

## CASE REPORT: ALCOHOL NEUROLYSIS OF SUPRASCAPULAR NERVE FOR METASTATIC CANCER TO THE SCAPULA PAIN

Nguyen Duy Khanh\*, Tran Thi Thu Thuy

*Hospital A Thai Nguyen - Quang Trung road, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam*

Received: 14/08/2024

Revised: 10/09/2024; Accepted: 21/09/2024

### ABSTRACT

**Case introduction:** We present a case of a 48-year-old female patient with metastatic cancer in the scapula, severe pain in the shoulder blade area, unresponsive to conventional painkillers. NSAID painkillers used in combination with Opioids, but the patient still has a lot of pain, VAS pain score is always 9/10. We alcohol neurolysis of suprascapular nerve, significantly reducing the patient's pain level immediately afterward without any complications. The patient was monitored for lasting pain relief after 6 months with a VAS score of 2/10, and the patient could return to normal daily activities. Alcohol neurolysis of suprascapular nerve is a safe, effective method and can provide long-term pain relief for patients metastatic cancer to the scapula.

**Keywords:** Alcohol neurolysis, metastatic cancer, the scapula, pain.

---

\*Corresponding author  
Email address: [duyhanh121089@gmail.com](mailto:duyhanh121089@gmail.com)  
Phone number: (+84) 979415418  
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD9.1537>

# BÁO CÁO CA BỆNH: TIÊM CỒN HỦY DÂY THẦN KINH TRÊN VAI TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU UNG THƯ DI CĂN XƯƠNG BÀ VAI

Nguyễn Duy Khánh\*, Trần Thị Thu Thúy

Bệnh viện A Thái Nguyên - đường Quang Trung, Tp. Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/08/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/09/2024; Ngày duyệt đăng: 21/09/2024

## TÓM TẮT

**Giới thiệu ca bệnh:** Chúng tôi giới thiệu một trường hợp bệnh nhân nữ, 48 tuổi, ung thư di căn xương bà vai, đau dữ dội vùng bà vai, không đáp ứng với các thuốc giảm đau thông thường. Thuốc giảm đau NSAID được sử dụng kết hợp với Opioid, nhưng bệnh nhân vẫn đau nhiều, điểm đau VAS luôn luôn 9/10. Chúng tôi tiến hành tiêm cồn tuyệt đối vào dây thần kinh trên vai làm giảm đáng kể mức độ đau của bệnh nhân ngay sau đó mà không có biến chứng nào. Bệnh nhân được theo dõi giảm đau kéo dài sau 6 tháng với điểm VAS là 2/10, bệnh nhân có thể sinh hoạt hàng ngày trở lại bình thường. Tiêm cồn hủy dây thần kinh trên vai là phương pháp an toàn, hiệu quả và có thể giúp giảm đau lâu dài cho bệnh nhân ung thư di căn xương bà vai.

**Từ khóa:** Tiêm cồn hủy thần kinh, ung thư di căn, xương bà vai, đau.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư di căn xương là một hậu quả nghiêm trọng trong ung thư. Tất cả ung thư đều có thể di căn đến xương, đặc biệt là ung thư biểu mô như ung thư phổi, ung thư vú, ung thư tuyến tiền liệt... với khoảng 30-60% có triệu chứng đau ở các mức độ khác nhau. Cơ chế đầu tiên của đau nhức xương trong ung thư xương do di căn là khối ung thư, khối u kích thích màng xương, gây viêm xương dẫn đến đau. Đặc điểm của đau là từ nửa đêm về sáng, đau dữ dội khiến bệnh nhân mất ngủ, ban ngày mức độ đau giảm nhẹ hơn [1]. Điều trị khởi đầu bằng thuốc giảm đau không Opioid, thuốc chống viêm không Steroid (NSAID) có thể được sử dụng đơn độc cho các trường hợp đau nhẹ đến trung bình. Khi cơn đau không thuyên giảm, những thuốc giảm đau không Opioid có thể được sử dụng kết hợp với Opioid. Phần lớn bệnh nhân bị đau do ung thư di căn xương được điều trị giảm đau đầy đủ bằng liệu pháp Opioid [1], tuy nhiên 55% bệnh nhân vẫn còn đau nhiều [2].

Dây thần kinh trên vai là một nhánh từ thân trên của đám rối cánh tay, chi phối cơ dưới gai và cơ trên gai [3]. Trong quá trình di chuyển, dây thần kinh trên vai chạy

xuống phần trên của xương bà vai, sau đó chạy dưới dây chằng trên xương vai đến hố trên gai. Ở hố trên gai, dây thần kinh này chạy dưới cơ trên gai và phân nhánh hai lần để phân bố thần kinh trước khi uốn quanh bờ ngoài của gai xương bà vai, xuyên qua rãnh gai và đi vào hố dưới gai. Ở hố dưới gai, các nhánh thần kinh chi phối cơ dưới gai. Phong bế dây thần kinh trên vai là một thủ thuật an toàn và cực kỳ hiệu quả trong điều trị đau vai [3].

