

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH DE QUERVAIN

Lê Nhất Vũ<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Dương<sup>2</sup>, Nguyễn Thành Tấn<sup>3</sup>

1. Bệnh viện Đa khoa Tâm Minh Đức

2. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: bshanguyenvu@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh viêm bao gân cơ De Quervain (bệnh De Quervain) là một bệnh lý thường gặp. Bệnh này xảy ra do viêm bao gân cơ dạng dài và duỗi ngón tay cái. Bệnh biểu hiện bằng triệu chứng chính là đau vùng mỏm trâm quay, đau nhiều hơn khi vận động nghiêng trụ, nghiêng quay cổ tay, chẩn đoán xác định khi nghiệm pháp Finkelstein dương tính. Có nhiều phương pháp điều trị như: bất động cổ tay, dùng thuốc kháng viêm đường toàn thân, tiêm steroid tại chỗ. Điều trị phẫu thuật được lựa chọn khi điều trị nội khoa thất bại. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh De Quervain. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa Khoa Tâm Minh Đức Cần Thơ từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2021. **Kết quả:** tất cả 40 bệnh nhân (2 nam, 38 nữ), tuổi trung bình là  $50,05 \pm 13,57$  tuổi (20-76 tuổi) cải thiện hoàn toàn các triệu chứng bao gồm đau, sưng, điểm VAS cải thiện có ý nghĩa sau mổ 03 tháng, nghiệm pháp Finkelstein âm tính, góc dạng, duỗi ngón tay cái trở về bình thường, không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật như trật gân, u thân kinh, nhiễm trùng vết mổ. Có 62,5% (25 trong số 40 bệnh nhân) có vách ngăn tạo thành khoang phụ trong khoang gân duỗi số một. Thời gian phẫu thuật trung bình là  $15,48 \pm 6,51$  phút, **Kết luận:** phẫu thuật là phương pháp điều trị tối ưu cho những bệnh nhân bị bệnh De Quervain sau khi các phương pháp điều trị nội khoa thất bại.

**Từ khóa:** bệnh De Quervain

## ABSTRACT

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT  
OF DE QUERVAIN TENOSYNOVITIS*Le Nhat Vu<sup>1\*</sup>, Nguyen Van Duong<sup>2</sup>, Nguyen Thanh Tan<sup>3</sup>**1. Tam Minh Duc General Hospital**2. Tien Giang Central General Hospital**3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** De Quervain tenosynovitis is common. This disease is caused by the inflammation of the synovium of tendon of the abductor pollicis longus and extensor pollicis brevis. The most important sign is pain at the radial styloid process, exacerbated by thumb movement and radial and ulnar deviation of the wrist, definitive diagnosis base on Finkenstein test positive. There are many methods to treat this disease, such as conservative with thumb spica braces, oral non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs), or steroid injection into the first dorsal compartment. The surgical treatment is chosen when nonoperative treatment methods are failed. **Objective:** To evaluate the results of surgical treatment of De Quervain tenosynovitis disease. **Materials and method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 40 patients at Tam Minh Duc General Hospital from 01/2020 to 06/2021. **Results:** All 40 patients (2 men and 38 women) with a mean age of  $50.05 \pm 13.57$  years (20 -76 years old) had complete relief of pain and swelling over the first dorsal compartment, the VAS scores improved significantly at 03 month postoperative. The result of Finkelstein's test was negative in all cases. The thumb's range of movement was expected, the angles of extension and abduction of the thumb were standard. There were no cases of tendon dislocation, infection, neuroma. A subcompartment septum was found in 25 (62.5%) cases. The average operative time was  $15.48 \pm 6.51$  min. **Conclusions:** Surgical treatment is suitable for patients with abductor pollicis longus and extensor pollicis brevis tenosynovitis after nonoperative management methods are failed

**Keywords:** De Quervain

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm bao gân cơ De Quervain là một bệnh lý rất thường gặp trong nhóm các bệnh lý về phần mềm quanh khớp. Bệnh lý này xảy ra do viêm bao gân cơ dạng dài và cơ duỗi ngón cái.

