

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PEMBERTON ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP HÁNG TIẾN TRIỂN TRẺ EM

Lê Viết Căn¹, Phan Đức Minh Mẫn², Võ Duy Linh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trật khớp háng tiến triển là một bệnh lý khó của chỉnh hình nhi khoa. Tại Việt Nam, chưa có chương trình tầm soát tốt, do đó chúng ta phát hiện trật khớp háng tiến triển ở giai đoạn trễ biệt đi. Khi đó việc điều trị phải cần cắt xương ổ cối. Phẫu thuật Pemberton có nhiều ưu điểm: vững chắc, hạn chế các biến chứng mạch máu thần kinh. Tuy nhiên, phẫu thuật này chưa được thực hiện ở Việt Nam.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật Pemberton điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em về các mặt: lâm sàng, hình ảnh học và các biến chứng của phẫu thuật.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: thực hiện nghiên cứu tiền cứu. Đánh giá kết quả phẫu thuật Pemberton điều trị trẻ trật khớp háng tiến triển đơn thuần từ 18 tháng tuổi đến 14 tuổi.

Kết quả: Chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật Pemberton ở 36 trường hợp trật khớp háng tiến triển với thời gian theo dõi trung bình là 17,2 tháng. Kết quả lâm sàng tốt theo tiêu chuẩn McKay đạt 92%, hình ảnh học theo tiêu chuẩn Severin đạt kết quả tốt 97,2%, tỉ lệ biến chứng hoại tử chỏm là 5,6%.

Kết luận: Phẫu thuật Pemberton giúp cải thiện về mặt lâm sàng và hình ảnh học, ít các biến chứng nên có thể sử dụng rộng rãi điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em.

Từ khóa: trật khớp háng tiến triển, phẫu thuật Pemberton

ABSTRACT

RESULTS OF PEMBERTON OSTEOTOMY FOR TREATMENT DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP IN CHILDREN

Le Viet Can, Phan Duc Minh Man, Vo Duy Linh

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No 1 - 2022: 195-199

Background: Developmental dysplasia of the hip (DDH) is one of the most difficult disease in pediatric orthopaedic. In Viet Nam, we do not have any screening program for neonate. Thus, we usually treat the patient at the walking age. At this age, we need to carry out pelvic osteotomies.

Objective: Evaluate results of Pemberton osteotomy in clinical and radiology aspects.

Method: Prospective study is used for all cases DDH which operated and follow up at the Pediatric Orthopedic Ward of HTO.

Result: This study consists of 36 cases of DDH which operated by Pemberton osteotomy with 17.2 months of follow up. Clinical (McKay), the functional results in 92% patients were good. According to Severin's classification, 97.2% patients were good.

Conclusion: Pemberton osteotomy can be an effective procedure for treatment DDH in children.

Key words: developmental dysplasia of the hip, pemberton osteotomy

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trật khớp háng tiến triển trẻ em là một trong

những bệnh lý đầy thách thức với phẫu thuật chỉnh hình nhi khoa. Do chưa hiểu rõ

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BS. Lê Viết Căn

ĐT: 0792286712

Email: levietcan1202@gmail.com

nguyên nhân bệnh lý là gì, nên việc điều trị liên quan rất nhiều đến tuổi phát hiện bệnh lý này. Vì chưa có chương trình tầm soát tốt nên ở Việt Nam, hầu hết các trẻ đều được phát hiện ở lứa tuổi biết đi. Ở lứa tuổi này, phẫu thuật cắt xương ổ cối thường được sử dụng để góp phần vào việc nắn trật thêm vững chắc và giúp tăng độ bao phủ chỏm xương đùi.

Có rất nhiều phẫu thuật cắt xương ổ cối đã được mô tả, tuy nhiên chúng ta có thể chia làm ba nhóm chính:

+ Nhóm làm thay đổi hướng ổ cối: Salter, Triple, Ganz.

+ Nhóm làm thay đổi hình dạng ổ cối: Pemberton, Dega, Sandiego.

+ Nhóm có mục đích cứu vớt: Shelf, Chiari.

Phẫu thuật Pemberton được thực hiện lần đầu tiên để điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em vào năm 1965 bởi bác sĩ Paul. A. Pemberton ở thành phố Salt Lake, Hoa Kỳ. Từ đó đến nay, phẫu thuật Pemberton rất được phổ biến ở Bắc Mỹ vì những ưu điểm: vững chắc, không cần xuyên kim Kirschner, hạn chế các biến chứng mạch máu thần kinh⁽¹⁾. Tuy nhiên, tại Việt Nam chúng ta chưa thực hiện phẫu thuật này để điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em. Từ lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật Pemberton điều trị trật khớp háng tiến triển về mặt lâm sàng, hình ảnh học và các biến chứng của phẫu thuật.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em trật khớp háng tiến triển đơn thuần một bên hoặc hai bên có độ tuổi từ 18 tháng tuổi đến 14 tuổi.

