

V. KẾT LUẬN

Chấn thương sọ não máu tụ dưới màng cứng cấp tính chiếm tỉ lệ (28,6%). Thường gặp ở nam giới. Đa số máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương đều được điều trị bảo tồn, với 76,5% bệnh nhân trong nghiên cứu này đạt được kết quả sớm tốt. Chỉ một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân được điều trị bảo tồn sẽ xấu đi và cần phải phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thanh Nam (2020)**, "Kết quả điều trị phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng cấp tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vinh Phúc", luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa 2, Đại học Y Hà Nội, 2020.
2. **Massaro F, Lanotte M (1996)**, One hundred and twenty-seven cases of acute subdural haematoma operated on. Correlation between CT scan findings and outcome. *Acta Neurochir (Wien)* 138:185-191, 1996.
3. **Bajsarowicz, P., Prakash, I.,(2015)**. Nonsurgical acute traumatic subdural hematoma: what is the risk? *Journal of Neurosurgery*, 123(5), 1176–1183.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỔNG CỔ TAY MỨC ĐỘ NẶNG VÀ RẤT NẶNG

Dương Đình Toàn¹, Nguyễn Đình Hưng², Hoàng Văn Ba²

TÓM TẮT

Chúng tôi tiến hành phẫu thuật điều trị cho 38 bệnh nhân với 42 bàn tay được chẩn đoán là hội chứng ống cổ tay (OCT) mức độ nặng và rất nặng. Thời gian theo dõi sau mổ 24 tháng. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng OCT mức độ nặng và rất nặng. **Phương pháp nghiên cứu:** Thăm khám, lựa chọn bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng OCT mức độ nặng và rất nặng, tiến hành phẫu thuật cắt dây chằng ngang OCT giải phóng chèn ép thần kinh giữa; theo dõi, đánh giá kết quả sau mổ bằng thang điểm Boston và các test lâm sàng. **Kết quả:** Sau mổ 24 tháng, điểm Boston từ 4,55 điểm xuống còn 2 điểm, tỷ lệ dương tính với với các nghiệm pháp Tinel, Phalen, Durkan không còn. Triệu chứng tê bì gò, tuy nhiên teo cơ mô cái hồi phục chậm. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt dây chằng ngang giải phóng thần kinh giữa trong hội chứng OCT mức độ nặng và rất nặng giúp cải thiện đáng kể chức năng khớp cổ tay.

SUMMARY

RESULT OF SURGERY TREATMENT OF SEVERE AND VERY SEVERE CARPAL TUNNEL SYNDROME (CTS)

We performed surgical treatment for 38 patients with 42 hands diagnosed with severe and very severe carpal tunnel syndrome (CTS). Postoperative follow-up time 24 months. **Objective:** Evaluated the surgical outcomes for severe and very severe OCT syndrome. **Methods:** Examination and selection of patients diagnosed with severe and very severe CTS, surgical removal of the transverse ligament to release compression of the median nerve; Monitor and

evaluate the results after surgery using the Boston questionnaire and clinical tests. **Results:** After 24 months of surgery, Boston score from 4.55: points to 2 points, the positive rate with Tinel, Phalen, Durkan tests no longer exists. Symptoms of numbness and tingling are reduced, but muscle atrophy recovers slowly. **Conclusion:** transverse ligament to release compression of the median nerve in severe and very severe CTS could improves significantly wrist joint function.

