

Hội chứng giao thoa

Hội chứng giao thoa: Hiện tượng ma sát xảy ra khi các gân của ngón tay cái đi qua các gân duỗi cổ tay, cách cổ tay vài centimet, gây đau và sưng.

Kieran Hirpara © ① ④ 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

Hội chứng giao thoa gây ra đau và sưng ở mặt sau cẳng tay, phía gần ngón tay cái, cách cổ tay một chút (khoảng bằng chiều rộng của một bàn tay tính từ chỗ lồi ra ở mặt sau cổ tay). Đây không phải là cơn đau ở khớp cổ tay, mà là ở vùng cao hơn, nơi các cơ ở cẳng tay giao nhau.

Cơn đau thường trở nên dữ dội hơn khi bạn gập cổ tay ra sau hoặc cử động ngón tay cái; nó thường xuất hiện sau khi thực hiện các hoạt động lặp đi lặp lại: chèo thuyền, tập tạ, chơi các môn thể thao dùng vợt, làm vườn, hoặc làm việc nhiều với bàn phím và phải vận động cổ tay liên tục. Nhiều người nhận thấy vùng bị đau có hiện tượng sưng; một số người cảm nhận được hoặc thậm chí nghe thấy tiếng kêu khê, như tiếng cọ xát, phát ra khi cử động cổ tay – giống như tiếng da ước cọ vào nhau. Hiện tượng này đôi khi được gọi là tiếng “da ước cọ xát”.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Ở mặt sau cẳng tay, có hai nhóm cơ chéo qua nhau tạo thành hình chữ **X**. Một nhóm chạy tới ngón tay cái; nhóm còn lại chạy xuống để điều khiển cổ tay. Tại điểm giao nhau này, cách cổ tay vài centimet, các gân trượt qua lại bên trong những bao gân trơn nhẵn của chúng.

Khi bạn thực hiện nhiều động tác vận động cổ tay lặp đi lặp lại, điểm giao nhau này bị kích ứng và viêm. Lớp lót bên trong bao gân sưng lên, ma sát tăng cao, khiến các mô trở nên nhạy cảm và sưng phù, gây ra đau đớn, sưng và tiếng kêu lục cục. Đây là **vấn đề do sử dụng quá mức**, không phải chấn thương do một tai nạn đơn

lẻ; tình trạng này cũng không giống với hội chứng de Quervain – một rối loạn gân ở phía ngón tay cái, nằm thấp hơn ngay tại vùng cổ tay. Hội chứng Intersection xảy ra ở vị trí cao hơn.

Tin vui là các mô bị kích ứng sẽ hồi phục tốt khi ngừng các động tác gây ma sát, và ở hầu hết mọi người, tình trạng này không gây ra tổn thương lâu dài.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara là người định hướng phương pháp điều trị tình trạng này tại phòng khám của chúng tôi. Chúng tôi bắt đầu bằng các biện pháp điều trị không phẫu thuật; chỉ cân nhắc phẫu thuật nếu các triệu chứng vẫn tiếp diễn dù đã áp dụng những biện pháp đó.

Hầu hết mọi người đều hồi phục **mà không cần phẫu thuật**. Các biện pháp chính bao gồm:

- **Tránh các hoạt động gây kích thích:** Đây là bước quan trọng nhất. Việc giảm bớt các hoạt động như chèo thuyền, nâng vật nặng hoặc các công việc đòi hỏi vận động lặp đi lặp lại trong vài tuần sẽ giúp giảm viêm.
- **Đeo nẹp cổ tay** để giữ cổ tay ở tư thế hơi ngửa ra sau. Biện pháp này giúp các gân không bị căng thẳng; người bệnh thường phải đeo nẹp trong vài tuần.
- **Thuốc kháng viêm dạng viên hoặc gel** (thuộc nhóm NSAID) để giảm đau và sưng.
- **Chườm đá** lên vùng bị đau sau khi vận động.

