

SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN HỘI CHỨNG GIAO THOA

Báo cáo viên: Ths. BSNT Nguyễn Thị Vân
Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc



HỘI NGHỊ SIÊU ÂM TOÀN QUỐC LẦN THỨ BẢY
THE 7TH NATIONAL CONGRESS OF VIETNAMESE SOCIETY OF ULTRASOUND IN MEDICINE
Thành phố Huế, ngày 07-08 tháng 3 năm 2025 | Hue City, March 07-08th, 2025

VSUM 7
2025 HUE CITY
07-08/03

NỘI DUNG

1

GIẢI PHẪU

2

CHẨN ĐOÁN

3

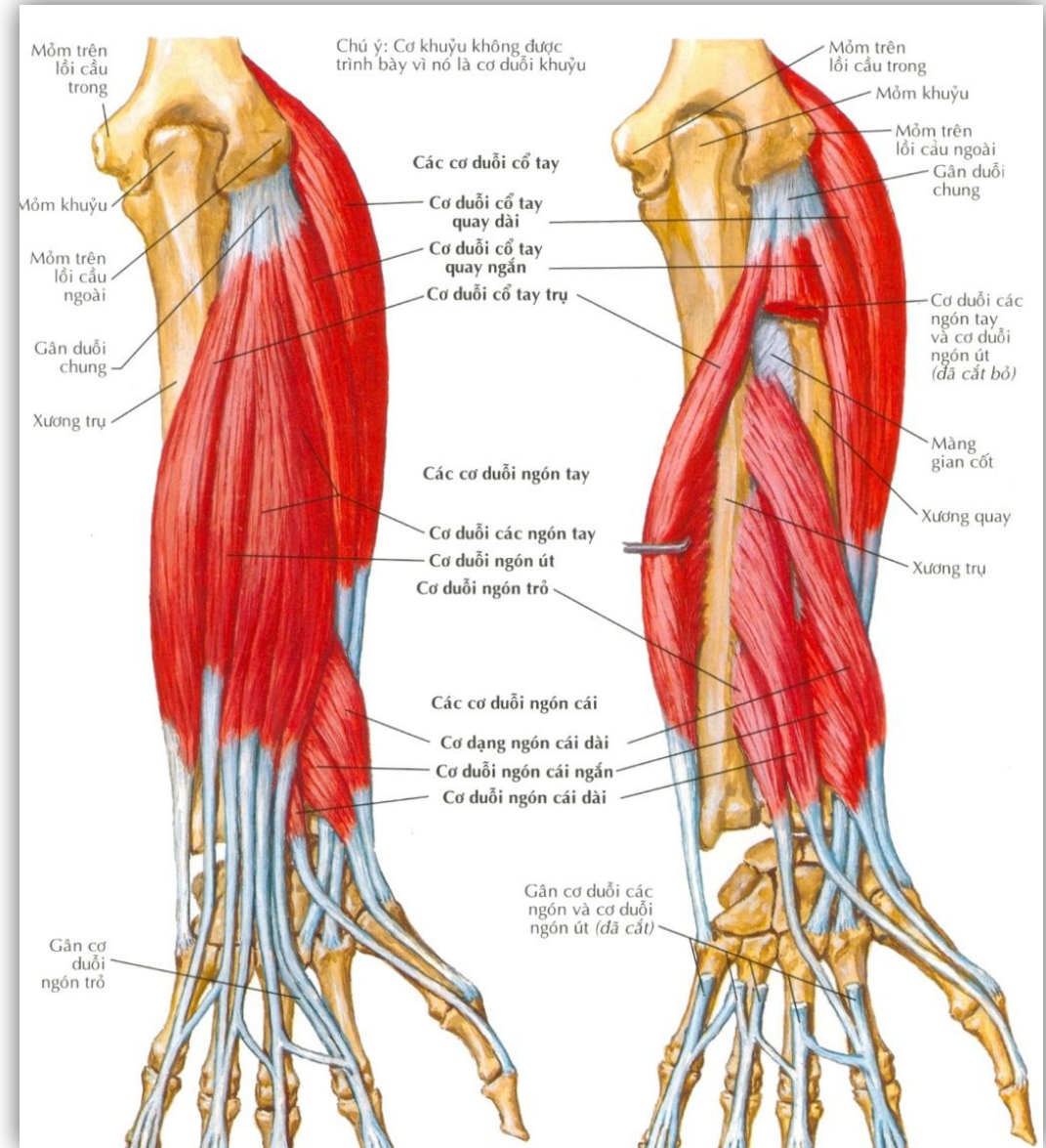
LÁT CẮT TRÊN SIÊU ÂM

4

ĐIỀU TRỊ

GIẢI PHẪU

- ❖ Ngăn duỗi số 1: Cơ dạng ngón cái dài và cơ duỗi ngón cái ngắn
- ❖ Ngăn duỗi thứ 2: Cơ duỗi cổ tay quay dài và cơ duỗi cổ tay quay ngắn
- ❖ Ngăn duỗi thứ 3: Gân duỗi ngón cái dài
- ❖ HC giao thoa gần (Proximal): cách củ lister 4-8 cm về phía cẳng tay.
- ❖ HC giao thoa xa (Distal): lồi củ lister



BỆNH HỌC

YTNC

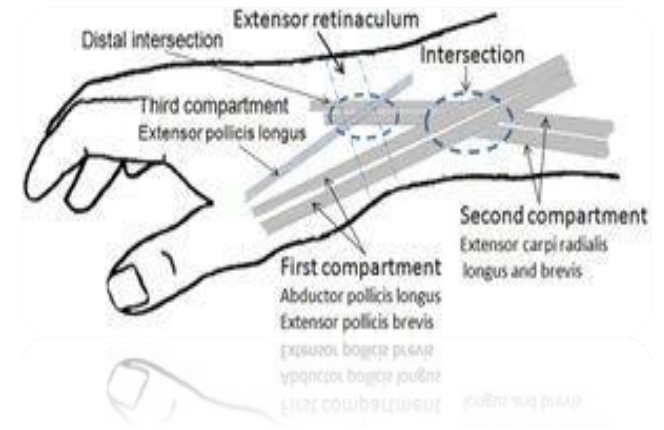
- Chấn thương, sử dụng quá mức, lặp đi lặp lại
- Chèo thuyền, nâng tạ, quần vợt, trượt tuyết
- Nghề nghiệp: làm vườn, thợ thủ công, dùng búa, cơ khí

