

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU ĐIỀU TRỊ BỆNH NGÓN TAY BẬT BẰNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA THÁI NGUYÊN

Nguyễn Quốc Huy^{B*}, Trương Đồng Tâm,
Thân Thị Thu, Âu Thị Kim Chung
Bệnh viện trường Đại học Y khoa Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng bệnh ngón tay bật. Đánh giá kết quả điều trị bệnh ngón tay bật bằng phẫu thuật **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu, mô tả hàng loạt. **Kết quả:** Từ tháng 04/2013 đến tháng 12/2016, chúng tôi nghiên cứu trên 20 bệnh nhân, 21 ngón tay bị bệnh ngón tay bật tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm chủ yếu (80%), tuổi hay gặp từ 51- 60 tuổi, thời gian bị bệnh ít nhất là 6 tháng và dài nhất trên 2 năm. Bệnh hay gặp ở đối tượng lao động chân tay (90%), bệnh kèm theo hay gặp là viêm khớp. Ngón cái hay gặp nhất 15 ngón, còn lại có 2 bệnh nhân gặp ở ngón trỏ, 2 bệnh nhân bị ở ngón giữa và 2 bệnh nhân bị ở ngón áp út. Bàn tay trái hay gặp nhất (71,4%). 100% bệnh nhân hồi phục vận động tốt sau 1 tháng và không tái phát. Chi phí điều trị rẻ, thời gian nằm viện rất ngắn. **Kết luận:** Bệnh chủ yếu gặp ở nữ, tuổi hay gặp là từ 51-60, và hay gặp ở những người lao động chân tay, hay gặp nhất ở bàn tay trái, trong đó ngón cái hay bị nhất, chiếm tỷ lệ rất cao. Đây là phẫu thuật đơn giản, biến chứng trong phẫu thuật không có. 100% bệnh nhân hồi phục vận động tốt sau 1 tháng. Sau 3 tháng không thấy có tái phát.

Từ khóa: Điều trị ngón tay bật, hẹp bao gân gấp ngón tay, phẫu thuật, ngón tay lò xo, ngón tay lật bật

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ngón tay bật, còn được gọi là bệnh ngón tay cò súng, tỷ lệ bị bệnh chiếm khoảng 2% dân số. Đối tượng hay mắc bệnh là phụ nữ tuổi trung niên, hoạt động bàn tay nhiều hoặc bị viêm khớp [6].

Cơ chế gây bệnh là do bao gân gấp dày lên làm lòng bao gân hẹp lại, gân gấp trượt trong bao gân sẽ khó khăn, ngay chỗ hẹp gân bị thắt lại, phía trên chỗ hẹp gân bị phình ra tạo thành nút gân, khi duỗi ngón tay, nút này sẽ kẹt không vượt qua chỗ hẹp làm ngón tay không duỗi được, nếu cố gắng duỗi, nút này vượt qua chỗ bao gân hẹp sẽ gây ra tiếng “bật” và gây đau chói.

Bệnh làm giảm khả năng lao động đặc biệt ở bàn tay thuận, gây khó chịu kéo dài ở bệnh nhân ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống. Chỉ có 85% bệnh nhân đáp ứng với điều trị nội khoa bằng thuốc chống viêm giảm đau không Steroid hoặc tiêm steroid tại chỗ, nhưng bệnh hay tái phát [4], [7].

Phương pháp phẫu thuật xẻ đôi ròng rọc A1, là phẫu thuật đơn giản, hiệu quả chữa bệnh cao, có thể làm ở các bệnh viện hạng 3 và bệnh xá. Trong 4 năm, từ năm 2013 đến năm 2016, tại Khoa Ngoại - GMHS chúng tôi đã điều trị 20 trường hợp bệnh ngón tay bật bằng phẫu thuật. Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu:

- Nhận xét đặc điểm lâm sàng bệnh ngón tay bật.
- Đánh giá kết quả điều trị bệnh ngón tay bật bằng phẫu thuật.

ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán ngón tay bật và điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên từ 04/2013 đến tháng 12/2016.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân ngón tay bật từ ngón 1 đến ngón 5, giai đoạn II - IV (Phân loại AASH)

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Chẩn đoán là ngón tay bật giai đoạn I.
- Có bệnh lý kèm theo như: viêm dính khớp, tổn thương thần kinh từ trước...

