

HỘI CHỨNG DE QUARVAIN

Ban hành kèm theo Quyết định số 03/QĐ-BV ngày 07/01/2014

1. Đại Cương :

1.1. Định nghĩa :

- Hội chứng De Quervain ảnh hưởng đến hai gân chi phối vận động ngón cái, đó là gân cơ duỗi ngắn ngón cái và gân cơ dạng dài ngón cái. Hai gân này chi phối hai động tác rất quan trọng của ngón cái là duỗi và dạng ngón cái. Khi thực hiện động tác, hai gân này trượt đi trượt lại dọc theo bờ bên của khớp cổ tay. Ở vùng cổ tay, cả hai gân trượt trong một đường hầm nằm sát đầu dưới của xương quay
- Hai gân trượt trong đường hầm được bao bọc bởi bao hoạt dịch gân, có tác dụng làm trơn để hai gân trượt được dễ dàng. Tình trạng viêm của bao hoạt dịch gân và gân dẫn đến đau, hạn chế vận động của gân trong đường hầm gọi là hội chứng De Quervain

1.2. Nguyên nhân :

Hay gặp ở phụ nữ, do vận động ngón cái quá mức kéo dài như giặt, bế con, dệt... Các nguyên nhân khác có thể gặp như chấn thương dạng ngón cái quá mức, viêm khớp dạng thấp, lao, sẹo sau phẫu thuật hoặc không rõ nguyên nhân

2. Đánh giá bệnh nhân :

2.1. Bệnh sử : bệnh nhân thường đau vùng ngón cái, đau tăng khi cử động ngón cái

2.2. Lâm sàng :

- Sưng đau vùng mỏm trâm xương quay, đau tăng khi vận động ngón cái, đau liên tục, đau nhiều về đêm. Đau có thể lan ra ngón cái và lan lên cẳng tay
- Sờ thấy bao gân phía ngoài mỏm trâm quay dày lên, có thể có nóng đỏ, ấn thấy đau chói
- Khi vận động ngón cái có thể nghe thấy tiếng kêu cọt két
- Test Finkelstein: gấp ngón cái vào trong lòng bàn tay, nắm các ngón tay trùm lên ngón cái, uốn cổ tay nghiêng về phía trụ. Khi bệnh nhân thấy đau chói vùng gân dạng dài và gân duỗi ngón cái hay ở góc ngón cái là triệu chứng của viêm bao gân

2.3.Cận lâm sàng : Siêm âm có thể thấy gân dầy lên và có dịch bao quanh

3. Chẩn đoán :

3.1.Tiêu chuẩn chẩn đoán : dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ít có giá trị trong chẩn đoán.

3.2.Chẩn đoán độ nặng: Hỏi bệnh nhân đã từng điều trị gì trước đây chưa ? Nếu đã điều trị thì điều trị như thế nào và bao lâu. Nếu đã từng điều trị nội khoa trước đây (uống thuốc hoặc chích thuốc) thì hiện tại là mức độ nặng.

4. Điều trị :

4.1.Mục tiêu điều trị : Giảm đau, trả lại chức năng ngón duỗi dạng ngón cái

4.2.Nguyên tắc điều trị : Phục hồi chức năng duỗi dạng ngón cái

4.3.Điều trị cụ thể:

4.3.1. Nội khoa :

- Ngừng lại tất cả các động tác gây đau, đặc biệt là dạng duỗi ngón cái. Tránh những động tác phải sử dụng cổ tay lập đi lập lại như: nắm, duỗi cầm, xoắn .
- Mang nẹp hoặc băng thun cổ tay để ở tư thế trung gian
- Có thể sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm thông thường như : paracetamol, giảm đau kháng viêm NSAID
- Nếu biện pháp trên thất bại có thể tiêm kháng viêm corticoid tại chỗ vào đường hầm. Có thể tiêm tối đa 3 lần, mỗi lần cách nhau 7-10 ngày

4.3.2. Phẫu thuật : Nếu các biện pháp trên thất bại ta có thể dùng đến phương pháp phẫu thuật. Mục tiêu của phẫu thuật là tạo nhiều không gian hơn cho gân hoạt động không cọ xát vào đường hầm

5. Theo dõi tái khám

5.1.Tiêu chuẩn nhập viện : khi ở mức độ nặng điều trị nội khoa thất bại

5.2.Tiêu chuẩn xuất viện : Khi vết mổ khô, không có dấu hiệu nhiễm trùng.

5.3.Tái khám : sau ra viện 01 tuần đánh giá vết mổ và khả năng duỗi dạng ngón cái

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1.Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa bệnh viện bạch mai giai đoạn 2009-2013

2.Đau cổ tay và hội chứng de quarvain ThS Bs Trần Trung Dũng 2010

3. Bệnh de quervain nguyên nhân gây đau cổ tay ở phụ nữ trung niên BS
Huỳnh Bá Lĩnh 2010

4. Phác đồ điều trị Bệnh Viện Việt Đức 2013

5. Đánh giá kết quả tiêm corticoid dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị
hội chứng de quervain . PGS.TS Nguyễn Vĩnh Ngọc. Ths Nguyễn Đình
Hiện 2010