

VIÊM GÂN GẤP NGÓN TAY (NGÓN TAY LÒ XO)

*BS Huỳnh Đặng Bảo Cương
Khoa Điều trị Đau – VLTL – YHCT*

1. Định nghĩa

Ngón tay lò xo là tình trạng viêm bao gân của các gân gấp các ngón tay gây chít hẹp bao gân. Một số trường hợp gân gấp bị viêm xuất hiện cục viêm xơ, làm di động của gân gấp qua vùng ngón tay bị cản trở. Do lực duỗi ngón tay thường không thẳng được phần tắc nghẽn này nên ngón tay thường ở tư thế gấp. Mỗi lần gấp hay duỗi ngón tay rất khó khăn, bệnh nhân phải cố gắng mới bật được ngón tay ra hoặc phải dùng tay bên lành kéo ngón tay ra như kiểu ngón tay có lò xo. Vì vậy, bệnh có tên là ngón tay lò xo.

2. Chẩn đoán xác định

- Đau ngón tay tại vị trí bao gân bị viêm và tại cục xơ, khó cử động ngón tay.
- Triệu chứng này nặng hơn vào buổi sáng và cải thiện vào ban ngày.
- Bệnh nhân cảm giác được tiếng “ bật “ ở gân khi gấp hoặc duỗi ngón tay.
- Ngón tay có thể bị kẹt ở tư thế gấp vào lòng bàn tay hoặc duỗi thẳng.
- Khám ngón tay có thể có sưng.
- Có thể sờ thấy cục viêm xơ trên gân gấp ngón tay ở vị trí khớp đốt bàn ngón tay. Cục viêm xơ di động khi gấp duỗi ngón tay.
- Ngoài ra, sử dụng siêu âm với đầu dò tần số 7,5 - 20 MHz có thể thấy gân dày lên và có dịch bao quanh.
- Chụp Xquang bàn tay bình thường. Hình ảnh Xquang chỉ có giá trị phân biệt với các tổn thương viêm khớp bàn ngón tay.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Cần chẩn đoán phân biệt với bệnh co cứng Dupuytren giai đoạn sớm, thường gặp nhất là co cứng tại ngón 4, sau đó đến các ngón 5, 3, và 2. Thường bị cả hai tay do xơ hóa dải cân bàn tay.
- Viêm khớp bàn ngón tay: đau vùng gốc ngón tay nhưng không có hiện tượng ngón lò xo.
- Viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến, gout.

4. Điều trị

a. Nguyên tắc điều trị

- Kết hợp nhiều phương pháp điều trị: không dùng thuốc, dùng thuốc, tiêm corticoid tại chỗ, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, ngoại khoa.
- Cần tích cực dự phòng bệnh tái phát bằng chế độ lao động sinh hoạt nhẹ nhàng, hợp lý, kết hợp với dùng thuốc, VLTL và PHCN.

b. Điều trị cụ thể

❖ Các phương pháp không dùng thuốc

- Hạn chế vận động ngón tay có gân bị tổn thương, nẹp duỗi ngón tay về đêm để tránh đau do co quắp ngón tay khi ngủ.
- Chườm lạnh nếu có sưng nóng đỏ.
- Siêu âm điều trị.

