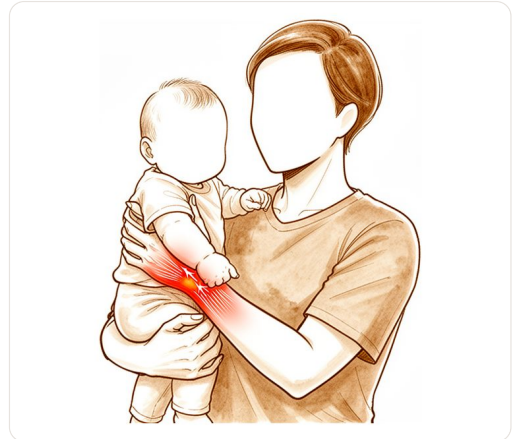


Viêm bao hoạt dịch De Quervain

Giải phẫu các gân ngón tay cái bị ảnh hưởng trong hội chứng De Quervain – bao gồm gân dẹt dài ngón tay cái (abductor pollicis longus) và gân duỗi ngắn ngón tay cái (extensor pollicis brevis) khi chúng đi qua cổ tay.

Kieran Hirpara © 2024



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 cảm thấy đau ở mặt trụ của cổ tay. Khu vực này được gọi là mỏm quay. Cơn đau thường bắt đầu sau một chấn thương hoặc phát triển chậm theo thời gian. Bạn có thể nhận thấy nó bùng phát sau khi sử dụng tay cho các hoạt động hàng ngày. Những hành động đơn giản như vớt tay ra sau lưng để cài áo ngực hoặc nhét áo vào quần có thể trở nên khó khăn.

Các triệu chứng của bạn có thể trở nên tồi tệ hơn khi bạn cầm nắm vật gì đó hoặc nâng các vật nặng. Nhiều bệnh nhân báo cáo rằng cơn đau tăng lên sau khi vận động và có thể kéo dài vào ban đêm. Một số người thấy khó ngủ ở bên cánh tay bị ảnh hưởng. Mang thai là một yếu tố nguy cơ đã được biết đến có thể làm tăng khả năng phát triển các triệu chứng này. Nếu bạn mắc bệnh tiểu đường, bạn có thể nhận thấy rằng một phương pháp điều trị đơn lẻ kém hiệu quả hơn đối với bạn so với những người khác.

Đôi khi cơn đau không chỉ ở cổ tay mà còn cảm thấy như nó xuất phát từ chính ngón cái. Bạn có thể trải nghiệm cảm giác bị kẹt hoặc kích hoạt ở ngón cái. Điều này xảy ra khi bao gân bị viêm. Trong khi hầu hết các trường hợp bắt đầu với điều trị không phẫu thuật, cơn đau dai dẳng có thể dẫn đến phẫu thuật. Nếu cơn đau của bạn không cải thiện, bác sĩ phẫu thuật sẽ thảo luận về hướng đi tốt nhất cho nhu cầu cụ thể của bạn.

Những gì thực sự đang xảy ra

Ngón tay cái của bạn di chuyển vào và ra khỏi một ống hẹp được gọi là khoang duỗi thứ nhất. Bên trong ống này, một gân giống như sợi dây thường trượt qua lại. Thông thường, sự trượt này diễn ra mượt mà. Trong bệnh viêm bao hoạt dịch tenosynovitis de Quervain, lớp màng bao quanh gân đó bị sưng và viêm. Hãy tưởng

tương nó giống như một sợi dây thường bị xơ rối bên trong một ống chật hẹp. Sự sưng nề làm cho không gian trở nên quá nhỏ, khiến gân cọ xát vào các thành khi bạn cử động ngón tay cái. Ma sát này gây ra cơn đau nhói mà bạn cảm thấy ngay tại gốc ngón tay cái.

Đôi khi, các cấu trúc khác ở gân đó có thể gây ra cơn đau tương tự. Một cơ phụ được gọi là cơ gấp cổ tay trụ ngắn (flexor carpi radialis brevis) có thể cản trở và bị kích thích. Nếu cơn đau của bạn không nằm chính xác ở gốc ngón tay cái, hoặc nếu khớp ngón tay cái của bạn cảm thấy cứng, các nguyên nhân khác có thể đang diễn ra. Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể sử dụng siêu âm hoặc MRI để quan sát kỹ lưỡng các mô này. Những công cụ này giúp tìm ra chính xác nguồn gốc cơn đau của bạn, từ đó điều trị phù hợp với vấn đề.

