

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ỚNG CỔ TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM COLLAGEN TRỌNG LƯỢNG PHÂN TỬ THẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG ƯƠNG: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Lại Văn Trung<sup>1,2</sup>, Lê Thị Thùy Dương<sup>1</sup>, Cẩm Bá Thức<sup>1,2</sup>  
Nguyễn Xuân Đại<sup>3</sup> và Trần Ngọc Anh<sup>1,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội Phân hiệu Thanh Hóa

<sup>2</sup>Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chẩn đoán và điều trị hội chứng ớng cổ tay đối với các bệnh nhân suy giáp thường gặp nhiều khó khăn do thường nhầm lẫn với các triệu chứng do bệnh lý tuyến giáp. Các bệnh nhân mắc hội chứng ớng cổ tay mức độ nhẹ đến trung bình điều trị bằng tiêm corticoid tại chỗ, có nguy cơ tái phát lại các triệu chứng trong vòng 12 tháng sau điều trị, do đó cần có các phương pháp điều trị thay thế. Nghiên cứu này nhằm báo cáo một trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán, điều trị muộn hội chứng ớng cổ tay sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và kết quả phương pháp điều trị hội chứng ớng cổ tay bằng tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp tại chỗ.

**Từ khóa:** Hội chứng ớng cổ tay, suy tuyến giáp, tiêm collagen tại chỗ.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ớng cổ tay là một bệnh lý thần kinh ngoại biên thường gặp trong lâm sàng, đặc biệt là ở đối tượng phụ nữ trên 40 tuổi, với tỷ lệ mắc ở người trưởng thành khoảng 4 - 5% và có xu hướng tăng lên theo thời gian.<sup>1</sup> Các nghiên cứu thấy rằng tỷ lệ mắc hội chứng ớng cổ tay ở nhóm bệnh nhân suy giáp cao hơn so với các nhóm đối tượng khác.<sup>2</sup> Theo nghiên cứu của tác giả Devan D Patel cùng các cộng sự (2021), tỷ lệ mắc hội chứng ớng cổ tay ở trong tổng số 1,2 triệu bệnh nhân suy giáp tại Mỹ là 6,8%, cao hơn tỷ lệ mắc hội chứng ớng cổ tay trong cộng đồng là 4,5% ( $p < 0,0001$ ).<sup>3</sup> Kết quả này tương tự kết quả trong nghiên cứu của tác giả Ahmad R Abuzinadah (2025) xác định tỷ lệ bệnh nhân mắc hội chứng ớng cổ tay trên hai

nhóm bệnh nhân mắc bệnh suy giáp và không mắc bệnh suy giáp cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh ở hai nhóm lần lượt là 79,7% và 61,8%.<sup>4</sup> Nghiên cứu mối quan hệ giữa hội chứng ớng cổ tay và suy giáp cho thấy sự tích tụ của Myxedematous tại dây chằng ngang của ống cổ tay và tình trạng tăng BMI do giảm chuyển hóa của người bệnh suy giáp là các cơ chế dẫn đến hội chứng ớng cổ tay ở nhóm bệnh nhân này.<sup>5</sup> Chẩn đoán xác định hội chứng ớng cổ tay đối với các bệnh nhân suy giáp đặc biệt sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp thường muộn do thường nhầm lẫn các triệu chứng đau, tê bì tay là biến chứng sau phẫu thuật, dẫn đến nhiều khó khăn trong quá trình điều trị hội chứng ớng cổ tay.

Tiêm corticoid tại chỗ là phương pháp điều trị phổ biến và được chứng minh có hiệu quả tốt rõ rệt khi áp dụng đối với nhóm bệnh nhân được chẩn đoán mắc hội chứng ớng cổ tay mức độ nhẹ và trung bình trên siêu âm.<sup>6</sup> Corticoid có tác dụng làm giảm tình trạng phù nề của bao

Tác giả liên hệ: Trần Ngọc Anh

Trường Đại học Y Hà Nội Phân hiệu Thanh Hóa

Email: tranngocanhdx2002@gmail.com

Ngày nhận: 15/12/2025

Ngày được chấp nhận: 26/01/2026

hoạt dịch, các tổ chức phần mềm trong ống cổ tay từ đó làm giảm áp lực trong ống cổ tay, dẫn đến cải thiện các triệu chứng trên lâm sàng. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của tác giả Peter YW Chan cùng các cộng sự (2021) cho thấy khoảng 50% các bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay được tiêm corticoid tại chỗ tái phát lại các triệu chứng trong vòng 12 tháng sau điều trị và phải thực hiện phương pháp điều trị khác.<sup>7</sup> Vì thế, các biện pháp thay thế, hỗ trợ phương pháp tiêm corticoid tại chỗ là vô cùng cần thiết trong điều trị hội chứng ống cổ tay, đặc biệt là đối với các trường hợp bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay mức độ nhẹ đến trung bình, chưa cần thiết thực hiện các biện pháp điều trị ngoại khoa hoặc các trường hợp bệnh nhân không có mong muốn thực hiện phẫu thuật.