Điều trị đau bằng tiêm cồn tuyệt đối vào dây thần kinh là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả, tác dụng lâu dài trong kiểm soát cơn đau mạn tính, thường được sử dụng trong các trường hợp cơn đau khó kiểm soát, liên quan đến ung thư và khó đáp ứng với các liệu pháp kiểm soát đau khác [4]. Cơ chế tác dụng của cồn tuyệt đối là làm mất nước và làm xơ hóa tế bào thần kinh, tế bào thần kinh sẽ chết, không hồi phục và như vậy sẽ cắt đứt đường dẫn truyền thần kinh [4]. Đau do ung thư di căn xương bà vai thường dữ dội, không đáp ứng với các thuốc giảm đau thông thường, vì vậy chúng tôi tiến hành tiêm cồn tuyệt đối vào dây thần kinh trên vai, làm giảm đáng kể mức độ đau của bệnh nhân.

\*Tác giả liên hệ

Email: duykhanh121089@gmail.com

Điện thoại: (+84) 979415418

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD9.1537>



Chúng tôi giới thiệu một trường hợp đau do ung thư di căn xương bả vai đã được điều trị thành công theo phương pháp này.

## 2. BÁO CÁO CA BỆNH

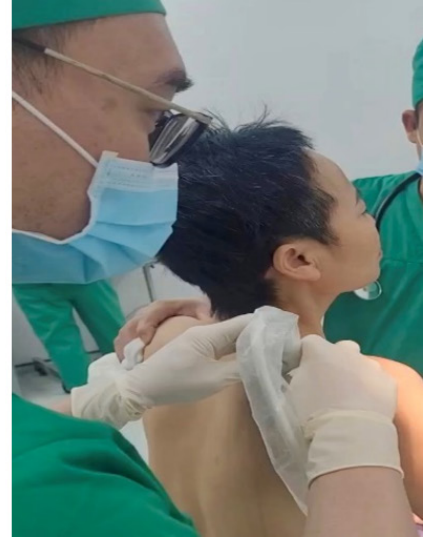
Bệnh nhân nữ, 48 tuổi, bị ung thư gan và đường mật đã được phẫu thuật cắt gan trái 6 tháng trước, kèm ung thư phổi di căn xương bả vai phải. Bệnh nhân thể trạng trung bình, đau nhiều vùng xương bả vai phải, đã sử dụng Morphin 10 mg tiêm bắp ngày 6-8 ống, bệnh nhân vẫn đau nhiều và không đáp ứng với thuốc giảm đau.



(1)



(2)

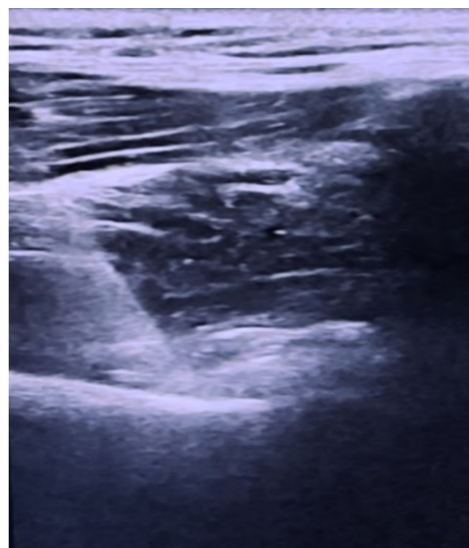
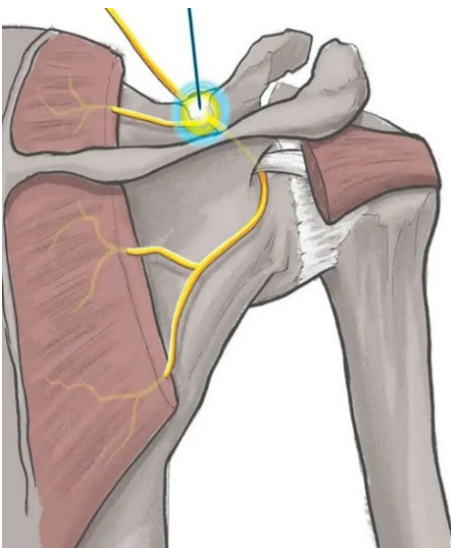


(3)

Hình (1): Phim X quang thấy hình ảnh phá vỡ bờ trên xương bả vai phải, xâm lấn ra phần mềm xung quanh.

