

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY TẠI CẦN THƠ NĂM 2023 - 2024

TÓM TẮT

Nguyễn Tuấn Cảnh^{1*}

Mục tiêu: Đánh giá kết quả lâm sàng của PTNS giải phóng OCT.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu với 34 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán hội chứng OCT và được PTNS tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, thời gian từ 01/2023 đến 02/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình $49,32 \pm 10,73$ nhỏ nhất 20 tuổi, lớn nhất 68 tuổi. Giới tính nam chiếm 8,8% và 91,2% là nữ. Các BN bị hội chứng OCT được PTNS có thang điểm đánh giá mức độ nặng triệu chứng (SSS: Symptom Severity Scale) và thang điểm đánh giá tình trạng chức năng (FSS: Functional Status Scale) cải thiện ở tuần lễ đầu tiên sau mổ tốt hơn tuần thứ 4. Thời gian trở lại công việc là $7,7 \pm 3,1$ ngày. Không ghi nhận biến chứng tổn thương gân, mạch máu và TK.

Kết luận: PTNS điều trị hội chứng OCT là phương pháp an toàn, hiệu quả, giúp BN hồi phục nhanh.

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

RESULTS OF ENDOSCOPIC CARPAL TUNNEL RELEASE SURGERY AT CANTHO IN 2023 - 2024

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to evaluate the outcomes in patients with carpal tunnel syndrome performed by the endoscopic carpal tunnel release technique.

Methods: A descriptive cross-sectional study on 34 patients with carpal tunnel syndrome were performed by the endoscopic carpal tunnel release technique at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital between January 2023 and February 2024.

Results: The average age of patients was $49,32 \pm 10,73$ (range: 20 - 68) years. Accounted for Males and Females were 8.8% and 91.2% respectively. 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 time to return to work was $7,7 \pm 3,1$ days. No complications with respect to nerve, tendon, or artery injuries were noted in the group.

Conclusions: Endoscopic carpal tunnel release is a safe and effective method and helping patients recover quickly.

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng OCT được James Paget mô tả lần đầu tiên vào giữa thế kỷ 18 [1]. Đây là một trong những rối loạn TK ngoại biên thường gặp, chiếm 1-10% dân số, do dây TK giữa bị chèn ép khi đi trong OCT [1]. Biểu hiện lâm sàng của hội chứng OCT gồm những rối loạn về cảm giác, vận động vùng cổ - bàn tay do TK giữa chi phối. Chẩn đoán hội chứng OCT chủ yếu dựa vào lâm sàng và điện cơ đồ [1]. Điều trị hội chứng OCT có nhiều phương pháp, trong đó phẫu thuật cắt dây chằng ngang cổ tay được xem là có hiệu quả nhất và được các tác giả khuyến cáo áp dụng [1],[2],[3]. Thế giới hiện nay đã có nhiều nghiên cứu về PTNS điều trị hội chứng OCT [4]. Việt Nam cũng đã có những báo cáo về hiệu quả của phương pháp điều trị này tại một số trung tâm [1],[2],[3]. Tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ cũng đã áp dụng kỹ thuật điều trị này trong những năm gần đây nhưng vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị hội chứng OCT bằng PTNS tại Cần Thơ với mục tiêu: nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả của PTNS giải phóng OCT tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023 - 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng: BN ≥ 16 tuổi, nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ từ 01/2023 đến 02/2024 được chẩn đoán hội chứng OCT với kết quả đo điện cơ từ mức độ trung bình trở lên theo Padua (1997) và được chỉ định PTNS cắt dây

1. Trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học Thành phố Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: canhnt@hufit.edu.vn

Ngày nhận bài: 10/01/2026

Ngày phản biện: 4/3/2026

Ngày duyệt bài: 10/3/2026

chằng ngang cổ tay theo phương pháp của Chow (1993) trong thời gian từ 01/2023 đến 2/2024.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- BN đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng OCT theo lâm sàng và kết quả điện cơ.

