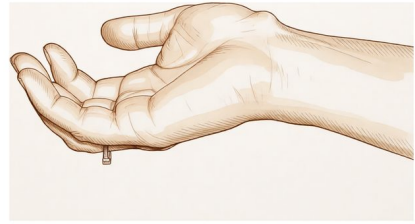


U nang cổ tay

U nang cổ tay: là một túi chứa đầy dịch, có bề mặt trơn nhẵn và hình vòm; túi này nhô ra phía sau cổ tay từ khớp nằm bên dưới.

GE Malone / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

U nang cổ tay là một khối chứa đầy dịch, hình thành từ khớp cổ tay hoặc từ lớp màng lót của bao gân. Đây không phải là một khối u có thể biến thành bất cứ thứ gì nguy hại. Nhiều người nhận thấy nó lần đầu dưới dạng một khối nhô lên, bề mặt nhẵn, ở mặt sau cổ tay, mặc dù nó cũng có thể xuất hiện ở phía lòng bàn tay. Khối có thể có cảm giác chắc, và kích thước có thể thay đổi theo thời gian.

Bản thân khối thường không gây đau. Khi có đau, cơn đau thường nằm sâu trong cổ tay, gần khối, và thường nặng hơn khi hoạt động. Những việc làm cổ tay phải gập hoặc chịu lực, chẳng hạn như chống tay đẩy người đứng dậy khỏi ghế, xách túi đồ đi chợ, hoặc cầm một chiếc chảo nặng, có thể gây đau âm ỉ. Một số người thấy cổ tay yếu hơn hoặc cứng hơn bình thường, điều này có thể khiến việc gõ bàn phím, viết hoặc mở nắp lọ trở nên khó khăn hơn.

Vì khối nằm gần các dây thần kinh ở cổ tay, đôi khi u nang có thể chèn ép lên chúng. Điều này có thể gây cảm giác châm chích, tê hoặc yếu ở bàn tay. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng thần kinh nào trong số này, bạn nên đi khám cổ tay sớm thay vì chờ đợi, vì dây thần kinh cần được giải phóng khỏi sự chèn ép đó.

Nếu khối hoặc cơn đau không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, hoặc khiến bạn không thể sử dụng bàn tay hay làm việc, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

U nang phát triển từ một van nhỏ, một chiều nằm trong lớp màng lót của khớp cổ tay. Dịch vốn bôi trơn khớp bị đẩy ra ngoài qua van này nhưng không thể chảy ngược trở lại. Dịch tụ lại trong một chiếc túi dưới da, và

chiếc túi đó chính là khối mà bạn có thể nhìn thấy và sờ thấy. Khối được nối với khớp bằng một cuống mảnh, đó là lý do kích thước của khối có thể thay đổi khi khớp tiết ra nhiều hoặc ít dịch hơn.

Hầu hết u nang phát triển từ dây chằng thuyên-guyệt, một dải mô ngăn giữ hai xương nhỏ của cổ tay lại với nhau. Nó hoạt động hơi giống một miếng đệm kín giữa hai xương này. Lớp màng lót quanh dải mô này bị kích thích, thường sau một lần bong gân nhẹ hoặc căng giãn lặp đi lặp lại, và đó là nơi dịch rò ra. Điều này cũng giải thích vì sao cơn đau âm ỉ nằm sâu trong cổ tay chứ không ở ngoài da: vấn đề nằm ở chính khớp, không phải ở khối.

Vị trí của khối giải thích các triệu chứng còn lại của bạn. Ở mặt sau cổ tay, khối thường nằm ngay trên dây chằng đó, gần các gân làm duỗi thẳng các ngón tay. Ở phía lòng bàn tay, khối thường phát triển gần động mạch chính và các dây thần kinh chạy vào bàn tay, đó là lý do có thể xảy ra cảm giác châm chích hoặc tê khi u nang chèn ép lên chúng. Một số khối nhỏ và nằm ẩn, chỉ xuất hiện khi cổ tay gấp về phía trước, nhưng vẫn có thể gây đau sâu.