Tiêu chuẩn loại trừ

Trật khớp háng do bệnh lý bẩm sinh: cứng đa khớp, hội chứng Down.

Trật khớp háng do nguyên nhân chấn thương.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu.

Tiến hành nghiên cứu

Phẫu thuật Pemberton: cắt xương ổ cối ở trên bao khớp háng 1cm. Dùng đục thẳng cắt mặt ngoài và mặt trong xương chậu. Sau đó, dùng đục cong có các kích thước khác nhau để cắt ổ cối hướng về sụn chữ Y dưới màn hình tăng sáng. Hạ má che ổ cối và lấy xương mào chậu ghép vào ổ cối.

Đánh giá phẫu thuật: ở lần tái khám cuối cùng ≥ 12 tháng sau mổ.

Đánh giá chức năng lâm sàng bằng tiêu chuẩn McKay, hình ảnh học dùng tiêu chuẩn Severin, và hoại tử chỏm xương đùi theo phân loại Kalamchi-MacEwen.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số: 945/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 15 tháng 12 năm 2020.

KẾT QUẢ

Chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật Pemberton điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em ở 36 khớp háng của 34 trường hợp với thời gian theo dõi trung bình là 17,2 tháng cho kết quả như sau:

Chức năng lâm sàng tốt theo tiêu chuẩn McKay là 92%, không có trường hợp nào ghi nhận kết quả chức năng kém. Các triệu chứng lâm sàng theo tiêu chuẩn McKay được ghi nhận (Bảng 1):

- Đau: không biểu hiện sau mổ.

- Đi khập khiễng có 8% trẻ đi khập khiễng sau mổ do tình trạng trật lại và hoại tử chỏm xương đùi.

- Dấu Trendelenburg dương tính 6 % ở các trẻ bị trật lại khớp háng và có tình trạng hoại tử chỏm xương đùi.

- Tầm vận động tốt chiếm 92%. Giới hạn vận động được ghi nhận nhiều ở động tác xoay trong và dạng khớp háng.

Về mặt hình ảnh học đạt kết quả tốt theo tiêu chuẩn Severin đạt 97,2%. Chỉ có 1 trường hợp

(TH) trật lại (2,8%) thuộc phân loại VI của Severin (Bảng 2).

Bảng 1: Đánh giá lâm sàng theo tiêu chuẩn McKay

Tiêu chuẩn đánh giá lâm sàng McKay	
Mức độ	Đánh giá
Rất tốt	Không đau, không khớp khiếm, dấu Trendelenburg âm tính, tầm vận động không giới hạn
Tốt	Không đau, không khớp khiếm, dấu Trendelenburg âm tính, tầm vận động giới hạn ít
Khá	Không đau, khớp khiếm, dấu Trendelenburg dương tính, tầm vận động giới hạn vừa
Kém	Đau, dấu Trendelenburg dương tính

Bảng 2: Đánh giá hình ảnh bằng tiêu chuẩn Severin

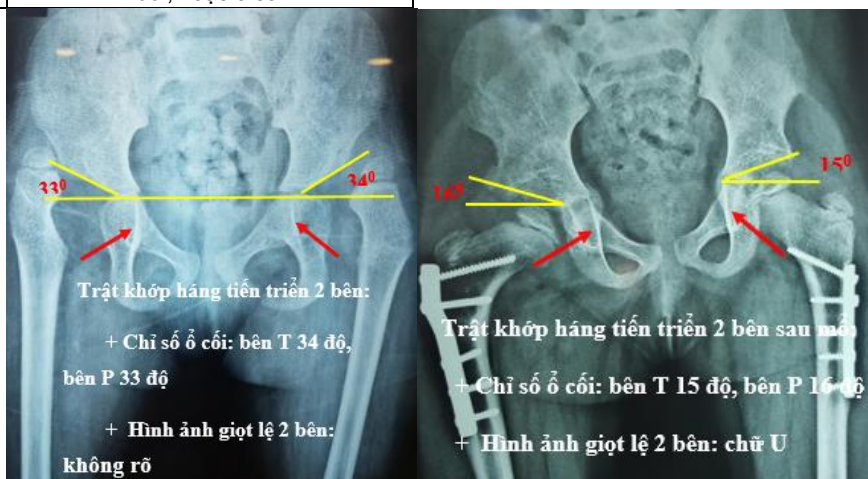
Phân loại Severin		
Mức độ	Phân loại	Đánh giá
IA	Rất tốt	Góc trung tâm-bia: > 19
IB	Rất tốt	Góc trung tâm-bia: 15 -19
II	Tốt	Biến dạng chỏm xương đùi, cổ xương đùi, hoặc ổ cối

