

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Dương Khải*, Nguyễn Thành Tấn
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: khaiduong1980@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng ống cổ tay (HC OCT) là một bệnh lý chèn ép thần kinh giữa tại cổ tay. Đây là một trong những bệnh lý thường gặp của bệnh lý chèn ép thần kinh ngoại biên. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả lâm sàng của phẫu thuật nội soi giải phóng ống cổ tay (OCT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 62 bàn tay được chẩn đoán hội chứng ống cổ tay và được phẫu thuật nội soi tại BVĐK Trung ương Cần Thơ, thời gian từ 01/03/2019 đến 31/12/2019. **Kết quả:** Các bệnh nhân bị hội chứng ống cổ tay được phẫu thuật nội soi có chỉ số SSS (Symptom Severity Scale) và FSS (Functional Status Scale) cải thiện ở tuần lễ đầu tiên sau mổ tốt hơn tuần thứ 4. Chiều dài trung bình vết mổ là $1,2 \pm 0,1$ cm; thời gian trở lại công việc là $10,9 \pm 2,1$ ngày. Không ghi nhận biến chứng tổn thương gân, mạch máu và thần kinh. Có 2 trường hợp tái phát phải mổ lại bằng phương pháp mổ mở. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị hội chứng ống cổ tay giúp bệnh nhân hồi phục nhanh hơn so với phương pháp mổ mở.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, giải phóng ống cổ tay bằng nội soi.

ABSTRACT

THE RESULTS OF ENDOSCOPIC CARPAL TUNNEL RELEASE SURGERY AT CANTHO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Duong Khai*, Nguyen Thanh Tan
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Carpal tunnel syndrome (CTS) is a compressive neuropathy of the median nerve at the wrist. It is one of the most common illnesses of the peripheral compressive neuropathies.

Objectives: This study aimed to evaluate the outcomes in patients with carpal tunnel syndrome performed by the endoscopic carpal tunnel release (ECTR) technique. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study on 62 hands with CTS were performed by the ECTR technique. This study was conducted in Can Tho Central General Hospital between 1st, March 2019 and 31st, December 2019. **Results:** During the first week after surgery, the patients treated with the endoscopic carpal tunnel release had better SSS (Symptom Severity Scale) and FSS (Functional Status Scale) than the fourth week. The incision length in the group was $1,2 \pm 0,1\text{cm}$, the time to return to work was $10,9 \pm 2,1$ days. No complications with respect to nerve, tendon, or artery injuries were noted in the group. There were two patients requiring repeated carpal tunnel release by open surgical technique. **Conclusions:** Endoscopic carpal tunnel release can give patients a faster recovery compared with traditional open release.

Keywords: Carpal tunnel syndrome (CTR), Endoscopic carpal tunnel release (ECTR)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay được James Paget mô tả lần đầu tiên vào giữa thế kỷ 18. Đây là một trong những rối loạn thần kinh ngoại biên thường gặp trong thực hành lâm sàng, chiếm khoảng 1-10% dân số [10]. Nguyên nhân là do dây thần kinh giữa bị chèn ép khi đi trong ống cổ tay. Biểu hiện lâm sàng của hội chứng ống cổ tay là những rối loạn về cảm giác, vận động của vùng do thần kinh giữa chi phối trên bàn tay. Việc chẩn đoán hội chứng ống cổ tay dựa vào lâm sàng và điện cơ đồ là chủ yếu. Có nhiều phương pháp điều trị, trong đó phẫu thuật cắt dây chằng ngang cổ tay được xem là có hiệu quả nhất và được các tác giả trên thế giới khuyến cáo áp dụng [5], [7]. Điều trị hội chứng ống cổ tay bằng phương pháp phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm so với mổ mở, sẹo mổ rất nhỏ nên hiệu quả thẩm mỹ cao, ít đau sau mổ, có thể trở lại làm việc sớm hơn so với mổ mở [6], [13].

