

Đánh giá kết quả điều trị hội chứng ngón tay bật bằng kỹ thuật phẫu thuật qua da tại Bệnh viện Quân y 7A

Evaluating the result of trigger finger treatment by the percutaneous surgical technique at 7A Military Hospital

Lê Quang Trí

Bệnh viện Quân y 7A

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả một kỹ thuật đơn giản nhằm giải phóng ròng rọc A1 qua da cho hội chứng ngón tay bật với một kim 18 gauge và đánh giá kết quả của phương pháp này. **Đối tượng và phương pháp:** 350 bệnh nhân (370 ngón) bị hội chứng ngón tay bật từ độ III trở lên theo phân độ Green (1997), được điều trị bằng phương pháp giải phóng ròng rọc A1 qua da với một kim 18 gauge ở Bệnh viện Quân y 7A từ tháng 01/2015 đến tháng 12/2018. Có 210 nữ và 140 nam. Độ tuổi trung bình là 50 tuổi (38 - 65 tuổi). **Phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, không đối chứng. Đánh giá độ an toàn và hiệu quả của sự giải phóng qua da bởi một kim 18 gauge. Các bệnh nhân được khám về mức độ nặng trên lâm sàng theo phân độ Green sau lần điều trị đầu tiên 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng. **Kết quả:** Thời gian theo dõi trung bình là 18 tuần (8 - 24 tuần); 100% đã giải phóng hoàn toàn triệu chứng ngón tay bật, có 44 ca (12,57%) đau tại khớp bàn ngón sau phẫu thuật, và 44 ca này bị viêm khớp dạng thấp. 44 ca này đòi hỏi sử dụng thuốc giảm đau 1 tuần. Không có biến chứng và tái phát bệnh được ghi nhận trong hoặc sau phẫu thuật. **Kết luận:** Giải phóng ròng rọc A1 qua da là một phương pháp hiệu quả, an toàn và thuận lợi nhằm điều trị hội chứng ngón tay bật.

Từ khóa: Hội chứng ngón tay bật, giải phóng ròng rọc A1 dưới da.

Summary

Objective: To describe a simple technique of the percutaneous release of the A1 pulley for trigger finger with an 18-gauge needle and to evaluate the result of this method. **Subject and method:** 350 patients (370 fingers) who being suffered from trigger finger at third stage of the Green classification (1997) [1], were treated by the percutaneous release of the A1 pulley with an 18-gauge at 7A Military Hospital from January 2015 to December 2018. There were 210 women and 140 men. The mean age of the patients was 50 years old (38 - 65 years old). **Method:** A non-controlled prospective clinical trial. This study evaluates the safety and efficacy of the percutaneous release with an 18-gauge. Patients were examined with a clinical staging for the Green stage at 1 week, 3 months, 6 months after the initial treatment. **Result:** The mean duration of follow-up was 18 weeks (8 - 24 weeks); 100% had complete release of the trigger finger. 44 cases (12.57%) still had a metacarpophalangeal joint pain after surgery, and these 44 cases were rheumatoid arthritics. These 44 cases required oral anti-pain medication for one

Ngày nhận bài: 02/1/2020, ngày chấp nhận đăng: 20/1/2020

Người phản hồi: Lê Quang Trí, Email: bstridongnai@yahoo.com.vn - Bệnh viện Quân y 7A

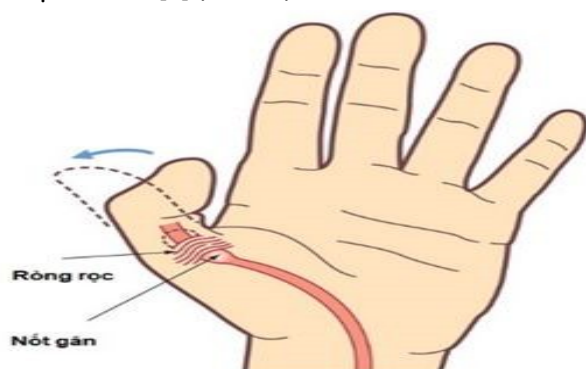
week. No complications and relapse were recorded in or after the surgeries. *Conclusion:* Percutaneous A1 pulley release is an effective, safe, and convenient procedure for the treatment of trigger finger.

Keywords: Trigger finger, the percutaneous release of the A1 pulley.