- Điện cơ cho kết quả từ mức độ trung bình trở lên theo Padua (1997).

- Chỉ định phẫu thuật theo Mark Steele 2001 [1].

+ Hội chứng OCT mức độ nặng hoặc rất nặng.

+ Hội chứng OCT mức độ trung bình, thất bại với điều trị bảo tồn.

+ Hội chứng OCT có triệu chứng teo cơ mô cái trên lâm sàng.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: BN có bệnh lý chèn ép TK nơi khác như cột sống cổ, khuỷu tay. BN có tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật vùng cổ tay trước đó. BN đang mang thai. BN đã được mổ

hội chứng OCT nhưng tái phát. BN không tái khám đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện gồm những BN đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, được chẩn đoán hội chứng OCT và được điều trị PTNS cắt dây chằng ngang cổ tay theo phương pháp của Chow (1993) trong thời gian từ 01/2023 đến 2/2024.

2.2.3. 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.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung		Số BN	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 51	16	47,1
	51 - 64	16	47,1
	≥ 65	2	5,8
	Trung bình	49,32 ± 10,73 (20 - 68)	
Giới	Nam	3	8,8
	Nữ	31	91,2
Nghề nghiệp	Giáo viên	10	29,4
	Công nhân	9	26,5
	Nội trợ	6	17,6
	Nông dân	5	14,7
	Buôn bán	4	11,8

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận nhóm tuổi dưới 51 và nhóm tuổi 51 - 64 tuổi chiếm tỷ lệ bằng nhau với 47,1%; nhóm tuổi ≥ 65 chỉ chiếm 5,8%, tuổi trung bình là 49,32 ± 10,73, tuổi cao nhất là 68 tuổi, tuổi thấp nhất là 20 tuổi. Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số với 91,2%. Nghề nghiệp giáo viên chiếm cao nhất với 29,4%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng		Số BN	Tỷ lệ (%)
Thời gian từ lúc khởi phát triệu chứng đến lúc nhập viện	≤ 3 tháng	5	14,7
	> 3 tháng	29	85,3
Triệu chứng lâm sàng	Tê về đêm	33	97,1
	Tê bàn tay	31	91,2
	Nghiệm pháp Phalen (+)	23	67,7
	Dấu hiệu Tinel (+)	21	61,8
Điện cơ	Mức độ trung bình	7	20,6
	Mức độ nặng	27	79,4

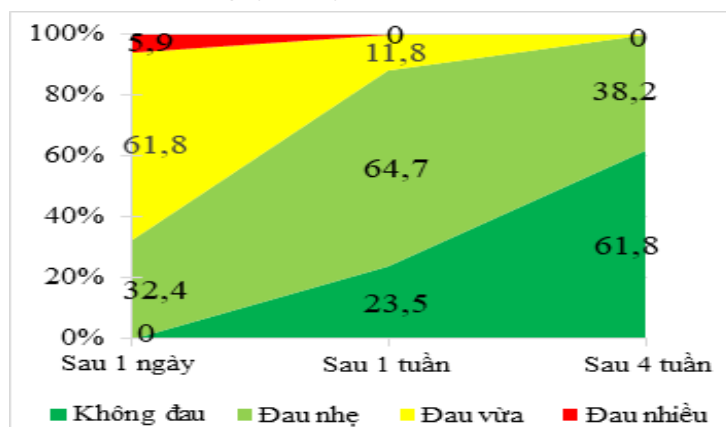
Nhận xét: Đa số BN có thời gian từ lúc khởi phát triệu chứng đến lúc nhập viện là trên 3 tháng với 85,3%. Triệu chứng tê thường xuất hiện nhất là tê về đêm (97,1%), tê bàn tay chiếm 91,2%. Đa số BN đều (+) với nghiệm pháp Phalen (67,6%) và dấu hiệu Tinel (61,8%). Phần lớn BN mắc hội chứng OCT mức độ nặng trên điện cơ đồ theo phân độ Padua với 79,4%.

