

THE RESULTS OF TO TREAT GUYON'S SYNDROME SURGERY AT THONG NHAT HOSPITAL

Vo Thanh Toan, Nguyen Trong Sy*

Thong Nhat Hospital - No. 1 Ly Thuong Kiet, 7 Ward, Tan Binh District, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 16/01/2024

Revised: 01/02/2024; Accepted: 29/02/2024

ABSTRACT

Objective: The results of surgery to treat Guyon's syndrome at Thong Nhat Hospital.

Subjects and research methods: A research study was conducted in 9 patients operated on for compressive neuropathies of the ulnar nerve in the canal of Guyon at the orthopedic trauma department of Thong Nhat Hospital from 01/2019 to 01/2024.

Results: Post-operative improvements in all clinical and EMG parameters were significant. All but one patient (90%) showed improvement in symptoms after surgery; on the other hand, pre-operative severe impairment of motor nerve conduction highly affected the post-operative motor function. Guyon's canal syndrome accounted for 0.8% of all compressive neuropathies of the upper extremity in our patients.

Conclusion: Syndrome of Guyon's canal can easily be treated by surgery. As in other compression syndromes, the sooner a surgical decompression is performed, the better outcomes are achieved.

Keywords: Guyon Canal Syndrome, ulnar nerve decompression.

*Corresponding author

Email address: nguyentrongsyna@gmail.com

Phone number: (+84) 968 848 234

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD1.988>



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG GUYON TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Võ Thành Toàn, Nguyễn Trọng Sỹ

Bệnh viện Thống Nhất - Số 1 Lý Thường Kiệt, Phường 7, Quận Tân Bình, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16 tháng 01 năm 2024

Chỉnh sửa ngày: 01 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 29 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng Guyon tại Bệnh viện Thống Nhất.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 9 bệnh nhân bị hội chứng Guyon tại khoa chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Thống Nhất từ 01/2019 - 1/2024.

Kết quả: Sự cải thiện sau phẫu thuật ở tất cả các thông số lâm sàng và EMG là đáng kể. Tất cả trừ một bệnh nhân (90%) đều cho thấy các triệu chứng được cải thiện sau phẫu thuật; mặt khác, tình trạng suy giảm nghiêm trọng dẫn truyền thần kinh vận động trước phẫu thuật đã ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động sau phẫu thuật. Hội chứng kênh Guyon chiếm 0,8% trong tất cả các bệnh lý thần kinh chèn ép ở chi trên ở bệnh nhân của chúng tôi.

Kết luận: Hội chứng ống Guyon có thể điều trị dễ dàng bằng phẫu thuật. Giống như các hội chứng chèn ép khác, việc giải nén bằng phẫu thuật được thực hiện càng sớm thì kết quả sẽ càng tốt hơn.

Từ khóa: Hội chứng Guyon, giải phóng thần kinh trụ.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyentrongsyna@gmail.com

Điện thoại: (+84) 968 848 234

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD1.988>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng kênh Guyon (Guyon's cannal syndrome) được bác sĩ Jean Casimir Félix Guyon lần đầu mô tả nó vào năm 1861[1] và biết đến như một bệnh chèn ép dây thần kinh trụ ở cổ tay. Đây là một bệnh lý tương đối hiếm gặp, những nguyên nhân chủ yếu gây hội chứng kênh Guyon là do chấn thương vùng cổ tay, người phải vận động cổ tay thường xuyên hoặc gan tay bị đè ép nhiều. Ngoài ra, người bệnh có thể bị teo cơ bàn tay do hội chứng kênh Guyon do các bệnh lý xương khớp ở cổ tay, hạch chèn ép hoặc bệnh lý mạch máu. Một số triệu chứng thường gặp như: tê bì, nóng rát hoặc đau các ngón tay; thay đổi cảm giác nhiệt hoặc xúc giác ở bàn tay. Sức cầm nắm giảm, bị run tay, dễ làm rơi đồ vật,... Nếu không được điều trị, các triệu chứng sẽ tiến triển thành cơn đau cấp tính hoặc đau kéo dài. Đôi khi nghiêm trọng đến mức người bệnh không thể làm được những việc đơn giản vì chức năng bàn tay đã bị tổn thương nghiêm trọng.