Keywords: Carpal tunne syndrome; Median nerve

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay (OCT) là tình trạng chèn ép thần kinh giữa khi nó đi qua ống cổ tay, đây là hội chứng hay gặp nhất trong các bệnh lý chèn ép dây thần kinh ngoại biên. Hậu quả của việc chèn ép dây thần kinh giữa gây ra triệu chứng đau, tê, giảm hoặc mất cảm giác vùng da bàn tay thuộc chi phối của thần kinh, nặng hơn có thể gây teo cơ, giảm chức năng và vận động bàn tay. Điều trị HC OCT bao gồm điều trị nội khoa và ngoại khoa. Trong đó điều trị nội khoa được chỉ định với những bệnh nhân đến trong giai đoạn sớm của bệnh, với việc sử dụng nẹp cổ tay, uống hoặc tiêm corticoid tại ống cổ tay làm giảm triệu chứng nhanh, tuy nhiên triệu chứng tái phát sớm¹. Điều trị phẫu thuật cắt dây chằng ngang cổ tay là phương pháp điều trị triệt để nhất, chỉ định khi bệnh nhân đến trong giai đoạn nặng, hoặc đã điều trị nội khoa thất bại. Tại Việt Nam, tình trạng người bệnh đến khám khi bệnh ở giai muộn khá phổ biến, việc điều trị trở nên khó khăn hơn, hiệu quả điều trị không như mong muốn. Trên cơ sở số liệu có được, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng OCT mức độ nặng và rất nặng.

¹Đại Học Y Hà Nội,

²BV Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: duongdinhtoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 2.7.2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

38 bệnh nhân với 42 bàn tay được chẩn đoán HC OCT mức độ nặng và rất nặng, được phẫu thuật cắt dây chằng ngang giải phóng thần kinh giữa.

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Chẩn đoán xác định hội chứng OCT mức độ nặng và rất nặng dựa vào triệu chứng lâm sàng: tê bì vùng chi phối thần kinh giữa, teo cơ mô cái, dương tính với ít nhất 2 trong các test Phalen, Tinel, Durkan

- Điểm Boston questionnaire trên 3,1 điểm (mức độ nặng và rất nặng)

- Điện sinh lý thần kinh giữa có Hiệu tiềm vận động thần kinh giữa và thần kinh trụ (DMLD) > 2,66 ms

- Hiệu tiềm cảm giác thần kinh giữa- trụ lớn hơn (DSLĐ) > 4,13 ms

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu****Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới (n=38)**

Nhóm tuổi	Giới		Nữ		p
	Nam	Nữ	n	%	
< 45	3	5	37,5%	62,5%	
45- 60	1	24	4%	96%	
> 60	3	2	60%	40%	
$\bar{X} \pm SD$ (min - max)	53,14 ± 18,5 (32-77)		51,9 ± 8,8 (32-75)		0,79

Nhận xét: Bệnh gặp chủ yếu ở nữ. Độ tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là: 52,12 ± 10,3. Độ tuổi từ 45 - 60 chiếm tỉ lệ cao nhất.

Bảng 3.2. Liên quan giữa triệu chứng với nhóm tuổi

	Dưới 45 tuổi (%)	45-60 tuổi (%)	Trên 60 tuổi (%)	p
Test Tinel	70%	59,3%	100%	0,2
Test Phalen	100%	69%	83,3%	0,203
Test Durkan	100%	86,2%	66,7%	0,229
TC teo cơ	79,8%	88,9%	80%	0,834

Nhận xét: Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng lâm sàng như nghiệp pháp Tinel, Phalen, Durkan và dấu hiệu teo ô mô cái không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi (p>0,05).

Triệu chứng teo ô mô cái xuất hiện nhiều nhất ở nhóm tuổi 45-60

3.2. Kết quả phẫu thuật**Bảng 3.3. Tỷ lệ dương tính của các nghiệm pháp lâm sàng sau PT**

	Test Tinel dương tính		Test Phalen dương tính		Test Durkan dương tính	
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ
Trước phẫu thuật	28	66,7	32	76,2	36	85,7
Sau phẫu thuật 24 tháng	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Sau phẫu thuật 24 tháng các test đã không còn triệu chứng.

