**HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1. Định Nghĩa:**

Hội chứng ống cổ tay (HCOCT) là một bệnh lý chèn ép thần kinh giữa trong ống cổ tay gây dị cảm, đau, tê, các vùng do thần kinh giữa chi phối. Sinh lý bệnh gây ra bệnh chưa được hiểu rõ nhưng có thể coi nguyên nhân là do chèn ép thần kinh giữa trong ống cổ tay .

**1.2. Nguyên Nhân:**

Nguyên nhân chính xác gây bệnh chưa rõ

Bệnh được xem gây ra bởi sự kết hợp của các yếu tố di truyền và môi trường. Một số các yếu tố ảnh hưởng bao gồm:.. Bệnh tiểu đường, béo phì, mang thai, suy giáp, và công việc lao động nặng hoặc làm việc với các công cụ rung. Các rối loạn khác như viêm bao hoạt dịch và viêm gân có liên quan đến chuyển động lặp đi lặp lại thực hiện trong quá trình làm việc bình thường hoặc các hoạt động khác

**1.3. Phân Loại**

Chưa có bảng phân loại nào cụ thể nhưng theo Acta Neurologica Scandinavica Có thể phân hội chứng ống cổ tay thành 5 loại sau

|  |  |
| --- | --- |
| Phân độ | Dấu hiệu biểu hiện |
| Rất nặng | Mất vận động và đáp ứng cảm giác của TK giữa |
| Nặng | Mất đáp ứng cảm giác, độ trễ động xa (DML) bất thường |
| Trung bình | Bất thường về độ trễ động xa (DML) và bất thường về tốc độ dẫn truyền cảm giác (CNCV) |
| Nhẹ | Độ trễ động xa (DML) bình thường, bất thường về tốc độ dẫn truyền cảm giác (CNCV) |
| Rất nhẹ | Bất thường về tỉ lệ xa - gần của bàn tay, các test khác bình thường |

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**2.1. Bệnh Sử:**

Tê tay là dấu hiệu chủ yếu đầu tiên, tê nhiều hay ít tùy theo mức độ chèn ép trên thần kinh giữa. Bệnh nhân bị giảm cảm giác ở mặt lòng các ngón tay cái, trỏ và giữa. Lúc đầu chỉ tê một lúc vào buổi sáng sau khi thức dậy, đẩy cá khối nặng hay lái xe gắn máy rồi sau đó tê tay liên tục suốt ngày, kèm theo cảm giác tê tay là cảm giác kim châm nhè nhẹ ở đầu các ngón tay. Nếu không được điều trị bệnh nhân sẽ mất dần cảm giác tiếp xúc và nhận biết các vật thể cầm nắm đến mức làm rơi muỗm đũa khi ăn.

Ngón tay cái bị yếu dần do giảm cử động nhóm cơ gò cái ở các động tác đối ngón nhưng trong giai đoạn đầu bệnh nhân không nhận thấy còn ở giai đoạn sau thì gò cái bị teo lại rõ ràng.

**2.2. Khám Lâm Sàng:**

• Tìm dấu hiệu Tinel trên thần kinh giữa ở cổ tay

• Tìm cảm giác rung với tần số 256, 128, 32 Hz bằng âm thoa. Bệnh càng nặng nếu giảm cảm giác với tần số thấp.

• Tìm dấu hiệu giảm khả năng phân biệt 2 điểm trên cùng búp ngón

• Tìm dấu hiệu Phallen: khi bệnh nhân gập cổ tay chủ động và giữ cẳng tay thẳng đứng sẽ thấy tê các ngón tay hay gia tăng tê các ngón tay.

**2.3. Cận Lâm Sàng:**

• Thực hiện các thử nghiệm cận lâm sàng gồm :

✓ Chụp X quang: cột sống cổ 4 tư thế

✓ Đo điện cơ EMG

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. Tiêu Chuẩn Xác Định:** Khám lâm sàng + Điện cơ. X- quang cột sống cổ cần thiết để loại trừ những trường hợp hội chứng ống cổ tay, có chèn ép các rễ thần kinh cổ do hẹp lỗ liên hợp

**3.2. Chẩn Đoán Nguyên Nhân:**

Thường không cần thiết vì nguyên nhân cụ thể gây ra hội chứng ống cổ tay không biết rõ

**3.2. Chẩn Đoán Phân Biệt:**

Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khác như

✓ Thoái hóa cột sống cổ gây hẹp lỗ liên hợp

✓ Khối u thần kinh giữa nằm tại vị trí ống cổ tay

**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. Mục Đích Điều Trị**

Phục hồi vận động, cảm giác chi bị tổn thương, nhằm đem lại hiệu quả cao nhất giúp bệnh nhân sớm phục hồi những hoạt động hàng ngày với chất lượng sống tối ưu

**4.2. Nguyên Tắc Điều Trị**

✓ Khi đã xác định hội chứng ống cổ tay rồi thì cần điều trị ngay vì nếu để quá lâu thì tổn thương thần kinh giữa rất khó phục hồi.

✓ Tùy từng thời điểm của tổn thương có một phương thức điều trị thích hợp

✓ Không làm tổn thương thêm

**4.3. Điều Trị Cụ Thể**

Ở giai đoạn đầu, bệnh nhẹ, chỉ cần mang nẹp thẳng cổ tay vào ban đêm trong vòng 2 tháng, thuốc chỉ hỗ trợ sự phục hồi tự nhiên gồm sinh tố nhóm B, ATP và Canxi.

Ở giai đoạn sau cần phải phẫu thuật. Nếu bị bệnh không lâu chỉ cần mở ống cổ tay, cắt dây chằng vòng và giải phóng thần kinh giữa là đủ, nhưng nếu bệnh đã lâu nhất là đã có teo cơ gò cái thì bao ngoài thần kinh bị xơ hóa, cần phải bóc tách và cắt bao ngoài. Đường mổ kinh điển ở mặt trước cổ tay sẽ tạo ra một vết sẹo khó thấy khi lành.

Bệnh nhân được gây tê tùng thần kinh tại vùng nách và làm ga-rô cánh tay, do đó phẫu thuật không mất máu, bệnh nhân có thể xuất viện trong ngày.

Có nhiều kỹ thuật mổ hội chứng ống cổ tay ngoài kỹ thuật kinh điển , kỹ thuật nào cũng có mục đích là cắt dây chằng vòng để loại trừ nguyên nhân gây chèn ép và kỹ thuật nào cũng cho kết quả tốt. Kỹ thuật nội soi hiện đại có ưu điểm là đường mổ nhỏ, mổ nhanh nhưng nếu bệnh nhân bị bệnh quá lâu bao ngoài thần kinh bị xơ hoá thì không thể bóc tách bao để giải phóng hoàn toàn thần kinh được

**5. THEO DÕI TÁI KHÁM**

. Sau khi phẫu thuật bệnh nhân phải được bất động tay trong vòng 2 tuần khi đi ngủ nhằm không gập cổ tay quá mức trong lúc ngủ. Cắt chỉ sau mổ 10 ngày . Kích thích điện hàng ngày ngay sau khi mổ

. Sử dụng các thuốc hổ trợ để giúp thần kinh tái sinh, giúp phục hồi chức năng nhanh chóng.

. Sử dụng các máy mát-xa điện tử có dòng TENS chống đau và kích thích giúp cơ không bị teo.

. Tái khám theo dỏi hàng tháng để ghi nhận mức độ tiến triển của sự tái sinh thần kinh và giải quyết các vấn đề còn tồn tại do đó nếu các bệnh nhân kiên trì điều trị sẽ đạt kết quả tốt hơn.