

các kỹ thuật bằng cuốn áp lực, tập vận động có kháng trở và xoa bóp dẫn lưu giúp kiểm soát và cải thiện tình trạng phù bạch huyết và chức năng chi trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Freddie Bray et al.**, "Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," CA: A Cancer Journal for Clinicians 74, no. 3 (2024): 229–63.
2. **Fu MR.** Breast cancer-related lymphedema: Symptoms, diagnosis, risk reduction, and management. World J Clin Oncol. 2014;5(3):241-247.
3. **Ahmed RL, Prizment A, Lazovich D, Schmitz KH, Folsom AR.** Lymphedema and quality of life in breast cancer survivors: the Iowa Women's Health Study. J Clin Oncol.2008;26(35):5689-5696.
4. **Luz, Roberta Pitta Costa, Cinira Assad Simao Haddad, Samantha Karlla Lopes de Almeida Rizzi, Simone Elias, Afonso Celso Pinto Nazario, and Gil Facina.** "Complex Therapy Physical Alone or Associated with Strengthening Exercises in Patients with Lymphedema after Breast Cancer Treatment: A Controlled Clinical Trial." Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP 19, no. 5 (2018): 1405–10.
5. **Mohammed T. A. Omar et al.**, "Low-Intensity Resistance Training and Compression Garment in the Management of Breast Cancer-Related Lymphedema: Single-Blinded Randomized Controlled Trial," Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education 35, no. 6 (December 2020): 1101–10
6. **Shana H, Darin P, Claudio B, Lori A, Carol G, Joseph M, Diane G.** Comparison of shoulder flexibility, strength, and function between breast cancer survivors and health participants. J Cancer Surviv. 2011 Jun; 5(2): 164-74.
7. **Hayens S, Battistutta D, Newman B.** Objective and subjective upper body function six months following diagnosis of breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2005 Nov; 94(1): 1-10.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỔNG CỔ TAY VỚI ĐƯỜNG MỔ NHỎ

Nguyễn Mộc Sơn^{1,2}, Nguyễn Mạnh Khánh¹, Lưu Danh Huy¹,
Phan Bá Hải¹, Nguyễn Văn Học¹, Phạm Ngọc Đình¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật hội chứng ống cổ tay sử dụng đường mổ nhỏ dọc gan tay tại bệnh viện Việt Đức. Phương pháp nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 42 bệnh nhân với 72 bàn tay tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2023 đến tháng 9/2023. Tất cả người bệnh được khám lại định kỳ sau mổ: đánh giá triệu chứng lâm sàng và trên điện chẩn thần kinh cơ. Đánh giá sau phẫu thuật theo thang điểm Boston, giúp cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê mức độ nặng của triệu chứng từ 3,41 điểm xuống còn 1,69 điểm và chức năng bàn tay từ 2,75 điểm còn 1,12 điểm ở thời điểm 6 tháng sau mổ; cũng như cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê hiệu thời gian vận động của thần kinh giữa từ 2,82 ms còn 1,29 ms và tiềm cảm giác TK giữa từ 1,95 còn 0,79 ở thời điểm 6 tháng sau mổ. Phẫu thuật hội chứng ống cổ tay đường mổ nhỏ dọc gan tay là phương pháp an toàn, cho kết quả tốt, tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, đường mổ nhỏ dọc gan tay, phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES FOR CARPAL TUNNEL SYNDROME TREATMENT WITH LONGITUDINAL PALMARIS SMALL INCISION

