

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ DẪN TRUYỀN THẦN KINH TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY KHÁM TẠI PHÒNG ĐIỆN CƠ BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN THANH BÌNH

Phòng điện cơ, Bệnh viện Lão khoa trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá dịch tễ và dẫn truyền dây thần kinh giữa trong hội chứng ống cổ tay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 66 bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay được hỏi bệnh, khám lâm sàng, thăm dò điện sinh lý. **Kết quả:** Bệnh nhân đa số là nữ giới, lứa tuổi trung niên, mức độ bệnh hay gặp từ vừa đến nặng, thường bị hai bên. Các thông số về dẫn truyền cảm giác có độ nhạy chẩn đoán cao nhất.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, điện sinh lý.

SUMMARY

Objectives: Evaluating the epidemiology and the electrophysiology of the median nerve in carpal tunnel syndrome. **Methods:** 66 patients with carpal tunnel syndrome were clinical and electrophysiological evaluated. **Results:** The majority of cases are female, middle-aged, bilateral, the severity is mostly moderate and severe. The sensory conduction parameters bring the highest sensitivity.

Từ khóa: Carpal tunnel syndrome, electrophysiology

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay do chèn ép dây thần kinh giữa tại ống cổ tay là một chứng bệnh thường gặp tại phòng khám thần kinh cũng như một số chuyên khoa khác. Cơ chế sinh bệnh học từng được đề cập đến là thiếu máu, yếu tố cơ học, viêm gân, tăng áp lực qua ống cổ tay. Yếu tố nguy cơ như bệnh hệ thống, tuổi, giới, mang thai cũng được biết đến. Tỷ lệ hiện mắc trong dân số là 4,1 đến 5,8 % [4], nữ mắc nhiều hơn nam [1]. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về triệu chứng, tiêu chuẩn chẩn đoán, yếu tố nguy cơ, cách điều trị. Tuy nhiên tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu về bệnh này.

Chúng tôi tiến hành đề tài "Một số đặc điểm dịch tễ và dẫn truyền thần kinh của bệnh nhân có hội chứng ống cổ tay tại phòng điện cơ Bệnh viện lão khoa trung ương" nhằm hai mục tiêu:

Mô tả một vài đặc điểm dịch tễ của hội chứng ống cổ tay

Đánh giá một số đặc điểm về dẫn truyền điện thần kinh của bệnh nhân hội chứng ống cổ tay

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Trong tháng 11 năm 2012, 66 bệnh nhân bao gồm 59 nữ và 7 nam làm điện cơ tại phòng điện cơ Bệnh viện lão khoa trung ương được khám lâm sàng và điện sinh lý học chẩn đoán hội chứng ống cổ tay. Tiêu

chẩn loại trừ bệnh nhân: Có triệu chứng của chèn ép đám rối thần kinh cổ và cánh tay, bệnh lý đa rễ và dây thần kinh.

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Các bệnh nhân được hỏi về giới, tuổi, nghề nghiệp, các bệnh kèm theo, tình trạng thai sản đối với nữ, triệu chứng chèn ép đám rối cổ và cánh tay, tiền sử chấn thương, khám lâm sàng, đo chiều cao, cân nặng.

Hội chứng ống cổ tay chẩn đoán bằng lâm sàng và điện sinh lý. Tiến hành thăm dò tốc độ dẫn truyền, thời gian tiềm tàng ngoại vi, biên độ dây thần kinh giữa hai bên cả về chức năng vận động và cảm giác, làm nghiệm pháp so sánh dẫn truyền dây giữa và trụ qua ngón giữa. Các thăm dò thực hiện trên máy điện cơ Neuropack 2400 tại nhiệt độ phòng. Điện cực sử dụng điện cực dán ngoài da, điểm kích thích đo dẫn truyền vận động tại cổ tay và khuỷu, điểm kích thích dẫn truyền cảm giác dây TK giữa đo tại 14 cm kể từ điểm đặt điện cực ngón trỏ, điểm kích thích dẫn truyền cảm giác dây thần kinh trụ đo tại 13 cm kể từ điểm đặt điện cực ngón út. Bệnh nhân được cho là có hội chứng ống cổ tay nếu thời gian tiềm tàng cảm giác dây TK giữa >3.6 ms, kéo dài thời gian tiềm tàng cảm giác dây TK giữa >0.5 ms so với dây TK trụ hoặc thời gian tiềm tàng vận động dây TK giữa >4.2 ms, không kèm theo rối loạn dẫn truyền dây TK giữa đoạn qua cẳng tay. Phân loại mức độ hội chứng ống cổ tay: **Mức độ nhẹ:** Kéo dài thời gian tiềm tàng cảm giác dây TK giữa so với TK trụ >0.5 ms hoặc kéo dài thời gian tiềm tàng cảm giác dây TK giữa; **mức độ trung bình:** giảm biên độ đáp ứng cảm giác dây TK giữa <25 μ V, hoặc <50 % biên độ so với bên lành, hoặc kéo dài thời gian tiềm tàng vận động dây TK giữa. **Mức độ nặng:** giảm biên độ vận động dây TK giữa <4mV hoặc <50% so với bên lành, hoặc giật sợi trên điện cơ đồ cực kim. Trong trường hợp hai bên mức độ nặng được định nghĩa theo bên nặng hơn.