Tình trạng này thường được điều trị không phẫu thuật trước tiên. Một mũi tiêm corticosteroid vào trong ống có thể làm giảm sưng và thay đổi cách gân di chuyển. Phương pháp điều trị này có hiệu quả khoảng 73,4% sau hai mũi tiêm. Tuy nhiên, nếu bạn mắc bệnh tiểu đường, một mũi tiêm đơn lẻ có thể ít thành công hơn. Nếu tình trạng sưng nề không thuyên giảm, gân có thể bị kẹt hoặc gây hiện tượng khóa ngón, điều này thường đòi hỏi một cuộc giải phóng gân bằng phẫu thuật để khắc phục.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Hầu hết mọi người bắt đầu với việc tự chăm sóc và vật lý trị liệu. Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể khuyên nghỉ ngơi ngón cái và cổ tay để giảm sưng. Bạn có thể thử bó bột hoặc nẹp ngón cái (thumb spica) để hạn chế cử động trong khi gân lành lại. Vật lý trị liệu nhằm mục đích kéo giãn và tăng cường vùng tổn thương một cách nhẹ nhàng mà không gây thêm đau đớn. Nếu bạn mắc bệnh tiểu đường, bạn nên biết rằng một mũi tiêm đơn lẻ ít có khả năng hiệu quả với bạn so với những người khác, nhưng các mũi tiêm bổ sung vẫn có thể mang lại hiệu quả. Nhiều bệnh nhân tìm thấy sự giảm nhẹ với các bước điều trị không phẫu thuật này trước khi thử bất kỳ phương pháp xâm lấn nào khác.

Nếu việc nghỉ ngơi đơn giản không giúp ích, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể sẽ khuyên tiêm corticosteroid. Đây là phương pháp điều trị không phẫu thuật duy nhất có thể thay đổi diễn biến của tình trạng bệnh. Nó hoạt động bằng cách giảm viêm bên trong bao gân. Một hoặc hai mũi tiêm dẫn đến thành công trong 73,4% trường hợp. Trong một số trường hợp, một mũi tiêm duy nhất giúp đỡ 82% bệnh nhân, với hơn một nửa vẫn không có triệu chứng trong ít nhất 12 tháng. Mặc dù hiệu quả có thể kéo dài lâu, tỷ lệ thành công của điều trị giảm đi nếu bạn cần nhiều mũi tiêm. Các lựa chọn khác như siêu âm hoặc điện di ion (iontophoresis) cũng có thể giúp giảm đau và cải thiện chức năng.

Phẫu thuật được xem xét khi việc chăm sóc bảo tồn đạt đến giới hạn hoặc nếu các triệu chứng vẫn tiếp diễn. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thảo luận về điều này nếu cơn đau vẫn nghiêm trọng bất chấp việc tiêm và nghỉ ngơi. Phẫu thuật liên quan đến việc giải phóng các mô chặt chẽ xung quanh gân để cho phép nó trượt tự do. Điều này thường được dành cho các trường hợp mà các phương pháp không phẫu thuật chưa mang lại sự giảm nhẹ lâu dài.

Khi nào cần gặp bác sĩ

Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn có tình trạng đau dai dẳng ở mặt bên của cổ tay (phía ngón tay cái) mà không cải thiện khi nghỉ ngơi. Hãy yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám lại nếu bạn nhận thấy hiện tượng khóa khớp hoặc yếu khớp ở ngón tay cái. Bạn cũng nên tìm kiếm sự giúp đỡ nếu các triệu chứng ảnh hưởng đến giấc ngủ hoặc công việc, hoặc nếu cơn đau đột ngột trở nên nghiêm trọng hơn. Nếu cơn đau của bạn không nằm ở vị trí điển hình gần xương ngón tay cái, có thể cần thực hiện các phương pháp chẩn đoán hình ảnh tiên tiến để tìm ra các nguyên nhân khác. Trong khi hầu hết các trường hợp bắt đầu với điều trị không phẫu thuật như tiêm steroid, có hiệu quả trong 73,4% các trường hợp sau tối đa 2 lần tiêm, một số người có thể cần phẫu thuật nếu các triệu chứng vẫn tiếp tục.