Nếu các triệu chứng vẫn không thuyên giảm sau những biện pháp trên, việc tiêm **corticosteroid** vào khoang gân (thường được hướng dẫn bằng siêu âm để đảm bảo độ chính xác) thường giúp giảm viêm hiệu quả. Đối với một số ít người mà triệu chứng vẫn tái phát dù đã áp dụng mọi biện pháp, phẫu thuật nhỏ nhằm giải phóng và làm sạch bao gân bị kích thích sẽ mang lại kết quả rất tốt. Tuy nhiên, ca phẫu thuật này hiếm khi cần thiết.

Những điều có thể xảy ra

Hầu hết mọi người sẽ hồi phục trong vòng vài tuần đến vài tháng sau khi nghỉ ngơi và đeo nẹp. Tiên lượng rất tốt: đây là tình trạng thực sự có thể khỏi hoàn toàn, và thường không để lại bất kỳ tình trạng yếu hay cứng khớp nào sau khi đã ổn định.

Nguyên nhân chính khiến bệnh tái phát là việc quay trở lại các hoạt động nặng hoặc lặp đi lặp lại quá sớm. Việc dần dần nối lại các hoạt động này, và nếu cần thì điều chỉnh kỹ thuật hoặc trang thiết bị sử dụng (ví dụ như cách cầm mái chèo ở người chèo thuyền, hoặc cách cầm tạ ở phòng tập), sẽ giúp ngăn ngừa tái phát về lâu dài.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

- Đau và sưng ở mặt sau cẳng tay mà không thuyên giảm sau vài tuần nghỉ ngơi và đeo nẹp.
- Có tiếng kêu lục cục hoặc tiếng rít ở vùng đó; hoặc cơn đau tái phát mỗi khi bạn trở lại tập luyện hoặc làm công việc thường ngày.
- Các triệu chứng liên tục tái phát dù đã nghỉ ngơi; cần được đánh giá, vì việc tiêm thuốc dưới hướng dẫn siêu âm có thể mang lại hiệu quả.
- Bất kỳ dấu hiệu nào như **sốt, da đỏ và nóng, hoặc sưng nề ngày càng nặng**: hãy đi khám bác sĩ ngay lập tức, vì đó có thể là dấu hiệu của tình trạng nghiêm trọng hơn so với chứng quá tải thông thường.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Hội chứng giao thoa đáng để đọc thêm chủ yếu vì những bệnh mà nó dễ bị nhầm lẫn với; hội chứng này nằm cách viêm màng bao gân de Quervain vài centimet, cách điều trị cũng khác nhau, và các bằng chứng phân biệt hai bệnh này thực sự rất ít.

VỊ TRÍ TỔN THƯƠNG VÀ LÝ DO ĐÓ LÀ CƠ SỞ ĐỂ CHẨN ĐOÁN

Hai cơ có chức năng vận động ngón tay cái chạy ngang qua hai gân duỗi cổ tay, cách cổ tay khoảng 4–8 centimet, ở mặt sau cẳng tay. Sự ma sát tại điểm giao nhau này gây ra đau, sưng, và đôi khi có tiếng kêu hoặc cảm giác “lạo xạo” khi cổ tay cử động.

Vị trí đau chính là yếu tố quyết định chẩn đoán. Hội chứng De Quervain gây đau tại vùng cổ tay, ngay phía trên mòm xương ở phía ngón tay cái. Còn hội chứng giao thoa của các gân thì gây đau ở vùng cao hơn trên cẳng tay. Cả hai đều xuất hiện khi ngón tay cái và cổ tay cử động, đều có thể gây sưng; tuy nhiên vị trí đau dữ dội nhất là yếu tố phân biệt giữa hai hội chứng. Vị trí này khá đặc trưng nên thường không cần chụp hình ảnh học để chẩn đoán.