Có nhiều phương pháp để điều trị bệnh De Quervain như: mang nẹp bất động cổ tay, dùng thuốc kháng viêm non-steroid đường uống thường được lựa chọn đầu tiên, tiếp đến là tiêm corticoid tại chỗ [1],[7]. Phẫu thuật điều trị được lựa chọn cho những bệnh nhân thất bại với điều trị nội khoa [1],[4],[8]. Ngoài ra trong quá trình phẫu thuật chúng ta có thể quan sát được rõ ràng các hình thái giải phẫu khác nhau trong ngăn gân duỗi số 1, có thể đây là nguyên nhân gây ra thất bại trong điều trị nội khoa lẫn phẫu thuật [2].

Vì những lý do trên chúng tôi quyết định thực hiện đề tài “Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh De Quervain” với mục tiêu là đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh De Quervain tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Minh Đức

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân được chẩn đoán bệnh De Quervain, đã được điều trị bằng mang nẹp bất động cổ tay và dùng thuốc kháng viêm non-steroid đường uống, đã được tiêm corticoid vào khoang gân duỗi thứ nhất 02 lần cách nhau 04 tuần nhưng không cải thiện triệu chứng [1],[7] hoặc triệu chứng nặng hơn.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh mới bị chấn thương trực tiếp gây dập tổ chức vùng cổ tay, nguyên nhân do nhiễm trùng, có bệnh lý hệ thống (viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính

khớp,...), rối loạn đông máu không điều chỉnh được, đái tháo đường không được kiểm soát tốt và các bệnh nội khoa nặng, phụ nữ mang thai.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2021.

Địa điểm nghiên cứu: tại bệnh viện Đa khoa Tâm Minh Đức Cần Thơ.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang tiến cứu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ,  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  với độ tin cậy 95%, qua những nghiên cứu trước có tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh chiếm 96% - 100% nên chọn  $p = 0,98$ [8],[9],  $d = 0,05$ , thay vào công thức ta được  $n=30,1$ , vậy lấy cỡ mẫu là 40 mẫu.

Chọn mẫu thuận tiện: chọn tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu vào mẫu nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng.

### Nội dung nghiên cứu:

Thu thập các thông tin về giới, tuổi, các triệu chứng trên người bệnh, đánh giá mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS (Visual Analog Scales), đo độ dạng, duỗi ngón tay cái trước và sau phẫu thuật 07 ngày, 30 ngày và 03 tháng, ghi chép thời gian phẫu thuật, các hình thái khoang gân duỗi số 1, ghi nhận các biến chứng khi có xảy ra.

Phương pháp phẫu thuật: phẫu thuật theo phương pháp kinh điển.

Bệnh nhân nằm ngửa, dang tay, sát khuẩn, trải khăn vô trùng, đặt garo hơi cánh tay ở mức 200 mmHg, rạch da theo đường thẳng tại móm trâm quay khoảng 1,5cm, bóc tách mô dưới da, nhận biết và bảo vệ nhánh nông thần kinh quay, bóc lột mạc giữ gân duỗi ở khoang gân duỗi số 1, cắt mạc giữ gân duỗi, ưu tiên về phía trụ để giải phóng khoang gân duỗi, kiểm tra hình thái giải phẫu trong khoang gân duỗi, kiểm tra bảo đảm gân đã được giải phóng hoàn toàn, xả garo, cầm máu, khâu vết mổ, ghi nhận thời gian phẫu thuật[1].



Hình 1

Hình 2

Hình 3

Phẫu thuật giải phóng ngăn gân duỗi số 1 tại BVĐK Tâm Minh Đức  
(Nguồn: BVĐK Tâm Minh Đức, Cần Thơ)

Hình 1: xác định đường rạch da

Hình 2: rạch da và bóc lột mạc giữ gân duỗi

Hình 3: giải phóng khoang gân duỗi

Phương pháp thu thập và phân tích số liệu: số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn, mỗi bệnh nhân có 1 hồ sơ bệnh án để phục vụ điều trị và nghiên cứu.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: sử dụng phần mềm Stata 14.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

