

**VIÊM LỖI CẦU NGOÀI XƯƠNG CÁNH TAY****BS Huỳnh Đặng Bảo Cương****Khoa Điều trị Đau – VLTL – YHCT****1. Định nghĩa**

- Bệnh viêm lõi cầu ngoài xương cánh tay (lateral epicondylitis) còn được gọi bằng một số tên khác như khuỷu tay của người chơi tennis (tennis elbow), khuỷu tay của người chèo thuyền.
- Tổn thương cơ bản là viêm chỗ bám của gân duỗi cổ tay quay, đặc trưng bởi triệu chứng đau tại vùng lõi cầu ngoài cánh tay.
- Tỷ lệ mắc bệnh khoảng 1 - 3% dân số, tuổi thường mắc là từ 40 - 50.
- Hầu hết các trường hợp đều hồi phục, một số trường hợp không cần điều trị chỉ cần nghỉ ngơi là khỏi, một số tái phát sau 6 tháng.
- Bệnh có thể kéo dài từ vài tuần, vài tháng hoặc hàng năm, trung bình từ 6 tháng đến 2 năm.

**2. Chẩn đoán xác định:** Chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng.**a. Triệu chứng lâm sàng:**

- Đau ở vùng lõi cầu ngoài cánh tay, có thể lan xuống cẳng tay và mặt mu của cổ tay. Đau xuất hiện tự nhiên hoặc khi làm một số động tác như duỗi cổ tay, lắc, nâng một vật, mở cửa... Giảm khả năng duỗi cổ bàn tay và khả năng cầm nắm. Đau có thể kéo dài vài tuần cho đến vài tháng.
- Khám:
  - + Ít khi thấy sưng, nóng, đỏ, ấn tại lõi cầu hoặc cạnh lõi cầu ngoài xương cánh tay có điểm đau chói.
  - + Khám cơ lực nắm tay 2 bên có thể thấy giảm sức nắm bên tổn thương.
  - + Vận động khớp khuỷu bình thường.
  - + *Test Cozens:*

Thầy thuốc dùng một tay đặt ngón cái lên lõi cầu ngoài xương cánh tay của bệnh nhân, giữ khuỷu tay BN ở tư thế gấp  $90^0$  và úp sấp cẳng tay, tay còn lại nắm bàn tay BN. Bệnh nhân sẽ thấy đau chói tại lõi cầu ngoài khi BN duỗi cổ tay có đối lực bởi bác sĩ.

Hoặc bác sĩ duỗi thẳng khuỷu tay BN, úp sấp cẳng tay, gấp và xoay cổ tay BN ra ngoài sẽ gây đau tại lõi cầu ngoài xương cánh tay.

**b. Cận lâm sàng**

- Xquang khớp khuỷu bình thường, đôi khi thấy phát hiện calci hóa các đầu gân bám quanh lõi cầu.
- Siêu âm có thể thấy hình ảnh viêm điểm gân.

**3. Chẩn đoán phân biệt**

- Thoái hóa khớp khuỷu.
- Viêm túi thanh dịch ở khuỷu tay.
- Bệnh lý rễ ở cột sống cổ ( C6 - C7 ).
- Hội chứng đường hầm cổ tay.

**4. Điều trị****a. Mục tiêu điều trị**

- Làm mất hoặc giảm triệu chứng đau và khó chịu vùng mặt ngoài khuỷu tay.

– Hạn chế đến mức thấp nhất khả năng tái phát bệnh.

**b. Nguyên tắc điều trị**

- Tránh những động tác có thể gây nặng bệnh.
- Điều trị bảo tồn là chính.
- Cân nhắc phẫu thuật khi điều trị bảo tồn thất bại.

**c. Điều trị cụ thể**

❖ **Điều trị không dùng thuốc:**

- Nghỉ ngơi, tránh động tác vận động quá mức khuỷu tay, các động tác làm đau tăng ( thường 4 - 6 tuần). Nếu tình trạng nặng nên chỉ định bất động tay bệnh bằng nẹp bột cánh tay – cẳng tay – bàn tay.
- Băng chun hỗ trợ ở cẳng tay trong lao động, băng cẳng tay dưới khuỷu tay 2,5 - 5 cm để làm giảm sự căng cơ duỗi ở nơi bám vào lồi cầu.
- Siêu âm trị liệu, điện phân, sóng ngắn.
- Chườm lạnh 2 - 3 lần/ ngày nếu sưng đau nhiều, mỗi lần 20 - 30 phút.

❖ **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:** trường hợp đau nặng, đau dai dẳng, không đáp ứng với thuốc nêu trên.
  - Thường sử dụng: Depo - medrol hoặc Bethamethasone (Diprosan) ½ ml tiêm tại chỗ. Tiêm 1 lần, và nếu phải tiêm nhắc lại thì cách ít nhất 03 tháng.
  - Phương pháp này có hiệu quả tốt nhưng không bền vững. Tiêm nhiều lần có thể gây tổn thương chỗ bám của gân, có thể gây biến chứng teo da tại chỗ tiêm, nhiễm trùng, bạch biến...
  - **Kỹ thuật tiêm:** Đê khuỷu tay bệnh nhân gấp 45<sup>0</sup>, cổ tay sấp. Đưa kim vuông góc với nền xương lồi cầu ngoài tới khi chạm xương, rút ngược kim trở lại 1 - 2 mm, hút kiểm tra không có máu thì bơm thuốc chậm đều vào trong lồi cầu.

❖ **Điều trị phẫu thuật:**

Chỉ định khi các biện pháp bảo tồn thất bại. Một số kỹ thuật:

- Cắt bỏ tổ chức mủn nát ở góc của gân duỗi, giải phóng gân cơ duỗi từ mòm lồi cầu.
- Cắt gân cơ duỗi, kéo dài và tạo hình chữ Z để ngăn hoạt động của các cơ duỗi

❖ **Tập vận động sau phẫu thuật:**

- Bất động nếp bột cánh tay - cẳng tay - bàn tay, tư thế khuỷu gấp 90°.
- Tập vận động sớm trong bột sau mô 3 - 5 ngày, tập có chịu lực từ tuần thứ 3, tập luyện sinh hoạt bình thường sau 4 - 6 tháng.

#### **5. Theo dõi và quản lý**

- Hạn chế và tránh các động tác có thể gây bệnh và làm nặng bệnh, giảm các hoạt động duỗi mạnh và ngửa cổ tay.
- Lập kế hoạch, chương trình tập luyện phù hợp với sức khỏe cho những người chơi thể thao: tennis, cầu lông, bóng bàn...
- Phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị đúng phương pháp ngay từ khi mới biểu hiện triệu chứng bệnh.