

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

PHẠM VĂN HÀ

**KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NẴN CHỈNH KHÔNG CẮT XƯƠNG
ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP HÁNG BẨM SINH
TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG**

Chuyên ngành: Ngoại khoa

Mã số: NT 62. 72. 07. 50

LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ

Người hướng dẫn khoa học: TS HOÀNG HẢI ĐỨC

TS NGUYỄN VŨ HOÀNG

THÁI NGUYÊN 2020

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Phạm Văn Hà, bác sĩ nội trú ngoại khóa 11, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS. Hoàng Hải Đức và TS. Nguyễn Vũ Hoàng.
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

Thái Nguyên, ngày tháng năm 2020

Phạm Văn Hà

LỜI CẢM ƠN

Với tất cả tấm lòng kính trọng và biết ơn, tôi xin cảm ơn:

TS. Hoàng Hải Đức, Trưởng khoa Chỉnh hình Nhi - Bệnh viện Nhi Trung ương, Người thầy với lòng nhiệt huyết đã truyền thụ kiến thức và trực tiếp hướng dẫn, sửa chữa đóng góp cho tôi nhiều ý kiến quý báu để tôi hoàn thiện luận văn này.

TS. Nguyễn Vũ Hoàng, Phó trưởng bộ môn ngoại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đã tận tình chỉ bảo, sửa chữa giúp tôi hoàn thiện luận văn này. Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:

Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau đại học và Bộ môn Ngoại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đã giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu của tôi.

Ban giám đốc, tập thể các anh, chị em, đồng nghiệp Khoa Ngoại Nhi Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Khoa Chỉnh hình nhi Bệnh viện Nhi Trung ương luôn giúp đỡ, động viên tôi trong suốt quá trình hoàn thiện luận văn này.

Các bệnh nhân trật khớp háng bẩm sinh điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương đã nhiệt tình tham gia nghiên cứu, ủng hộ, tin tưởng để tôi hoàn thành luận văn này.

Gia đình, người thân đã luôn bên cạnh tôi, cùng tôi chia sẻ khó khăn, động viên, khích lệ và hết lòng giúp đỡ tôi hoàn thành luận văn này.

Thái Nguyên, ngày tháng năm 2020

Tác giả luận văn

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BN	Bệnh nhân
n	Số lượng
PHCN	Phục hồi chức năng
PT	Phẫu thuật
TB	Trung bình
TKHBS	Trật khớp háng bẩm sinh
TL	Tỷ lệ
SD	Độ lệch chuẩn

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1. TỔNG QUAN	3
1.1. Giải phẫu và sự phát triển của khớp háng, ổ cối, chỏm xương đùi	3
1.1.1. Sự phát triển ổ cối	3
1.1.2. Các yếu tố quyết định hình dạng và độ sâu của ổ cối.....	6
1.1.3. Sự phát triển đầu trên xương đùi.....	6
1.1.4. Sự phân bố mạch máu của chỏm xương đùi	7
1.1.5. Giải phẫu mạch máu – thần kinh vùng đùi trước.....	10
1.2. Nguyên nhân và chẩn đoán trật khớp háng bẩm sinh	11
1.2.1. Nguyên nhân	11
1.2.2. Chẩn đoán lâm sàng	12
1.2.3. Chẩn đoán hình ảnh.....	14
1.3. Các phương pháp điều trị TKHBS.....	18
1.3.1. Trên thế giới.....	18
1.3.2. Tại Việt Nam.....	24
1.4. Biến chứng và di chứng của phẫu thuật khớp háng	25
1.5. Vai trò của phục hồi chức năng sau mổ	27
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	29
2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu	29
2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.....	29
2.1.2. Địa điểm nghiên cứu	29
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	30
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.....	30
2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu	30

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	31
2.3. Phương pháp xử lý số liệu nghiên cứu.....	42
2.4. Đạo đức của nghiên cứu.....	42
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	43
3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng TKHBS	43
3.1.1. Đặc điểm chung.....	43
3.1.2. Đặc điểm lâm sàng	46
3.1.3. Đặc điểm cận lâm sàng	48
3.2. Kết quả phẫu thuật	49
3.2.1. Kết quả trong mổ.....	49
3.2.2. Kết quả trong thời gian hậu phẫu.....	50
3.2.3. Kết quả khám lại.	51
Chương 4. BÀN LUẬN	55
4.1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh Xquang TKHBS ở trẻ em được phẫu thuật nắn chỉnh không cắt xương tại bệnh viện Nhi Trung ương.....	55
4.1.1. Về tuổi phát hiện bệnh và tuổi phẫu thuật	55
4.1.2. Một số yếu tố liên quan đến TKHBS.....	55
4.1.3. Tình trạng trật khớp háng theo giới tính.	58
4.1.4. Kết quả Xquang TKHBS.	58
4.1.5. Chênh lệch chiều dài của chi và nghiệm pháp Galeazzi.....	59
4.1.6. Phân độ Tönnis trên Xquang	59
4.2. Kết quả phẫu thuật nắn chỉnh không cắt xương điều trị trật khớp háng bẩm sinh ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung Ương.	59
4.2.1. Hiệu quả cải thiện tầm vận động sau phẫu thuật	59
4.2.2. Kết quả thay đổi góc ổ cối	60
4.2.3. Các biến chứng sau can thiệp.....	61