Phân loại Severin		
III	Khá	Loạn sản khớp háng, không bán trật
IV	Kém	Bán trật khớp háng
V	Kém	Chỏm xương đùi ở ổ cối giả
VI	Kém	Trật lại khớp háng

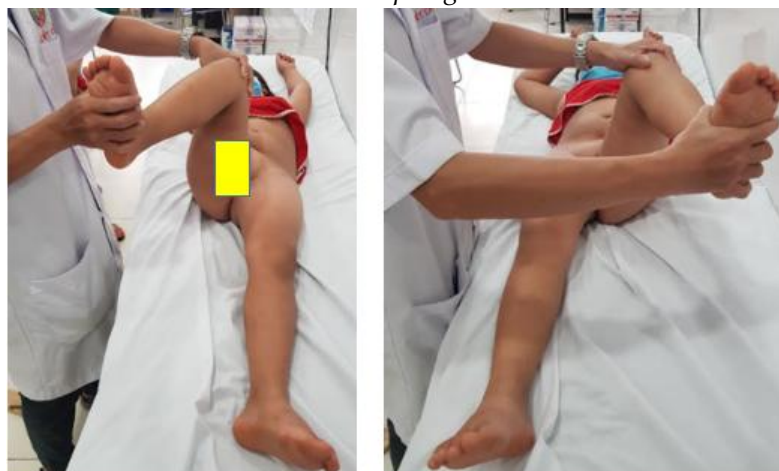
Bảng 3: Phân loại hoại tử chỏm xương đùi theo Kalamchi-McEwen

Phân loại Kalamchi- MacEwen	
Mức độ	Đánh giá
I	Thay đổi chỏm xương đùi
II	Tổn thương sụn tiếp hợp bên ngoài
III	Tổn thương ở trung tâm sụn tiếp hợp
IV	Tổn thương ở cả chỏm xương đùi và sụn tiếp hợp

Biến chứng hoại tử chỏm xương đùi có 2 trường hợp trong nghiên cứu chiếm tỉ lệ 5,6%. Trong đó có 1 trường hợp thuộc loại I và 1 trường hợp thuộc loại II của phân loại Kalamchi-McEwen (Bảng 3).



Hình 1: Hình ảnh X quang trước và sau mổ



Hình 2: Tầm vận động khớp háng sau mổ

BÀN LUẬN

Điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em nhằm đạt được các mục tiêu sau: nắn chỉnh khớp háng vững vàng, đảm bảo sự phát triển của ổ cối và tránh được các biến chứng⁽²⁾. Nghiên cứu chúng tôi thực hiện với các trẻ em ≥ 18 tháng tuổi, để đạt được các mục tiêu trên chúng tôi đã phẫu thuật theo trình tự: mở nắn trật khớp háng bằng đường trước, cắt ngắn và xoay ngoài xương đùi, cắt ổ cối theo Pemberton. Phẫu thuật Pemberton làm tăng độ vững của việc nắn trật và tăng độ bao phủ của chỏm xương đùi. Do đó, đánh giá kết quả chung về mặt lâm sàng, hình ảnh học, các biến chứng của phẫu thuật giúp ích cho việc đánh giá kết quả phẫu thuật Pemberton trong điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em.

Đánh giá kết quả lâm sàng ở lần thăm khám cuối cùng với thời gian theo dõi trung bình là 17,2 tháng, nghiên cứu chúng tôi có kết quả rất tốt và tốt theo tiêu chuẩn McKay là 92%. So sánh kết quả lâm sàng với các nghiên cứu khác, nghiên cứu chúng tôi đạt được kết quả không có sự khác biệt nhiều^(3,4). Do đó, có thể nói phẫu thuật Pemberton đem lại kết quả về mặt lâm sàng tốt thường $>80\%$ các trường hợp.