Phẫu thuật là giải pháp điều trị tối ưu sau khi điều trị nội khoa không hiệu quả để tránh tình trạng không phục hồi hay tổn thương thêm của dây thần kinh trụ. Tuy nhiên hiện nay ở Việt Nam có ít nghiên cứu về kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng Guyon, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm “đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị hội chứng Guyon tại Bệnh viện Thống Nhất” nhằm mục đích làm sáng tỏ tác dụng của phương pháp điều trị này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 9 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng Guyon tại khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Thống Nhất từ 01/2019 - 1/2024.

- *Tiêu chuẩn chọn bệnh:* Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng Guyon và được điều trị bằng phẫu thuật

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật hoặc không chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân phải mổ lại

2.3. Thu thập, xử lý và phân tích số liệu

2.3.1. Chẩn đoán: Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

+ Lâm sàng: Giảm cảm giác ở ngón 5 và nửa ngón 4, yếu và teo các cơ ô mô út và liên cốt. Các nghiệm pháp Tinel, Froment, Wartenberg dương tính

+ Cận lâm sàng: Điện sinh lý thần kinh cơ có giảm hoặc mất dẫn truyền thần kinh trụ đoạn cổ tay.

2.3.2. Chỉ định phẫu thuật: Bệnh nhân có một trong các chỉ định sau

+ Bệnh nhân đến khám với dấu hiệu rối loạn cảm giác, teo cơ ô mô út hoặc cơ liên cốt.

+ Triệu chứng cơ năng ảnh hưởng chất lượng cuộc sống

+ Điều trị nội khoa trên 3 tháng không cải thiện triệu chứng cơ năng

2.3.3. Biến số thu thập: Tuổi, giới, mức độ tổn thương, dấu hiệu lâm sàng, kết quả điện sinh lý

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

- Tuổi: Độ tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 53,9 tuổi. Hay gặp nhất là từ 45 - 63 tuổi chiếm 77,78%. Đây là độ tuổi lao động chính. Đa số các bệnh nhân khởi phát ở độ tuổi trung niên, đã trải qua một thời gian lao động.

- Giới: Nữ 66,67%, nam 33,33%. Có thể do có liên quan đến đặc thù công việc của phụ nữ hay làm những công việc dùng bàn tay làm các động tác lặp đi lặp lại, tỉ mỉ như nội trợ, cầm nắm nhiều.

- Mức độ tổn thương:

Vùng 1: giảm cảm giác và vận động có 7 bệnh nhân

Vùng 2: giảm vận động đơn thuần có 1 bệnh nhân

Vùng 3: giảm cảm giác đơn thuần có 1 bệnh nhân

Có 1 bệnh nhân được chẩn đoán mắc đồng thời hội chứng ống cổ tay và hội chứng Guyon. Tổn thương vùng 1 là chủ yếu. Trong khi đó Shea và McClain cho thấy sự tổn thương loại II là 52%, loại I là 30% và loại III là 18% trong 136 bệnh nhân của họ [2].



3.2. Kết quả điều trị

* Kết quả điện cơ trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.1. Thay đổi thời gian tiềm vận động, cảm giác trước và sau phẫu thuật 6 tháng (n=9)

Các chỉ số điện cơ	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 6 tháng
Trung bình thời gian tiềm vận động	5,92	3,43
Trung bình thời gian tiềm cảm giác	3,72	2,51
Trung bình hiệu thời gian tiềm vận động	3,21	1,10
Trung bình hiệu thời gian tiềm cảm giác	1,70	0,71

Nhận xét:

- Sau phẫu thuật 6 tháng các chỉ số trung bình của thời gian tiềm vận động và cảm giác giảm rõ rệt về mức bình thường. Thời gian tiềm vận động giảm từ 5,92ms xuống còn 3,43ms; thời gian tiềm cảm giác giảm từ 3,72ms xuống còn 2,51ms (bình thường < 4,2ms và < 2,9ms)
- Giá trị trung bình của hiệu thời gian tiềm vận động và cảm giác TK giữa và TK trụ giảm dần tại các thời điểm khám lại, sau phẫu thuật ≥ 6 tháng giá trị này tương ứng

1,10 và 0,71 (về mức bình thường).