❖ Dùng thuốc

- Thuốc chống viêm không steroid bôi tại chỗ
Voltaren emulgen bôi 2 - 3 lần/ ngày.
- Thuốc giảm đau:
Paracetamol, Efferalgan, Tylenol...: 500mg × 2 - 4 viên /24h.
- Thuốc kháng viêm không steroid đường uống: Dùng một trong các loại thuốc sau
Diclofenac (Voltaren...): 50mg × 2 viên /24h.
Meloxicam (Mobic...): 7,5mg × 1 - 2 viên /24h.
Piroxicam (Felden, Brexin...): 20mg × 1 viên /24h.
Celecoxib (Celebrex): 200mg × 1 - 2 viên /24h.
Etoricoxib (Arcoxia): 60mg × 1 - 2 viên /24h.
- Tiêm corticoid tại chỗ:
 - + **Các chế phẩm:**
 - o Hydrocortison (1ml = 25mg): tác dụng nhanh, thời gian bán hủy ngắn.
Liều: 5 - 12,5mg (0, 2 - 0,5ml, tùy vị trí tiêm) / 1 lần tiêm quanh khớp. Không quá 3 lần cho mỗi đợt điều trị, mỗi mũi cách nhau 3 - 4 ngày. Mỗi năm không quá 3 đợt.
 - o Depo - Medrol (Methyl prednisolon acetat, 1ml = 40mg): tác dụng kéo dài.
Liều: 8 - 20mg (0, 2 - 0,5ml, tùy vị trí tiêm) / 1 lần tiêm cạnh khớp. Mỗi đợt cách nhau 3 - 6 tháng, mỗi năm không quá 3 đợt.
 - o Diprosпан (1ml = 5mg betamethasone dipropionate + 2mg betamethasone sodium phosphate): tác dụng kéo dài.
Liều: 0, 8 - 2mg (0, 2 - 0,5ml, tùy vị trí tiêm) / 1 lần tiêm cạnh khớp. Mỗi đợt cách nhau 3 - 6 tháng, mỗi năm không quá 3 đợt.
 - o Chống chỉ định tuyệt đối tiêm corticoid tại chỗ: các tổn thương do nhiễm khuẩn, nấm hoặc chưa loại trừ được nhiễm khuẩn, tổn thương nhiễm trùng trên hoặc gần vị trí tiêm.
 - o Chống chỉ định tương đối tiêm corticoid tại chỗ (bao gồm các chống chỉ định của corticoid): cao huyết áp, đái tháo đường, viêm loét dạ dày tá tràng (phải điều trị, theo dõi trước và sau tiêm), bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông hoặc có rối loạn đông máu.
 - + **Kỹ thuật tiêm:** Hướng mũi kim 30⁰ theo hướng vào gân gấp. Hút kiểm tra không có máu, bơm vào nhẹ tay thì bơm thuốc vào từ từ. Trong khi tiêm thuốc, cho bệnh nhân gấp, duỗi ngón tay nhẹ, nếu kim di động cùng với ngón tay tức là kim đã cắm vào gân, khi đó phải rút nhẹ trở lại 1 - 2mm để tránh tiêm vào trong gân.
 - + **Nhóm thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm:**
 - o Glucosamin sulfat:
Viartril - S 1500mg × 1 gói/ 24h. Hoặc viên 250mg × 4 viên/ 24h. Uống 6 - 8 tuần.
 - o Glucosamin sulfat kết hợp với chondrotin sulfat:
Osteomin 1 viên × 3 lần/ 24h. Uống 3 - 6 tháng.

- Acid hyaluronic (Douvital): 30 ml /24h. Uống 4 tuần.
- Collagen I + mucopolysaccharides (Tendoactive): 1 viên × 2 lần/ 24h. Uống 12 tuần.
- Thuốc ức chế Interleukin 1:
Diacerheine (Artrodar): 1 viên × 2 lần/ 24h.

c. Điều trị ngoại khoa

Phẫu thuật giải phóng chèn ép, cắt bỏ phần viêm xơ nếu điều trị nội khoa thất bại.

5. Theo dõi và quản lý

- Tránh các yếu tố nguy cơ, tránh các vi chấn thương.
- Phát hiện và điều trị đúng các bệnh lý như: viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến, viêm cột sống dính khớp, gout, thoái hóa khớp, đái tháo đường, nhiễm khuẩn.
- Chỉnh các dị tật gây lệch trục của chi.
- Thận trọng khi sử dụng thuốc nhóm quinolon và phát hiện sớm khi có triệu chứng gợi ý.