1. Đặt vấn đề

Hội chứng ngón tay bật (trigger finger) là một tổn thương thường gặp trong các bệnh lý của bàn tay. Hội chứng thường gặp ở những người hoạt động lao động bằng bàn tay nhiều, động tác lặp đi lặp lại, trong môi trường có độ ẩm cao (công nhân, nông dân, nghệ sĩ kéo đàn,...), do nhiều nguyên nhân khác nhau (viêm khớp dạng thấp, đái tháo đường, Goutte,...). Độ tuổi thường mắc bệnh là 40 - 60 tuổi, nữ gặp nhiều hơn nam.

Các bệnh lý trên gây viêm nề, làm tăng đường kính của gân, cùng với chít hẹp lòng ống gân gấp vùng A1. Các tổn thương trên làm giảm hoặc mất độ trơn trượt của gân gấp từ đó hạn chế sự vận động gấp duỗi ngón tay. Nếu không được điều trị sớm và đúng phương pháp, bệnh lý sẽ tiến triển nặng gây đau và cứng khớp liên đốt gần ở tư thế gấp, ảnh hưởng nhiều đến khả năng sinh hoạt và lao động của bệnh nhân [7] (Hình 1).



Hình 1. Tổn thương trong hội chứng ngón tay bật

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị hội chứng ngón tay bật. Tuy nhiên, việc điều trị theo các phương pháp bảo tồn như dùng thuốc kháng viêm - giảm đau kèm kéo giãn gân, đặt nẹp ban đêm, xoa thuốc tại chỗ hoặc phong bế tại chỗ bằng corticoid lại làm bệnh nhân mất nhiều thời gian, tài chính và có thể gặp những biến chứng do thuốc giảm đau

gây nên. Việc phẫu thuật mở cắt vòng rọc A1 sau điều trị bảo tồn thất bại gây vết sẹo mô dài vùng bàn tay, khó vận động, đau tại vết mổ và có thể gây mất cảm giác ngón do tổn thương thần kinh trong quá trình phẫu thuật.

Năm 1958, Lorthioir [2] lần đầu tiên mô tả kỹ thuật cắt giải phóng kín vòng rọc A1 qua da bằng kim 18 gauge. Tác giả đã khẳng định đây là một kỹ thuật xâm lấn tối thiểu nhằm điều trị hiệu quả hội chứng ngón tay bật, có nhiều ưu điểm hơn so với các phương pháp khác, với tỷ lệ thành công trên 95%. Từ đó, phẫu thuật qua da với kim 18 gauge trong điều trị hội chứng ngón tay bật được xem là một phương pháp đơn giản, tiết kiệm với tỷ lệ biến chứng thấp dần trở nên phổ biến.

Tại Bệnh viện Quân y 7A, từ tháng 01/2015 đến tháng 12/2018, chúng tôi đã tiến hành thực hiện kỹ thuật phẫu thuật này trên 350 bệnh nhân (với 370 ngón tay) mắc hội chứng ngón tay bật độ III và IV theo phân độ Green và đã đạt được nhiều thành công. Để đánh giá kết quả và nâng cao hơn nữa chất lượng điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả kỹ thuật điều trị hội chứng ngón tay bật bằng phẫu thuật giải phóng vòng rọc A1 qua da với kim 18 gauge. Đánh giá kết quả điều trị hội chứng ngón tay bật bằng phẫu thuật giải phóng vòng rọc A1 qua da với kim 18 gauge.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 350 bệnh nhân (370 ngón) bị hội chứng ngón tay bật được phẫu thuật giải phóng vòng rọc A1 qua da bằng kim 18 gauge tháng 01/2015 đến tháng 12/2018 tại Bệnh viện Quân y 7A.

Tiêu chuẩn chọn lựa

Bệnh nhân bị hội chứng ngón tay bật với tổn thương độ III trở đi theo phân độ Green (1997) (Bảng 1).

Bảng 1. Phân độ tổn thương hội chứng ngón tay bật theo Green

Phân độ	Triệu chứng lâm sàng
I	Đau ở mặt lòng và khó chịu ở rờng rọc A1, vận động ngón tay bình thường, đôi khi cầm nắm hơi yếu.
II	Ngón tay bị khóa, chủ động duỗi ra được, cầm nắm yếu. Dấu hiệu chuyển sang độ II là sáng thức dậy ngón tay bị bật cứng đơ, cử động một lát lại hết.
III	Ngón tay bị khóa, duỗi thụ động được hoặc không có khả năng tự gấp ngón được.
IV	Ngón tay bị khóa hoàn toàn, không gấp duỗi được, co rút gấp cố định ở khớp liên đốt gần.