Trên thế giới hiện nay đã có nhiều báo cáo về hội chứng ống cổ tay được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt dây chằng ngang cổ tay. Tuy nhiên, số liệu báo cáo trong nước nói chung chưa nhiều, đặc biệt là điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi. Và tại Cần Thơ vẫn chưa có nghiên cứu nào về vấn đề trên. Từ thực tế đó, với mong muốn góp phần vào việc nghiên cứu điều trị bệnh lý hội chứng ống cổ tay, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên với mục tiêu: Đánh giá kết quả lâm sàng của phẫu thuật nội soi giải phóng ống cổ tay.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Bệnh nhân nhập viện BVĐK Trung ương Cần Thơ từ 01/03/2019 đến 31/12/2019 có triệu chứng cơ năng: dị cảm, giảm hoặc mất cảm giác ở bàn tay. Triệu chứng thực thể: dấu hiệu Tinel hoặc nghiệm pháp Phalen dương tính. Kết quả đo điện cơ từ mức độ trung bình trở lên theo Padua (1997). Trung bình: DML $>4,4\text{ms}$ và DSL $>4,2\text{ms}$. Nặng: DML $>4,4\text{ms}$ và DSL mất đáp ứng với kích thích. Rất nặng: DML và DSL đều mất đáp ứng với kích thích [10].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý chèn ép thần kinh nơi khác như cột sống cổ, khuỷu tay. Bệnh nhân có tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật vùng cổ tay trước đó. Bệnh nhân đang mang thai. Bệnh nhân đã được mổ hội chứng OCT nhưng tái phát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

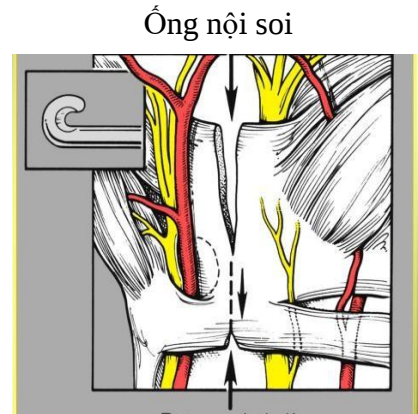
Đề tài được nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện gồm những bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, được chẩn đoán hội chứng OCT và được điều trị phẫu thuật nội soi trong thời gian từ 01/03/2019 đến 31/12/2019.

Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn, thăm khám trực tiếp trước mổ, sau mổ 1 tuần, 4 tuần. Thông tin được điền vào bảng thu thập số liệu đã thiết kế sẵn và hệ thống bảng câu hỏi Boston.

Phương pháp phẫu thuật: Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt dây chằng ngang cổ tay theo phương pháp của Chow (1993).

(Nguồn: *Endoscopic Carpal Tunnel Release*-J. Chow, 2006, [4])



Lưỡi dao nội soi

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Các số liệu được ghi lại trong mẫu thu thập số liệu đã được soạn sẵn và được xử lý bằng chương trình SPSS Statistics 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

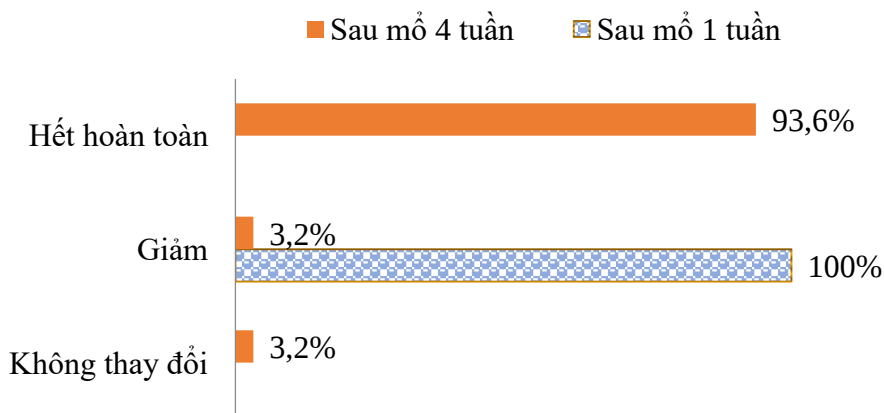
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ điều trị trước mổ là 100%. Trong đó, độ tuổi trung bình nghiên cứu là $51,3 \pm 11,4$ tuổi, độ tuổi cao nhất là 82 tuổi và thấp nhất là 25 tuổi. Nhóm tuổi từ 40 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 66,2%. Nghề nghiệp đối tượng nghiên cứu chiếm cao nhất là nội trợ và nông dân (30,6%).

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới chiếm phần lớn (88,7%) so với nam giới (11,3%). Tỷ lệ Nam:Nữ là 1:8. Nhóm bệnh nhân mắc bệnh từ 1 đến 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (58,1%).