The study aimed to evaluate the results of carpal tunnel syndrome surgery using a small incision along the palmar at Viet Duc Hospital. The prospective study method described cross-sectional cross-sections on 42 patients with 72 hands at Viet Duc Hospital from January 2023 to September 2023. All patients are examined periodically after surgery: clinical symptom assessment and on neuromuscular electrogram. Postoperative assessment according to the Boston scale, which helped to statistically significantly improve the severity of symptoms from 3.41 points to 1.69 points and hand function from 2.75 points to 1.12 points at 6 months postoperatively; as well as statistically significant improvement in the latent motor time of the median nerve from 2.82 ms to 1.29 ms and the middle hyposensory latent from 1.95 to 0.79 at 6 months postoperatively. Carpal tunnel syndrome surgery with a small incision along the palmar is a safe method, with good results and low complication rates. **Keywords:** carpal tunnel syndrome, longitudinal palmaris, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay là hội chứng thần kinh ngoại biên do thần kinh giữa đoạn trong ống cổ

¹Bệnh viện Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mộc Sơn

Email: drmocson@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024

tay bị chèn ép, tỷ lệ hiện mắc hàng năm của hội chứng OCT vào khoảng 1 - 5% dân số¹. Hội chứng ống cổ tay gây ra đau, tê bì, giảm hoặc mất cảm giác vùng da bàn tay, nặng hơn nữa có thể dẫn đến teo cơ, làm giảm chức năng vận động của bàn tay. Bệnh lý nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh có thể khỏi hoàn toàn, ngược lại nếu sẽ để lại tổn thương và di chứng kéo dài ảnh hưởng rất nhiều đến sinh hoạt và công việc. Phẫu thuật giải ép thần kinh giữa là biện pháp điều trị triệt để nhất, được chỉ định cho những trường hợp hội chứng OCT mức độ nặng³ với mục đích là giải phóng TK giữa khỏi chèn ép, làm giảm triệu chứng, cho phép phục hồi chức năng sớm và người bệnh hài lòng với sẹo mổ đạt thẩm mỹ cùng với mức chi phí điều trị phù hợp. Có rất nhiều phương pháp PT khác nhau để giải ép TK giữa, từ mổ mở kinh điển đến PT nội soi. Năm 1993, Giuseppe P.D đã giới thiệu kỹ thuật mổ giải ép TK giữa ít xâm lấn với đường mổ nhỏ². Từ đó đến nay, nhiều kỹ thuật mổ ít xâm lấn với đường mổ nhỏ khác nhau được giới thiệu và áp dụng trong thực tế, tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đã áp dụng thường xuyên kỹ thuật giải ép TK giữa ít xâm lấn với đường mổ nhỏ dọc gan tay nhưng chưa có những nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay với đường mổ nhỏ tại Khoa PTCT&YHTT Bệnh viện Việt Đức" với 2 mục tiêu:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay có chỉ định phẫu thuật.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay với đường mổ nhỏ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 42 bệnh nhân với 72 bàn tay mắc hội chứng OCT được PT với đường mổ nhỏ dọc gan tay tại khoa PTCT&YHTT Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn BN

- BN được chẩn đoán xác định hội chứng OCT dựa trên triệu chứng lâm sàng và điện chẩn thần kinh cơ

- Chỉ định mổ giải ép TK giữa khi có một trong các yếu tố sau:

+ Phân độ mức độ nặng theo lâm sàng từ độ 2, 3 theo Alfonso.

+ Phân độ mức độ nặng theo điểm Boston ở mức độ trung bình trở lên

+ Phân độ mức độ nặng dựa vào điện dẫn truyền TK giữa theo Padua ở mức độ trung bình

trở lên.

- Được PT với đường mổ nhỏ dọc vùng gan tay.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hội chứng OCT thứ phát do tổn thương xương khớp cổ tay, ở người có bệnh lý vùng cổ tay như bệnh Goute, viêm màng hoạt dịch gân gấp.

- Hội chứng OCT tái phát sau PT.

- Người bệnh có bệnh lý đĩa đệm cột sống cổ gây chèn ép rễ TK

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu

- Lấy BN đủ tiêu chuẩn từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023.

- Tham gia khám bệnh, chẩn đoán, phẫu thuật, theo dõi sau mổ.

