

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG - CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY

Ths. Bs Phan Hồng Minh

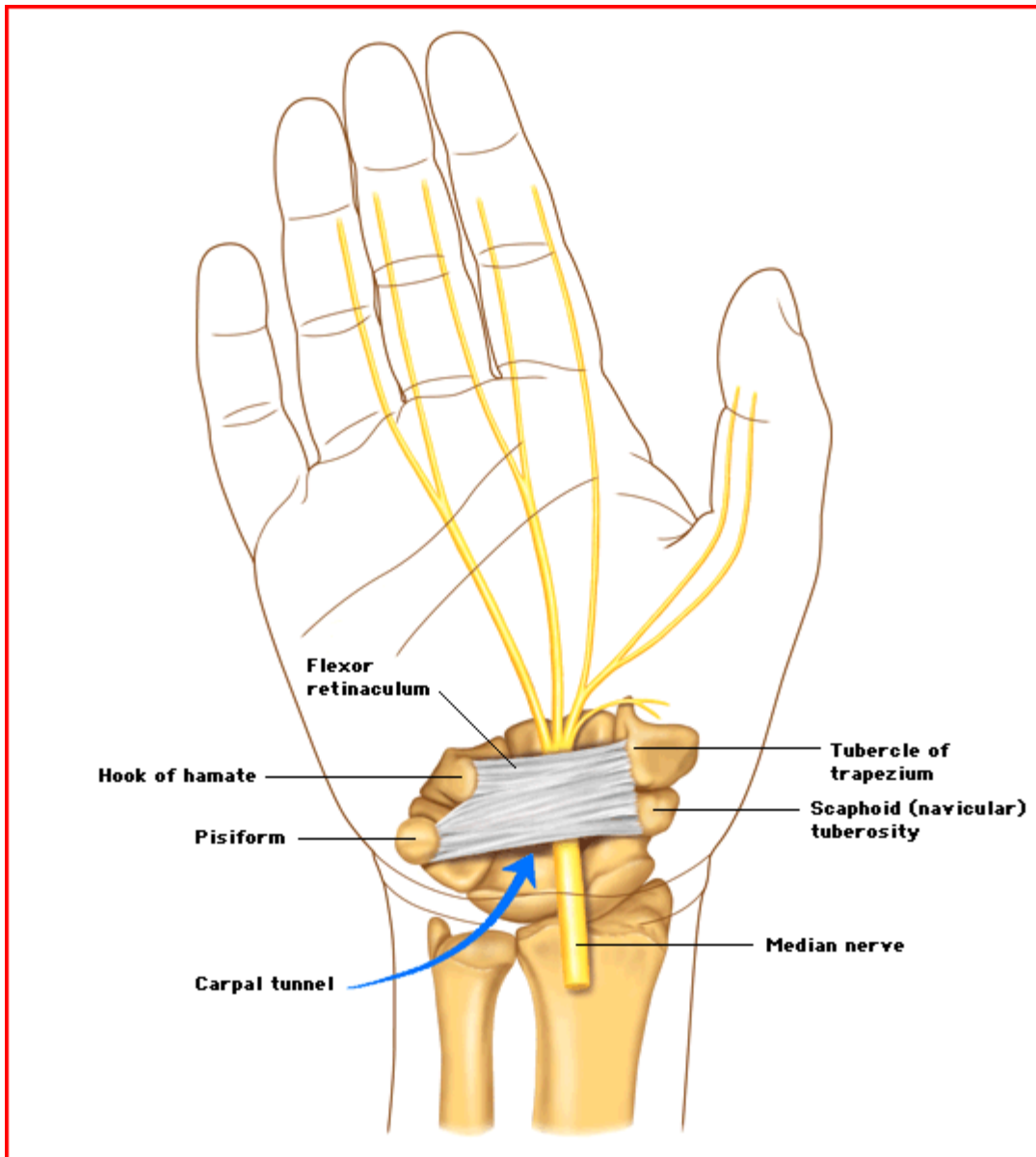
Hội chứng ống cổ tay (Carpal tunnel syndrome -CTS) bệnh thần kinh bị chèn ép phổ biến nhất. Tăng áp lực trong ống cổ tay được coi là nguyên nhân gây ra các triệu chứng, dấu hiệu của bệnh. Đặc trưng của hội chứng là đau, tê và cuối cùng là teo các cơ bàn tay. Việc chẩn đoán hội chứng này chủ yếu dựa trên lâm sàng với sự hỗ trợ của một số thăm dò cận lâm sàng (Điện cơ)

Đại cương:

Ống cổ tay được cấu tạo bởi dây chằng ngang cổ tay ở phía trên và các xương cổ tay ở phía dưới. Dây thần kinh giữa đi qua đường ống này cùng với các gân của nhóm cơ cẳng tay.