3.2. Kết quả điều trị sau phẫu thuật

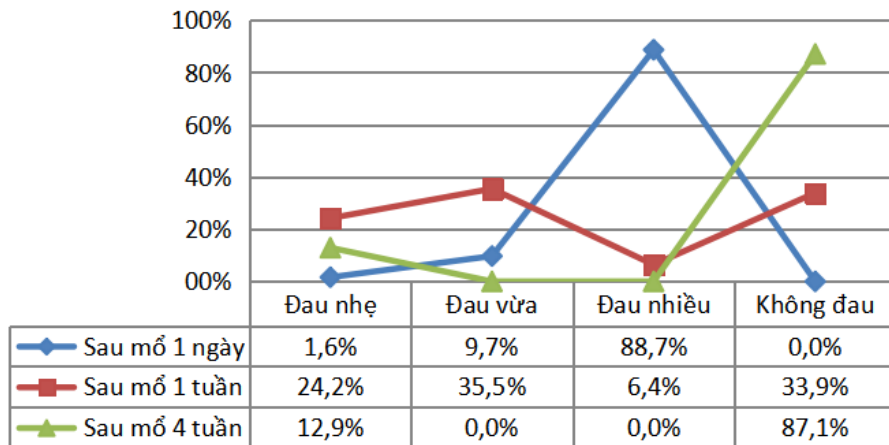
3.2.1. Sự cải thiện triệu chứng tê



Biểu đồ 1: Phân bố mức độ triệu chứng tê sau phẫu thuật.

Sau phẫu thuật 4 tuần, triệu chứng tê hết hoàn toàn chiếm tỷ lệ 93,6% và không thay đổi là 3,2%.

3.2.2. Đánh giá triệu chứng đau sau phẫu thuật



Biểu đồ 2: Triệu chứng đau sau phẫu thuật.

Sau mổ 1 tuần triệu chứng đau nhiều chiếm tỷ lệ rất thấp (6,4%).

3.3.3. Độ dài sẹo mổ

Độ dài trung bình của vết mổ là $1,2 \pm 0,1$ cm. Trong đó, ngắn nhất là 1,0 cm và dài nhất là 1,6 cm. Độ dài vết mổ từ 1,2 đến 1,4 cm chiếm đa số (59,7%).

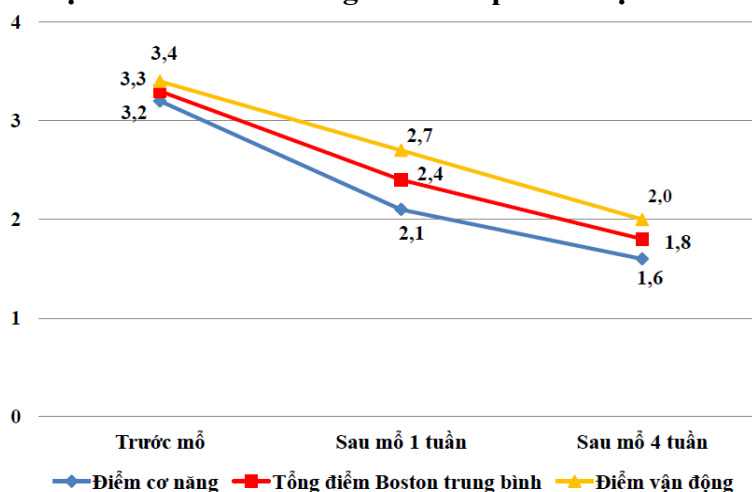
3.3.4. Thời gian trở lại làm việc

Bảng 1. Thời gian trở lại làm việc sau phẫu thuật.

Thời gian trở lại làm việc	Tần số (người)	Tỷ lệ (%)
Dưới 9 ngày	8	12,9%
Từ 9 đến 12 ngày	39	62,9%
Trên 12 ngày	15	24,2%
Tổng	62	100%

Thời gian trở lại làm việc trung bình $10,9 \pm 2,1$ ngày. Trong đó thời gian ngắn nhất là 6 ngày và dài nhất là 14 ngày.

3.3.5. Sự cải thiện điểm Boston trung bình sau phẫu thuật



Biểu đồ 3: Thang điểm Boston sau phẫu thuật.

Thang điểm Boston cải thiện rõ sau phẫu thuật 1 tuần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Tuổi và giới

Nghiên cứu của chúng tôi thống kê được độ tuổi trung bình là $51,3 \pm 11,4$ tuổi, nhóm tuổi từ 40 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 66,2%. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác. Về giới tính chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt rõ ràng giữa hai giới về tần suất mắc HC OCT. Phần lớn các trường hợp mắc bệnh đều là nữ giới, với tỷ lệ là 88,7%, nam giới chiếm tỷ lệ thấp hơn rất nhiều (11,3%). Tuy có sự chênh lệch tỷ lệ giới tính giữa các nghiên cứu nhưng đều cho thấy rằng nữ giới mắc HC OCT nhiều hơn so với nam giới. [2], [12].