Trong báo cáo này, nhóm nghiên cứu chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán muộn hội chứng ống cổ tay sau phẫu thuật toàn bộ tuyến giáp và kết quả điều trị bằng phương pháp điều trị bằng tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp tại chỗ.

## II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nữ, 50 tuổi, tiền sử phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp cách 5 năm. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được bổ sung Levothyroxin liều 100ug hằng ngày, tái khám định kỳ 2 tháng/1 lần, các chỉ số chức năng tuyến giáp trong giới hạn bình thường. Cách đây 4 năm, bệnh nhân bắt đầu xuất hiện triệu chứng đau âm ỉ (VAS 4/10) kèm theo tê bì, cứng khớp và hạn chế vận động ở khớp cổ tay hai bên. Bệnh nhân đã thăm khám tại nhiều cơ sở y tế, điều trị bằng nhiều phương pháp đông, tây y, sử dụng nhiều loại thuốc kê theo đơn không rõ loại nhưng các triệu chứng trên chỉ giảm đi trong khoảng 1 - 2 tuần đầu điều trị, sau đó lại tái phát.

Đợt này, bệnh nhân vào viện vì đau chói liên tục (VAS 8/10) kèm theo tê bì và sưng khớp cổ tay hai bên. Mức độ đau tăng lên theo thời gian,

tăng dần về đêm, có rối loạn giấc ngủ do cơn đau, Boston 3 điểm.

Thăm khám lâm sàng: khớp cổ tay hai bên sưng, không có điểm đau tại khớp, hạn chế vận động, có rối loạn cảm giác chi phối thần kinh giữa ở cả hai bên chi thể. Nghiệm pháp Tinel dương tính, Phalen dương tính.

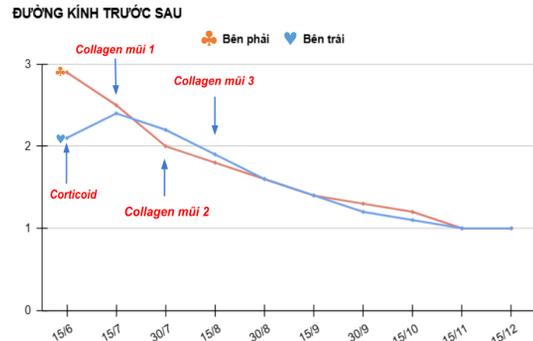
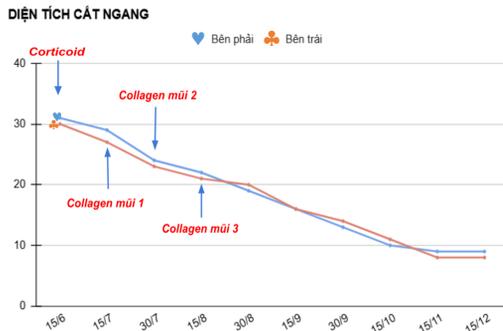
Chỉ định siêu âm ống cổ tay hai bên cho kết quả như sau: thần kinh giữa hai bên tăng tăng kích thước, giảm âm. Diện tích đo được trên bề mặt cắt ngang hai bên phải, trái lần lượt là 30mm<sup>2</sup> và 31mm<sup>2</sup>. Đường kính cắt dọc hai bên phải, trái lần lượt là 2,1mm và 2,9mm. Chưa phát hiện các bất thường ở tổ chức phần mềm dưới da. Không phát hiện hình ảnh tràn dịch khớp.

