

Hội chứng outlet ngực

Trong hội chứng outlet ngực, các dây thần kinh và mạch máu bị chèn ép ở gốc cổ – thường nặng hơn khi cánh tay ở tư thế nâng cao.

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 gì bạn đang cảm thấy

Hội chứng khe ngực thường biểu hiện như một cánh tay không hoàn toàn bình thường. Bạn có thể nhận thấy cảm giác đau âm ỉ lan qua vai, bên cổ và xuống cánh tay, kèm theo tê bì, cảm giác kiến bò hoặc kim châm, thường ở ngón áp út và ngón út. Cánh tay có thể cảm thấy nặng nề, yếu hoặc vụng về, khiến bạn làm rơi đồ vật hoặc lực nắm tay nhanh chóng mệt mỏi. Một dấu hiệu rất điển hình là các triệu chứng trở nên **nặng hơn khi cánh tay của bạn ở tư thế nâng lên hoặc trên đầu** (phơi quần áo, với đồ trên kệ cao, lái xe hoặc mang túi trên vai) và giảm bớt khi nghỉ ngơi, thả lỏng cánh tay xuống. Một số người cũng bị đau đầu ở phía sau đầu.

Ít phổ biến hơn, vấn đề liên quan đến mạch máu thay vì dây thần kinh. Nếu một tĩnh mạch bị chèn ép, toàn bộ cánh tay có thể đột ngột sưng lên, cảm thấy nặng nề và chuyển sang màu xanh tím. Nếu một động mạch bị chèn ép (hiếm gặp), bàn tay có thể trở nên nhợt nhạt, lạnh và đau. Các kiểu mạch máu này rất quan trọng, vì chúng cần được đánh giá nhanh chóng (xem phần cuối).

Những gì thực sự đang xảy ra

Để đi từ cổ xuống cánh tay, các dây thần kinh và mạch máu phải đi qua một khe hẹp ở góc cổ, giữa xương đòn, xương sườn thứ nhất và các cơ thang cổ. Khe này được gọi là “cửa ngõ ngực” (thoracic outlet). Khi khe này trở nên quá hẹp, các cấu trúc này bị chèn ép, và áp lực đó chính là nguyên nhân gây ra các triệu chứng.

Có ba loại, tùy thuộc vào cấu trúc nào bị chèn ép. **TOS thần kinh** (chèn ép lên các dây thần kinh, cụ thể là đám rối cánh tay) là loại phổ biến nhất, chiếm đa số các trường hợp; đây là kiểu đau nhức, tê bì, kiến bò và yếu cơ. **TOS tĩnh mạch** liên quan đến tĩnh mạch chủ và gây ra tình trạng cánh tay sưng nề, nặng nề, tím tái, đôi khi có

cục máu đông. **TOS động**

mạch rất hiếm gặp và liên quan đến động mạch, gây ra tình trạng bàn tay nhợt nhạt, lạnh.

Một số yếu tố làm cho không gian này trở nên hẹp hơn. Một số người được sinh ra với **sườn cô (xương sườn cô)** hoặc một dải sợi chặt. Tư thế cũng đóng vai trò quan trọng: vai tròn và sụp xuống làm thu hẹp không gian, tương tự như các cơ cổ và ngực phát triển quá mức hoặc căng cứng, lý do khiến tình trạng này phổ biến hơn ở những người làm việc hoặc chơi thể thao lặp đi lặp lại ở tư thế trên đầu. Một chấn thương trước đây ở cổ hoặc xương đòn cũng có thể là yếu tố kích hoạt.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tin tốt là đối với loại phổ biến, có nguồn gốc thần kinh, phương pháp điều trị đầu tay là vật lý trị liệu, không phải phẫu thuật. Một chương trình nhằm mục tiêu để mở rộng khoang dưới đòn thực hiện phần lớn công việc: điều chỉnh tư thế, tăng cường các cơ giữ xương bả vai ở vị trí sau và xuống dưới, thả lỏng các cơ cổ và ngực bị co rút, và học cách tránh các tư thế cánh tay gây chèn ép. Điều này giúp làm thuyên giảm triệu chứng cho hầu hết mọi người, và đáng để nỗ lực nghiêm túc trong vài tháng.