- Lấy thông tin theo yêu cầu của bệnh án nghiên cứu

2.2.2. Cỡ mẫu.

Cỡ mẫu gồm 42 bệnh nhân. Nghiên cứu toàn bộ tại khoa PTCT&YHTT Bệnh viện Việt Đức.

2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

2.3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng BN mắc hội chứng OCT

- Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

- Các đặc điểm lâm sàng

- Đặc điểm trên thăm dò điện sinh lý TK giữa

2.3.2. Kết quả PT hội chứng OCT

- Thay đổi điểm đánh giá mức độ nặng của triệu chứng và chức năng bàn tay theo thang điểm Boston, cải thiện triệu chứng lâm sàng, cải thiện điện sinh lý TK sau PT: Đánh giá tại các thời điểm sau mổ 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng.

- Các biến chứng có thể gặp sau PT

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Chẩn đoán và chỉ định mổ được thông qua bởi hội đồng chuyên môn của Bệnh viện Việt Đức. Người bệnh được giải thích trước mổ về phẫu thuật, lợi ích và nguy cơ của phẫu thuật, có ký giấy cam đoan phẫu thuật.

Các thông tin của người bệnh được tuyệt đối tôn trọng theo luật khám bệnh, chữa bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:

3.1.1. Phân bố theo tuổi và giới

- Độ tuổi trung bình (n=42) là $52,5 \pm 9,43$, trẻ nhất 27- lớn tuổi nhất là 74 tuổi, hay gặp nhất là 45-60 tuổi

- Tỷ lệ nam/nữ là 1/12, nữ chiếm 85,71%.

3.1.2. Tiền sử bệnh lý

- Nhóm không có bệnh lý nền chiếm đa số với 78,05%

- Thời gian điều trị hội chứng ống cổ tay trung bình: $10,31 \pm 6,74$ tháng trước phẫu thuật

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm

sàng nhóm nghiên cứu trước phẫu thuật

- Tỷ lệ bàn tay mắc bệnh: Tay trái: 3(7.14%) tay phải 9 (21,43%) số bệnh nhân bị cả 2 tay chiếm tỷ lệ cao nhất: 30 (71,43%), bàn tay được phẫu thuật: tay phải chiếm tỷ lệ cao hơn với 54,17%.

- Thời gian mắc bệnh: Đa số người bệnh được PT muộn sau khi khởi phát, triệu chứng kéo dài khoảng 10,31±6,74 tháng tính từ khi khởi phát đến khi mổ.

- Bảng điểm Boston trước PT: Trung bình điểm Boston trước PT là 2,75 ±0,59 điểm, dao động trong khoảng 1,7-4,1 điểm

- Phân bố điểm Boston theo thời gian bị bệnh: Điểm Boston của các nhóm theo thời gian bị bệnh và cao nhất ở nhóm bị bệnh kéo dài trên 3 năm trung bình 2,95 ± 0,63 điểm

- Triệu chứng lâm sàng trước mổ: nghiệm pháp Phalen cho kết quả hay gặp nhất với 95,83 %, teo cơ ô mô cái chiếm tỷ lệ 41,67 % số bàn tay nghiên cứu.

Bảng 1: Điểm Boston trước và sau phẫu thuật

Thời điểm	Trước PT	Sau PT 3 tháng	Sau PT 6 tháng	p
Điểm Boston X ± SD	2,75±0,59	1,57±0,5	1,12±0,24	<0,05

- Triệu chứng thực thể sau PT: Các triệu chứng lâm sàng giảm dần theo thời gian, Sau PT 6 tháng, tỷ lệ dương tính của các nghiệm pháp còn rất thấp, có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

- Tỷ lệ BN có teo cơ ô mô cái giảm đi dần sau thời gian và có ý nghĩa thống kê: trước PT, từ trước phẫu thuật là 41,67% xuống còn 34,72% sau 3 tháng và 9,72% sau 6 tháng, có ý