4.1.2. Nghề nghiệp

Theo kết quả thống kê của nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được rằng nghề nghiệp có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là nông dân (30,6%) và nội trợ (30,6%). Kết quả này có phần tương đồng với một số kết quả của các nghiên cứu trong nước khác [3], [14].

4.2. Kết quả điều trị sau phẫu thuật

4.2.1. Sự cải thiện về triệu chứng tê

Sau phẫu thuật 1 tuần, triệu chứng tê của tất cả các bệnh nhân được cải thiện, 100% các bệnh nhân đều cải thiện. Và ở tuần thứ 4, hầu hết các bệnh nhân đều hết tê hoàn toàn (93,6%), phần số ít còn lại có cải thiện hơn so với trước mổ (3,2%), có hai trường hợp (3,2%) triệu chứng tê xuất hiện trở lại như trước phẫu thuật. Nghiên cứu khác của Dongqing Zuo (2015) cho thấy rằng, tỷ lệ cải thiện triệu chứng tê của bệnh nhân chiếm 87,9% trong nhóm phẫu thuật nội soi [6]. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi có hai trường hợp giảm triệu chứng cơ năng và hai trường hợp không thay đổi sau 4 tuần phẫu thuật. Điều này có thể lý giải rằng: hai trường hợp với triệu chứng cơ năng vẫn còn là do mức độ tổn thương thần kinh nặng, thời gian mắc bệnh dài nên triệu chứng hồi phục chậm. Hai trường hợp triệu chứng không thay đổi so với trước mổ vì bị tái phát.

4.2.2. Đánh giá triệu chứng đau sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn bệnh nhân đau nhiều (88,7%) sau mổ 1 ngày. Sau mổ 1 tuần số bệnh nhân đau nhiều giảm còn 6,4%. Sau mổ 4 tuần, hầu hết các bệnh nhân không đau (87,1%), số bệnh nhân còn lại đau nhẹ (12,9%). Tác giả Dongqing Zuo (2015) đã phân tích trong nghiên cứu của mình và đi đến kết luận rằng tỷ lệ bệnh nhân than phiền về triệu chứng đau sau mổ chiếm 39,1% trong nhóm phẫu thuật nội soi và 52,4% trong nhóm mổ mở, sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê ($p=0,02$) [6].

Như vậy, tỷ lệ bệnh nhân đau vết mổ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp phù hợp với các nghiên cứu trên. Sự khác biệt về triệu chứng đau sau mổ giữa 2 phương pháp phẫu thuật có thể được giải thích bởi sự tổn thương tối thiểu khi can thiệp qua nội soi, vết rạch da ngắn, nhỏ, sự tổn thương mô đệm xung quanh ống cổ tay cũng ít hơn so với mổ mở.

4.2.3. Độ dài vết mổ và thời gian trở lại làm việc

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, độ dài trung bình của vết mổ là $1,2 \pm 0,1$ cm. Thời gian trở lại làm việc trung bình là $10,9 \pm 2,0$ ngày. Một nghiên cứu của tác giả T. Gurpinar (2019) so sánh 2 phương pháp phẫu thuật nội soi và mổ mở trong điều trị HC OCT cho thấy: độ dài trung bình vết mổ qua phẫu thuật nội soi là $10,0 \pm 1,1$ mm và qua mổ mở là $37,7 \pm 3,3$ mm. Thời gian trở lại làm việc của nhóm bệnh nhân được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi là

10,9±4 ngày, nhóm còn lại là 21,6±5,3 ngày [8]. Còn theo tác giả Adriani (2015), nhóm bệnh nhân được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi có thời gian trở lại làm việc sớm hơn nhóm phẫu thuật mở trung bình 10 ngày [1]. Như vậy, dựa trên kết quả nghiên cứu của chúng tôi và một số kết quả nghiên cứu khác trên thế giới, có thể kết luận rằng phẫu thuật nội soi có hiệu quả tốt hơn phẫu thuật mở trong việc rút ngắn thời gian trở lại làm việc sau mổ. Sự khác biệt trên có thể được giải thích bởi sự tổn thương tối thiểu khi can thiệp qua nội soi, vết rạch da ngắn, nhỏ, sự tổn thương mô mềm xung quanh ống cổ tay cũng ít hơn so với mổ mở.

