

BS CKI Võ Tấn Hoàng -

I. Dịch tễ học

- Chiếm 2-3% dân số
- Chiếm 10% người mắc bệnh thoái hóa khớp.
- Thường gặp ở người trên 45 tuổi

II. Giải phẫu

- Gân gấp sâu: có thể tiến triển nhất gân bám nh lý gây cản trở sự trượt của gân trên qua ròng rọc A1.
- Gân gấp nông: thường không bám nh lý khớp.
- Ròng rọc A1: nằm ngay trên khớp bàn ngón.

III. Bệnh học

- Viêm bao gân gây hẹp khe ròng rọc A1 gây mất khả năng duỗi ngón tay tại khớp gấp. Đôi khi hình thành nốt gân gấp sâu. Gân gấp nông thường không bám nh lý khớp.
- Tăng collagen type 3. Khi liên quan với bệnh collagen, có thể biến hình ngón (thường ngón giữa và ngón trỏ).

IV. Lâm sàng

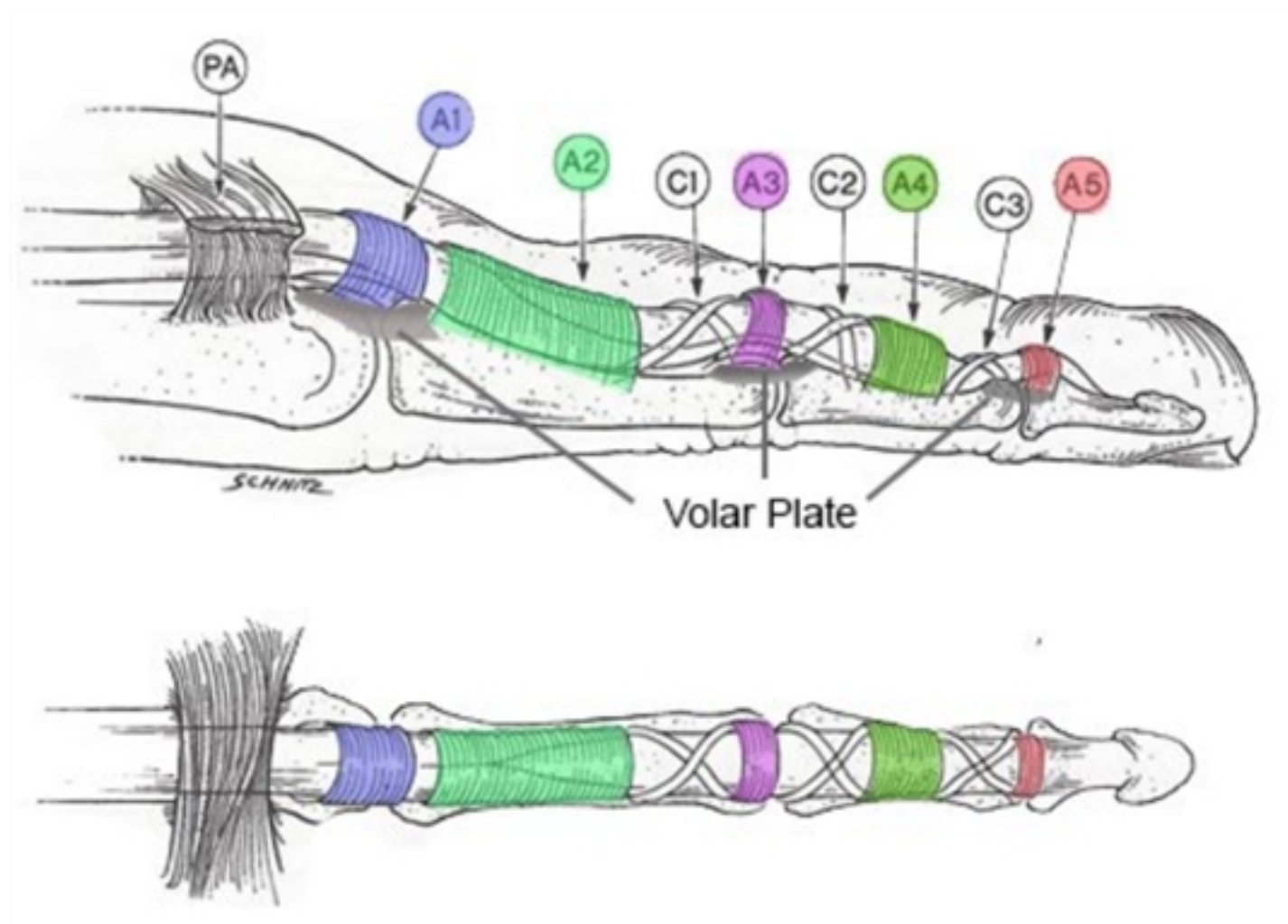
- Thường tiến triển nặng dần.
- Đau gan tay với trí ròng rọc A1, tăng khi sưng.
- Gập duỗi ngón tay nghe “cộp” đau.
- Ngón tay khóa tại khớp gấp, có thể sưng thùy nhất gân.

Chẩn đoán bệnh bằng tiến sĩ và thăm khám lâm sàng.

Ngón tay cò súng

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 28 Tháng 6 2026 08:55 -



[Xem tiếp tại đây](#)