Số liệu được xử lý bằng chương trình SPSS 16.0. So sánh dựa vào test t-student, giá trị p<0.05 được cho là có ý nghĩa.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Lứa tuổi	Số trường hợp		Tổng số n = 66	Tỷ lệ %
	Nam	Nữ		
< 30	1	3	4	6.1
Từ 31 đến 40	1	6	7	10.6
Từ 41 đến 50	1	15	16	24.2
Từ 51 đến 60	3	27	30	45.5

Từ 61 đến 70	0	8	8	12,1
> 70 tuổi	1	0	1	1,5

Tuổi trung bình là 50,62±10,07 tuổi
Số bệnh nhân nữ chiếm 89,4 %

Bảng 2. Nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng n = 66	Tỷ lệ %
Làm ruộng	28	42,4
Nội trợ	9	13,6
Bán hàng	13	19,7
Văn phòng	14	21,2
Khác	2	3

Bảng 3. Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Số trường hợp	Tỷ lệ %
< 1 tháng	8	12,1
Từ 1 – dưới 3 tháng	16	24,2
3 tháng- dưới 6 tháng	10	15,2
6 tháng – 1 năm	4	6,1
> 1 năm	28	42,4

Bảng 4: Chuyên khoa đến khám

Chuyên khoa	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Thần kinh	37	56,1
Cơ xương khớp	16	24,2
Ngoại khoa	6	9,1
Nội khoa	6	9,1
PHCN	1	1,5

Bảng 5: Đặc điểm điện sinh lý của nhóm bệnh nhân nghiên cứu so với người bình thường

Chỉ số	Nhóm bệnh	Người bình thường	P
Thời gian tiềm vận động ngoại vi (ms)	4,89±1,31	3,46± 0,61	<0,05
Tốc độ dẫn truyền vận động(m/s)	54,45± 8,68	57,81± 5,85	>0,05
Biên độ đáp ứng vận động ngoại vi	4,79± 2,06	6,82± 2,32	<0,05
Thời gian tiềm cảm giác ngón chi(ms)	3,73± 1,34	2,71± 0,48	<0,05
Tốc độ dẫn truyền cảm giác ngón chi (m/s)	38,64± 9,51	56,88± 5,89	<0,05
Biên độ đáp ứng cảm giác ngón chi	19,86± 13,49	33,95± 14,62	<0,05

Bảng 6: Mức độ mắc bệnh

Mức độ	Số trường hợp (n=66)	Tỷ lệ %
Nhẹ	15	22,7
Vừa	32	48,5
Nặng	19	28,8

Số bên mắc bệnh: Hai bên chiếm 90,9 %

Bảng 7: Độ nhạy của các chỉ số điện sinh lý

Chỉ số	Tiêu chuẩn cho sự bất thường	Độ nhạy của giá trị bất thường (%)
Tốc độ dẫn truyền vận động (m/s)	< 52	31,8
Thời gian tiềm vận động (ms)	> 4,2	68,2
Biên độ vận động (mV)	< 4	28,8
Tốc độ dẫn truyền cảm giác (m/s)	< 51	90,9
Thời gian tiềm cảm giác (ms)	< 3,6	48,4

Biên độ cảm giác (μV)	< 25	77,3
-----------------------	------	------

BÀN LUẬN

1. Về dịch tễ học: Bảng 1 cho thấy đa phần bệnh nhân đến khám là nữ giới chiếm 89,4%, lứa tuổi trung niên (40 đến 60 tuổi) chiếm 69,7 %, độ tuổi trung bình là 50,62±10,07 tuổi. Các nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới cũng cho kết quả tương tự [2], [4], [5].