Lâm sàng

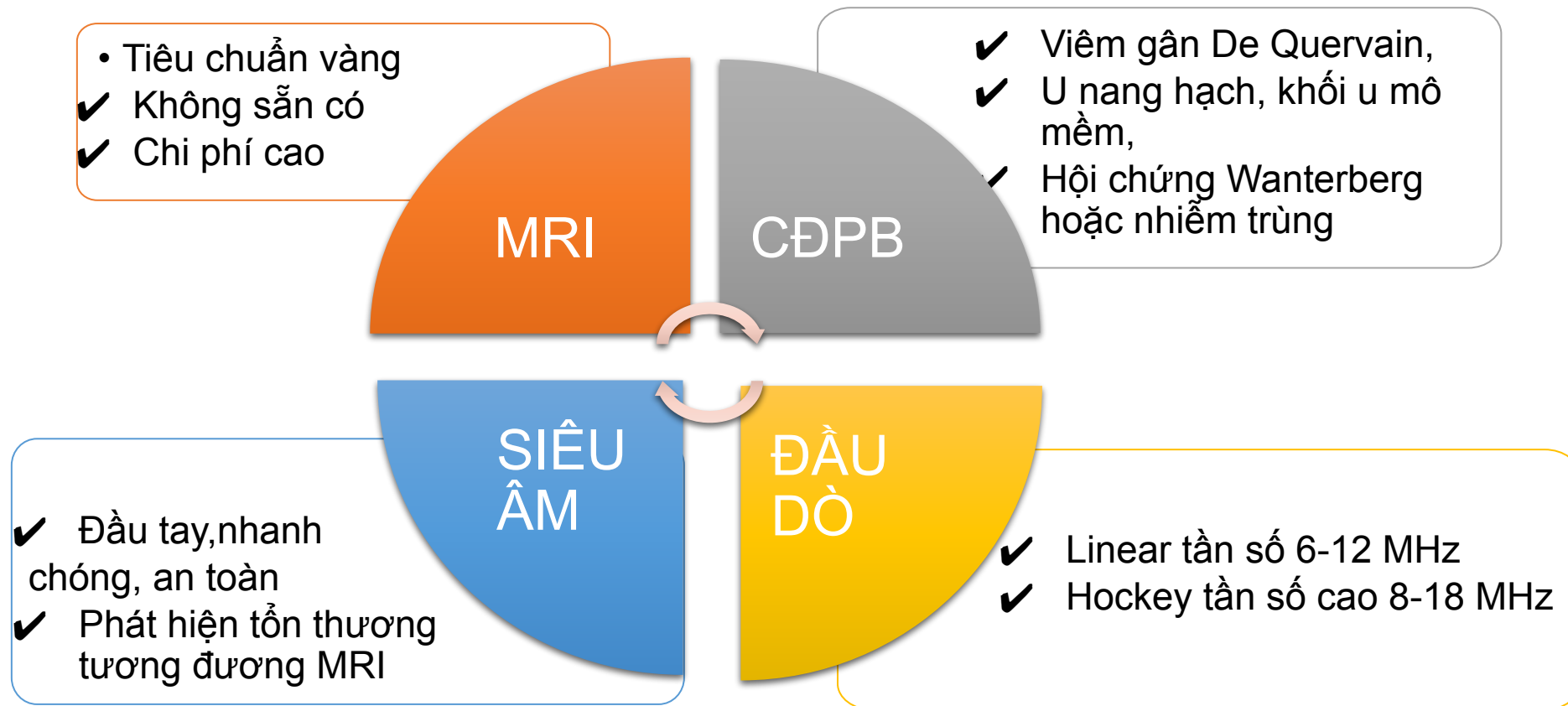
- Sưng đau tại vị trí giao thoa

Khám

- Tiếng kêu lục cục đáng kể khi sờ nắn
- Thường không nóng có thể sưng nề phần mềm



CHẨN ĐOÁN



CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM

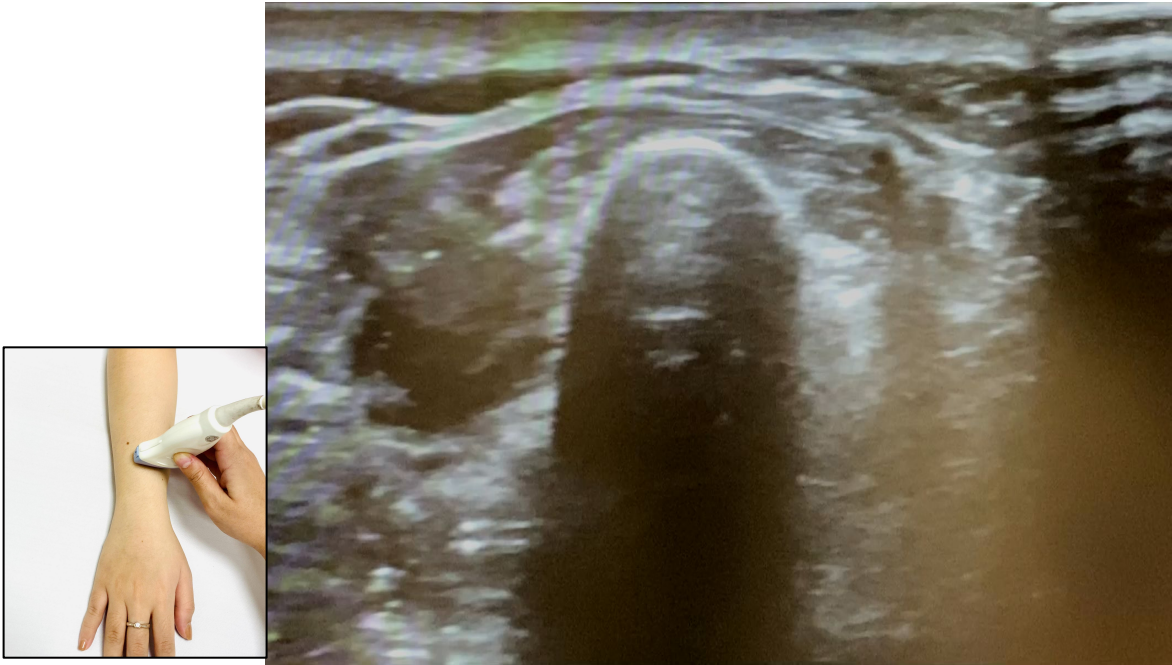
HC GIAO THOA GẦN

- Vị trí: mặt mu tay quay của cẳng tay, cách củ Lister khoảng 4 -8 cm về phía trên cổ tay
- Lát cắt ngang, dọc