Điều trị nội khoa và vật lý trị liệu thất bại.

Bệnh nhân có bệnh lý mạn tính không thể sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm kéo dài (viêm loét dạ dày - tá tràng): 12 bệnh nhân.

Bệnh nhân đồng ý thực hiện kỹ thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh lý ác tính, bệnh lý tim mạch nặng.

2.2. Phương pháp

Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, không có đối chứng.

Các bước tiến hành

Chuẩn bị bệnh nhân:

Giải thích rõ cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân hiểu về phẫu thuật được tiến hành và tiên lượng kết quả điều trị. Khám tổng quát và các xét nghiệm cần thiết để phát hiện những bệnh lý kèm theo (nếu có).

Dụng cụ: Đồ vải phẫu thuật (săng, áo mổ vô trùng), bơm tiêm 5ml, kim tiêm 18 gauge, dây garo cánh tay, lidocain 2% × 1 ống 2ml.

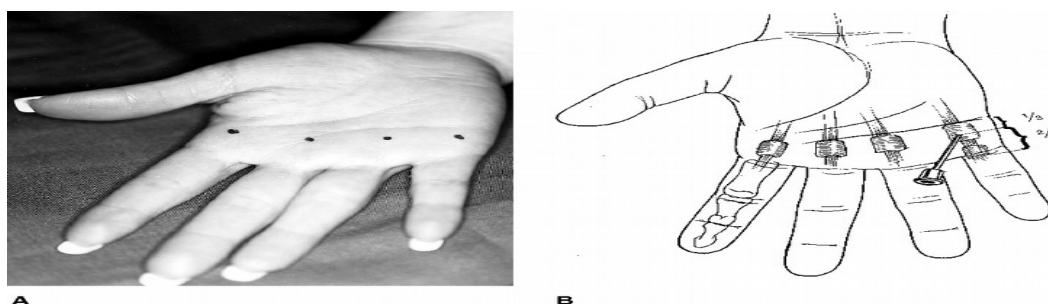
Kỹ thuật:

Bệnh nhân nằm ngửa, tay bệnh lý đặt ngang 90° và ngửa lên bàn. Garo cánh tay bên tiến hành phẫu thuật.

Phẫu thuật viên: Ngồi bên tay bị bệnh lý, sát trùng vùng làm thủ thuật (bàn và cẳng tay). Xác định lại vị trí nơi bao gân bị chít hẹp bằng cách sờ nắn điểm đau (điểm giao nhau giữa nốt gân gấp và rờng rọc A1).

Tê tại chỗ bằng lidocain 1 - 2% × 2 - 4ml, sau 5 phút thuốc tê đã tác dụng tốt kiểm tra bằng cách dùng ngón tay ấn vào bao gân bị chít hẹp không còn đau nữa là được. Dùng kim tiêm số 18 gauge (kim vô trùng) cầm theo kiểu "cầm bút viết" sao cho cạnh sắc bén của kim theo chiều dọc của gân gấp ngón tay, vuông góc với bao gân gấp (rờng rọc A1) và mặt phẳng nằm ngang.

Tiến hành đưa mũi kim từ bờ gần đến bờ xa của rờng rọc A1 để cắt đứt hoàn toàn rờng rọc. Sau khi kéo mũi kim theo chiều tương tự 1 đến 2 lần, ta có cảm giác nhẹ hẫng khi kéo kim qua rờng rọc (Hình 2).



Hình 2. A. Xác định nơi bao gân gấp tổn thương. B. Kỹ thuật cắt ròn rọc A1

Kiểm tra lại bằng cách bảo bệnh nhân co duỗi ngón tay vừa được cắt ròn rọc A1, bệnh nhân không còn các triệu chứng kẹt gân (khóa ngón) là giải phóng hoàn toàn được gân gấp. Phẫu thuật viên có thể dùng ngón tay trở bàn tay thuận của mình kiểm tra ròn rọc A1 nơi bị cắt sẽ cảm nhận thấy có 1 đường cắt ngang ròn rọc là 1 rãnh nhỏ mà trước khi cắt không có. Mở garô và băng vết kim bằng băng keo cá nhân.