3.3. Kết quả điều trị sau phẫu thuật

Bảng 3. Kết quả điều trị sau phẫu thuật

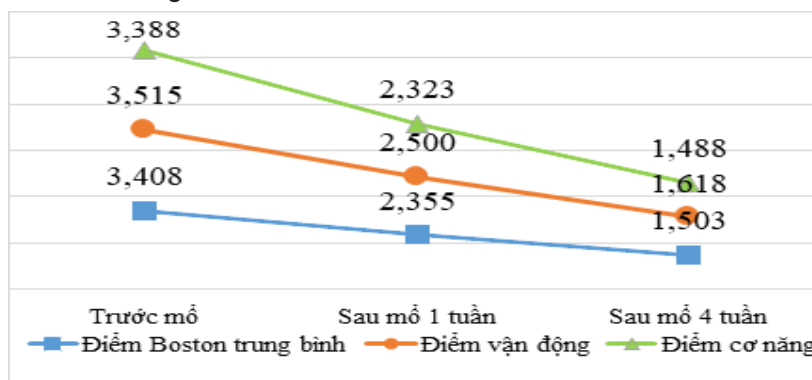
Kết quả điều trị sau phẫu thuật		Số BN	Tỷ lệ (%)
Cải thiện triệu chứng tê sau PTNS 1 tuần	Cải thiện tốt (hết tê)	26	76,5
	Cải thiện trung bình	7	20,6
	Không cải thiện	1	2,9
Cải thiện triệu chứng tê sau PTNS 4 tuần	Cải thiện tốt (hết tê)	30	88,2
	Cải thiện trung bình	4	11,8
Cải thiện triệu chứng vận động sau 1 tuần	Cải thiện tốt	13	38,2
	Cải thiện trung bình	19	55,9
	Không cải thiện	2	5,9
Cải thiện triệu chứng vận động sau 4 tuần	Cải thiện tốt	23	67,6
	Cải thiện trung bình	11	32,4
Thời gian trở lại làm việc	Trung bình: 7,7 ± 3,1 (3 - 14 ngày)		

Nhận xét: Sau PTNS 1 tuần, triệu chứng tê của BN phần lớn cải thiện tốt với 76,5%. Sau PTNS 4 tuần, 88,2% BN cải thiện tốt triệu chứng tê. Sau PTNS 1 tuần, triệu chứng vận động có 38,2% cải thiện tốt, 55,9% cải thiện mức trung bình. Sau PTNS 4 tuần, triệu chứng vận động cải thiện tốt chiếm 67,6%. Thời gian trở lại làm việc đa phần là 7 đến 8 ngày với tỷ lệ lần lượt là 17,6% và 14,7%.



Biểu đồ 1. Sự cải thiện triệu chứng đau sau mổ (n = 34)

Nhận xét: Phần lớn BN đau vừa sau mổ 1 ngày (61,8%). Sau mổ 1 tuần, đa số BN đau nhẹ với 64,7%. Sau mổ 4 tuần, hầu hết BN không đau với 61,8%.



Biểu đồ 2. Sự cải thiện điểm Boston trung bình (n=34)

Nhận xét: Điểm Boston trung bình giảm dần từ trước phẫu thuật (3,41) đến sau phẫu thuật 4 tuần (1,5).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi có nhóm tuổi < 51 và nhóm 51 - 64 tuổi chiếm tỷ lệ bằng nhau với 47,1%, tuổi trung bình là $49,32 \pm 10,73$ (20 - 68). Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác. Dương Khải ghi nhận tuổi trung bình là $51,3 \pm 11,4$ tuổi (25 - 82 tuổi), nhóm tuổi 40 - 60 tuổi chiếm cao nhất với 66,2% [2]. Nguyễn Ảnh Sang có tuổi trung bình là $48,68 \pm 11,6$ (22 - 75) [5]. Nhìn chung, hội chứng OCT khởi phát chủ yếu ở BN độ tuổi trung niên, sau khi đã tham gia lao động, làm việc nhiều năm. Đây là yếu tố thuận lợi dẫn đến tăng nguy cơ xuất hiện hội chứng OCT.

Chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt rõ ràng giữa hai giới về tần suất mắc hội chứng OCT, phần lớn BN đều là nữ giới với 91,2%. Nghiên cứu của Dương Khải có giới nữ chiếm 88,7% [2]. Nguyễn Ảnh Sang có giới nữ chiếm 86,96% [5]. Sự khác biệt này do ngoài các yếu tố nguy cơ chung như vận động cổ tay thường xuyên thì ở nữ, còn có các yếu tố nguy cơ khác do rối loạn về mặt nội tiết ở giai đoạn tiền mãn kinh, mãn kinh.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi có tê thường xuất hiện nhất là tê về đêm (97,1%), tê bàn tay và tê vùng TK lần lượt là 91,2% và 52,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác [6],[7]. Tỷ lệ (+) với nghiệm pháp Phalen và dấu hiệu Tinel trên BN hội chứng OCT rất khác nhau ở nhiều nghiên cứu. Chúng tôi ghi nhận nghiệm pháp Phalen và dấu hiệu Tinel (+) lần lượt là 67,6% và 61,8%. Theo Nguyễn Ảnh Sang, dấu hiệu Tinel có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp với 75% và 59% [5]. Tác giả Kasundra ghi nhận độ nhạy và độ đặc hiệu của dấu hiệu Tinel lần lượt là 78,5% và 91%, và nghiệm pháp Phalen có độ nhạy là 84,9%, độ đặc hiệu là 74-83% [4]. Sự biến thiên lớn về tỷ lệ (+) cũng như về độ nhạy và độ đặc hiệu của nghiệm pháp Phalen và dấu hiệu Tinel do kết quả phụ thuộc rất nhiều vào người thực hiện nghiệm pháp.

Phân độ điện sinh lý TK trong hội chứng OCT có vai trò rất quan trọng trong việc quyết định phương pháp điều trị cũng như trong tiên lượng BN. Chúng tôi áp dụng phân độ của Padua và ghi nhận mức độ nặng chiếm 79,4% và mức độ trung bình chiếm 20,6%, kết quả này cũng tương đồng với tác giả Trần Trung Dũng gồm 76,8% ở mức độ nặng và 11,6% ở mức độ trung bình [8].

4.3. Kết quả điều trị sau phẫu thuật

Sau PTNS 1 tuần, 97,1% BN có cải thiện tê với 76,5% cải thiện tốt và 20,6% cải thiện trung bình. Sau PTNS 4 tuần, 88,2% BN cải thiện tốt triệu chứng tê, 11,8% cải thiện ở mức trung bình và tất cả đều có kết quả điện cơ ở mức độ nặng. Dương Khải ghi nhận 100% BN cải thiện triệu chứng tê sau PTNS 1 tuần, sau 4 tuần có 93,6% hết tê hoàn toàn, 3,2% cải thiện hơn so với trước mổ và 3,2% tê xuất hiện trở lại như trước phẫu thuật [2]. Ma Ngọc Thành ghi nhận trong tháng đầu hậu phẫu có 11% BN hết tê hoàn toàn, 87% cải thiện và 2% không cải thiện [1]. Triệu chứng tê tay gây khó chịu cho BN. Sự cải thiện của triệu chứng này cũng song song với sự hài lòng của người bệnh khi phẫu thuật.

Chúng tôi ghi nhận sau mổ 1 ngày có 61,8% BN đau vừa; sau mổ 1 tuần có 23,5% BN không đau, 64,7% BN đau nhẹ; sau mổ 4 tuần, có 61,8% BN không đau và 38,2% đau nhẹ. Dương Khải ghi nhận sau mổ 1 ngày có 88,7% BN đau nhiều; sau mổ 1 tuần chỉ còn 6,4% BN đau nhiều; sau mổ 4 tuần có 87,1% BN không đau và 12,9% BN đau nhẹ. Như vậy, tỷ lệ BN đau sau mổ của chúng tôi thấp phù hợp với các nghiên cứu trên.