Khi dây thần kinh bị chèn ép sẽ gây ra tổn thương và thiếu máu dây thần kinh. Tăng áp lực trong ống cổ tay dẫn đến rối loạn dẫn truyền sợi trục và tưới máu cho màng ngoài của dây thần kinh. Các phân tích giải phẫu bệnh cho thấy thành các mạch máu ở trong và xung quanh dây thần kinh bị phù nề, dày lên, xơ hoá, bị mỏng lớp Myelin, có sự thoái hoá và tái tạo sợi dây thần kinh.

Tư thế cổ tay ảnh hưởng nhiều đến áp lực trong ống cổ tay. Áp lực thấp nhất khi bàn tay ở tư thế trung gian hoặc gấp nhẹ, nếu thay đổi tư thế sẽ làm tăng áp lực lên một cách tương xứng.



Structures involved with carpal tunnel syndrome

(Dây thần kinh giữa và cấu tạo ống cổ tay)

Tỷ lệ mắc hội chứng này tăng lên ở những người đã có bệnh dây thần kinh, đái tháo đường, có thai, suy giáp, bệnh lý mô liên kết, béo phì.

Dây thần kinh giữa chi phối cảm giác bề mặt của 3 ngón tay đầu tiên và nửa ngón nhẫn. Nhánh cảm giác gan bàn tay chi phối vùng ô mô cái. Nhánh gian cốt trước chi phối một số cơ ở cẳng tay có tác dụng gấp các ngón tay và giữ cổ tay ở tư thế trung gian. Sau khi đi qua ống cổ tay dây TK giữa chi phối các

cơ giun thứ nhất và các cơ giun thứ hai, cơ đối ngón cái, cơ dạng ngón cái ngắn và cơ gấp ngón cái ngắn. Khi tổn thương có thể thấy các dấu hiệu khó dạng ngón cái kèm theo teo cơ ô mô cái.

Biểu hiện lâm sàng:

Các triệu chứng thường đa dạng nhưng thường bao gồm đau và tê ngón cái, hai ngón tay thứ 2,3 và một nửa ngón thứ 4 (Thuộc sự chi phối của dây thần kinh giữa. Tê và mất cảm giác có thể gặp ở lòng bàn tay, đôi khi có thể thấy đau lan lên cẳng tay hoặc lên cả vai.

Phần lớn bệnh nhân đau nhiều vào ban đêm và hay bị thức giấc vì tê tay. Thông thường các cảm giác này sẽ hết khi vẫy tay. Các hoạt động làm gấp hoặc ngửa cổ tay thường làm tăng các triệu chứng lên. Tỳ đè vùng cổ tay khi lái xe lâu cũng gây tăng rối loạn cảm giác.

Khám lâm sàng thường bình thường. Tuy nhiên đối với trường hợp bị lâu có thể thấy teo cơ, yếu ngón cái.

Chẩn đoán:

Như đã nói trên, chẩn đoán thường dựa trên lâm sàng với sự hỗ trợ của một số xét nghiệm cận lâm

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Bao gồm hai tiêu chuẩn dưới đây (Ít nhất một triệu chứng và một dấu hiệu thực thể)

- Một hoặc nhiều triệu chứng như tê, dị cảm, đau, giảm cảm giác tại vùng chi phối của dây TK giữa
- Một hoặc nhiều dấu hiệu thực thể:
 - Dấu hiệu của chèn ép dây TK giữa:
 - + Dấu hiệu Hoffman - Tinnel: Gõ vào vùng dây TK giữa bị chèn ép ở cổ tay. Dấu hiệu

này dương tính nếu gây ra đau, tê theo chi
phối thần kinh



+ Nghiệm pháp Phalen: cho bệnh nhân gấp cổ
tay trong 60 giây. Nghiệm pháp dương tính
nếu xuất hiện các triệu chứng .