- Khi phân tích sự cải thiện phân độ điện cơ giữa trước và sau điều trị 6 tháng, qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy mức độ nặng của điện cơ sau phẫu thuật 6 tháng có cải thiện rõ rệt hơn so với trước phẫu thuật. Tỷ lệ bàn tay có kết quả điện cơ trở về bình thường sau phẫu thuật 6 tháng tăng lên rõ rệt so với trước phẫu thuật, từ 0% lên 88%. Sau phẫu thuật 6 tháng còn 2 bàn tay có mức độ điện cơ bất thường nhưng ở mức độ nhẹ.

Bảng 3.2. Tỷ lệ dương tính của các nghiệm pháp lâm sàng sau phẫu thuật (n=9)

Thời điểm \ Nghiệm pháp	Nghiệm pháp Tinel (+)		Dấu hiệu Froment (+)		Dấu hiệu Wartenberg (+)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trước phẫu thuật	7	77,78	5	55,56	6	66,67
Sau phẫu thuật 1 tháng	2	22,22	3	33,33	2	22,22
Sau phẫu thuật 6 tháng	0	0	1	11,11	0	0

Nhận xét:

- Sau phẫu thuật các nghiệm pháp lâm sàng giảm đáng kể, nhất là trong tháng đầu tiên. Sau phẫu thuật 6 tháng có 1 trường hợp dương tính với nghiệm pháp Froment.
- Kết quả của chúng tôi cho thấy hiệu quả rất tốt của việc điều trị phẫu thuật đối với tình trạng này với hơn 90% bệnh nhân được chỉ định giảm hoặc biến mất hoàn toàn dị cảm. Tuy nhiên các bệnh nhân đến sớm trước khi có triệu chứng của rối loạn vận động và teo cơ nên được chỉ định phẫu thuật sẽ mang lại kết quả tốt hơn so với các bệnh nhân đã có triệu chứng rối loạn vận động

và teo cơ.

- Các triệu chứng cơ năng khác: đau, cầm nắm hay đánh rơi đồ vật cũng được cải thiện theo thời gian. Bệnh nhân có thể sử dụng xe đạp và xe máy mà không thấy khó chịu.

4. KẾT LUẬN

Hội chứng Guyon là một tình trạng chèn ép thần kinh trụ ở vùng cổ tay hiếm gặp. Trường hợp phẫu thuật giải ép sớm có tiên lượng rất tốt. Ngay cả trong trường hợp chỉ có rối loạn cảm giác, giải ép vẫn tốt có tác

dụng cải thiện các chức năng cảm giác. Tuy nhiên, việc phục hồi tình trạng tổn thương giảm vận động là không tốt trong các trường hợp tổn thương nặng. Vì vậy, việc kiểm tra EMG càng sớm càng tốt là rất quan trọng trong trường hợp dị cảm điển hình ở mép trụ của bàn tay, hoặc ở những triệu chứng đầu tiên của sự suy giảm các kỹ năng vận động tinh tế hoặc sự phát triển của tình trạng teo cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Guyon F, Note sur une disposition anatomique propre à la face antérieure de la région du poignet et non encour décrite par le docteur; Bull Soc Anat Paris 1861;6:184-186.
- [2] Shea JD, McClain EJ, Ulnar-nerve compression syndromes at and below the wrist. J. Bone Jt Surg., 51-A: 1095–1103, 1969.