Phẫu thuật chỉ được dành cho hai tình huống. Thứ nhất là các loại có nguồn gốc mạch máu (tĩnh mạch hoặc động mạch), nơi thường cần giải phóng chèn ép và đây là phương pháp điều trị chính. Thứ hai là hội chứng khoang dưới đòn có nguồn gốc thần kinh không thuyên giảm mặc dù đã thử nghiệm vật lý trị liệu đầy đủ và thực sự gây ảnh hưởng đến cuộc sống. Phẫu thuật nhằm giải phóng chèn ép khoang dưới đòn, thường bằng cách cắt bỏ xương sườn thứ nhất (và bất kỳ xương sườn cô phụ nào) và thả lỏng các cơ thang, để tạo thêm không gian cho các dây thần kinh và mạch máu. Phẫu thuật có thể được thực hiện qua nách, trên xương đòn, hoặc với sự hỗ trợ của nội soi. Đối với một số bệnh nhân được lựa chọn, phương pháp này mang lại hiệu quả tốt.

Những điều cần biết

Hội chứng khoang cổ (TOS) là một chẩn đoán khá phức tạp. Không có một xét nghiệm đơn lẻ nào có thể khẳng định chắc chắn. Chẩn đoán chủ yếu dựa trên lâm sàng: tiền sử bệnh của bạn cùng với các bài kiểm tra thực thể đặt cánh tay ở những tư thế gây kích thích. Các phương pháp chụp chiếu và nghiên cứu thần kinh thường được sử dụng để loại trừ các nguyên nhân phổ biến hơn (như hội chứng ống cổ tay ở cổ tay, hội chứng ống khuỷu ở khuỷu tay, hoặc vấn đề ở cổ/túi đệm đĩa) cũng như để xác nhận TOS. Do đó, một phần của quá trình là kiên nhẫn xác định nguồn gốc thực sự của các triệu chứng, và câu trả lời không phải lúc nào cũng rõ ràng.

Đối với loại **thần kinh**, hầu hết mọi người cải thiện với việc điều chỉnh tư thế và vật lý trị liệu và không bao giờ cần phẫu thuật, mặc dù quá trình này có thể kéo dài nhiều tháng và đòi hỏi bạn phải duy trì các thói quen này. Khi các loại **mạch máu** hoặc các trường hợp thần kinh kháng trị cần phẫu thuật, giải phóng chèn ép giúp

giảm triệu chứng cho phần lớn bệnh nhân được lựa chọn kỹ lưỡng, với quá trình hồi phục trong vài tuần. Vì TOS nằm ở điểm gần thân nhất của đường dẫn truyền thần kinh (cao hơn so với hội chứng ống cổ tay ở cổ tay hoặc hội chứng ống khuỷu ở khuỷu tay), đôi khi nó chỉ là một mảnh ghép của bức tranh tổng thể, và kế hoạch điều trị được cá nhân hóa cho từng bệnh nhân.

Khi nào nên đi khám

- Cánh tay đột ngột sưng, nặng hoặc chuyển sang màu xanh tím: điều này có thể cho thấy một tĩnh mạch bị tắc hoặc có cục máu đông, cần được **đánh giá khẩn cấp** trong cùng ngày.
- Bàn tay hoặc các ngón tay nhợt nhạt, lạnh, đau hoặc thay đổi màu sắc: có thể là vấn đề **động mạch** và là lý do cần tìm kiếm **chăm sóc khẩn cấp**.
- **Tê bì, kiến bò, yếu hoặc vụng về** ở cánh tay hoặc bàn tay kéo dài, nặng hơn hoặc cản trở công việc, giấc ngủ hoặc các hoạt động hàng ngày.
- **Teo cơ (mất khối lượng cơ) ở bàn tay**, hoặc các triệu chứng tái phát nhiều lần mặc dù đã thử vật lý trị liệu hiệu quả: nên tham khảo ý kiến chuyên gia.
- Nếu bạn đã được chẩn đoán có **xương sườn cổ** và đang gặp các triệu chứng ở cánh tay, nên được đánh giá.