Bảng 2: Điện chẩn thần kinh cơ trước và sau phẫu thuật

Chỉ số nghiên cứu	Trước mổ		Sau mổ 3 tháng		Sau mổ 6 tháng	
	X ± SD	p ^a	X ± SD	p ^b	X ± SD	p ^c
Thời gian tiềm vận động TK giữa	5,0±0,93	<0,05	4,04±0,48	<0,05	4,0±0,42	<0,05
Thời gian tiềm cảm giác TK giữa	4,0±0,49	<0,05	3,4±0,41	<0,05	2,84±0,33	<0,05
Hiệu thời gian tiềm vận động TK giữa với TK trụ	2,82±0,87	<0,05	1,91±0,46	<0,05	1,29±0,46	<0,05
Hiệu thời gian tiềm cảm giác TK giữa với TK trụ	1,95±0,43	<0,05	1,37±0,39	<0,05	0,79±0,32	<0,05

IV. BÀN LUẬN

Tiến hành nghiên cứu trên 42 BN với 72 bàn tay, có tỷ lệ nam/nữ là 1/12, sự khác biệt giữa 2 giới có ý nghĩa thống kê (p<0,05), kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trên thế giới và Việt Nam. Tác giả Padua (1997): tỷ lệ nam/nữ là 1/5,7³. Hiện nay các bằng chứng trong y văn chưa khẳng định được vì sao tỷ lệ gặp hội chứng OCT ở nữ cao hơn nam. Tuy nhiên, căn nguyên có thể giải thích một phần do ở BN nữ có sự khác biệt về hormon giới tính estrogen, tình trạng thai nghén là nguy cơ tăng áp lực trong OCT do giữ nước, ngoài ra phụ nữ thường làm những công việc cần sự tỉ mỉ, động

- Điện sinh lý TK giữa trước PT

- Thời gian tiềm vận động và tiềm cảm giác của TK giữa trung bình tương ứng là 5.0 ± 0,93ms và 3,97 ± 0,49 ms, kéo dài hơn thời gian tiềm vận động và cảm giác của TK trụ, có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

- Hiệu thời gian tiềm vận động TK giữa và TK trụ có giá trị trung bình 2,82 ± 0,87ms, dao động trong khoảng từ 1,8 – 6,8 ms.

- Hiệu thời gian tiềm cảm giác TK giữa và TK trụ có giá trị trung bình 1,95 ± 0,13 ms, dao động trong khoảng từ 1,1 ms đến 3,5 ms.

- Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và dẫn truyền vận động TK: Hiệu tiềm vận động và hiệu tiềm cảm giác của TK giữa và TK trụ có sự khác biệt giữa các nhóm có triệu chứng lâm sàng dương tính và âm tính của teo cơ ô mô cái (p < 0,05).

3.3. Kết quả điều trị

- Thang điểm Boston sau mổ: điểm Boston giảm dần theo thời gian sau PT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

nghĩa thống kê (p<0,05).

- Cải thiện điện dẫn truyền TK giữa sau mổ (n=72 bàn tay): Trung bình thời gian tiềm vận động và thời gian tiềm cảm giác TK giữa, hiệu thời gian tiềm vận động và tiềm cảm giác của TK giữa so với TK trụ cùng bên sau mổ ở các thời điểm 3 tháng, 6 tháng có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước mổ (p<0,05)

tác lập đi lặp lại nhiều lần của đôi bàn tay cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi của các BN dao động từ 27 đến 74 tuổi, độ tuổi trung bình là 52,5 ± 9,43. Nhóm tuổi hay mắc hội chứng OCT là từ 45 đến 60 chiếm 57,14%. Người bệnh ở lứa tuổi trung niên chiếm tỷ lệ cao nhất, do đã tham gia lao động xã hội trong thời gian dài. Đây chính là yếu tố thuận lợi trong lao động của người bệnh. Nghiên cứu của các tác giả trong nước và nước ngoài cũng cho thấy hội chứng OCT hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên, nghiên cứu của tác giả Châu Hữu Hậu có độ tuổi trung bình là 50,8± 13,7⁴.