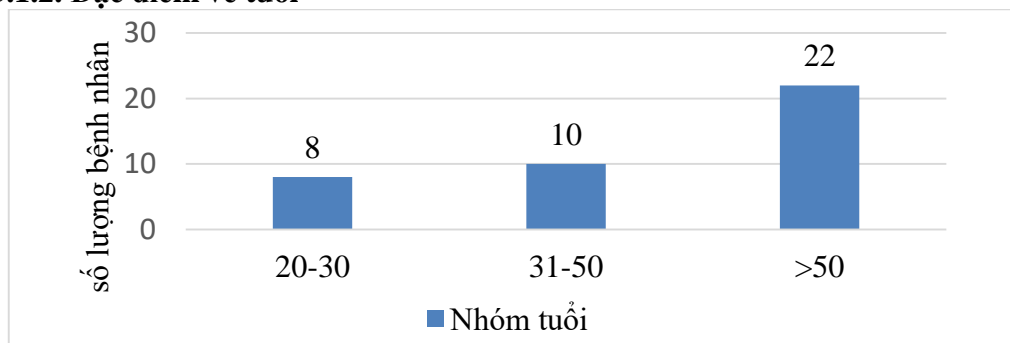
#### 3.1.1. Đặc điểm về giới

Bảng 1. đặc điểm về giới tính

Giới tính	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nam	2	5
Nữ	38	95
Tổng	40	100

Nhận xét: giới nữ chiếm đa số so với nam giới

### 3.1.2. Đặc điểm về tuổi



Biểu đồ 1: đặc điểm về nhóm tuổi

Nhận xét: nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là trên 30 tuổi, chiếm 80% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu.

## 3.2. Kết quả điều trị

### 3.2.1. Kết quả điều trị với thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 2. kết quả điều trị với thay đổi mức độ đau theo VAS

Thời điểm / Mức độ đau	Trước mổ	Sau mổ 07 ngày	Sau mổ 30 ngày	Sau mổ 03 tháng	p
Không đau (0 điểm)	0 (0%)	4 (10%)	39 (97,5%)	40 (100%)	<0,001
Đau nhẹ (1-3 điểm)	0 (0%)	21 (52,5%)	1 (2,5%)	0 (0%)	
Đau trung bình (4-6 điểm)	2 (5%)	15 (37,5%)	0 (0%)	0 (0%)	
Đau nặng (7-10 điểm)	38 (95%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Tổng	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	
VAS trung bình	7,77±0,73	2,87±1,38	0	0	

Nhận xét: mức độ đau cải thiện rõ, từ 100% đau ở mức độ trung bình đến nặng trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 03 tháng không còn bệnh nhân đau, điểm VAS trung bình thay đổi từ 7,77±0,73 điểm xuống còn 0 điểm sau 03 tháng với p<0,001 có ý nghĩa thống kê.

### 3.2.2. Kết quả điều trị với thay đổi góc dạng ngón tay cái trung bình

Bảng 3. kết quả điều trị với thay đổi góc dạng ngón tay cái

	Trước mổ	Sau mổ 07 ngày	Sau mổ 30 ngày	Sau mổ 03 tháng	p
Góc dạng ±SD (độ)	55,12±1,92	58,05±0,98	59,57±0,63	60±0	<0,001

Nhận xét: góc dạng ngón cái thay đổi từ 55,12±1,92<sup>0</sup> lên 58,05±0,98<sup>0</sup> sau mổ 07 ngày và về bình thường sau 03 tháng, với p<0,001 có ý nghĩa thống kê.

**3.2.3. Kết quả điều trị với thay đổi góc duỗi ngón tay cái trung bình**

Bảng 4. Kết quả điều trị với thay đổi góc duỗi ngón tay cái

	Trước mổ	Sau mổ 07 ngày	Sau mổ 30 ngày	Sau mổ 03 tháng	p
Góc duỗi $\pm$ SD (độ)	15,32 $\pm$ 1,02	18,52 $\pm$ 0,98	19,75 $\pm$ 0,49	20 $\pm$ 0	<0,001

Nhận xét: góc duỗi ngón cái thay đổi từ 15,32 $\pm$ 1,02<sup>0</sup> lên 18,52 $\pm$ 0,98<sup>0</sup> sau mổ 07 ngày và về bình thường sau 3 tháng, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

**3.2.4. Kết quả điều trị đối với các triệu chứng bệnh lý:** trước phẫu thuật tất cả 40 bệnh nhân đều có nghiệm pháp Finkelstein dương tính và đau tại mỏm trâm quay. Sau phẫu thuật 03 tháng tất cả bệnh nhân đều không còn triệu chứng bệnh lý. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

**3.2.5. Các hình thái trong khoang gân duỗi số 1:** có 25 trường hợp (62,5%) có biến đổi giải phẫu khoang gân duỗi số 1, có vách ngăn chia khoang gân dạng và duỗi thành 2 khoang độc lập nhau.