Bảng 2 cho thấy phân bố về nghề nghiệp. Những nghề hay cần đến hoạt động lặp lại của cổ và bàn tay như nông dân, thợ, bán hàng ăn uống, nội trợ hay gặt nhất, chiếm 75,7 %.

Bảng 3 cho thấy bệnh nhân thường đến khám muộn, gần một nửa trường hợp đến khám khi đã có triệu chứng từ hơn một năm.

Số bệnh nhân đến gặp chuyên khoa thần kinh và cơ xương khớp để xin tư vấn về bệnh là nhiều nhất, chiếm 80,3 %. Điều này cho thấy ở bảng 4. Một số chuyên khoa khác là ngoại và phục hồi chức năng cũng gặp bệnh nhân đến khám

2. Về điện sinh lý thần kinh.

Trong số 6 chỉ số điện sinh lý được đánh giá thì bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay có sự khác biệt so với người bình thường 5 chỉ số. Tốc độ dẫn truyền vận động ngón chi không bị ảnh hưởng.

Về mức độ của bệnh, đa số bệnh nhân đến khám khi bệnh đã ở mức độ vừa và nặng, chiếm 77,3% trong đó có hai trường hợp bị teo cơ ô mô cái không ghi được đáp ứng dẫn truyền vận động và cảm giác. Điều này phù hợp với việc bệnh nhân thường đến khám muộn.

Độ nhạy của tốc độ dẫn truyền cảm giác là cao nhất sau đó đến biên độ đáp ứng cảm giác, thời gian tiềm vận động đứng thứ ba.

Như vậy dẫn truyền cảm giác có độ chính xác cao hơn so với dẫn truyền vận động, điều này đã được khẳng định [3]. Nếu chỉ có đơn thuần bất thường vận động mà không kèm bất thường cảm giác phải nghĩ đến căn nguyên khác như bệnh lý đám rối, bệnh neuron vận động□

KẾT LUẬN

Hội chứng ống cổ tay hay gặp ở nữ giới, lứa tuổi trung niên, nghề nghiệp gắn liền với hoạt động nhiều của cổ tay, bệnh nhân thường mắc bệnh hai tay, bệnh nhân thường mắc ở mức độ vừa đến nặng, đến khám khi bệnh đã tiến triển lâu, khám tại nhiều chuyên khoa khác nhau nhưng hay gặp nhất ở chuyên khoa thần kinh và cơ xương khớp.

Chẩn đoán điện sinh lý (điện cơ-đo tốc độ dẫn truyền) là phương pháp khách quan làm cụ thể hóa các biến đổi bệnh lý trong hội chứng ống cổ tay. Trong các chỉ số điện sinh lý, những chỉ số có độ nhạy cao nhất là tốc độ dẫn truyền cảm giác, biên độ đáp ứng cảm giác, thời gian tiềm vận động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Cường, Nguyễn Trọng Hùng, Nguyễn Tuấn Anh, Nguyễn Anh Tuấn (2000), *Nghiên cứu tốc độ dẫn truyền thần kinh ngoại vi ở người Việt Nam từ 17 đến 71 tuổi*, Tạp chí nghiên cứu y học, 11, 43-51.

2. Nguyễn Văn Liệu (2012), *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*, Tạp chí Y học thực hành, số 6 2012, 824, 50-52.

3. Aygul R, Ulvir H, Dilcan K et al(2009), *Sensitivities of conventional and new electrophysiological techniques in carpal tunnel syndrome and their relationship to Body mass index*, J Brachial Plex Peripher Nerve Inj 2009;4: 12

4. Atroshi I, Gummesson C, Johnson R et al (1999), *Prevalence of carpal tunnel syndrome in a general population*, JAMA, 1999 Jul 12;282(2); 153-8.

5. Sharifi Mollayouefi A et al (2008), *Assessment of body mass index and hand anthropometric measurements as independent risk factor for carpal tunnel syndrome*, Folia morphol, Vol 67. No.1, 36-42