Bạn nên biết rằng u nang là tình trạng phổ biến. Nhiều người có u nang mà không hề có triệu chứng nào, và u nang được phát hiện trên phim chụp của những cổ tay không đau thường xuyên hơn bạn nghĩ. Có u nang không có nghĩa là bản thân cấu trúc khớp cổ tay của bạn có vấn đề gì.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, thường bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. 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 chương trình Medicare. Việc khám tại phòng khám, gồm hỏi bệnh sử, thăm khám và chụp chiếu khi cần, sẽ giúp xác định chẩn đoán.

Vì u nang vô hại, không làm gì cả là một bước đầu hợp lý. Nhiều u nang tự biến mất. Từ 28% đến 58% u nang cổ tay tự ổn định mà không cần điều trị. Ở trẻ em dưới 10 tuổi, u nang thường nằm ở phía lòng bàn tay của cổ tay, và từ 69% đến 79% tự nhỏ lại và biến mất trong vòng 12 đến 18 tháng. Theo dõi và chờ đợi, đôi khi kèm đeo nẹp cho dễ chịu, phù hợp với hầu hết trẻ em có u nang ở bàn tay hoặc cổ tay.

Nếu khối gây phiền toái, chúng tôi có thể hút dịch khối bằng kim. Thủ thuật này gọi là chọc hút. Rút dịch ra loại bỏ được tới 85% u nang khi được thực hiện một, hai hoặc ba lần. Dịch thường tích tụ lại một phần sau đó, vì việc hút dịch làm rỗng khối nhưng vẫn để lại chiếc van đã tạo ra nó. Dù vậy, 74% người bệnh hài lòng sau khi được chọc hút kèm lời khuyên đơn giản về khối của mình. Chọc hút trước cũng giúp giữ phẫu thuật là một lựa chọn về sau thay vì là bước đầu tiên. Một u nang ẩn ở mặt sau cổ tay, loại gây đau sâu nhưng không thể nhìn thấy, thường được xử trí trước tiên mà không phẫu thuật, bằng cách giữ cố định cổ tay và tiêm steroid vào lớp màng lót khớp.

Khi các bước này không giúp giảm đủ triệu chứng, phẫu thuật có thể loại bỏ u nang. Ca phẫu thuật lấy bỏ khối và cuống của nó, tức là phân nối mảnh với khớp cổ tay, vì để lại cuống sẽ khiến khối dễ tái phát hơn. Ca phẫu thuật có thể được thực hiện bằng mổ mở hoặc phẫu thuật nội soi qua các lỗ nhỏ. Chúng tôi sẽ cùng bạn trao đổi phương pháp nào phù hợp với cổ tay của bạn, và bạn sẽ cùng chúng tôi quyết định liệu phẫu thuật có đáng thực hiện đối với bạn hay không.

Những điều bạn có thể mong đợi

Nhiều u nang cổ tay thay đổi theo thời gian thay vì giữ nguyên. Chúng có thể nhỏ lại, sưng to lên, hoặc lúc xuất hiện lúc không. Một số tự ổn định: khoảng 40% u nang cổ tay giảm kích thước trong 6 năm đầu kể từ lần được đánh giá đầu tiên, và từ 39% đến 42% u nang ở mặt sau cổ tay tự biến mất mà không cần bất kỳ điều trị nào. Ở trẻ nhỏ, hầu hết các u nang ở bàn tay và cổ tay tự khỏi, thường trong vòng một năm. Nếu u nang của bạn không gây nhiều phiền toái, chờ đợi là một lựa chọn hợp lý, và khối sẽ không biến thành bất cứ thứ gì nguy hại nếu bạn để yên.

Điều trị làm thay đổi khả năng này. Chọc hút khối bằng kim làm rỗng khối, nhưng hầu hết u nang tái phát sau khi chọc hút, vì chiếc van đã tạo ra khối vẫn còn đó. Phẫu thuật loại bỏ khối cùng cuống của nó có khả năng tái phát thấp hơn nhiều: khoảng 10% u nang cổ tay tái phát sau phẫu thuật, và từ 3% đến 12% tái phát sau phẫu thuật mở cắt bỏ u nang ở mặt sau cổ tay. Hầu hết những người được phẫu thuật thấy triệu chứng dịu đi. Tuy nhiên, một số cơn đau có thể kéo dài sau đó, đặc biệt nếu công việc hoặc môn thể thao của bạn đòi hỏi gập cổ tay ra sau một cách mạnh mẽ.