4.2.4. Điểm Boston trung bình sau phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra kết quả là điểm Boston trung bình cải thiện rõ rệt từ trước phẫu thuật (3,3±0,4 điểm) đến sau phẫu thuật 1 tuần (2,4±0,3 điểm) và 4 tuần (1,8±0,2 điểm). Trong đó, sự cải thiện SSS và FSS cũng thể hiện rõ. Điểm SSS lần lượt giảm từ 3,2±0,4 trước mổ xuống 2,1±0,3 sau mổ 1 tuần và còn 1,6±0,3 sau mổ 4 tuần. Điểm FSS cũng cải thiện tương tự, từ 3,4±0,4 trước mổ còn 2,7±0,4 sau 1 tuần và 2,0±0,2 sau mổ 4 tuần. Sự cải thiện điểm Boston này là có ý nghĩa về mặt thống kê ($p<0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới [2], [9], [11].

V. KẾT LUẬN

Sau phẫu thuật 4 tuần, 93,6% bệnh nhân hết hoàn toàn triệu chứng tê. Tỷ lệ bệnh nhân không còn đau ở vết mổ là 87,1% và đau nhẹ là 12,9% ở tuần thứ 4 sau phẫu thuật. Độ giảm của điểm Boston ở giai đoạn sau phẫu thuật 1 tuần nhiều hơn ở giai đoạn sau phẫu thuật 4 tuần. Thời gian trở lại làm việc trung bình là 10,9±2,1 ngày. Độ dài của vết mổ trung bình là 1,2±0,1cm. Phẫu thuật nội soi có ưu thế hơn mổ mở trong điều trị hội chứng ống cổ tay vì tính thẩm mỹ cao, ít đau sau mổ và thời gian trở lại công việc sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adriani, N; Vasiliadis, H. S. (2015). Endoscopic and open release similarly safe for the treatment of carpal tunnel syndrome. A systematic review and Meta-analysis. *PLoS One Journal*, 12(10), 208 - 226.
2. Aksekili, M. A. (2015). Comparison of early postoperative period electrophysiological and clinical findings following carpal tunnel syndrome: is EMG necessary? *International Journal of Clinical and Experimental medicine*, 8(4), 6267 - 6271.
3. Bình, N. T., & Ngọc, B. T. (2016). Biến đổi dẫn truyền thần kinh giữa ở bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 1(99), 24 - 31.
4. Chow, J. C. (2006). Endoscopic Carpal Tunnel Release: Chow technique. *Technique in Orthopaedics*, 20(1), 19 - 29.
5. Demirtas, U. A. (2012). Carpal tunnel decompression: Two different Mini-incision Techniques. *European review for Medical and pharmacological Sciences*, 16, 533 - 538.
6. Dongqing, Z. (2015). Endoscopic versus open carpal tunnel release for idiopathic carpal tunnel syndrome: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 233 - 245.
7. Gulistan, H., & Saliha, D. (2015). Splinting is effective for night only symptomatic carpal tunnel syndrome patients. *Journal of Physical Therapy Science*, 4(27), 993 - 996.
8. Gurpinar, Tahsin; Polat, Baris; Polat, A. E. (2019). Comparison of open and endoscopic carpal tunnel surgery regarding clinical outcomes complication and return to daily life: A prospective comparative study. *Pakistan Journal Medical Sciences*, 35(6), 1532 - 1537.
9. Hoan, N. L., & Huy, N. T. (2017). Kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng ống cổ tay tại Bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ, Số chuyên đề hội nghị khoa học kỹ thuật bệnh viện*, 31 - 36.

10. Jame, H. C. (2012). Carpal Tunnel Syndrome. In T. S. Canale, & H. J. Beaty, *Campell's Operative Orthopaedics* (pp. 3637 - 3650). Elsevier Mosby.
 11. Kasundra, G. M. (2015). Carpal tunnel syndrome: Analyzing efficacy and utility of clinical test and various diagnostic modalities. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 4(6), 504 - 510.
 12. Oh, M. T. (2017). Morphologic change of nerve and symptom relief are similar after miniincision and endoscopic carpal tunnel release: a randomized trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18(1), 1 - 8.
 13. Tang, C. Q. (2017). Long-term outcome of carpal tunnel release surgery in patients with severe carpal tunnel syndrome. *The Bone & Joint Journal*, 99B(10), 1348 - 1353.
 14. Toàn, P. V. (2012). Đánh giá kết quả phẫu thuật hội chứng ống cổ tay bằng phương pháp kinh điển tại Bệnh viện Cam Ranh từ 04/2008 đến 04/2011. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 5, 115 - 118.
-
- (Ngày nhận bài: 18/7/2020 - Ngày duyệt đăng: 16/8/2020)
-