**3.2.6. Thời gian phẫu thuật trung bình** là 15,48 $\pm$ 6,51 phút, không có biến chứng sau theo dõi 03 tháng.

**IV. BÀN LUẬN**

Qua nghiên cứu 40 bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận giới nữ chiếm đa số, có đến 38 bệnh nhân (95%) là nữ giới so với nam giới chỉ có 2 bệnh nhân (5%), điều này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Zarin, M Ahmad[8] (2003), khi ông cùng cộng sự ghi nhận trong mẫu nghiên cứu của mình tỷ lệ nữ:nam là 9:1.

Nhóm tuổi mắc bệnh phổ biến trong nghiên cứu của chúng tôi là trên 30 tuổi, chiếm 80% so với nhóm tuổi dưới 30 chỉ chiếm 20%. Zarin M, Ahmad[8] (2003), ghi nhận tuổi mắc bệnh phổ biến từ 30-50 tuổi, trung bình là 38 tuổi. Tác giả Alexander Scheller[6] và cộng sự trong một nghiên cứu đã phẫu thuật cho 94 bệnh nhân bệnh De Quervain, ghi nhận tuổi trung bình của bệnh nhân là 47,4 tuổi (thay đổi từ 22 – 76 tuổi). Điều này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Trước phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều có điểm đau theo thang điểm VAS ở mức trung bình đến nặng, không có bệnh nhân nào đau nhẹ. Điểm VAS trung bình trước mổ là 7,77 $\pm$ 0,73 điểm. Sau phẫu thuật điều trị 03 tháng tất cả bệnh nhân không còn triệu chứng. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Tác giả Hyun-Joo Lee[5] và cộng sự đã phẫu thuật điều trị cho 33 bệnh nhân bị bệnh De Quervain, kết quả ghi nhận điểm VAS thay đổi từ 7,42 điểm trước mổ xuống còn 1,33 điểm sau mổ 01 tuần, tiếp tục theo dõi sau đó cho thấy bệnh nhân rất hài lòng với kết quả phẫu thuật. Tác giả Zarin, M[8] và cộng sự từ tháng 12 năm 2001 đến tháng 6 năm 2002, phẫu thuật điều trị cho những bệnh nhân bị bệnh De Quervain, thời gian theo dõi ít nhất là 03 tháng, cho kết quả tuyệt vời đến 96%.

Góc dạng ngón tay cái trước phẫu thuật là 55,12 $\pm$ 1,92<sup>0</sup>, sau phẫu thuật 01 tuần là 58,05 $\pm$ 0,98<sup>0</sup>, sau 30 ngày là 59,57  $\pm$  0,63<sup>0</sup>, sau 03 tháng là 60 $\pm$ 0<sup>0</sup>. Góc duỗi ngón cái trước phẫu thuật trung bình là 15,32 $\pm$ 1,02<sup>0</sup>, sau phẫu thuật 07 ngày là 18,52  $\pm$  0,98<sup>0</sup>, sau 30 ngày là 20  $\pm$  0<sup>0</sup>, với P<0,001, sự thay đổi tích cực này cho thấy kết quả bước đầu tốt của phương pháp phẫu thuật điều trị bệnh De Quervain.

Trước phẫu thuật, 100% bệnh nhân đau tại mỏm trâm quay và nghiệm pháp Finkelstein dương tính, sau 03 tháng điều trị tất cả bệnh nhân đã không còn triệu chứng. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với P<0,001. Tác giả Hyun-Joo Lee[5] và cộng sự (2014)

đã phẫu thuật điều trị cho 33 bệnh nhân bị bệnh De Quervain, kết quả sau phẫu thuật 100% bệnh nhân có nghiệm pháp Finkelstein âm tính. Alexander Scheller[6] đã phẫu thuật cho 94 bệnh nhân, ghi nhận kết quả sớm có giảm đáng kể các triệu chứng và theo dõi lâu dài cho kết quả tuyệt vời. Điều này phù hợp với kết quả sớm sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi.