Bảng 3.4. Tỷ lệ teo cơ trước và sau 24 tháng theo mức độ nặng của điện cơ

Mức độ TT điện cơ	n	Teo cơ trước PT		Teo cơ sau PT 24 tháng	
		n	%	n	%
Độ 3	38	33	86,8%	20	52,6%
Độ 4	4	4	100%	4	100%
Tổng	42	37	88,1%	24	57,1%

- Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng OCT ở mức độ vừa và nhẹ trên lâm sàng.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

• **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu

• **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

- Khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện Xanh pôn

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2017

• **Cỡ mẫu:** thuận tiện• **Phương pháp thu thập số liệu:**

- Lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn.

- Tra cứu hồ sơ, thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu

- Gọi bệnh nhân tái khám, đánh giá kết quả sau phẫu thuật

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS

Nhận xét: - Trước phẫu thuật tỉ teo cơ gấp nhiều ở nhóm có tổn thương điện cơ ở độ 3, sau 24 tháng tỉ lệ này có thay đổi ở nhóm độ 3 từ 86,6% giảm xuống 52,6%.

- Nhóm tổn thương độ 4 không có sự thay đổi sau PT

Bảng 3.5. Sự cải thiện cảm giác da bàn tay sau phẫu thuật (n=42 bàn tay)

	Trước PT		Sau PT 24 tháng	
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ
<6 mm	0	0%	2	4,8%
6-10 mm	0	0%	10	24%
11-15 mm	0	0%	25	59,5%
Nhận biết 1 điểm	32	77,2%	5	11,7%
Không nhận biết	10	22,8%	0	0%

Nhận xét: - Bệnh nhân có test cảm giác da bàn tay giữa 2 điểm 11-15 mm (cảm giác da bình thường) tăng lên rõ rệt sau PT 24 tháng từ 0% trước PT lên 59,5% sau PT.

- Còn 5 bệnh nhân sau 24 tháng không nhận biết được 1 điểm, không còn bệnh nhân không nhận biết được điểm nào sau PT 24 tháng.

Bảng 3.6. Thay đổi thang điểm Boston questionnaire sau phẫu thuật

Thời điểm	X ± SD	Min - Max	P
Trước phẫu thuật	4,55±0,22	4,15 - 5	0,08
Sau phẫu thuật 24 tháng	2±0,65	0,9- 1,2	

Nhận xét: Sự khác biệt về trung bình điểm Boston questionnaire tại các thời điểm trước và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.7. Điện sinh lý thần kinh giữa sau phẫu thuật

	Trung bình hiệu thời gian tiềm vận động (DMLD)	Trung bình hiệu thời gian tiềm cảm giác (DSLĐ)
Trước PT	5,2±3,83	3,11±2,2
Sau PT 24 tháng	2,64±1,34 (p=0,004)	2,17±0,57 (p=0,033)

Nhận xét: - Hiệu thời gian tiềm vận động TK giữa và TK trụ giảm dần sau PT, bắt đầu từ 5,2 ms trước PT giảm xuống 2,64 ms sau PT 24 tháng (p < 0,05).

- Hiệu thời gian tiềm cảm giác TK giữa và TK trụ giảm dần sau PT, bắt đầu từ 3,11 ms trước PT giảm xuống 2,17 ms sau PT 24 tháng (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thay đổi bảng điểm Boston

questionnaire sau phẫu thuật. Điểm Boston questionnaire trước phẫu thuật là 4,55 ± 0,22 giảm còn 2±0,65 sau 24 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng với kết quả của các tác giả khác trên thế giới. Do đặc tính nhóm bệnh nhân nặng nên điểm BQ có giảm nhưng chưa đủ có ý nghĩa thống kê.

Tác giả Mallick năm 2007 nghiên cứu trên 300 bệnh nhân sau phẫu thuật hội chứng ống cổ tay 6 tháng có mức giảm điểm SSS là 2 điểm và điểm FSS là 1,59 điểm so với trước phẫu thuật². Tác giả Padua năm 2005 và tác giả Brown năm 1993 cũng có kết quả nghiên cứu tương tự³.