Dựa trên các biểu hiện lâm sàng với thang điểm Boston (3 điểm), phản ánh mức độ triệu chứng từ trung bình đến nặng, kết hợp với hình ảnh siêu âm cho thấy diện tích cắt ngang dây thần kinh giữa tăng rõ rệt ở cả hai bên (30mm<sup>2</sup> bên phải và 31mm<sup>2</sup> bên trái), vượt ngưỡng CSA > 15,5mm<sup>2</sup> được đề xuất để đánh giá hội chứng ống cổ tay mức độ nặng ở người Việt Nam theo nghiên cứu của Võ Như Quỳnh và cộng sự (2021), bệnh nhân được chẩn đoán xác định: hội chứng ống cổ tay hai bên mức độ nặng.<sup>8</sup>

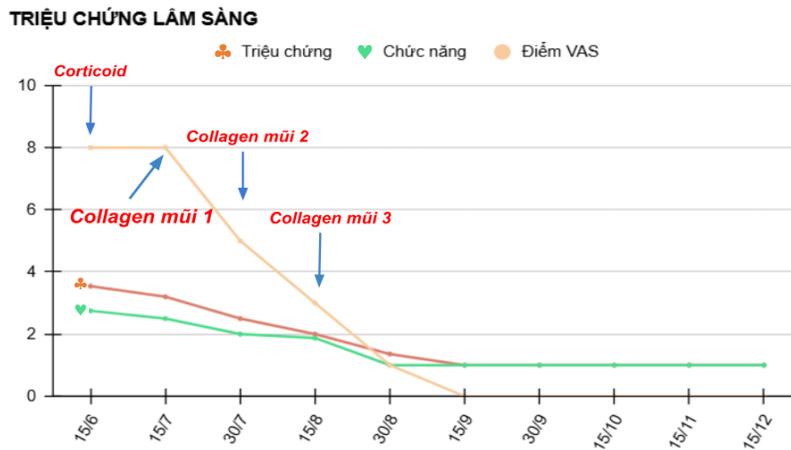
Bệnh nhân được chỉ định điều trị khởi đầu bằng tiêm Methylprednisolon tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm hai bên ống cổ tay liều 20mg. Tuy nhiên, sau 1 tháng điều trị bằng tiêm Methylprednisolon trong hội chứng ống cổ tay, triệu chứng của bệnh nhân chỉ cải thiện ở mức độ hạn chế, đáp ứng lâm sàng không rõ rệt. Diện tích bề mặt cắt ngang hai bên ống cổ tay đo được trên siêu âm không thay đổi so với lần kiểm tra gần nhất. Bệnh nhân được lựa chọn tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp, tiêm tại chỗ bằng kim tiêm 26/27G, 13mm, dưới hướng dẫn của siêu âm. Phác đồ điều trị gồm 3 liều, mỗi liều 2ml, sử dụng sản phẩm

Collagen MD - Neural của MD GUNA, mỗi liệu tiêm cách nhau hai tuần. Theo dõi sau mỗi liệu tiêm collagen cho thấy triệu chứng lâm sàng

cải thiện. Đánh giá hiệu quả đáp ứng điều trị bằng các chỉ số VAS, Boston và trên siêu âm cho kết quả như sau:



**Biểu đồ 1. Theo dõi đáp ứng trong quá trình điều trị trên siêu âm**



**Biểu đồ 2. Đánh giá hiệu quả điều trị bằng thang điểm VAS và Boston**

### III. BÀN LUẬN

Hội chứng ống cổ tay là tình trạng dây thần kinh giữa bị chèn ép khi đi qua ống cổ tay, gây ra triệu chứng đau, tê bì, mất cảm giác vùng da bàn tay do thần kinh giữa chi phối, nặng hơn có thể gây giảm chức năng, mất khả năng vận động của bàn tay.<sup>9</sup> Cơ chế bệnh sinh của hội chứng ống cổ tay là sự kết hợp và tương tác giữa bốn cơ chế chính bao gồm: tăng áp lực đường hầm cổ tay, tổn thương các mạch máu xung quanh dây thần kinh giữa, chèn ép mô liên kết của dây thần kinh giữa và phì đại mô hoạt dịch.<sup>10</sup> Trong đó, cơ chế phổ biến nhất là

phì đại mô hoạt dịch bao quanh gân ngoài của cẳng tay. Sự phì đại này là do phản ứng viêm của bao gân dẫn đến sự gia tăng mật độ của nguyên bào sợi, kích thích của sợi collagen, sự tăng sinh của mạch máu xung quanh và collagen loại III trong mô liên kết hoạt dịch để đáp ứng với tổn thương viêm.<sup>10</sup>

Theo tác giả Figer Taser (2016), tình trạng phù nề và xơ hóa của các tổ chức phần mềm đặc biệt là các sợi collagen ở các bệnh nhân hội chứng ống cổ tay có suy tuyến giáp trầm trọng hơn so với các nhóm bệnh nhân chỉ mắc

hội chứng ống cổ tay vô căn. Đa số nhóm bệnh nhân này có tình trạng phù nề, xơ hóa của các mô hoạt dịch ở mức độ vừa đến nghiêm trọng. Bên cạnh đó, đường kính và kích thước sợi collagen ở nhóm bệnh nhân này cũng tăng đáng kể khi so sánh với nhóm bệnh nhân chỉ mắc hội chứng ống cổ tay vô căn.<sup>11</sup> Do đó, trong điều trị hội chứng ống cổ tay ở các bệnh nhân có suy tuyến giáp vấn đề chỉ định các phương pháp điều trị tình trạng phù nề, xơ hóa các tổ chức phần mềm là vô cùng cần thiết.