Tiền sử bệnh lý và tiền sử điều trị hội chứng ống cổ tay: Trong nhóm nghiên cứu có 9 BN có tiền sử bệnh lý nền là bệnh viêm khớp dạng thấp, đái tháo đường, tăng huyết áp kèm theo. Trong y văn đã có nhiều tác giả cho rằng viêm khớp dạng thấp là yếu tố nguy cơ bệnh. Các bệnh lý khớp viêm mà đặc biệt là viêm khớp dạng thấp ngoài gây viêm màng hoạt dịch khớp cổ tay còn có thể gây viêm bao gân, dây chằng và phần mềm cạnh khớp, do vậy áp lực trong OCT sẽ tăng dẫn đến chèn ép TK giữa tại đây. Tiền sử mắc đái tháo đường cũng là một bệnh lý dẫn tới biến chứng tổn thương TK ngoại biên, gây ra hội chứng OCT.

Đánh giá theo vị trí tay bị tổn thương chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mắc hội chứng OCT ở cả hai bên chiếm khá cao 72%, Bên tay thuận có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn bên tay không thuận (54%). Nguyên nhân là do mức độ vận động của tay thuận bao giờ cũng nhiều hơn bên tay không thuận. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả. Tác giả Nguyễn Lê Trung Hiếu (2008) nghiên cứu thấy biểu hiện triệu chứng hội chứng OCT có tỷ lệ mắc bệnh cả 2 bên là 82,8%⁵. Tác giả Frédéric Schuuld (2002) cho thấy tỷ lệ là 80% BN bị cả 2 bên⁶.

Thời gian mắc bệnh: Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số người bệnh được PT muộn sau khi khởi phát, triệu chứng kéo dài khoảng $10,31 \pm 6,74$ tháng tính từ khi khởi phát đến khi mổ, trong đó nhóm BN có thời gian mắc bệnh trên 3 năm chiếm 21%, trong đó sớm nhất từ khi biểu hiện triệu chứng đến khi gặp chúng tôi là 3 tháng và muộn nhất là 48 tháng. Trong nghiên cứu của tác giả Frédéric Schuuld (2002) thời gian trước PT là 25,6 tháng, sớm nhất là 3 tháng và muộn nhất là 120 tháng⁶. Thời gian mắc bệnh được tính từ lúc có triệu chứng lâm sàng đến lúc BN được khám và chẩn đoán bệnh, thời gian này phụ thuộc vào việc người bệnh đến khám sớm hay muộn. Ở giai đoạn sớm người bệnh thường có biểu hiện đau, tê nhẹ, thoáng qua và không ảnh hưởng đến công việc, sinh hoạt thì thường không đến khám. Phần lớn phải đến khi các triệu chứng rõ ràng, kéo dài và thường xuyên, ảnh hưởng nhiều đến công việc, sinh hoạt thì mới đến khám bệnh. Thậm chí có một số trường hợp khi đến khám thì đã ở giai đoạn nặng, hạn chế vận động, giảm cảm giác và teo cơ ô mô cái.

Triệu chứng teo cơ là triệu chứng trong giai đoạn nặng của bệnh, tỷ lệ dương tính của triệu chứng teo cơ ô mô cái là 41,67% số bàn tay và tỷ lệ teo cơ tỷ lệ thuận với thời gian bị bệnh. Quan sát chúng tôi thấy số lượng BN teo cơ gặp nhiều hơn trên nhóm BN đến muộn từ 2 năm trở lên.

Jacquelin và cộng sự PT 74 BN có tỷ lệ teo cơ trước mổ là 24,3% tại Singapore năm 2012⁷.

