

Viêm màng bao gân De Quervain

Giải phẫu các gân ngón tay cái bị ảnh hưởng trong bệnh De Quervain: gân cơ dạng ngón cái dài và gân cơ duỗi ngón cái ngăn khi chúng đi qua cổ 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 triệu chứng bạn đang gặp phải

Viêm màng bao gân De Quervain là một vấn đề ở hai gân tại phía ngón tay cái của cổ tay. Đường hầm mà các gân này đi qua bị sưng và chật lại, nên các gân trượt qua đó gây đau. Bạn cảm thấy đau nhức và đau khi ấn ở phía ngón tay cái của cổ tay, gần chỗ xương nhô lên ở gốc ngón tay cái. Vùng đó thường cũng bị sưng.

Một số động tác làm tăng cơn đau. Gập cổ tay về phía ngón út, nắm chặt tay trong lúc gập cổ tay về phía ngón tay cái, hoặc kẹp ngón tay cái và ngón trở lại với nhau đều có thể gây đau. Những việc hằng ngày cần đến các động tác này trở nên khó khăn: nhắc ấm nước, xoay tay nắm cửa, bế một đứa trẻ nhỏ, vắt khăn hoặc dùng kéo. Một số người nhận thấy cảm giác lạo xạo dưới da khi ấn vào chỗ đau.

Hầu hết mọi người thấy cơn đau tăng lên khi sử dụng tay và dịu đi khi nghỉ ngơi. Cơn đau có thể nặng hơn sau một ngày sử dụng tay nhiều. Một số người nhận thấy đau ngay khi vừa thức dậy vào buổi sáng hoặc trong đêm.

Một số ít người (khoảng 1 trên 100) thấy ngón tay cái bị vướng hoặc kẹt lại, ngoài việc bị đau. Bạn nên nói ra điều này, vì nó có thể làm thay đổi việc phương pháp điều trị nào sẽ hiệu quả.

Khi nào cần tìm sự trợ giúp

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu cơn đau không thuyên giảm, 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 khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay hoặc cánh tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt. Đây có thể là tình trạng nhiễm trùng cần được chăm sóc ngay trong ngày, và bạn không

cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa. Cũng hãy đi khám ngay trong ngày nếu các ngón tay hoặc bàn tay của bạn chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động sau một chấn thương.

Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, chẳng hạn như ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Có hai gân giúp đưa ngón tay cái ra xa bàn tay và duỗi thẳng nó. Chúng chạy song song với nhau qua một đường hầm hẹp ở phía ngón tay cái của cổ tay. Đường hầm có một phần mái chắc chắn giữ các gân áp sát vào xương, giống như một chiếc khoen dẫn giữ hai sợi dây cố định tại chỗ.

Vấn đề là các gân và đường hầm của chúng bị viêm. Lớp lót bị sưng chiếm chỗ bên trong một không gian vốn đã chật, nên các gân bị cọ xát khi trượt. Sự ma sát đó gây sưng nhiều hơn và đau nhiều hơn, và bản thân đường hầm có thể hẹp lại theo thời gian. Nguồn cấp máu qua lối đi hẹp này kém, khiến tình trạng kích ứng khó tự lành dẫu.

Một số người bẩm sinh có thêm một vách ngăn bên trong đường hầm, chia nó thành hai lối đi riêng biệt. Điều này quan trọng vì cả hai gân đều cần không gian để trượt. Nếu một gân nằm trong lối đi riêng bị ngăn kín, lối đi đó có thể vẫn còn chật ngay cả khi đường hầm chính đã được điều trị.

Điều này giải thích những gì bạn đang cảm thấy. Chỗ đau ở phía ngón tay cái của cổ tay chính là đường hầm. Cơn đau khi nắm, kẹp và nâng đồ vật là do các gân bị kéo qua khoảng không gian bị hẹp. Sức kẹp và sức của ngón tay cái có thể giảm vì các gân không thể trượt tự do. Cảm giác lạo xạo mà một số người nhận thấy là do bề mặt gân bị sần sùi chuyển động dưới da.

Khi ngón tay cái bị vướng hoặc kẹt lại kèm theo đau, tình trạng hẹp đã trở nên đủ nặng để giữ kẹt gân trong chốc lát. Đây là dạng tiến triển hơn của cùng một vấn đề, và nên được báo sớm vì nó làm thay đổi việc phương pháp điều trị nào sẽ hiệu quả.