Sự khác biệt này có thể do nhóm nghiên cứu của chúng tôi số lượng bệnh nhân nghiên cứu còn chưa đủ lớn.

4.2. Các nghiệm pháp lâm sàng sau phẫu thuật. Sau 24 tháng, tỷ lệ dương tính trong các nghiệm pháp lâm sàng đã không còn dương tính. Kết quả này của chúng tôi giống với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước³.

Mức độ thay đổi về tỷ lệ dương tính các triệu chứng sau 1 tháng đã giảm rõ rệt với cả 3 nghiệm pháp lâm sàng, kết quả này tương đồng so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Liệu 2012⁴, tác giả Jacqueline 2013 nghiên cứu 74 bệnh nhân, kết quả sau phẫu thuật các triệu chứng Tinel giảm từ 62% còn 47%, Phalen từ 87% còn 62% sau 1 tháng⁵.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi. các triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật giảm đáng kể, đặc biệt là sau phẫu thuật 6 tháng. Sau phẫu thuật 3 tháng các test đã giảm đáng kể. Sự thay đổi tỷ lệ dương tính các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị có sự khác biệt với độ tin cậy 95%.

4.3. Triệu chứng teo cơ ô mô cái sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật 24 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có teo cơ ô mô cái ở nhóm bệnh nhân bị bệnh dưới 1 năm không còn, nhóm bệnh nhân bị bệnh từ 1 đến 2 năm còn 2 bệnh nhân, hóm bệnh nhân bị bệnh từ 2 đến 3 năm còn 11 bệnh nhân, đối với nhóm trên 3 năm còn 18 bệnh nhân.

Khi tìm mối liên quan giữa tỷ lệ teo cơ trước phẫu thuật và sau phẫu thuật theo mức độ nặng của điện cơ chúng tôi nhận thấy: do nhóm bệnh nhân chủ yếu ở mức độ nặng và rất nặng nên tỉ lệ teo cơ chủ yếu gặp ở độ 3 và độ 4. Sau PT 24 tháng tỉ lệ teo ô mô cái còn gặp nhiều ở nhóm bị bệnh từ 2 năm trở nên. Từ đó có thể thấy mức độ điện cơ càng nặng tỷ lệ hồi phục cơ càng

kém. Báo cáo các tác giả trên thế giới cũng có tỷ lệ hồi phục triệu chứng teo cơ thấp sau 12 tháng điều trị⁶.

4.4. Triệu chứng rối loạn cảm giác da bàn tay sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật nhóm nghiên cứu của chúng tôi không có bàn tay nào có cảm giác da bình thường (nghiệm pháp phân biệt 2 điểm < 6mm), ở nhóm rối loạn cảm giác da (nghiệm pháp khi phân biệt hai điểm 11 - 15mm) sau 24 tháng khám có 25 bàn tay tăng sau phẫu thuật từ 0% lên 59,5%. Nhóm chỉ nhận biết được 1 điểm giảm từ 77,2% trước phẫu thuật còn 11,7% và không còn bệnh nhân nào không nhận biết được sau PT 24 tháng. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ có giảm chậm một số nhóm còn không giảm là do nhóm bệnh nhân chúng tôi đều ở mức độ nặng và rất nặng. Tác giả Lam CH 2010 nghiên cứu về kết quả phẫu thuật 52 bệnh nhân trong cộng đồng Trung Quốc cũng có tỷ lệ hồi phục triệu chứng rối loạn cảm giác cao hơn chúng tôi⁷.

4.5. Kết quả điện thần kinh cơ sau phẫu thuật. Đánh giá sự thay đổi hiệu thời gian tiềm vận động giữa thần kinh giữa và thần kinh trụ ở thời điểm sau phẫu thuật 24 tháng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự giảm dần của hiệu thời gian tiềm vận động qua các thời điểm kể trên. Hiệu tiềm vận động ở thời điểm trước phẫu thuật là 5,2ms sau 24 tháng chỉ còn 2,64ms. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Khi so sánh hiệu thời gian tiềm cảm giác giữa thần kinh giữa và thần kinh trụ ở các thời điểm sau phẫu thuật chúng tôi thấy chỉ số này giảm dần từ 3,11 ms trước phẫu thuật xuống còn 2,17 ms sau PT 24 tháng, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi cũng nhận thấy, sự thay đổi về chỉ số điện thần kinh cơ sau phẫu thuật rõ sau 24 tháng.