Hình (2): Bệnh nhân đau nhiều vùng xương bả vai phải lan ra cánh tay phải, điểm đau VAS 9/10.

Hình (3): Siêu âm xác định dây thần kinh trên vai.



### Hình ảnh đi kim vào đúng vị trí dây thần kinh trên vai dưới hướng dẫn siêu âm

Sau khi đi kim vào đúng dây thần kinh bả vai sau, tiến hành block test với 3 ml Lidocain 2%. Sau 5 phút, đánh giá điểm đau VAS là 3/10, tiến hành tiêm chậm 5 ml còn tuyệt đối 99%. Trước khi rút kim, tiêm hỗn hợp thuốc Bupivacain 0,5% (3 ml) và Dipropan (1 ml).

Ngay sau thủ thuật, bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, mạch 82 lần/phút, huyết áp 130/80 mmHg, SpO<sub>2</sub> 98%,

VAS 1/10.

Theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật 24 giờ, 48 giờ và 72 giờ thấy ổn định, VAS 1/10.

Hiện tại 6 tháng sau thủ thuật can thiệp, bệnh nhân ổn định, điểm đau VAS 2/10, không cần phải sử dụng thêm thuốc giảm đau.



### 3. BÀN LUẬN

Tác động hủy dây thần kinh là việc áp dụng các tác nhân hóa học hoặc vật lý vào dây thần kinh để gây ra sự thoái hóa tạm thời hoặc vĩnh viễn của các sợi thần kinh đó. Khi các sợi thần kinh bị thoái hóa sẽ làm gián đoạn quá trình truyền tín hiệu thần kinh. Do đó, nếu các sợi thần kinh này mang tín hiệu cảm thụ đau, nó có thể giúp giảm đau. Các phương pháp làm gián đoạn dẫn truyền thần kinh được sử dụng phổ biến: sóng cao tần (nhiệt), hóa học và đốt lạnh. Đặc biệt, thủ thuật cắt bỏ thần kinh và phá hủy thần kinh đã được mô tả để điều trị chứng đau do ung thư. Kiểm soát cơn đau dai dẳng ở giai đoạn cuối đời là một vấn đề sức khỏe cộng đồng to lớn, ảnh hưởng đến ít nhất 10-15% bệnh nhân ung thư. Phương pháp hủy thần kinh bằng hóa chất có thể giúp kiểm soát lâu dài cơn đau nghiêm trọng do ung thư mà không có tác dụng phụ đáng kể. Trong những năm gần đây, cồn và phenol là những chất được sử dụng phổ biến nhất cho mục đích này. Ở những bệnh nhân được lựa chọn phù hợp, phương pháp hủy dây thần kinh bằng cồn 60-99° có thể làm giảm việc sử dụng Opioid và cải thiện chất lượng cuộc sống. Hủy dây thần kinh có ưu điểm là giảm đau ngay lập tức và kiểm soát cơn đau hiệu quả với chi phí thấp, an toàn và rất ít biến chứng [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được tiêm 3 ml Lidocain 2% vào khu vực dây thần kinh trên vai dưới hướng dẫn của siêu âm. Đánh giá bệnh nhân sau 5 phút, điểm đau VAS từ 9/10 giảm xuống còn 3/10. Chúng tôi tiến hành tiêm 5 ml cồn tuyệt đối 99° từ từ trong 5 phút. Tiếp đó, chúng tôi tiêm hỗn hợp Bupivacain 0,5% (3 ml) và Dipropan (1 ml) vào khu vực đó rồi rút kim ra. Sau khi tiến hành thủ thuật 15 phút, đánh giá điểm đau VAS còn 1/10. Bệnh nhân được theo dõi sau thủ thuật 24 giờ, 48 giờ và 72 giờ thấy ổn định, VAS 1/10; 6 tháng sau thủ thuật can thiệp, bệnh nhân vẫn ổn định, điểm đau VAS 2/10, không cần phải sử dụng thêm thuốc giảm đau.