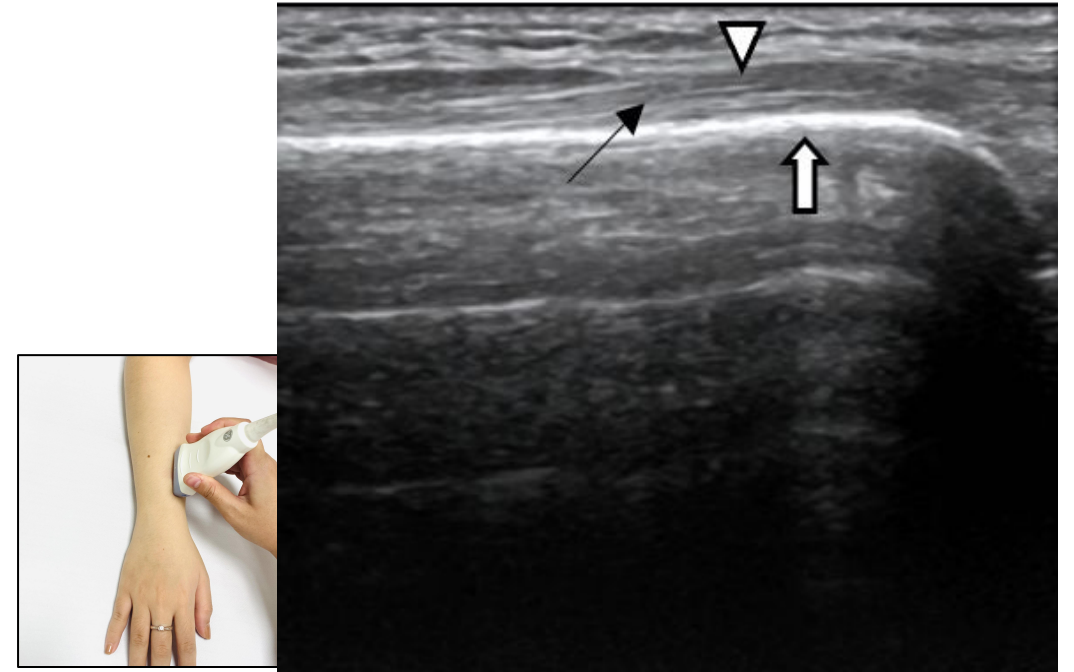
HC GIAO THOA XA

- Vị trí: lồi củ Lister
- Lát cắt ngang, dọc

CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM



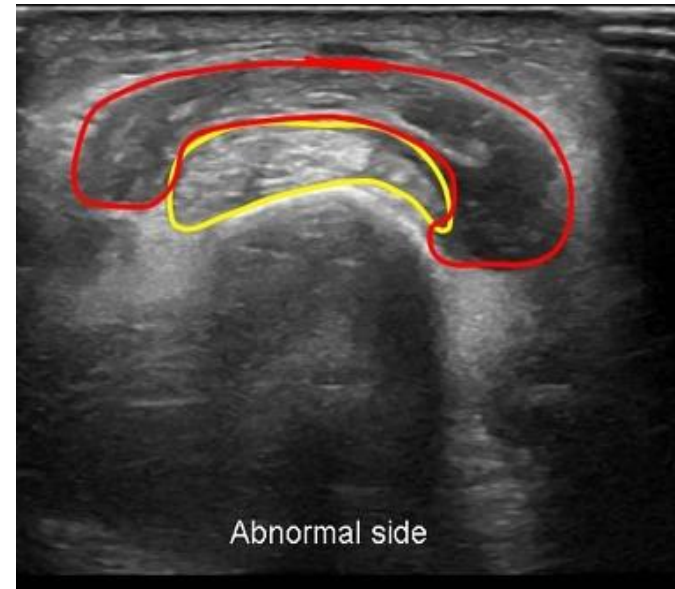
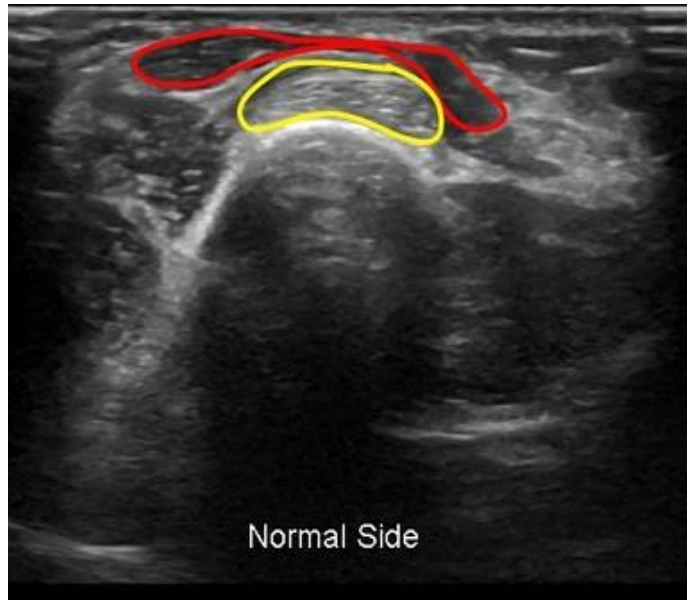
Lát cắt ngang



Lát cắt dọc

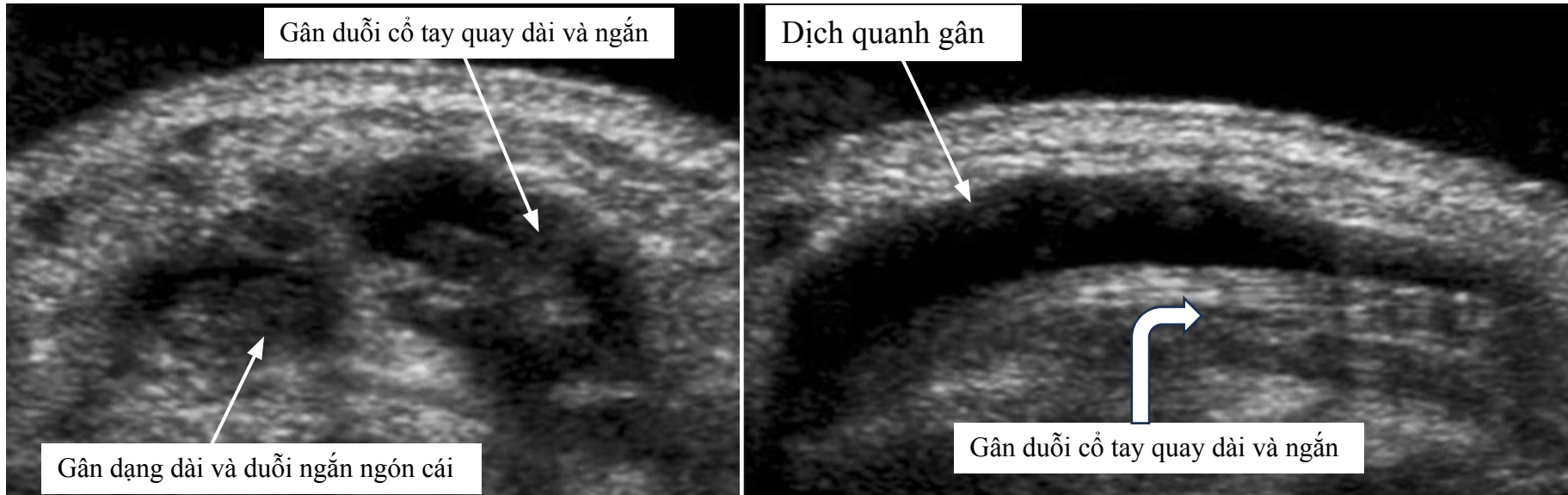
↑ xương quay / gân duỗi cổ tay quay ngắn ∇ gân duỗi cổ tay quay dài

CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM



Lát cắt ngang ở bên tổn thương: gân tăng kích, phản âm kém, bao gân dày

CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM



CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM

a

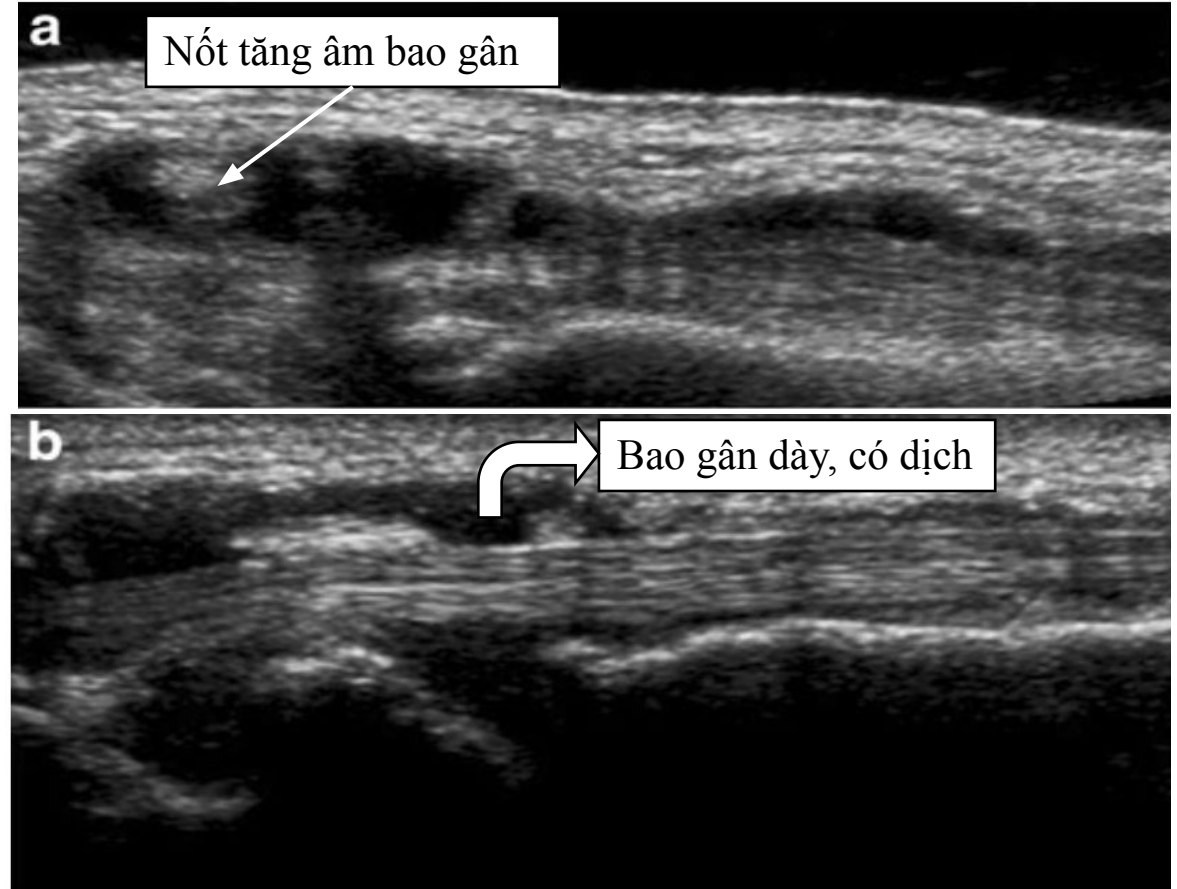
Ngăn duỗi thứ hai:

- Gân duỗi cổ tay quay dài và ngắn

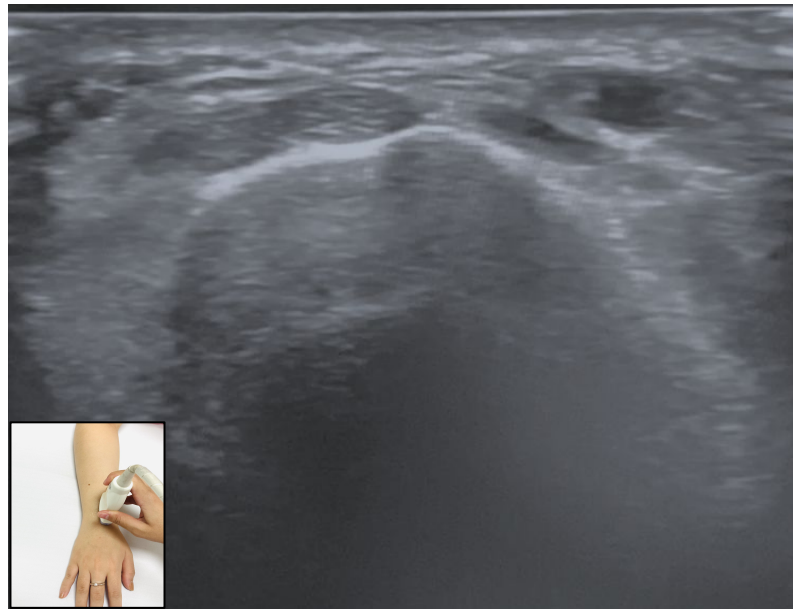
b

Ngăn duỗi thứ nhất:

