố định thế nào cũng không thể khiến nó tái gắn.

Mọi phương pháp điều trị đều phụ thuộc vào việc tổn thương Stener có xảy ra hay không.

SIÊU ÂM ĐÃ ĐỦ ĐỂ TRẢ LỜI CÂU HỎI NÀY

Vì quyết định cần đưa ra mang tính nhị phân và có những hậu quả quan trọng, nên vấn đề liên quan đến chẩn đoán hình ảnh này được xác định rất rõ ràng – và đã có câu trả lời. Trên **422** bệnh nhân, **cả siêu âm và MRI đều cho thấy độ chính xác cao trong việc phát hiện các tổn thương Stener**; đồng thời **siêu âm là phương pháp chẩn đoán hình ảnh thích hợp để sử dụng đầu tiên** [1].

Đây là một thông tin hữu ích trong thực hành lâm sàng. Siêu âm nhanh hơn, rẻ hơn và dễ tiếp cận hơn MRI; nếu có bác sĩ thực hiện siêu âm có kinh nghiệm, không cần phải chụp MRI tiếp theo để xác nhận kết quả đã thu được. Ngoài ra, siêu âm còn có tính động: có thể kéo căng ngón tay cái trong lúc thực hiện chụp hình.

KHI KHÔNG CÓ TỔN THƯƠNG STENER, MỨC ĐỘ LÒNG KHỚP LÀ YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH

Hướng dẫn của Hiệp hội Phẫu thuật Bàn tay Anh Quốc nêu rõ quy trình điều trị. Bệnh nhân bị chấn thương cấp tính cần được đánh giá thông qua **tiền sử bệnh, khám lâm sàng và chụp X-quang**. Những bệnh nhân **không có tình trạng lỏng khớp đáng kể có thể được điều trị không phẫu thuật**, trong khi những bệnh nhân **có mức độ lỏng khớp đáng kể có thể được điều trị bằng cách cố định không phẫu thuật hoặc phẫu thuật sửa chữa, sau khi đã cùng nhau đưa ra quyết định** [2].

Có hai điểm cần lưu ý. Thứ nhất, chụp X-quang được thực hiện trước các phương pháp chẩn đoán hình ảnh nâng cao, một phần nhằm loại trừ khả năng gãy xương bong sụn – tình trạng này lại ảnh hưởng đến phương pháp điều trị. Thứ hai, ngay cả khi có mức độ lỏng khớp đáng kể cũng không nhất thiết phải phẫu thuật: hướng dẫn này nêu rõ đây là quyết định chung giữa việc cố định không phẫu thuật và phẫu thuật sửa chữa; đó là một quan điểm trung thực hơn so với việc coi phẫu thuật là phương án duy nhất.

TẠI SAO HẬU QUẢ CỦA VIỆC CHẨN ĐOÁN SAI LẠI MANG TÍNH ĐẶC THÙ

Khi dây chằng bên ulnar bị tổn thương nhưng chưa hồi phục hoàn toàn, người bệnh thường không cảm thấy đau khi nghỉ ngơi hay gặp khó khăn trong hầu hết các hoạt động hàng ngày. Tuy nhiên, ngón tay cái sẽ dễ bị lệch hướng khi chịu lực từ phía bên, khiến việc xoay chìa khóa, mở nắp lọ, hoặc cầm nắm vật nặng trở nên khó khăn; nguyên nhân là do lực nắm phụ thuộc vào sự ổn định của ngón tay cái để tạo điểm tựa.

Nếu không được điều trị, tình trạng mất ổn định kéo dài sẽ dẫn đến viêm khớp ở khớp ngón tay cái sau nhiều năm. Đây là lý do vì sao những chấn thương có vẻ chỉ là bong gân đơn thuần cũng cần được đánh giá kỹ lưỡng: hậu quả của việc bỏ sót chẩn đoán không xuất hiện ngay trong vài tuần đầu, khi ngón tay cái dường như đã ổn định, mà chỉ xuất hiện về sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Qamhawi Z, Shah K, Kiernan G, Furniss D, Teh J, Azzopardi C. Độ chính xác chẩn đoán của siêu âm và chụp cộng hưởng từ trong việc phát hiện các tổn thương Stener ở ngón tay cái: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Eur Vol. 2021;46(9):946-53. <https://doi.org/10.1177/1753193421993015>

[2] Dean B, Rodrigues J, Riley N, Rabey N, Donnison E, Challen K, và cộng sự. Hướng dẫn điều trị chấn thương dây chằng bên ulnar ngón tay cái: Hiệp hội Phẫu thuật Tay Vương quốc Anh. J Hand Surg Eur Vol. 2024;49(10):1195-201. <https://doi.org/10.1177/17531934241274612>