Tiêm cồn hủy dây thần kinh dưới hướng dẫn của siêu âm đã được mô tả để điều trị u thần kinh Morton, một số nghiên cứu đã cho thấy sự an toàn và hiệu quả của việc tiêm cồn hủy dây thần kinh trong những trường hợp này [5]. Ngoài ra, nghiên cứu tiêm cồn hủy dây thần kinh đùi bì ngoài đã được mô tả để điều trị chứng đau dị cảm vùng đùi rất tốt [6]. Gần đây, việc tiêm cồn hủy các nhánh thần kinh quanh gối đã đem lại hiệu quả giảm đau ở bệnh nhân viêm khớp gối hoặc đau dai dẳng sau phẫu thuật khớp gối. Đây là phương pháp điều trị rẻ tiền, an toàn và hiệu quả ở những bệnh nhân bị đau khớp gối mạn tính [7]. Trong nhiều báo cáo đã cho thấy phương pháp tiêm cồn hủy thần kinh đã đem lại hiệu quả giảm đau tốt. Ở những bệnh nhân ung thư gan, ung thư tụy, ung thư dạ dày hoặc viêm tụy mạn tính thường bị đau dai dẳng, dữ dội làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và thường phải dùng Opioid liều cao, việc tiêm cồn phong bế đám rối thần kinh thân tạng đã được chứng minh là làm giảm việc sử dụng Opioid ở 70-90%

bệnh nhân [8]. Đau thành ngực do ung thư hoặc đau ngực sau phẫu thuật, tiêm cồn hủy dây thần kinh liên sườn bằng phenol là một lựa chọn điều trị đầy hứa hẹn ở những bệnh nhân bị đau thần kinh mạn tính [9]. Tiêm cồn hủy đám rối hạ vị cũng có hiệu quả rất tốt trong việc kiểm soát cơn đau do ung thư vùng hạ vị [10].

Việc sử dụng cồn tiêm quanh dây thần kinh dẫn đến biến tính protein và phân giải thần kinh (thoái hóa Wallerian). Điều này có thể tạo ra tác dụng giảm đau kéo dài từ 3-6 tháng [4]. Còn có tác dụng thông qua sự biến tính không chọn lọc của protein khi tiếp xúc với dây thần kinh, dẫn đến mất hàm lượng chất béo trong tế bào, tách vỏ myelin ra khỏi sợi trục và phù sợi trục, do đó gây tổn thương dây thần kinh bằng cách kết tủa và làm mất nước trong sợi trục.

Trong trường hợp này, chúng tôi tiến hành thủ thuật tiêm cồn hủy dây thần kinh trên vai an toàn, hiệu quả, điểm đau VAS giảm từ 9/10 xuống còn 2/10. Các chỉ số huyết động và hô hấp ổn định, không gặp biến chứng nào.

### 4. KẾT LUẬN

Tiêm cồn hủy dây thần kinh trên vai là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và có thể giúp giảm đau kéo dài cho bệnh nhân ung thư di căn xương bả vai.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] D'Oronzo S, Coleman R, Brown J et al, Metastatic bone disease: Pathogenesis and therapeutic options: Up-date on bone metastasis management, *J Bone Oncol*, 2019, 15: 004-004.
- [2] Azevedo São Leão, Ferreira K, Kimura M, Jacobsen Teixeira M, The WHO analgesic ladder for cancer pain control, twenty years of use. How much pain relief does one get from using it? *Support Care Cancer*, 2006, 14(11): 1086-1093.
- [3] Kostretzis L, Theodoroudis I, Boutsiadis A et al, Suprascapular Nerve Pathology: A Review of the Literature, *Open Orthop J.*, 2017, 11: 140-153.
- [4] Liu CW, Flamer D, Supraclavicular Brachial Plexus Neurolysis for a Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor: A Case Report, *A A Pract*, 2018, 11(11): 309-311.
- [5] Pasquali C, Vulcano E, Novario R et al, Ultrasound-guided alcohol injection for Morton's neuroma, *Foot Ankle Int*, 2015, 36(1): 55-59.
- [6] Chen CK, Phui VE, MA, Saman Alcohol neurolysis of lateral femoral cutaneous nerve for recurrent meralgia paresthetica, *Agri*, 2012, 24(1): 42-44.
- [7] Dass RM, Kim E, Kim HK et al, Alcohol neurolysis of genicular nerve for chronic knee pain,

- Korean J Pain, 2019, 32(3): 223-227.
- [8] Kambadakone A, Thabet A, Gervais DA et al, CT-guided celiac plexus neurolysis: a review of anatomy, indications, technique, and tips for successful treatment, Radiographics, 2011, 31(6): 1599-1621.
- [9] Cappellari AM, Tiberio F, Alicandro G et al, Intercostal Neurolysis for The Treatment of Post-surgical Thoracic Pain: a Case Series, Muscle Nerve, 2018, 58(5): 671-675.
- [10] Hou S, Novy D, Felice F et al, Efficacy of Superior Hypogastric Plexus Neurolysis for the Treatment of Cancer-Related Pelvic Pain, Pain Med. , 2020, 21(6): 1255-1262.