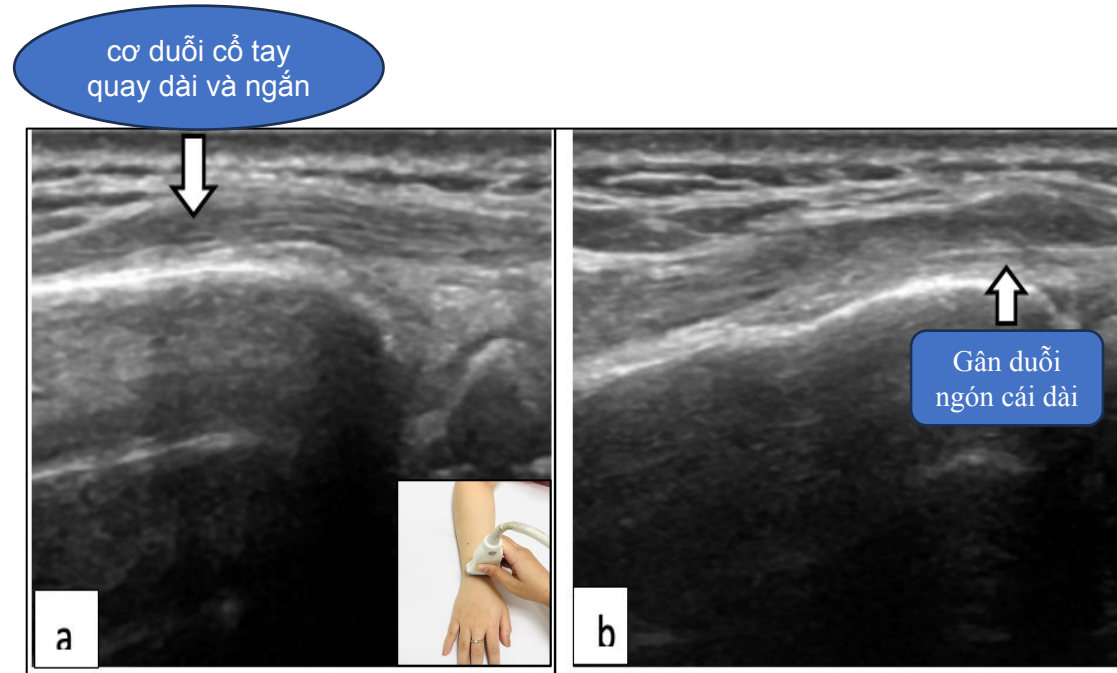
- Gân dạng dài và duỗi ngắn ngón cái



CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM



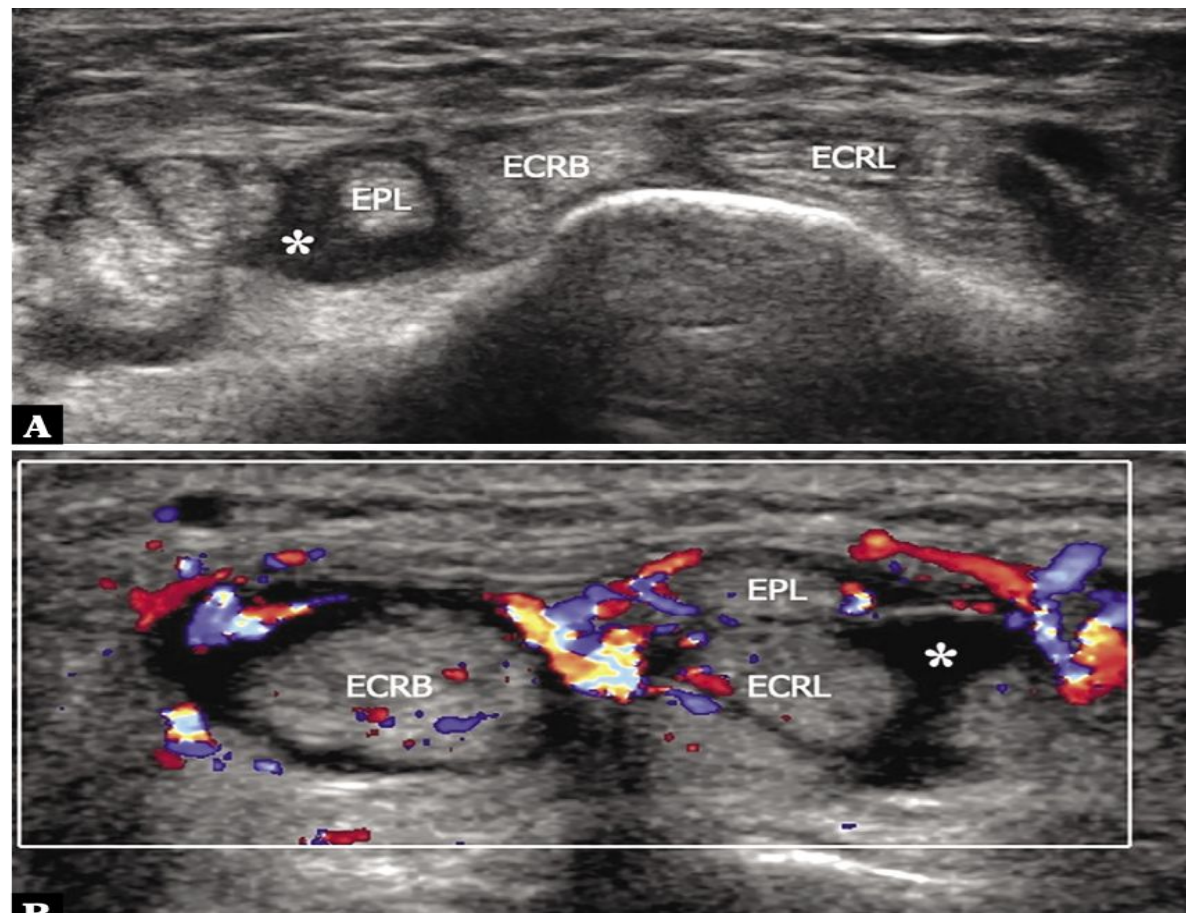
Lát cắt ngang



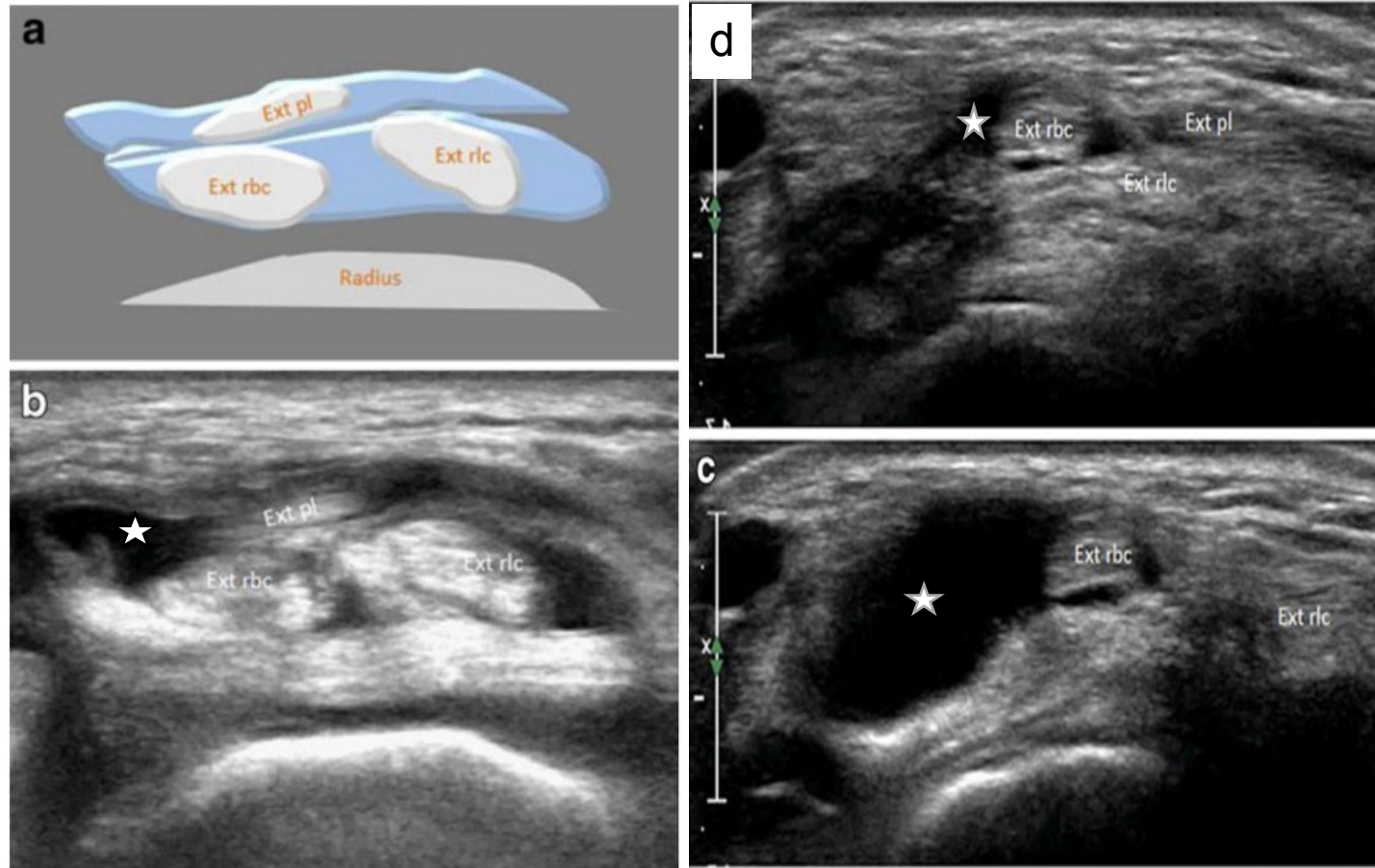
Lát cắt dọc

CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM

* Bao gân dày lên, có dịch
B. Tăng sinh trên doppler màu
EPL: gân duỗi ngón cái dài
ECRL/ECRB: gân duỗi cổ tay
quay dài và ngắn



CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM



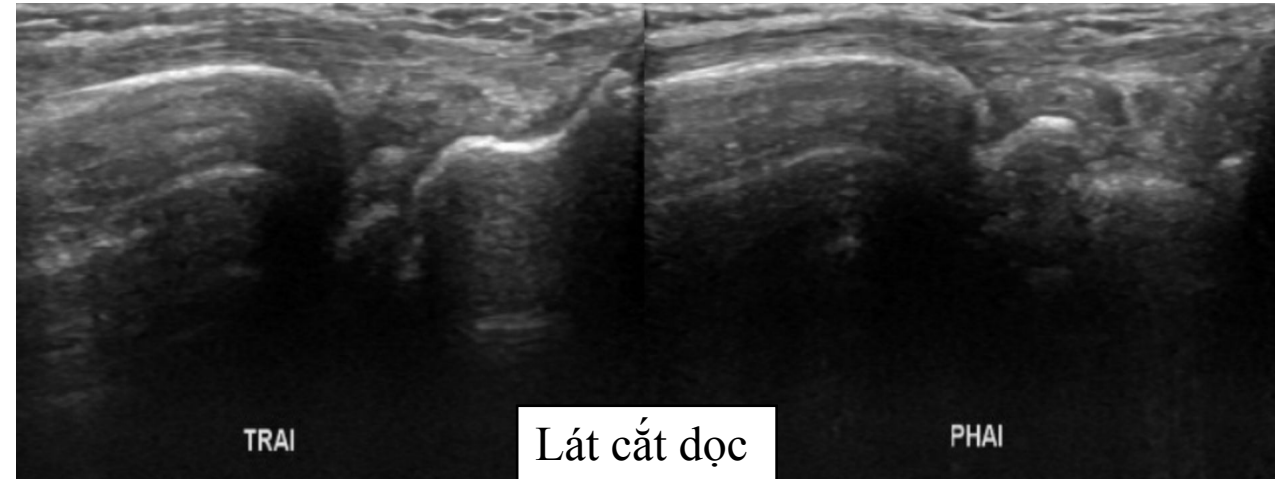
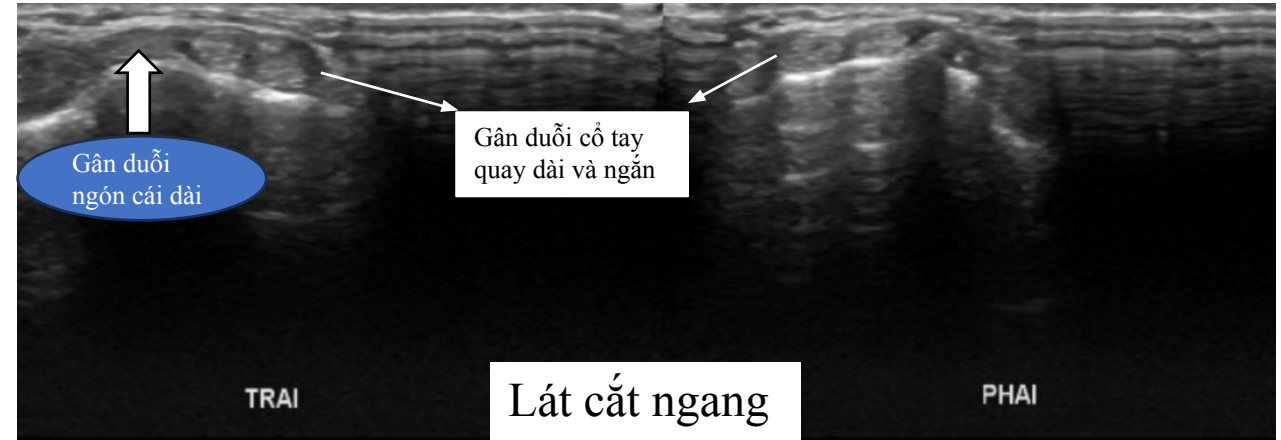
CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM

CASE STUDY

Nữ, 27 tuổi
Nhân viên văn phòng

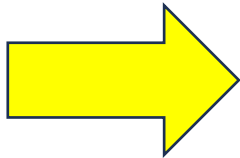
Sau ngã chống cổ tay trái xuống nền cứng 5 ngày

Cổ tay trái mặt mu: không sưng đỏ, đau khi ngửa cổ tay

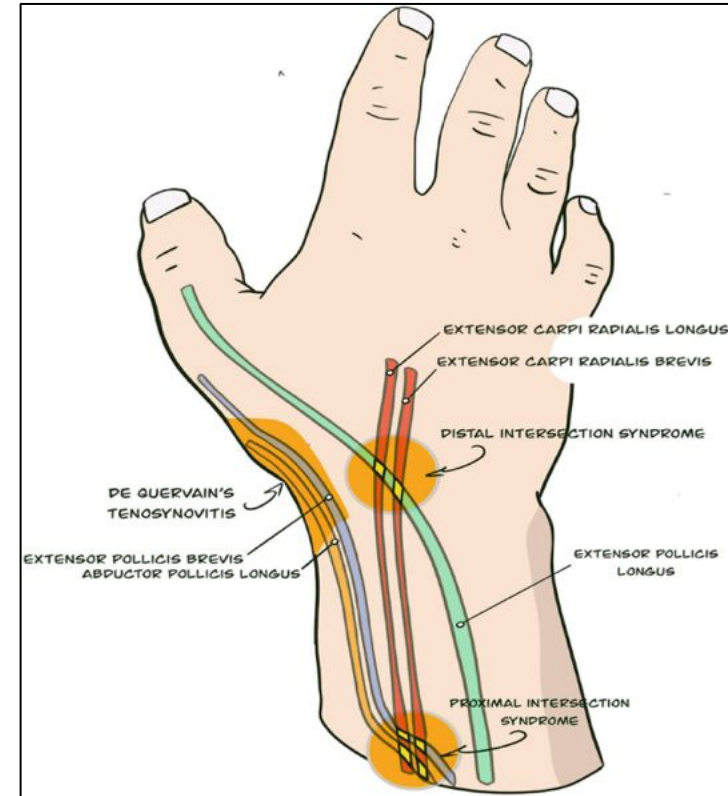


CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM

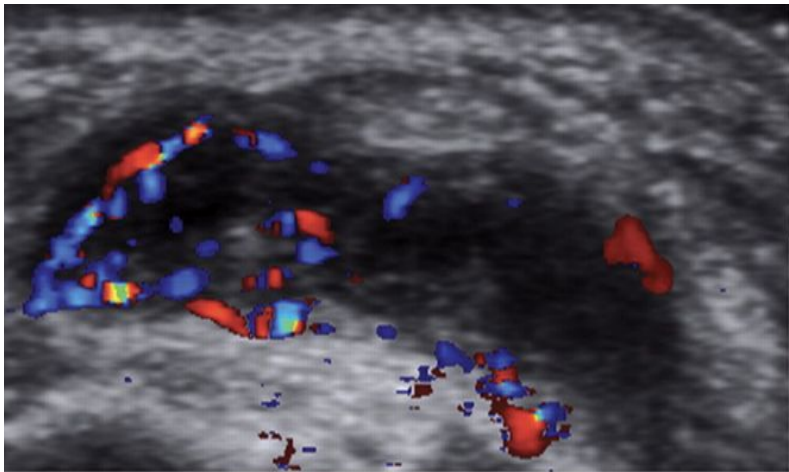
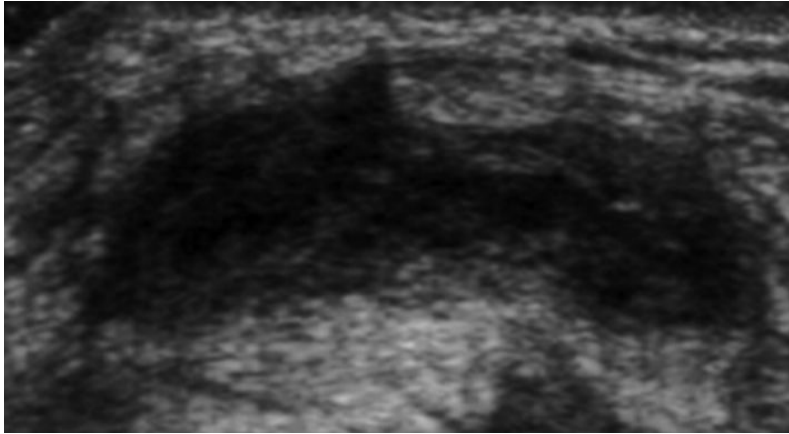
Với hình ảnh đặc trưng của viêm gân: gân tăng kích thước, giảm âm, bao gân viêm dày lên, có thể thấy dịch trong bao gân vị trí tổn thương các gân tương ứng tuy nhiên vị trí đau trên lâm sàng có thể gây nhầm lẫn



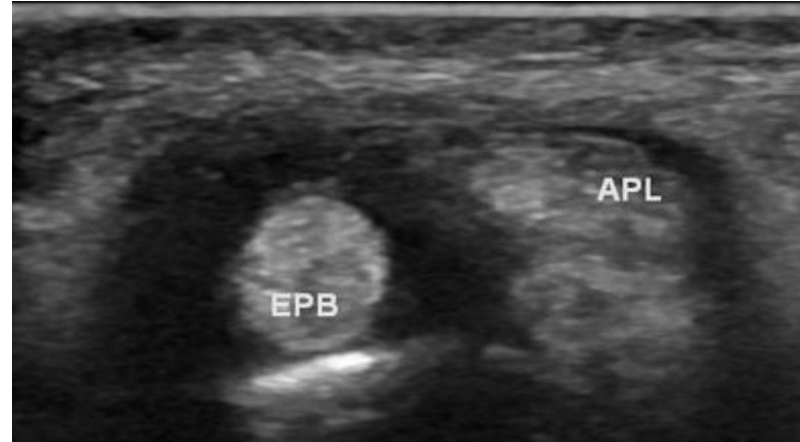
Siêu âm là một phương pháp hữu hiệu giúp chẩn đoán phân biệt



CÁC LÁT CẮT SIÊU ÂM



U nang hạch



Viêm gân De Quervain

1. Teefey SA, et al. *Ganglia of the Hand and Wrist: A Sonographic Analysis*, 2008
2. *De Quervain tenosynovitis* | Radiology Case | Radiopaedia.org, 2024

ĐIỀU TRỊ

Biện pháp bảo tồn không dùng thuốc: nghỉ ngơi và thay đổi hoạt động, có thể có thể chườm đá đặc biệt khi có yếu tố chấn thương. Dụng cụ nẹp tạm thời để bảo vệ và giúp cố định tay đau.