Cơn đau ở vùng này cũng có thể đến từ các cấu trúc lân cận đường hầm thay vì chính đường hầm: viêm khớp ở gốc ngón tay cái, các gân bị kích ứng ở cao hơn trên cẳng tay, hoặc một dây thần kinh nông chạy ngang qua phần này của cổ tay. Những tình trạng này cần các phương pháp điều trị khác, đó là lý do vì sao việc xác định chính xác nguồn gốc của cơn đau là quan trọng.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu với các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Chúng tôi thường bắt đầu bằng việc thay đổi cách bạn sử dụng bàn tay, cùng với trị liệu tay để làm dịu tình trạng kích ứng và giảm tải cho các gân. Một

chiếc nẹp giữ yên ngón tay cái và cổ tay có thể giúp các gân được nghỉ ngơi và giảm ma sát đang gây đau. Hãy kiên trì áp dụng các bước này trong một thời gian hợp lý trước khi chuyển sang bước tiếp theo, và cho chúng tôi biết nếu tình trạng không cải thiện.

Phương pháp điều trị có bằng chứng mạnh nhất cho tình trạng này là tiêm corticosteroid. Corticosteroid là thuốc chống viêm giúp làm dịu tình trạng sưng bên trong đường hầm. Chỉ một lần tiêm đã giúp giảm triệu chứng ở 82% người bệnh, và hơn một nửa trong số đó duy trì tình trạng không còn triệu chứng ít nhất 12 tháng. Sử dụng siêu âm để hướng dẫn tiêm có thể cải thiện kết quả, và cũng giúp chúng tôi xác nhận chính xác vấn đề đang được điều trị. Việc kết hợp tiêm thuốc với nẹp giữ yên cổ tay mang lại hiệu quả tốt hơn so với chỉ tiêm đơn thuần. Nếu triệu chứng quay trở lại, tiêm lần thứ hai vẫn là một lựa chọn hợp lý chứ không phải dấu hiệu cho thấy việc tiêm đã thất bại. Nếu bạn mắc bệnh tiểu đường, khả năng một lần tiêm mang lại hiệu quả sẽ thấp hơn so với những người khác, nhưng mỗi lần tiêm tiếp theo vẫn hiệu quả như lần tiêm trước.

Hầu hết mọi người sẽ không cần phẫu thuật. Chúng tôi cân nhắc phẫu thuật khi điều trị không phẫu thuật chưa mang lại đủ cải thiện, hoặc khi ngón tay cái bị vướng và kẹt lại kèm theo đau, vì tình trạng này thường không tự thuyên giảm. Ca phẫu thuật giải phóng phần má bị chèn ép của đường hầm để các gân có thể trượt tự do trở lại. Đây là một ca phẫu thuật nhỏ và có trang thông tin riêng mô tả chi tiết.

Những điều có thể xảy ra

Ở hầu hết mọi người, tình trạng này không tự biến mất nhanh chóng. Hầu hết những người mắc bệnh vẫn còn triệu chứng sau một năm nếu không làm gì, và cơn đau thường tăng lên khi sử dụng tay chứ không giảm dần đều. Một số người (khoảng một trên ba) cuối cùng sẽ cần phẫu thuật trong vòng hai năm, và hầu hết những người cần phẫu thuật đi đến quyết định đó trong năm đầu tiên.

Triển vọng khi được điều trị là khả quan, và cần được trình bày một cách trung thực. Một lần tiêm corticosteroid giúp hết hoàn toàn triệu chứng ở 70% người bệnh, và thêm 10% được chữa khỏi nhờ lần tiêm thứ hai. Tính chung, việc tiêm thành công trong 73,4% trường hợp với tới đa hai lần tiêm. Khi cần phẫu thuật, phẫu thuật mang lại hiệu quả tốt: 88% người bệnh hoàn toàn hài lòng sau phẫu thuật, và ca phẫu thuật chữa khỏi bệnh ở 91% trường hợp.

Cảm giác trong quá trình hồi phục phụ thuộc vào hướng điều trị bạn chọn. Sau khi tiêm, cơn đau nhức thường dịu đi trong vài ngày đến vài tuần khi tình trạng sưng bên trong đường hầm lắng xuống. Sau phẫu thuật, các gân trượt tự do trở lại, và sự cải thiện thường đến sớm hơn với phương pháp nội soi (lỗ khóa) so với phương pháp mổ mở. Việc trị liệu tay sau phẫu thuật được thực hiện với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Ruby là chuyên gia trị liệu tay: cô ấy sẽ điều phối quá trình trị liệu của bạn và chế tạo bất kỳ loại nẹp nào bạn cần.