Nếu bạn chọn phẫu thuật, quá trình hồi phục thường thuận lợi. Ban đầu bàn tay của bạn được quấn một lớp băng dày và kê cao để giữ dễ chịu, và cổ tay được bắt đầu cử động sớm, trong vòng 2 tuần đầu sau phẫu thuật u nang ở phía lòng bàn tay. Cử động cổ tay sớm rất quan trọng: cứng khớp không thường gặp nhưng có thể xảy ra nếu không khuyến khích cử động sớm. Trị liệu bàn tay sau phẫu thuật được thực hiện với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation, và cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập và làm bất kỳ loại nẹp nào bạn cần. Một điểm chắc hoặc đau khi chạm ở vị trí khối trước đây có thể tồn tại tới 3 tuần sau phẫu thuật nội soi ở phía lòng bàn tay, và xoa bóp vùng đó theo hướng dẫn giúp nó dịu đi. Sẹo là một phần của bất kỳ ca phẫu thuật nào, và các đường rạch cong gần các nếp gấp cổ tay thường lành với vết sẹo đẹp hơn.

Nếu khối đã được điều trị hoặc các triệu chứng của bạn 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 bác sĩ

Hầu hết các u nang cổ tay đều vô hại, và nhiều trường hợp tự ổn định, vì vậy chỉ riêng một khối thì không phải là tình trạng cấp cứu. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu khối hoặc cơn đau không thuyên giảm trong nhiều tuần, đang nặng dần lên, hoặc khiến bạn không thể làm

việc hay sử dụng bàn tay. Hãy đi khám sớm hơn nếu bạn bị châm chích, tê hoặc yếu ở bàn tay, vì điều đó cho thấy u nang đang chèn ép lên một dây thần kinh. Hãy đến khoa cấp cứu nếu bàn tay hoặc các ngón tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động ở bàn tay sau chấn thương. Những tình trạng này hiếm gặp với u nang, nhưng cần được chăm sóc ngay trong ngày.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Các nang ở cổ tay là chủ đề đáng để tìm hiểu thêm, bởi lựa chọn thực sự nằm giữa việc chấp nhận nguy cơ tái phát và chấp nhận việc phẫu thuật; các con số liên quan đến sự đánh đổi này cũng đủ rõ ràng để giúp bạn đưa ra quyết định.

CHÍCH HÚT THƯỜNG TÁI PHÁT; CẮT BỎ THÌ KHÔNG, NHƯ DỰ ĐOÁN

Hai phương pháp điều trị chủ yếu là chích hút nang bằng kim và cắt bỏ nang cùng cuống nang qua phẫu thuật. Dựa trên dữ liệu từ **2.239** bệnh nhân, **phẫu thuật cắt bỏ mở cho tỷ lệ tái phát thấp hơn đáng kể so với phương pháp chích hút**. Phẫu thuật cắt bỏ nang qua nội soi cũng cho kết quả khả quan, nhưng dữ liệu từ các thử nghiệm so sánh còn hạn chế và **chưa chứng minh được ưu thế vượt trội của phương pháp này** [1].

Cơ chế sinh lý giải thích sự khác biệt này. Nang thần kinh không phải là túi chứa dịch tự do; nó được nối với màng khớp bên dưới bằng một cuống nang, và khớp vẫn tiếp tục tiết ra dịch. Chích hút chỉ làm rỗng túi dịch mà không loại bỏ nguồn gốc hình thành nang, nên việc nang tái hình thành là điều thường xảy ra chứ không phải là thất bại trong điều trị. Phương pháp cắt bỏ nhằm truy tìm và loại bỏ cuống nang ngay tại điểm xuất phát của nó.

PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI VÀ PHẪU THUẬT MỞ CHO KẾT QUẢ TƯƠNG ĐƯƠNG

Khi lựa chọn phương pháp cắt bỏ, hai cách tiếp cận này đã được so sánh trực tiếp. Trên **910** bệnh nhân, **cả phương pháp nội soi và phẫu thuật mở đều cho kết quả tương đương về tỷ lệ tái phát và biến chứng**. Các tác giả kêu gọi tiến hành các nghiên cứu có quy mô đủ lớn và tiêu chuẩn hóa [2].

Do đó, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật nên dựa trên các yếu tố thứ yếu như vết sẹo, mức độ quen thuộc của bác sĩ phẫu thuật với từng kỹ thuật, cũng như việc có cần kiểm tra các tổn thương khác trong khớp hay không; chứ không phải dựa trên nguy cơ tái phát.

KHÔNG AI THỐNG NHẤT ĐƯỢC NÊN LÀM GÌ TIẾP THEO; THỰC RA ĐIỀU ĐÓ CŨNG CHẴNG QUAN TRỌNG LẮM

Đây là một phát hiện nhỏ nhưng chân thực. Một phân tích hệ thống và khảo sát các bác sĩ phẫu thuật tay cho thấy họ **phân chia thành hai phe về việc có nên cố định cổ tay sau khi cắt bỏ u nang vùng mu tay hay không**; về mặt kết quả chức năng, **không có dữ liệu thuyết phục nào cho thấy phương pháp nào vượt trội hơn** [3].

Cần biết rằng sự khác biệt trong hướng dẫn điều trị giữa các bác sĩ ở đây là do thực sự tồn tại sự bất đồng ý kiến, chứ không phải vì một người nào đó sai.

LẬP LUẬN MẠNH MẼ NHẤT THƯỜNG LÀ KHÔNG CẦN CAN THIỆP GÌ CẢ

Không có lý do nào trong số trên chứng minh rằng cần điều trị u nang gân. Đây là những khối u lành tính. Kích thích của chúng thường thay đổi, và một tỷ lệ nhất định tự biến mất mà không cần can thiệp. Chúng cũng không chuyển thành bất kỳ dạng bệnh lý nào khác.

Điều này làm thay đổi cách nhìn về quyết định điều trị. Các lý do để điều trị bao gồm đau, cản trở vận động cổ tay hoặc khả năng nắm chặt, áp lực lên dây thần kinh lân cận, hoặc kích thích khối u gây phiền toái cho người bệnh – chứ không phải chỉ vì sự hiện diện của khối u. Xét rằng thủ thuật chọc hút có tỷ lệ tái phát đáng kể, còn phẫu thuật cắt bỏ lại tiềm ẩn rủi ro đối với màng khớp, việc theo dõi tình trạng bệnh là một lựa chọn hợp lý làm bước đầu tiên; điều này cần được nêu rõ thay vì coi đó là sự thiếu hành động.

Ngoại lệ duy nhất là trường hợp u nang gân gây ra các triệu chứng thần kinh như tê, yếu cơ hoặc đau lan xuống tay; khi đó khối u đang gây chèn ép lên cấu trúc không thể chịu đựng áp lực này mãi mãi, và việc theo dõi nữa không còn là phương án ít rủi ro nữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Head L, Gencarelli JR, Allen M, Boyd KU. Điều trị u nang cổ tay: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2015;40(3):546-553.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.12.014>
- [2] Crawford C, Keswani A, Lovy AJ, Levy I, Lutz K, Kim J, và cộng sự. Phẫu thuật nội soi so với phẫu thuật mở để cắt bỏ u nang vùng mu cổ tay: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(6):659-64. <https://doi.org/10.1177/1753193417734428>
- [3] Wong CR, Karpinski M, Hatchell AC, McRae MH, Murphy J, McRae MC. Việc cố định cổ tay sau khi cắt bỏ u nang vùng mu cổ tay: tổng quan có hệ thống và khảo sát. Hand (N Y). 2021;18(2):254-63. <https://doi.org/10.1177/15589447211014631>