Có 25 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 62,5% có hiện diện vách ngăn chia gân dạng dài và duỗi ngón tay cái thành hai khoang riêng biệt nhau, sự biến đổi về giải phẫu này có thể là nguyên nhân khiến điều trị tiêm corticoid thất bại, do rất khó để tiêm thuốc vào đúng hai khoang riêng biệt nhau, và đây là đối tượng cho phẫu thuật điều trị, đưa đến việc tìm thấy tỷ lệ cao có sự biến đổi giải phẫu trong khoang gân duỗi số 1 được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi. Hyun-Joo Lee [5] và cộng sự đã phẫu thuật điều trị cho 33 bệnh nhân bị bệnh De Quervain, kết quả ghi nhận có 18 (55%) bệnh nhân có vách ngăn chia gân dạng ngón cái dài và duỗi ngón cái ngắn thành hai khoang riêng biệt nhau. Tỷ lệ này gần tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Thời gian phẫu thuật trung bình là  $15,48 \pm 6,51$  phút, thời gian này gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả Xiao-hui Gu[3] cùng cộng sự (2019) đã phẫu thuật bằng phương pháp mổ hở cho 21 bệnh nhân, ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là  $17,87 \pm 3,82$  phút.

Không ghi nhận biến chứng do phẫu thuật trong tất cả 40 trường hợp. Tác giả Hyun-Joo Lee[5] và cộng sự đã phẫu thuật điều trị cho 33 bệnh nhân, không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật trong thời gian theo dõi ít nhất 03 tháng. Điều này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 bệnh nhân bị bệnh De Quervain, được điều trị bằng phẫu thuật giải phóng khoang gân duỗi số 1, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: giới nữ chiếm đa số so với giới nam, tất cả bệnh nhân cải thiện triệu chứng sau thời gian theo dõi 3 tháng, có 25 (62,5%) trường hợp biến đổi giải phẫu trong khoang gân duỗi số 1, có vách ngăn chia khoang gân dạng và duỗi thành 2 khoang độc lập nhau, không có biến chứng sau phẫu thuật. Qua đó cho thấy phẫu thuật là lựa chọn tốt và cần thiết cho những bệnh nhân không cải thiện với điều trị bằng thuốc non-steroid đường uống và tiêm corticoid tại chỗ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Canale and Beauty (2013), "Campbell's Operative Orthopaedics ", *Stenosis tenosynovitis, chapter 76*, 12<sup>th</sup> ed, Elsevier, pp. 3650-3657.
2. Gao Z. Y., H. Tao, H. Xu, et al. (2017), "A novel classification of the anatomical variations of the first extensor compartment", *Medicine (Baltimore)*, 96 (35), pp. e7875.
3. Gu X. H., Z. P. Hong, X. J. Chen, et al. (2019), "Tendoscopic versus open release for de Quervain's disease: earlier recovery with 7.21 year follow-up", *J Orthop Surg Res*, 14 (1), pp. 357.
4. Lapegue F., A. Andre, E. Pasquier Bernachot, et al. (2018), "US-guided percutaneous release of the first extensor tendon compartment using a 21-gauge needle in de Quervain's disease: a prospective study of 35 cases", *Eur Radiol*, 28 (9), pp. 3977-3985.
5. Lee H. J., P. T. Kim, I. W. Aminata, et al. (2014), "Surgical release of the first extensor compartment for refractory de Quervain's tenosynovitis: surgical findings and functional evaluation using DASH scores", *Clin Orthop Surg*, 6 (4), pp. 405-409.
6. Scheller A., R. Schuh, W. Honle, et al. (2009), "Long-term results of surgical release of de Quervain's stenosing tenosynovitis", *Int Orthop*, 33 (5), pp. 1301-1303.
7. W Wolfi Scott (2016), "Green's operative Hand surgery", *Tendopathy, chapter 56*, 7<sup>th</sup> ed,

ELSEVIER, pp. 1916-1921.

8. Zarin M. and I. Ahmad (2003), "Surgical treatment of de Quervain's disease", *J Coll Physicians Surg Pak*, 13 (3), pp. 157-158.
9. Bouras Y., Y. El Andaloussi, T. Zaouari, et al. (2010), "[Surgical treatment in De Quervain's tenosynovitis. About 20 cases]", *Ann Chir Plast Esthet*, 55 (1), pp. 42-45.

(Ngày nhận bài: 22/6 /2021 – Ngày duyệt đăng: 03/8 /2021)

---