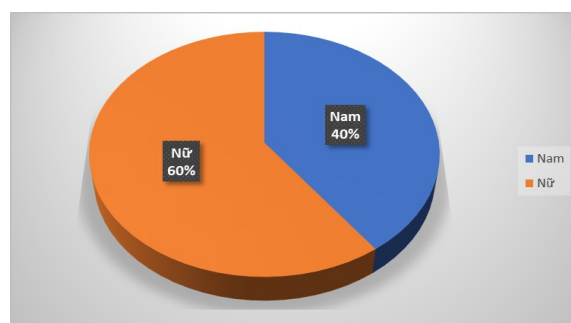
Kết quả nghiên cứu: Bệnh nhân được theo dõi trong 8 - 24 tuần và ghi nhận các dữ liệu theo mẫu hồ sơ nghiên cứu bao gồm: Các thông số tổng quát (yếu tố dịch tễ, tuổi, giới, nghề nghiệp, vị trí tổn thương, ngón tổn thương, toàn trạng, bệnh lý mạn tính kèm theo,...), đặc điểm lâm sàng (đau, hạn chế vận động các ngón theo phân độ Green,...), kết quả điều trị (thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, số lượng ngón phục hồi vận động,...) và ghi nhận các tác dụng không mong muốn bất kỳ (có hay không, xác định nguyên nhân) xảy ra trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0.

3. Kết quả và bàn luận

350 bệnh nhân (370 ngón tay) mắc hội chứng ngón tay bật được phẫu thuật giải phóng ròn rọc A1 qua da bằng kim tiêm 18 gauge từ tháng 01/2015 đến tháng 12/2018 tại Bệnh viện Quân y 7A (140 nam và 210 nữ) (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới tính

Nhận xét: Hội chứng ngón tay bật gặp nhiều ở nữ giới (60%), do tính chất công việc sử dụng bàn tay nhiều, tỉ mỉ, khéo léo, lặp đi lặp lại nhiều lần. Trong số bệnh nhân nữ có 81,25% bệnh nhân lao động trong các ngành nghề: Công nhân may mặc, nhân viên văn thư, giáo viên, nhân viên chăm sóc tóc,...

Phân bố theo độ tuổi: Tuổi trung bình 50 tuổi (38 - 65 tuổi), bệnh nhân thường gặp ở độ tuổi 40 đến 60 tuổi. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Issam A. Dahabra [3].

Bệnh lý mạn tính kèm theo: 44/350 bệnh nhân bị viêm khớp dạng thấp. 12/350 bệnh nhân bị viêm loét dạ dày - hành tá tràng mạn tính.

Mức độ tổn thương phân độ theo Green: 370 ngón mắc hội chứng ngón tay bật trong tổng số 350 bệnh nhân được điều trị tại Bệnh viện Quân y 7A theo phương pháp giải phóng ròn rọc A1 qua da bằng kim tiêm 18 gauge được thể hiện ở Bảng 2.

Bảng 2. Phân bố mức độ tổn thương theo Green

Phân độ	Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân
I	Đau ở mặt lòng và khó chịu ở ròn rọc A1, vận động ngón tay bình thường, đôi khi cầm nắm hơi yếu.	0
II	Ngón tay bị khóa, chủ động duỗi ra được, cầm nắm yếu. Dấu hiệu chuyển sang	0

	độ II là sáng thức dậy ngón tay bị bất cứng đờ, cử động một lát lại hết.	
III	Ngón tay bị khóa, duỗi thụ động được hoặc không có khả năng tự gấp ngón được.	241
IV	Ngón tay bị khóa hoàn toàn, không gấp duỗi được, co rút gấp cố định ở khớp liên đốt gần.	129

Nhận xét: Trong số 350 bệnh nhân (370 ngón tay) mắc hội chứng ngón tay bất: 120 bệnh nhân (129 ngón) bị mắc mức độ nặng (độ IV) do bệnh nhân đến muộn, sau khi điều trị nội khoa, vật lý trị liệu, tiêm corticoid không hiệu quả. 150 bệnh nhân còn lại tổn thương độ III (241 ngón), trong đó 12 người bị bệnh lý viêm dạ dày - tá tràng mạn tính, không thể sử dụng thuốc giảm đau - kháng viêm kéo dài; 138 người sau khi được tư vấn về các phương pháp điều trị bệnh, cùng các ưu điểm mà kỹ thuật giải phóng ròng rọc A1 qua da bằng kim 18 gauge mang lại, đã quyết định chọn lựa phương pháp này ngay khi ở tổn thương độ III.