Điện sinh lý thần kinh trước mổ: Hiệu thời gian tiềm vận động TK giữa và TK trụ cùng bên là $2,82 \pm 0,87$ ms; dao động trong khoảng từ 1,8ms đến 6,8ms. Giá trị trung bình này cao hơn so với giá trị bình thường là $<1,25$ ms. Hiệu thời gian tiềm cảm giác TK giữa và TK trụ cùng bên là $1,95 \pm 0,13$ ms; dao động trong khoảng từ 1,1 ms đến 3,5 ms. Giá trị trung bình này cao hơn so với giá trị bình thường là $<0,79$ ms. Phân loại mức độ nặng hội chứng OCT theo điện sinh lý TK giữa, trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tổn thương mức độ nặng và rất nặng có tỷ lệ cao với 84,72%, mức độ trung bình chiếm 12,5%.

Chúng tôi ghi nhận tương quan giữa nhóm triệu chứng teo cơ ô mô cái với hiệu tiềm vận động và hiệu tiềm cảm giác giữa thần kinh giữa với thần kinh trụ ($p < 0,05$). Điều này cho thấy teo cơ xuất hiện ở những trường hợp tổn thương nặng đến muộn phù hợp với giai đoạn có kéo dài thời gian tiềm cảm giác và vận động của dây thần kinh.

Thay đổi bảng điểm Boston: Mức độ nặng của triệu chứng và chức năng bàn tay được cải thiện một cách rõ rệt sau mổ 3 tháng và tiếp tục được cải thiện sau mổ 6 tháng. Đánh giá chung, điểm trung bình Boston trước mổ là $2,48 \pm 0,64$. Sau mổ 3 tháng điểm trung bình Boston đã lên mức $1,48 \pm 0,51$, tiếp tục cải thiện đạt mức điểm $1,1 \pm 0,24$ sau 6 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hầu hết các tác giả cũng đều cho rằng PT điều trị hội chứng OCT có tác dụng làm cải thiện triệu chứng lâm sàng sớm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của các tác giả khác trên thế giới⁸.

Triệu chứng teo cơ ô mô cái sau mổ: Sau PT 6 tháng, tỷ lệ BN có teo cơ ô mô cái giảm đi so với trước PT, từ 41,67% xuống còn 9,72%, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả điện TK cơ: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trung bình thời gian tiềm vận động và tiềm cảm giác TK giữa trước mổ kéo dài và cải thiện đáng kể sau 3 và tiếp tục cải thiện sau 6 tháng sau mổ. Chúng tôi cũng ghi nhận trung bình hiệu thời gian tiềm vận động và tiềm cảm giác của TK giữa với TK trụ cùng bên sau mổ cải thiện tương tự. Mặc dù cải thiện mức độ nặng của triệu chứng thường được nhận biết sớm, cải thiện tốc độ dẫn truyền TK thường ghi nhận được muộn hơn.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng hội chứng OCT có chỉ định PT

- Tỷ lệ nam/nữ là 1/12, tuổi trung bình là 52,5, thời gian mắc bệnh trung bình 10,31 tháng
- Điểm Boston trung bình là 2,75 điểm, tăng dần theo thời gian bị bệnh.
- Trung bình hiệu thời gian tiềm vận động và hiệu thời gian tiềm cảm giác giữa TK giữa và TK trụ lần lượt là 2,82ms và 1,95ms.

5.2. Kết quả điều trị hội chứng OCT với đường mổ nhỏ dọc gan tay

- PT giải ép TK giữa với đường mổ nhỏ dọc gan tay là PT an toàn và hiệu quả, giúp cải thiện có ý nghĩa thống kê mức độ nặng của triệu chứng từ 3,41 điểm xuống còn 1,69 điểm và chức năng bàn tay từ 2,75 điểm còn 1,12 điểm ở thời điểm 6 tháng sau mổ; đồng thời cải thiện có ý nghĩa thống kê hiệu thời gian tiềm vận động của thần kinh giữa từ 2,82 ms còn 1,29 ms và tiềm cảm giác TK giữa từ 1,95 còn 0,79 ở thời điểm 6 tháng sau mổ.