ĐIỂM KHÁC BIỆT GIỮA HAI NHÓM BỆNH NHÂN

Việc so sánh trực tiếp chỉ được thực hiện trên **80** bệnh nhân, nhưng vẫn mang tính tham khảo cao. Hội chứng giao thoa xuất hiện **thường xuyên hơn ở nam giới và ở tay thuận** so với bệnh de Quervain; điều này đúng cả trên toàn bộ nhóm bệnh nhân lẫn khi loại trừ những phụ nữ trong giai đoạn hậu sản. Những bệnh nhân mắc hội chứng giao thoa có **thời gian xuất hiện triệu chứng ngắn hơn nhiều** [1].

Mỗi yếu tố trên đều phù hợp với cơ chế bệnh sinh. Hội chứng giao thoa là chấn thương do ma sát, xảy ra khi có các động tác duỗi cổ tay lặp đi lặp lại với lực cản, như trong môn chèo thuyền, tập tạ, chơi các môn thể thao dùng vợt, hoặc làm việc nặng; vì vậy nó thường gặp ở tay thuận và những người có nghề nghiệp phải vận động nhiều. Thời gian xuất hiện triệu chứng ngắn phản ánh thực tế là hội chứng này thường phát sinh sau một thay đổi rõ ràng về hoạt động, chứ không phải diễn tiến âm thầm theo thời gian.

Ngược lại, việc so sánh với bệnh de Quervain cũng mang ý nghĩa quan trọng: việc loại trừ phụ nữ hậu sản đã làm thay đổi kết quả so sánh, điều này cho thấy mối liên hệ mật thiết giữa bệnh de Quervain và giai đoạn hậu sản – một đặc điểm mà hội chứng giao điểm không có.

ĐIỀU TRỊ VÀ NHỮNG BẰNG CHỨNG KHOA HỌC MỘT CÁCH TRUNG THỰC

Trong phần lớn các trường hợp, phương pháp điều trị mang tính bảo tồn được áp dụng: nghỉ ngơi tương đối khỏi các động tác gây kích thích, sử dụng nẹp cố định ngón tay cái kiểu “spica”, các biện pháp chống viêm, cùng việc điều chỉnh kỹ thuật hoặc mức độ gắng sức đã gây ra tình trạng này. Khi các biện pháp trên không hiệu quả, người ta tiến hành tiêm corticosteroid vào vùng bị tổn thương; phẫu thuật giải phóng màng bao thứ hai chỉ được thực hiện đối với số ít bệnh nhân không đáp ứng với điều trị bảo tồn.

Tuy nhiên, cơ sở bằng chứng khoa học cho chuỗi điều trị này còn rất hạn chế. Các tài liệu nghiên cứu chủ yếu là các loạt ca bệnh và báo cáo mô tả; không có thử nghiệm nào so sánh các phương pháp điều trị khác nhau. Nghiên cứu so sánh lớn nhất hiện có là nghiên cứu trên **80** bệnh nhân nêu trên [1]. Các bước điều trị này chủ yếu dựa trên cơ chế bệnh sinh và kinh nghiệm lâm sàng chứ không phải trên bằng chứng về tính ưu việt của chúng; điều này cần được nêu rõ thay vì ngụ ý rằng có cơ sở khoa học vững chắc hơn thực tế.

Trên thực tế, điều quan trọng nhất mà bác sĩ có thể làm ở đây là chẩn đoán chính xác. Vì tình trạng bệnh sẽ tự khỏi khi loại bỏ các tác nhân gây kích thích, việc xác định đúng vị trí tổn thương – và từ đó xác định các động tác cần hạn chế – đã chiếm phần lớn vai trò trong việc điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Sato J, Ishii Y, Noguchi H. Các đặc điểm lâm sàng và siêu âm ở bệnh nhân mắc hội chứng giao thoa hoặc bệnh De Quervain. Tạp chí Phẫu thuật Bàn tay châu Âu. 2015;41(2):220-5. <https://doi.org/10.1177/1753193415614267>