Liệu pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp tại chỗ là một phương pháp điều trị mới trong hội chứng ống cổ tay. Collagen có khả năng tái cấu trúc, chức năng của hệ thần kinh ngoại biên sau các tổn thương thần kinh. Các collagen loại I, II, IV hoạt động như một giá đỡ sinh học, tạo điều kiện cho các tế bào Schwann tăng sinh, từ đó khôi phục cấu trúc của các sợi trục thần kinh đã bị xơ hóa.<sup>12</sup> Đồng thời, collagen kích hoạt các tín hiệu nội bào, thúc đẩy quá trình myelin hóa, cải thiện chức năng dẫn truyền của sợi trục thần kinh.<sup>12,13</sup> Ngoài ra, các collagen trọng lượng phân tử thấp có tính tương thích sinh học cao cùng khả năng phân hủy sau khi mô được tái cấu trúc, không ảnh hưởng đến chức năng của mô mới. Nghiên cứu của tác giả E. Guidi (2023) là nghiên cứu đầu tiên đánh giá hiệu quả của collagen loại I trọng lượng phân tử thấp trong điều trị hội chứng ống cổ tay. Collagen được tiêm dưới hướng dẫn của siêu âm. Sau 4 buổi điều trị, điểm VAS của bệnh nhân giảm từ 9 điểm xuống 1 điểm, đường kính dây thần kinh giữa giảm đáng kể, tình trạng viêm bao gân và tăng sinh mạch giảm rõ rệt trên hình ảnh siêu âm. Theo dõi sau điều trị, không có biến chứng hay phản ứng phụ nghiêm trọng, chỉ có cảm giác rất nhẹ thoáng qua tại chỗ tiêm trong vài phút đầu. Kết quả nghiên cứu bước đầu khẳng định phương pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp gợi ý hướng tiếp cận an toàn và tiềm năng trong điều

trị hội chứng ống cổ tay, đặc biệt đối với các trường hợp không đáp ứng với corticosteroid hoặc có chống chỉ định với phẫu thuật.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi báo cáo trường hợp một bệnh nhân nữ sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp được chẩn đoán và điều trị muộn hội chứng ống cổ tay. Bệnh nhân đã được tiêm corticoid tại chỗ nhưng các triệu chứng lại xuất hiện sau 1 tháng điều trị. Do bệnh nhân có tiền sử tiêm corticoid tại chỗ nhiều lần trong 4 năm nhưng thường tái phát trong khoảng 1 đến 3 tháng sau điều trị nên chúng tôi cho rằng bên cạnh tình trạng phù nề của mô hoạt dịch thì tình trạng xơ hóa collagen của bệnh nhân cũng đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh. Bệnh nhân được tiêm collagen 3 lần tại dây chằng ngang của cổ tay hai bên dưới hướng dẫn siêu âm. Theo dõi sau điều trị cho thấy diện tích cắt ngang, đường kính cắt ngang của ống cổ tay hai trên siêu âm của hai bên cổ tay giảm dần sau các mũi tiêm và không có kết quả cho thấy sự gia tăng trở lại của các chỉ số này sau 3 tháng kết thúc điều trị. Đồng thời, điểm VAS và Boston của bệnh nhân giảm dần về mức bình thường sau quá trình điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp tại chỗ có thể có hiệu quả trong điều trị hội chứng ống cổ tay không đáp ứng với corticoid; việc thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm không chỉ giúp đảm bảo định vị chính xác và an toàn trong quá trình can thiệp mà còn cho phép theo dõi khách quan đáp ứng điều trị thông qua các thay đổi lâm sàng và hình ảnh siêu âm.

Nghiên cứu còn một số hạn chế, bao gồm việc chỉ thực hiện trên một bệnh nhân, không có nhóm chứng, chưa tiến hành đo điện dẫn truyền thần kinh - điện cơ để so sánh trước và sau can thiệp, thời gian theo dõi ngắn, và chưa loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của hiệu ứng giả được cũng như diễn tiến tự nhiên của bệnh, trong đó các triệu chứng có thể tự thuyên giảm

theo thời gian.

#### IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu báo cáo kết quả điều trị hội chứng ống cổ tay bằng phương pháp tiêm collagen trọng lượng phân tử thấp tại chỗ nhằm tạo giá đỡ sinh học hỗ trợ tái cấu trúc và chức năng của dây thần kinh giữa. Theo dõi sau quá trình điều trị cho kết quả tốt nhưng cần thêm các dữ liệu để chứng minh hiệu quả của phương pháp.

#### V. KHUYẾN NGHỊ

Đề xuất đánh giá các tổn thương mô bệnh học trên lâm sàng để giải thích cụ thể cơ sở áp dụng phương pháp điều trị. Đồng thời, cần có thêm các dữ liệu từ các nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian dài hơn để đánh giá toàn diện vai trò của collagen trọng lượng phân tử thấp trong điều trị hội chứng ống cổ tay thì mới có thể kết luận được chính xác hiệu quả của phương pháp điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aroori S, Spence RAJ. Carpal tunnel syndrome. *Ulster Med J.* 2008;77(1):6-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2397020/>
2. Shiri R. Hypothyroidism and carpal tunnel syndrome: a meta-analysis. *Muscle Nerve.* 2014;50(6):879-883. doi:10.1002/mus.24453
3. Devan D Patel, AAHS - Hypothyroidism and Carpal Tunnel Syndrome. 2021. <https://handsurgery.org/meeting/abstracts/2021/ODP-Nerve10.cgi>
4. Abuzinadah AR. Effect of Hypothyroidism on the Risk of Carpal Tunnel Syndrome and Electrodiagnostic Parameters. *Neurol Int.* 2025;17(9):150. doi:10.3390/neurolint17090150
5. Karne SS, Bhalerao NS. Carpal Tunnel Syndrome in Hypothyroidism. *J Clin Diagn Res JCDR.* 2016;10(2):OC36-OC38. doi:10.7860/

JCDR/2016/16464.7316

6. Graham B, Peljovich AE, Afra R, et al. The American Academy of Orthopaedic Surgeons Evidence-Based Clinical Practice Guideline on: Management of Carpal Tunnel Syndrome. *J Bone Joint Surg Am.* 2016;98(20):1750-1754. doi:10.2106/JBJS.16.00719
7. Chan PYW, Santana A, Alter T, et al. Long-term Efficacy of Corticosteroid Injection for Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review. *Hand N Y N.* 2025;20(3):463-473. doi:10.1177/15589447231222320
8. Vo NQ, Nguyen THD, Nguyen DD, et al. The value of sonographic quantitative parameters in the diagnosis of carpal tunnel syndrome in the Vietnamese population. *J Int Med Res.* 2021;49(12):03000605211064408. doi:10.1177/03000605211064408
9. Fournier E. Carpal tunnel syndrome: Rare causes and associated forms behind a common and stereotyped affection. *Rev Med Interne.* 2020;41(7):451-458. doi:10.1016/j.revmed.2019.12.015
10. Aboonq MS. Pathophysiology of carpal tunnel syndrome. *Neurosci J.* 2015;20(1):04-09.
11. Taser F, Deger AN, Deger H. Comparative Histopathological Evaluation of Patients with Diabetes, Hypothyroidism and Idiopathic Carpal Tunnel Syndrome. *Turk Neurosurg.* 27(6). doi:10.5137/1019-5149.JTN.17618-16.1
12. Li X, Zhang X, Hao M, et al. The application of collagen in the repair of peripheral nerve defect. *Front Bioeng Biotechnol.* 2022;10:973301. doi:10.3389/fbioe.2022.973301
13. Gonzalez-Perez F, Udina E, Navarro X. Extracellular matrix components in peripheral nerve regeneration. *Int Rev Neurobiol.* 2013;108:257-275. doi:10.1016/B978-0-12-410499-0.00010-1

## Summary

# TREATMENT OUTCOMES OF CARPAL TUNNEL SYNDROME USING LOW-MOLECULAR-WEIGHT COLLAGEN INJECTION AT THE VIETNAM NATIONAL REHABILITATION AND NURSING HOSPITAL: A CASE REPORT

Diagnosis and treatment of carpal tunnel syndrome in patients with hypothyroidism are often challenging because its manifestations can easily be mistaken for thyroid-related symptoms. Patients with mild to moderate carpal tunnel syndrome treated with local corticosteroid injections commonly experience symptom recurrence within 12 months after treatment, highlighting the need for alternative therapeutic approaches. This study reports a case of delayed diagnosis and treatment of carpal tunnel syndrome following total thyroidectomy, as well as the outcomes of using local injections of low-molecular-weight collagen as a treatment modality.

**Keywords:** Carpal tunnel syndrome, hypothyroidism, local collagen injection.