Phân loại Severin được Salter E sử dụng vào năm 1961 để đánh giá kết quả hình ảnh học của khớp háng sau phẫu thuật điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em. Từ đó đến nay, phân loại Severin ngày càng được sử dụng rộng rãi như là một công cụ để đánh giá việc nắn trật, sự phát triển của xương đùi và ổ cối sau các phẫu thuật cắt xương ổ cối⁽⁵⁾. Nghiên cứu chúng tôi cho kết quả phân loại tốt ở mức cao gần tương đồng với Aydin A có thể do 2 nghiên cứu được thực hiện ở trẻ em có lứa tuổi nhỏ⁽⁶⁾. Nghiên cứu Wada A có kết quả thấp hơn có thể do lứa tuổi trẻ em phẫu thuật cao hơn. Vì vậy, chúng tôi nghĩ rằng phẫu thuật Pemberton ở trẻ em lứa tuổi nhỏ đem lại kết quả về mặt hình ảnh học tốt hơn ở trẻ lớn.

Hoại tử chỏm xương đùi là một trong những biến chứng nghiêm trọng của điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em. Biến chứng này có thể dẫn

đến: chênh lệch chiều dài chi, biến dạng chỏm-cổ xương đùi, loạn sản ổ cối thậm chí là thoái hóa khớp háng sớm. Chúng tôi có tỉ lệ hoại tử chỏm xương đùi ở mức thấp so với các báo cáo trong y văn có thể là do các yếu tố sau đây:

Trong quá trình phẫu thuật chúng tôi luôn chú ý đến các nguyên nhân có thể gây ra biến chứng nghiêm trọng này đó là:

+ Bóc tách phần mềm thô bạo dẫn đến tổn thương mạng mao mạch nuôi chỏm xương đùi xuất phát chủ yếu từ động mạch mũ đùi trong. Do đó, trong quá trình bóc lột khớp háng chúng tôi luôn cố gắng bóc tách nhẹ nhàng để tránh tổn thương các mạch máu nuôi chỏm xương đùi này.

+ Cắt ngắn xương đùi: giúp giảm áp lực lên chỏm xương đùi. Để đánh giá mức độ cắt ngắn xương đùi vừa phải chúng tôi luôn kiểm tra chỏm xương đùi không bị đè ép quá mức sau khi nắn trật.

+ Phẫu thuật Pemberton: tránh hạ mái che ổ cối quá mức dẫn đến tăng áp lực lên chỏm xương đùi. Do đó, khi thực hiện phẫu thuật Pemberton chúng tôi luôn đánh giá chỉ số ổ cối cần giảm trước mổ và thực hiện việc đo mảnh ghép chính xác trong mổ.

Thời gian theo dõi trung bình của nghiên cứu chúng tôi còn ngắn (17,2 tháng) do đó có các trường hợp hoại tử chỏm xương đùi có thể chưa biểu hiện trên hình ảnh X quang. Theo Salter tình trạng hoại tử chỏm xương đùi thường được chẩn đoán chính xác sau mổ 12 - 24 tháng.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật Pemberton trong điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em có kết quả tốt về mặt lâm sàng, hình ảnh học và ít gây ra các biến chứng. Do đó, phẫu thuật Pemberton nên được sử dụng rộng rãi trong các kỹ thuật cắt xương ổ cối ở trẻ em tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pemberton PA (1965). Pericapsular osteotomy of the ilium for treatment of congenital dislocated hips. *J Bone Joint Surg Am*, 47:65-86.

2. Murphy RF, Kim YJ (2016). Surgical management of pediatric developmental dysplasia of the hip. *J Am Acad Ortho Surg*, 24:615-624.
3. Wada A, Fujii T, Takamura K, Yanagida H, Taketa M, Nakamura T (2003). Pemberton osteotomy for developmental dysplasia of the hip in older children. *J Pediatric Orthop*, 23:508-513.
4. Szepesi K, Rigó J, Bíró J, Fazekas K, Póti L (1996). Pemberton's pericapsular osteotomy for the treatment of acetabular dysplasia joint. *J Pediatric Orthop*, 5:252-258.
5. Severin E (1941). Contribution to the knowledge of congenital dislocation of the hip joint: late results of closed reduction and arthrographic studies of recent cases. In: *Acta Chir Scand*, 1st, pp.1-142. *Stockholm, Kungl. Boktryckeriet, PA Norstedt & Söner*.
6. Aydin A, Kalali F, Yıldız V, et al (2012). The results of Pemberton's pericapsular osteotomy in patients with developmental hip dysplasia. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 46(1):35-41.

Ngày nhận bài báo: 07/12/2021

Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: 10/02/2022

Ngày bài báo được đăng: 15/03/2022