* Tel: 0973 215583, Email: doctor.nguyenquochuy@gmail.com

- Bệnh án không đầy đủ dữ kiện nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

- Bước 1: Chẩn đoán ngón tay bất căn cứ vào các triệu chứng sau: Đau ở vùng khớp bàn đốt ngón tay và ấn đau ở vị trí rỗng rọc A1/T1, dấu hiệu “cò súng”, “nốt gân” ở vùng khớp bàn đốt, di động khi gấp duỗi ngón tay, mất gấp hoặc mất duỗi ngón tay do “nốt gân” bị chặn ở dưới hay trên rỗng rọc A1/T1.

- Bước 2: Xếp giai đoạn theo AASH [1] và đánh giá mức độ đau trước mổ.

- Bước 3: Phẫu thuật

Bệnh nhân nằm ngửa tay bệnh đặt ngửa trên bàn mổ, sát trùng vùng mổ bằng cồn 70⁰ và Betadin 10%, trải băng vô khuẩn che phủ xung quanh trường mổ.

Tê tại chỗ bằng Lidocain 2%: 5ml, rạch da tổ chức dưới da vào tìm rỗng rọc A1, xê đôi rỗng rọc A1 làm dây gân không vướng khi chạy qua, kiểm tra cầm máu kỹ.

Khâu vết mổ một lớp, băng vô khuẩn.

Cắt chỉ sau 7 ngày.

- Bước 4: Chăm sóc hậu phẫu kháng sinh, kháng viêm, giảm đau, bệnh nhân có thể về ngay trong ngày hoặc nằm viện từ 1 - 3 ngày theo yêu cầu người bệnh.

- Bước 5: đánh giá kết quả (theo thang điểm Quick DASH) [2].

+Tốt >50 điểm

+ Khá >30 điểm và ≤ 50 điểm

+ Kém ≤ 30 điểm

- Theo dõi tái khám: sau 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng.

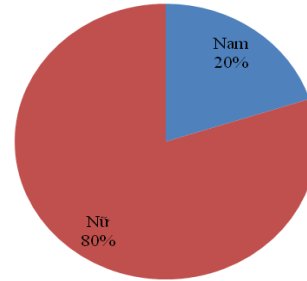
Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu được sự đồng thuận của người bệnh và người nhà bệnh nhân. Phẫu thuật giải phóng rỗng rọc A1, chức năng ngón được hồi phục hoàn toàn. Phẫu thuật đem lại kết quả khả quan và không có biến chứng.

Xử lý số liệu: Bằng phần mềm thống kê y học

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung



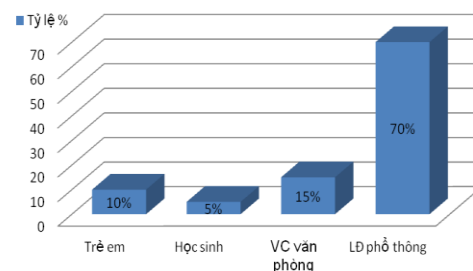
Hình 1. Phân bố về giới

Nhận xét: BN nữ chiếm chủ yếu (80%)

Bảng 1. Phân bố về tuổi

Tuổi	< 40	41 - 50	51 - 60	> 60
n	5	3	11	1
Ti lệ	25%	15%	55%	5%

Nhận xét: BN nhỏ tuổi nhất là 4 , lớn tuổi nhất là 63, độ tuổi gặp nhiều nhất là từ 51 đến 63 (11 BN chiếm tỉ lệ: 55%).



Hình 2. Phân bố nghề nghiệp

Nhận xét: Bệnh nhân lao động phổ thông chiếm chủ yếu 70% (14 bệnh nhân).

Đặc điểm lâm sàng của nhóm

- Thời gian bị bệnh: 6-12 tháng: 4 bệnh nhân (20%), 13- 24 tháng: 14 bệnh nhân (70%) chiếm đa số, trên 24 tháng: 2 bệnh nhân (10%).

- Vị trí bàn tay bị bệnh: tay phải: 9 bệnh nhân (45%); tay trái: 10 bệnh nhân (50%); hai tay: 1 bệnh nhân (5%).

- Số ngón tay bị bệnh trên bệnh nhân: 1 ngón: 19 bệnh nhân (95%), 2 ngón: 1 bệnh nhân (5%).

- Bệnh kèm theo: viêm khớp: 15 bệnh nhân (75%); không có: 5 bệnh nhân (25%).