- + Có thể sử dụng sơ đồ triệu chứng của bàn tay
- Giảm hoặc mất cảm giác theo vùng chi phối của dây TK giữa
- Biểu hiện tổn thương dây TK giữa đoạn qua ống cổ tay trên điện cơ (Giảm tốc độ dẫn truyền của dây thần kinh giữa)

Xét nghiệm cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh:

Không có xét nghiệm cận lâm sàng nào giá trị đặc hiệu cho chẩn đoán hội chứng ống cổ tay. Tuy nhiên một số xét nghiệm có thể loại trừ các bệnh lý khác.

- Hội chứng ống cổ tay khi có thai thường bị cả hai bên, hay gặp trong thời kỳ thứ 3 của thai nghén.
- Có thể gặp triệu chứng của ống cổ tay cả hai bên trong viêm khớp dạng thấp nên phải làm xét nghiệm về viêm khớp dạng thấp để loại trừ khi có biểu hiện về viêm khớp đi kèm.
- Cần làm xét nghiệm kháng thể kháng nhân khi có biểu hiện của bệnh Lupus ban đỏ đi kèm.
- Chẩn đoán hình ảnh:
 - + XQ thường qui ít có giá trị trừ khi có chấn thương hoặc nghi ngờ có bất thường về xương
 - + Siêu âm có thể phát hiện viêm bao gân trong các bệnh lý viêm nhiễm như Viêm khớp dạng thấp. Ít có bằng chứng về việc sử dụng siêu âm trong việc đánh giá sự phù nề của dây thần kinh giữa.
 - + Cộng hưởng từ có giá trị khi nghi ngờ có tổn thương trong vùng ống cổ tay.

Hội chứng ống cổ tay ở trẻ em:

Hội chứng này rất hiếm khi gặp ở trẻ em. Nếu có thường đi kèm với bệnh lý rối loạn về di truyền và các triệu chứng không bao giờ diễn hình như người lớn.

Điều trị:

Có nhiều phương pháp điều trị hội chứng ống cổ tay và việc lựa chọn phụ thuộc vào mức độ tổn thương dây thần kinh (Nhẹ - Trung bình - Nặng)

- *Đối với những trường hợp nhẹ và trung bình thì điều trị bảo tồn là lựa chọn đầu tiên:*

+ Dùng nẹp cổ tay để giữ cổ tay ở tư thế trung gian, tránh gập hoặc ngửa cổ tay quá mức, hạn chế các vận động có thể làm tăng áp lực trong ống cổ tay. Có thể dùng nẹp vào ban đêm hoặc dùng liên tục. Một số nghiên cứu cho thấy dùng nẹp cổ tay vào ban đêm cải thiện được các triệu chứng sau 4 tuần.

+ Corticosteroids đường uống cũng có tác dụng cải thiện được triệu chứng tạm thời tuy nhiên kém hơn so với tiêm Corticosteroids ống cổ tay. Một số nghiên cứu cho thấy dùng Prednisolon với liều 20- 25 mg sau đó giảm dần trong 4 tuần có thể làm đỡ các triệu chứng.

+ Tiêm Corticosteroid vào vùng ống cổ tay làm giảm quá trình viêm và giúp cho sự phục hồi của dây thần kinh. Tác dụng cải thiện triệu chứng nhanh.

Điều trị phối hợp thường có tác dụng hơn là dùng đơn độc (Ví dụ như dùng nẹp cổ tay phối hợp với sử dụng Corticosteroid)

- *Điều trị phẫu thuật: Phẫu thuật giải phóng dây thần kinh (phẫu thuật mở hoặc nội soi) có hiệu quả tốt và tác dụng kéo dài. Thường chỉ định đối với các trường hợp:*

+ Mức độ từ trung bình đến nặng (Ví dụ: tê và đau, hạn chế chức năng bàn tay, teo cơ ô mô cái).

+ Các triệu chứng kéo dài (trên 6 tháng)

+ Bằng chứng rõ ràng về tổn thương dây thần kinh trên điện cơ.

+ Đối với các trường hợp mới mắc thì có thể phẫu thuật khi không đáp ứng với các phác đồ điều trị bảo tồn, hoặc là tái phát sớm.