- PT cho kết quả tốt với sẹo mổ nhỏ, liền sẹo. PT được thực hiện an toàn và không có biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Academy of Orthopaedic Surgeons** (2007). Clinical practice guideline on the diagnosis of carpal tunnel syndrome, Rosemont: AAOS.
2. **Duncan SFM, Kakinoki R, eds.** Carpal Tunnel Syndrome and Related Median Neuropathies. Springer International Publishing; 2017. doi:10.1007/978-3-319-57010-5.
3. **Padua L, Lo Monaco M** (1997), Neurophysiological classification of carpal tunnel syndrome: assessment of 600 symptomatic hands. Ital J Neurol Sci, 18(3), 145- 150.
4. **Châu Hữu Hậu, Nguyễn Thiện Phúc, Trương Thị Lang Hoanh** (2010). Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh điện sinh lý của hội chứng ống cổ tay.
5. **Nguyễn Lê Trung Hiếu** (2008). Vũ Anh Nhị, Phân độ lâm sàng và điện sinh lý thần kinh cơ trong hội chứng ống cổ tay. Y học TP Hồ Chí Minh, 12(1)9.
6. **Frederic Schuind** (2002), Canal pressure before, during, and after endoscopic release for idiopathic carpal tunnel syndrome. JHand surg, 27A
7. **Agnes Beng-Hoi Tan Jacqueline Siau Woon Tan** (2012), Outcomes of open carpal tunnel releases and its predictors. A prospective study. Hand Surg, 17(3).
8. **L. Padua, et al** (2005), Boston Carpal Tunnel Questionnaire: the influence of diagnosis on patient-oriented results. Neurol Res, 27(5) 522-4

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TỔN THƯƠNG CHÓP XOAY VỚI MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ 3.0 T TRONG HỘI CHỨNG CHÈN ÉP DƯỚI MÓM CÙNG VAI

Hoàng Xuân Bình¹, Nguyễn Minh Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương chóp xoay ở bệnh nhân (BN) có hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai với một số triệu chứng lâm sàng. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 60 BN có hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai trên lâm sàng, được chụp MRI 3.0T, tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân y 354 từ tháng 4/2023 – 4/2024. Các BN được đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS và SPADI. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa tuổi và rách chóp xoay ở BN có hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai, $p < 0,05$. Không có mối liên quan giữa rách chóp xoay với giới tính và vai bên tổn thương, $p > 0,05$. Điểm VAS và SPADI trung bình ở nhóm có rách gân chóp xoay cao hơn đáng kể so với nhóm không rách gân chóp xoay, $p < 0,05$. Số lượng gân tổn thương không ảnh hưởng đến

mức độ đau ở bệnh nhân có tổn thương chóp xoay trong hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai, $p > 0,05$. **Kết luận:** Trong hội chứng chèn ép dưới móm cùng vai, rách gân chóp xoay có mối liên quan với mức độ đau vai theo thang điểm VAS và SPADI, tuy nhiên số lượng gân tổn thương lại không ảnh hưởng đến mức độ đau vai. **Từ khóa:** cộng hưởng từ khớp vai, chóp xoay, đau vai.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN ROTATOR CUFF INJURY AND CLINICAL SYMPTOMS ON 3.0 TESLA MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN SHOULDER IMPINGEMENT SYNDROME

Objectives: The purpose of this study is to evaluate the relationship between rotator cuff tear on 3.0 Tesla magnetic resonance images and clinical symptoms in patients with shoulder impingement syndrome. **Subjects and methods:** This is a cross-sectional study of 60 patients with shoulder impingement syndrome was scanned 3.0 MRI at 354 Military Hospital from April 2023 to April 2024. Patients were assessed for pain grades using VAS and SPADI scales. **Results:** There was a relationship

¹Bệnh viện Quân y 354

²Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hải

Email: nmhaidr@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024