Bảng 2. Vị trí ngón tay bị bệnh

Vị trí ngón tay bị bệnh	Ngón cái	Ngón trỏ	Ngón giữa	Ngón áp út
n	15	2	2	2
Tỉ lệ %	71,43	9,52	9,52	9,52

Nhận xét: Có 1 bệnh nhân bị bệnh ở cả 2 tay, bệnh hay gặp nhất ở ngón cái (ngón I) chiếm 71,43% các ngón còn lại ít gặp hơn.

BÀN LUẬN

Bệnh nhân lao động phổ thông chiếm chủ yếu 70% . Số liệu này cũng phù hợp với các tác giả nước ngoài vì chấn thương các ngón cái và ngón trỏ ở bàn tay hay gặp ở người lao động chân tay.

- Thời gian phẫu thuật kéo dài từ 20 - 30 phút, trung bình 25 phút [5], [8].

- Thời gian bị bệnh của nhóm nghiên cứu từ 1 - 2 năm chiếm đa số 70%. Thường bệnh nhân chỉ bị 1 ngón (90%), và đa số thường bị ngón cái (71,43%), số bệnh nhân bị ngón trỏ là 2 (9,52%), ngón giữa là 2 (9,52%), ngón áp út là 2 (9,52%), những bệnh nhân này thường có bệnh viêm khớp kèm theo. Bệnh nhân bị bệnh ở bàn tay trái nhiều hơn bàn tay phải, có 1 bệnh nhân bị bệnh ở cả 2 tay. Trong nhóm nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có 15 bệnh nhân bị viêm khớp hoặc có tiền sử đã điều trị viêm khớp, 5 bệnh nhân không bị bệnh kèm theo trong đó có 2 bệnh nhân bị bẩm sinh.

- Biểu chứng cắt phạm gân hay tổn thương mạch máu trong lúc mổ, chúng tôi chưa gặp trường hợp nào. Sau phẫu thuật, bệnh nhân có thể về ngay trong ngày. Tuy nhiên do tâm lý người bệnh và điều kiện địa lý, nên chúng tôi để bệnh nhân nằm lại 1 - 3 ngày, tùy điều kiện và tâm lý bệnh nhân.

- Tất cả bệnh nhân trong nhóm đều được tái khám sau 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng, được đánh giá kết quả: sẹo mổ tốt hay không, có đứt gân hay không, vận động có hạn chế không. Chúng tôi nhận thấy sau 1 tháng tất cả bệnh nhân đều vận động không bị hạn chế, vết mổ liền sẹo tốt. Sau 3 tháng không thấy bệnh tái phát ở tất cả bệnh nhân. Theo các tác giả nghiên cứu ở nước ngoài thì bệnh ngón

tay bật có 85% có thể điều trị bằng nội khoa bằng thuốc chống viêm giảm đau không steroid hoặc tiêm steroid tại chỗ, và có khoảng 15% điều trị nội khoa thất bại phải phẫu thuật [3], [6]. Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có điều trị nội khoa bằng các thuốc chống viêm giảm đau không Corticoid hoặc Corticoid, có trường hợp được tiêm corticoid tại chỗ nhưng bệnh chỉ thuyên giảm một thời gian ngắn sau đó lại tái phát đau trở lại, khi chuyển qua điều trị phẫu thuật xẻ rỗng rọc đều cho kết quả rất tốt. Sau 3 tháng chúng tôi nhận thấy không có bệnh nhân nào tái phát. Theo Turowski G.A. và cộng sự (1997) [8] có khoảng 3% BN tái phát sau phẫu thuật. Có lẽ số BN còn ít và thời gian theo dõi chưa nhiều nên chưa thấy có bệnh nhân nào bị bệnh tái phát. Tuy nhiên đây cũng là tỉ lệ tái phát rất thấp.

- Đây là phẫu thuật đơn giản, tê tại chỗ, đường mổ nhỏ thẩm mỹ, thời gian phẫu thuật ngắn, các biến chứng trong phẫu thuật không có.

KẾT LUẬN

Qua đánh giá kết quả bước đầu điều trị bệnh ngón tay bật bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

Đặc điểm lâm sàng bệnh ngón tay bật

- Bệnh chủ yếu gặp ở nữ, tuổi hay gặp là từ 51 - 60 (55%), và hay gặp ở những người lao động chân tay.