Phân bố theo vị trí ngón tổn thương (Bảng 3)

Bảng 3. Phân bố theo vị trí ngón tổn thương

Ngón Vị trí	I	II	III	IV	V	Tổng
Phải	85	30	51	38	5	209
Trái	53	32	40	29	7	161
Tổng	138	62	91	67	12	370

Nhận xét: Hội chứng ngón tay bất thường gặp tay (P) (56,48%) là tay thuận của đa số người Việt nam. Tần số gặp ở ngón I nhiều nhất (37,29%), do ngón I là ngón hoạt động nhiều, tinh tế với nhiều động tác phối hợp cùng các ngón còn lại. Ngón V gặp ít nhất (3,24%).

Cả 350 bệnh nhân (370 ngón) mắc hội chứng ngón tay bất đều được phẫu thuật giải phóng ròng rọc A1 qua da bằng kim tiêm 18 gauge và đã đạt được các kết quả sau:

Số lần kéo kim qua ròng rọc: 1 lần: 162 ngón;
2 lần: 208 ngón.

Thời gian phẫu thuật trung bình: 5 phút (3 - 8 phút).

Thời gian điều trị nằm viện: 1 - 2 ngày.

Thời gian theo dõi trung bình: 18 tuần (8 - 24 tuần).

Kết quả phục hồi vận động: 100% bệnh nhân hết hội chứng ngón tay bất, ngón vận động bình thường.

Đau sau phẫu thuật: 44/350 bệnh nhân (12,57%) mắc viêm khớp dạng thấp vẫn còn triệu chứng đau tại khớp bàn ngón, không còn triệu chứng "kẹt" ngón.

Nhận xét: Kỹ thuật cắt ròng rọc A1 qua da bằng kim 18 gauge đạt hiệu quả cao 100% ngón bị hội chứng ngón tay bất đã được giải phóng ròng rọc A1, gân gấp không còn bị "khóa". Trong 350 bệnh nhân nghiên cứu có 44 bệnh nhân mắc bệnh viêm khớp dạng thấp vẫn còn đau tại khớp bàn ngón, được điều trị khỏi sau khi sử dụng thuốc giảm đau paracetamol 1500mg/24 giờ trong một tuần. Những bệnh nhân này được theo dõi, điều trị bệnh lý khớp sau đó nhằm tránh tái phát.

Không có tai biến và biến chứng trong và sau phẫu thuật được ghi nhận.

Tái phát sau 3 tháng và 6 tháng: Không ghi nhận được trường hợp nào tái phát.

4. Kết luận

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy hội chứng ngón tay bất ngày nay là hội chứng thường gặp và phổ biến, gặp nhiều ở độ tuổi 40 - 60, nữ giới nhiều hơn nam giới, nhất là những bệnh nhân hoạt động trong các lĩnh vực lao động sử dụng đôi bàn tay nhiều; tay phải và ngón I hay gặp nhất trong các bệnh nhân nghiên cứu. Bệnh nhân có hội chứng này có thể được điều trị bằng kỹ thuật giải phóng ròng rọc A1 qua da với kim tiêm số 18 gauge, nhằm giúp gân gấp phục hồi lại chức vận động hoàn toàn (100%). Kỹ thuật tiến hành đơn giản, không biến

chứng, thời gian nằm viện ngắn, trả lại lao động sớm, không tái phát, chi phí điều trị thấp so với việc điều trị bảo tồn và phẫu thuật mở.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Quang Long (2007) *Bệnh viêm chít hẹp bao gân gấp ở bàn tay*. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Mạng lưới Chấn thương Chỉnh hình lần X, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 5-11.
2. Lorthioir J (1995) *Surgical treatment of trigger finger by a subcutaneous method*. J Bone Joint Surg 40A: 793-795.
3. Patel MR, Bassini L (1992) *Trigger fingers and thumb: when to split, inject, or operate*. J Hand Surg 17A: 110-113.
4. Phillip E Wight (2008) *Stenosing tenosynovitis*. Campbell's operative orthopaedics, volume four, Mosby Elsevier: 4299-4304.
5. Ryzewicz M, Wolf JM (1992) *Trigger digits: Principles, management, and complications*. J Hand Surg 31A: 135-146.
6. Saldana MJ (2001) *Trigger digits: Diagnosis and treatment*. J Am Acad Orthop Surg 9: 246-252.
7. Wolfe SW (2005) *Tenosynovitis* In: Green DP, Hotchkiss RN, Pederson WC, Wolfe SW, editors, *Green's operative hand surgery*. 5th ed. Vol. 2. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone: 2137-2158.