Chúng tôi đã tiến hành phân tích sự cải thiện phân độ điện cơ giữa trước và sau điều trị 24 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy mức độ nặng của điện cơ sau phẫu thuật 24 tháng có cải thiện rõ rệt hơn so với trước phẫu thuật. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.27). Tỷ lệ bàn tay có kết quả điện cơ trở về bình thường sau phẫu thuật 24 tháng tăng lên nhưng chưa nhiều so với trước phẫu thuật, từ 0% lên 20,1%. Sau phẫu thuật 24 tháng còn 30,9% bàn tay có mức độ điện cơ bất thường nhưng ở mức độ vừa và vẫn

còn những bệnh nhân điện cơ vẫn ở mức độ nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác so với các tác giả Tugrul và cộng sự năm 2011⁵. Điều này nói lên khi bệnh nhân càng nặng khi được phẫu thuật thì tỷ lệ hồi phục sẽ lâu hơn bệnh nhân được phát hiện sớm.

4.6. Một số biến chứng sau phẫu thuật.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tại thời điểm nghiên cứu 24 tháng sau PT không ghi nhận các biến chứng như tổn thương TK giữa nhánh vận động và cảm giác, nhiễm trùng, hoại tử da lòng bàn tay, tổn thương cung mạch nông và sâu. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu với quy mô lớn hơn, cũng đã khẳng định được tính an toàn cũng như hiệu quả của phương pháp điều trị hội chứng ống cổ tay với đường mổ nhỏ ngang cổ tay^{3,5,7}.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt dây chằng ngang giải phóng thần kinh giữa trong hội chứng OCT mức độ nặng và rất nặng giúp cải thiện đáng kể chức năng khớp cổ tay, theo đó điểm Boston từ 4,55 điểm xuống 2 điểm. Các test lâm sàng trở về âm tính. Tuy nhiên tình trạng rối loạn cảm giác và teo cơ mô cái có mức độ cải thiện chậm ở hầu hết các bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. M.W.Keith et al.** American Academy of Orthopaedic Surgeons clinical practice guideline on the treatment of carpal tunnel syndrome. J Bone Joint Surg Am, 2010;92(1): 218-9.
- 2. Mallick A. Mbbs.** Comparing the Outcome of a Carpal Tunnel Decompression at 2 Weeks and 6 Months. J Hand surg, 2007;32 A: 1154- 1158.
- 3. R. A. Brown, et al.** Carpal tunnel release. A prospective, randomized assessment of open and endoscopic methods. J Bone Joint Surg Am, 1993;75(9): 1265-75.
- 4. Nguyễn Văn Liệu.** Nghiên cứu tác dụng phục hồi dẫn truyền dây thần kinh giữa của tiêm Depomedrol vào dây chằng vòng trong điều trị Hội chứng ống cổ tay. Y học thực hành, 2012;824(6): 47-49.
- 5. Agnes Beng-Hoi Tan Jacqueline Siau Woon Tan.** Outcomes of open carpal tunnel releases and its predictors. A prospective study. Hand Surg, 2012. 17(3): 341-345.
- 6. S. Kohanzadeh, F. A. Herrera, and M. Dobke.** Outcomes of open and endoscopic carpal tunnel release: a meta-analysis. Hand (N Y), 2012;27(3): 247-51.
- 7. Lam Ch. Yeung Sh. Wong Tc.** Endoscopic carpal tunnel release: experience of surgical outcome in a Chinese population. Hong Kong Med J, 2010;16(2): 126-131.