- Tỉ lệ mắc bệnh ở cả 2 tay là tương đương nhau (trái 50%, phải 45%), có 1 bệnh nhân bị cả 2 tay. trong đó ngón cái là hay bị nhất (71,43%).

- Thời gian bị bệnh trước khi được điều trị phẫu thuật thường kéo dài trên 6 tháng và thường được điều trị bằng các phương pháp điều trị nội khoa nhưng thất bại.

- Bệnh kèm theo thường gặp là viêm khớp.

Kết quả phẫu thuật điều trị bệnh ngón tay bật

- 100% BN hồi phục vận động tốt sau 1 tháng và không tái phát. Chi phí điều trị rẻ, thời

gian nằm viện rất ngắn, bệnh nhân có thể về nhà ngay sau phẫu thuật.

Kiến nghị

Phẫu thuật điều trị bệnh ngón tay bất là lựa chọn an toàn, hiệu quả, ít tổn kém cho bệnh nhân, đã đem lại kết quả tốt và sự hài lòng cho bệnh nhân. Là lựa chọn hàng đầu sau khi điều trị nội khoa thất bại. Vì những lý do trên phẫu thuật này nên được phổ biến rộng rãi ở các bệnh viện hạng 3 và bệnh xá để điều trị cho các bệnh nhân ở vùng sâu vùng xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Miguil A. Pirela-Cruz (2015), "Tendinitis, tenosynovitis and dupuytren's disease, hand surgery review course", *American association for surgery of the hand (AASH)*.
2. Van Genechten F. (1982), "Familial trigger thumb in children", *Journal of hand surg Br.*, 12, pp. 56-58.
3. Moore J. S (), "Flexor tendon entrapment of the digits (trigger finger and trigger thumb)", *J. Occup Environ Med.*, 42, p. 526.
4. Saldana M. J. (2001), "Trigger digits: diagnosis and treatment", *J. Am. Acad Orthop Surg.*, 9, p. 246.
5. McAuliffe J. A. (2010), "Tendon disorders of the hand and wrist". *J. Hand Surg. Am.*, 35, p. 846.
6. Sbernardori M. C., Bandiera P. "Histopathology of the A1 pulley in adult trigger fingers". *J Hand Surg. Eur., Vol 2007, 32*, p. 556.
7. Kameyama M., Meguro S., Funae O., et al. (2009), "The presence of limited joint mobility is significantly associated with multiple digit involvement by stenosing flexor tenosynovitis in diabetics". *J. Rheumatol*, 36: p. 1686.
8. Turowski G. A., Zdankiewicz P. D., Thomson J. G. (1997), "The results of surgical treatment of trigger finger". *J. Hand Surg. Am.*, 22: p. 145.

SUMMARY

ASSESSING THE RESULTS OF ORIGINAL TREATMENTS OF TRIGGER FINGER AT HOSPITAL OF COLEGE OF MEDICINE AND PHARMACY - TNU

Nguyen Quoc Huy^{B*}, Truong Dong Tam,
Than Thi Thu, Au Thi Kim Chung
Thai Nguyen Medical University Hospital

Objective: Clinical features of trigger finger syndrome. Evaluate the results of the treatment of trigger finger infection by surgery. Research methods: Resuscitation and batch description. **Results:** From 04/2013 to 12/2016, we studied 20 patients, 21 fingers with fingers disease at Hospital of Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. The proportion of female patients at the age of 51-60 years old takes up to 80%, and the duration of illness is at least 6 months and the longest is over 2 years. The disease is common in manual labor (90%) with the most common cause is arthritis. The most common finger is 15 fingers, the other two patients in the index finger, two patients in the middle finger and two patients in the fourth finger pressure. The left hand is 71.4%. 100% of patients recover well after 1 month and do not recur. The cost of treatment is cheap, and the length of stay is very short. **Conclusion:** The disease is predominantly in female, aged from 51 to 60 years old, and is most commonly seen in manual workers, in the thumb high of the left hands. This is a simple surgery without any complications. 100% of patients recover well after 1 month. After 3 months no recurrence.

Key words: Trigger finger treatment, squeeze the tendons around your fingers, surgery, finger syndrome, trigger finger

Ngày nhận bài: 04/4/2017, Ngày phản biện: 20/4/2017, Ngày duyệt đăng: 12/5/2017

* Tel: 0973 215583, Email: doctor.nguyenquochuy@gmail.com