Thời gian trở lại làm việc trung bình của chúng tôi là $7,7 \pm 3,1$ ngày (3 - 14 ngày). Dương Khải có thời gian trở lại làm việc trung bình là $10,9 \pm 2,0$ ngày (6 - 14 ngày) [2]. Như vậy, PTNS giúp rút ngắn thời gian trở lại làm việc sau mổ do tổn thương tối thiểu khi can thiệp qua nội soi, vết rạch da ngắn, nhỏ, sự tổn thương mô mềm xung quanh OCT cũng ít hơn so với mổ mở.

Chúng tôi có điểm Boston trung bình cải thiện rõ rệt với trước phẫu thuật là 3,41 điểm, sau phẫu thuật 1 tuần là 2,35 điểm và sau 4 tuần là 1,5 điểm, điểm SSS và FSS cũng cải thiện rõ và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của Dương Khải có điểm Boston trung bình cải thiện rõ rệt với trước phẫu thuật là $3,3 \pm 0,4$ điểm, sau phẫu thuật 1 tuần là $2,4 \pm 0,3$ điểm và sau phẫu thuật 4 tuần là $1,8 \pm 0,2$ điểm [2]. Ma Ngọc Thành ghi nhận điểm Boston trung bình trước phẫu thuật là 3,41, sau phẫu thuật 1 tháng còn 2,42, sau phẫu thuật 6 tháng còn 1,28 [1].

PTNS điều trị hội chứng OCT có thể gặp phải một số biến chứng như tái phát, tổn thương mạch máu, TK. Ma Ngọc Thành nghiên cứu trên 200 tay (153 BN) có 1 BN có dấu hiệu tê bì vùng chi phối TK trụ

tại bàn tay sau khám lại phẫu thuật 1 tháng chiếm 0.5% [3]. Chúng tôi không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

PTNS điều trị hội chứng OCT là phương pháp an toàn, hiệu quả lâm sàng cao và thời gian BN trở lại làm việc sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ma Ngọc Thành (2021), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị hội chứng ống cổ tay, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

2. Dương Khải và Thành Tấn Nguyễn (2020), “Kết quả điều trị hội chứng ống cổ tay bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”, Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ. 28, tr. 112-118.

3. Ma Ngọc Thành và Trần Trung Dũng (2019), “Phẫu thuật nội soi điều trị hội chứng ống cổ tay kinh nghiệm qua 150 trường hợp”, Tạp chí Y học thực hành. 10(1112), tr. 199-203.

4. G. M. Kasundra, I. Sood, A. N. Bhargava và cộng sự (2015), “Carpal tunnel syndrome: Analyzing efficacy and utility of clinical tests and various diagnostic modalities”, J Neurosci Rural Pract. 6(4), tr. 504-10.

5. Nguyễn Ảnh Sang, Nguyễn Tấn Phúc, Phan Đình Mừng và cộng sự (2021), “Độ nhạy và độ đặc hiệu các tiêu chuẩn lâm sàng trong chẩn đoán hội chứng ống cổ tay”, Tạp chí Y Dược thực hành 175. 28, tr. 5-11.

6. Trương Bá Dương (2019), Đánh giá kết quả điều trị Hội chứng ống cổ tay với đường mổ ngang cổ tay tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

7. Trần Thị Lan, Lưu Thị Bình và Nguyễn Trường Giang (2022), “Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm của bệnh nhân có hội chứng ống cổ tay”, Tạp Chí Y học Việt Nam. 510(1), tr. 40-45.

8. Trần Trung Dũng (2020), Phẫu thuật nội soi điều trị hội chứng ống cổ tay, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.