Có một số điều bạn nên biết trước. Nếu bạn mắc bệnh tiểu đường hoặc hội chứng chuyển hóa (một nhóm các vấn đề sức khỏe bao gồm huyết áp cao và tích mỡ vùng bụng), khả năng tiêm thuốc thành công ở bạn sẽ thấp hơn so với những người khác. Cách bạn nhìn nhận về tình trạng này cũng quan trọng: những người luôn nghĩ

đến điều tồi tệ nhất thường cho biết họ đau nhiều hơn và chức năng kém hơn, vì vậy sẽ có ích nếu bạn có những kỳ vọng chính xác thay vì lo sợ về ý nghĩa của tình trạng này.

Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, 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

Hầu hết các dấu hiệu cảnh báo của tình trạng này đã được đề cập trong phần đầu tiên ở trên: cơn đau không thuyên giảm, 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. Nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nào trong số đó, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Có một dấu hiệu cần được nhắc lại ở đây. Nếu ngón tay cái của bạn bị vướng hoặc kẹt lại kèm theo đau, hãy báo cho người thăm khám cho bạn. Dạng bệnh này thường không thuyên giảm chỉ với nghỉ ngơi hoặc đeo nẹp, và nó làm thay đổi việc phẫu thuật điều trị nào sẽ hiệu quả, vì vậy nên báo sớm thay vì chờ xem nó có tự hết hay không.

Lời khuyên tương tự cũng áp dụng nếu cơn đau nằm hơi lệch khỏi vị trí thường gặp, chẳng hạn như cao hơn trên cẳng tay hoặc ở góc ngón tay cái. Một số tình trạng khác có thể có biểu hiện giống bệnh này, và chúng đáp ứng với các phương pháp điều trị khác. Việc thăm khám cẩn thận sẽ xác định được bạn mắc tình trạng nào.

Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay hoặc cánh tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hoặc nếu các ngón tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc tím tái.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn so với những gì bạn cần biết để đưa ra quyết định điều trị. Viêm màng bao gân De Quervain đáng để đọc thêm vì có một biến thể giải phẫu nhỏ gây ra phần lớn các trường hợp không hài lòng sau ca phẫu thuật vốn vẫn được coi là hiệu quả; đồng thời, phương pháp điều trị không phẫu thuật tốt nhất là sự kết hợp của hai phương pháp chứ không phải chỉ chọn một trong số chúng.

SỰ KẾT HỢP GIỮA CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ MANG LẠI HIỆU QUẢ VƯỢT TRỘI SO VỚI TỪNG PHƯƠNG PHÁP RIÊNG LẺ

Khoang cổ tay lưng bàn tay chứa hai gân nằm trong một đường hầm ở phía ngón cái. Mục tiêu điều trị là giảm viêm trong đường hầm này và giảm áp lực tác động lên chúng.

Một phân tích mạng lưới trên **823** bệnh nhân cho thấy **việc tiêm corticosteroid kết hợp với thời gian cố định khớp ngắn vẫn là phương pháp điều trị chính và hiệu quả nhất**; liệu pháp sóng xung kích ngoài cơ

thể là lựa chọn thứ hai [1]. Khi xem xét riêng từng thành phần điều trị, **việc kết hợp sử dụng nẹp chỉnh hình và tiêm corticosteroid mang lại hiệu quả cao hơn so với việc áp dụng từng phương pháp một** [2].

Đây là hướng dẫn cụ thể hơn so với lời khuyên “hãy dùng nẹp trước, sau đó tiêm thuốc nếu không hiệu quả”. Các bằng chứng khoa học ủng hộ việc áp dụng cả hai phương pháp cùng lúc, trong đó bệnh nhân cần đeo nẹp trong một khoảng thời gian ngắn sau khi tiêm.

VIỆC TIÊM LẦN THỨ HAI VẪN LÀ MỘT LỰA CHỌN ĐÁNG CÂN NHẮC

Khi các triệu chứng tái phát, người ta thường cho rằng các mũi tiêm đã không hiệu quả và cần chuyển sang phẫu thuật. Tuy nhiên, dữ liệu thu thập từ một nhóm bệnh nhân lớn lại cho thấy điều ngược lại: mặc dù **tỷ lệ thành công giảm đi sau nhiều lần tiêm, việc tiêm lại vẫn có tỷ lệ thành công cao và là một phương án điều trị khả thi** [3].