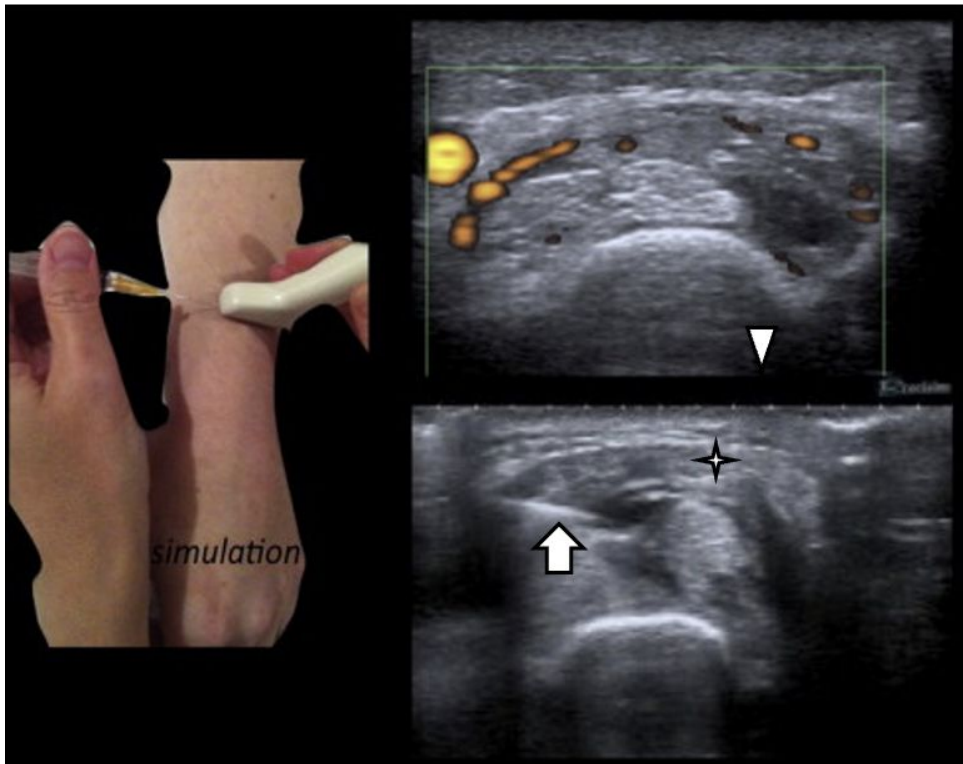


Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) đặc biệt khi có viêm cấp tính phần mềm tương ứng, chấn thương. Acetaminophen cũng có thể được sử dụng để giảm đau

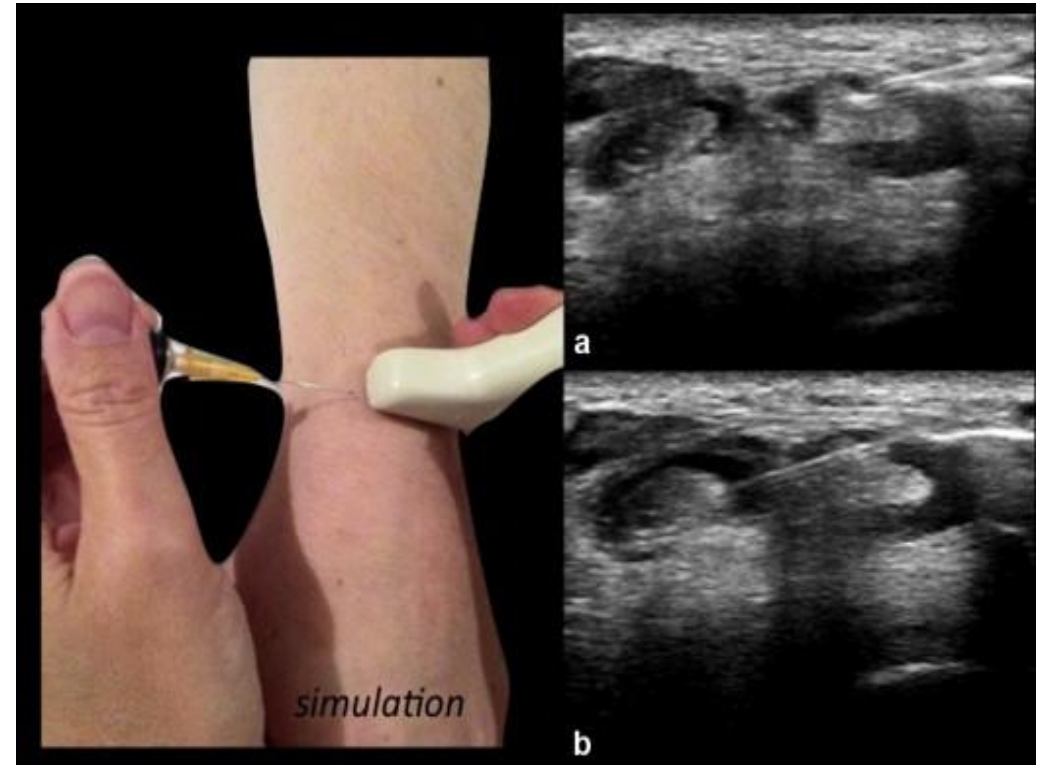


Tiêm corticosteroid dưới sự hướng dẫn của siêu âm, cho thấy hiệu quả đáng kể nếu phương pháp điều trị bảo tồn thất bại. Tiêm thông thường là hỗn hợp 1-1 của corticosteroid và thuốc gây tê (0,5 ml - 1 ml steroid)

ĐIỀU TRỊ



Tiêm corticosteroid điều trị hội chứng giao thoa gần



Tiêm corticosteroid điều trị hội chứng giao thoa xa

KẾT LUẬN

Hội chứng giao thoa (Intersection Syndrom): tổn thương tại điểm giao giữa nhóm gân duỗi 1 và 2 (gần), 2 và 3 (xa)

Siêu âm: phát hiện, đánh giá được tổn thương tương tự thấy trên MRI

Tổn thương: Gân tăng kích thước, phản âm kém, bao gân dày, có dịch

Có thể sờ nắn dưới da tại vị trí giao nhau, tăng sinh trên siêu âm doppler màu



THANK YOU