Việc hiệu quả điều trị giảm dần theo số lần tiêm là điều dễ hiểu. Tuy nhiên, tỷ lệ thành công thấp hơn không có nghĩa là phương pháp này vô ích; việc tiêm lần thứ hai vẫn là một bước đi hợp lý chứ không phải là cách để trì hoãn điều trị.

BIẾN THỂ GIẢI THÍCH NGUYÊN NHÂN GÂY THẤT VỌNG SAU PHẪU THUẬT

Việc giải phóng áp lực trong màng bao cổ tay thứ nhất mang lại hiệu quả; còn những trường hợp không đạt kết quả thì thường có nguyên nhân cụ thể. Sự không hài lòng của bệnh nhân có thể xuất phát từ **việc giải phóng không triệt để, sự trật khớp của gân, tổn thương dây thần kinh, hoặc đơn giản là thời gian hồi phục kéo dài**; đồng thời **việc không phát hiện và không giải phóng được màng bao riêng của gân cơ duỗi ngón cái ngắn cũng là một nguyên nhân gây thất vọng rõ rệt** [4].

Điều này cần được phân tích kỹ lưỡng vì đây là thông tin hữu ích nhất trong mục này. Ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, màng bao này không phải là một ống duy nhất mà gồm hai ống riêng biệt; gân cơ duỗi ngón cái ngắn chạy trong màng bao riêng của nó, song song với các gân khác. Nếu chỉ mở phần màng bao chính mà dừng lại, màng bao thứ hai vẫn còn nguyên, khiến gân bên trong vẫn bị chèn ép. Kết quả là vết mổ đã hoàn tất như mô tả, nhưng các triệu chứng vẫn tiếp diễn.

Đây cũng là lý do vì sao hai nguyên nhân còn lại cũng rất quan trọng: nếu mở màng bao quá rộng, các gân có thể trật khỏi rãnh chứa gân khi cổ tay cử động, gây ra tiếng “lách cách” đau đớn; đồng thời nhánh nông của dây thần kinh quay lại đi ngay phía trên vùng phẫu thuật. Vì vậy, màng bao cần được mở hoàn toàn nhưng không quá mức – đặc biệt khi có dây thần kinh nằm gần đó – và đó là lý do vì sao một ca phẫu thuật tưởng chừng đơn giản vẫn đòi hỏi sự cẩn trọng tương đương với các ca phẫu thuật phức tạp hơn.

KHÔNG PHẢI MỌI CƠN ĐAU Ở VÙNG CỔ TAY ĐỀU LÀ BỆNH DE QUERVAIN

Các nguyên nhân gây đau ở vùng này rất đa dạng và cần được phân biệt rõ, vì phương pháp điều trị cũng khác nhau: viêm khớp ở gốc ngón tay cái, hội chứng chéo nằm cách đó vài centimet dọc theo cẳng tay, và tình trạng kích thích dây thần kinh quay đều có thể gây đau ở những vùng tương tự nhau. Triệu chứng đặc trưng để xác

định nguyên nhân là tình trạng đau nhạy cảm cục bộ ngay tại vùng bao gân; cơn đau sẽ tăng lên khi cổ tay bị lệch sang phía trụ trong trong khi ngón tay cái được gấp vào lòng bàn tay. Đây là dấu hiệu chỉ ra nguyên nhân nằm ở bao gân chứ không phải các cấu trúc lân cận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chong HH, Pradhan A, Dhingra M, Liong W, Hau MY, Shah R. Những tiến bộ trong việc điều trị viêm màng bao gân De Quervain: phân tích mạng lưới toàn diện các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. J Hand Surg Am. 2024;49(6):557-69. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.003>
- [2] Cavaleri R, Schabrun SM, Te M, Chipchase LS. Liệu pháp trị liệu tay so với tiêm corticosteroid trong điều trị bệnh De Quervain: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Ther. 2016;29(1):3-11. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.10.004>
- [3] Hassan K, Sohn A, Shi L, Lee M, Wolf JM. Viêm màng bao gân De Quervain: đánh giá về dịch tễ học và hiệu quả của việc tiêm nhiều lần dựa trên cơ sở dữ liệu quốc gia. J Hand Surg Am. 2022;47(3):284.e1-284.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.04.018>
- [4] Rogozinski B, Lourie GM. Mức độ không hài lòng sau phẫu thuật giải phóng bao gân vùng mu bàn tay thứ nhất đối với bệnh viêm gân De Quervain. J Hand Surg Am. 2016;41(1):117-9. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.09.003>