4.3. Tạo hình bao khớp.....	64
KẾT LUẬN	65
KIẾN NGHỊ	66
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
BỆNH ÁN MINH HỌA	
DANH SÁCH BỆNH NHÂN	

DANH MỤC HÌNH

<i>Hình 1.1.</i> Cấu trúc ổ cối	3
<i>Hình 1.2.</i> Sụn ổ cối.....	4
<i>Hình 1.3.</i> Sụn chữ “Y”	4
<i>Hình 1.4.</i> Góc Wiberg	5
<i>Hình 1.5.</i> Hình ảnh giọt lệ (teardrop figure)	6
<i>Hình 1.6.</i> Sự phát triển đầu trên xương đùi từ sơ sinh đến 9 tuổi.....	7
<i>Hình 1.7.</i> Sự phân phối động mạch (Ogden)	8
<i>Hình 1.8.</i> Sự phân phối mạch máu cho chỏm và cổ xương đùi ở trẻ sau 3 tuổi..	9
<i>Hình 1.9.</i> Động mạch của chỏm và cổ xương đùi.....	10
<i>Hình 1.10.</i> Nghiệm pháp kiểm tra khớp háng.....	13
<i>Hình 1.11.</i> Nghiệm pháp Galeazzi dương tính	14
<i>Hình 1.12.</i> Tiêu chuẩn hướng tâm của khớp háng.....	16
<i>Hình 1.13.</i> Xquang khớp háng bình thường trẻ 4 tháng tuổi.....	16
<i>Hình 1.14.</i> Góc ổ cối	17
<i>Hình 1.15.</i> Cách đặt nẹp Pavlik.....	19
<i>Hình 1.16.</i> Kéo giãn bằng tạ.....	20
<i>Hình 1.17.</i> Tạo hình bao khớp theo Colonna.....	23
<i>Hình 1.18.</i> Tạo hình bao khớp theo Salter	24
<i>Hình 4.12.</i> Kỹ thuật tạo hình bao khớp.....	64

DANH MỤC BẢNG

<i>Bảng 3.1.</i> Tuổi phát hiện bệnh và tuổi phẫu thuật	43
<i>Bảng 3.2.</i> Tiền sử khi sinh của bệnh nhân	44
<i>Bảng 3.3.</i> Độ tuổi của mẹ khi sinh trẻ.....	45
<i>Bảng 3.4.</i> Anh, chị hoặc em bị trật khớp háng.....	46
<i>Bảng 3.5.</i> Tình trạng TKHBS theo giới tính.....	46
<i>Bảng 3.6.</i> Tình trạng chênh lệch chiều dài chi dưới trước phẫu thuật.....	47
<i>Bảng 3.7.</i> Nghiệm pháp Galeazzi.....	47
<i>Bảng 3.8.</i> Dấu hiệu nếp lằn bẹn	47
<i>Bảng 3.9.</i> Cân nặng của BN khi PT	48
<i>Bảng 3.10.</i> Kết quả chụp Xquang TKHBS	48
<i>Bảng 3.11.</i> Phân độ TKHBS trên Xquang theo Tonnis	49
<i>Bảng 3.12.</i> Kỹ thuật can thiệp.....	49
<i>Bảng 3.13.</i> Thời gian của cuộc PT.....	50
<i>Bảng 3.14.</i> Thời gian sưng nề vùng mổ	50
<i>Bảng 3.15.</i> Thời gian nằm viện.....	50
<i>Bảng 3.16.</i> Tình trạng tái trật khớp	51
<i>Bảng 3.17.</i> Tình trạng khớp khiêng trước và sau PT theo Trevor	51
<i>Bảng 3.18.</i> Hiệu quả giảm tình trạng hạn chế chức năng theo Trevor	52
<i>Bảng 3.19.</i> Hoại tử chỏm xương đùi trước và sau PT theo Trevor.....	52
<i>Bảng 3.20.</i> Hình dạng cổ xương đùi trước và sau PT theo Trevor	53
<i>Bảng 3.21.</i> Góc ổ cối trước và sau phẫu thuật	53
<i>Bảng 3.22.</i> Nghiệm pháp Trendelenburg	54

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trật khớp háng bẩm sinh (TKHBS) là dị tật của khớp háng khi chỏm xương đùi không khớp một cách chính xác với ổ cối trên xương chậu hoặc chỏm xương đùi nằm trật ra phía ngoài ổ cối. Ở trẻ sơ sinh, tỷ lệ mắc TKHBS từ 1/3000-1/800. Trong đó, tỷ lệ mắc của trẻ gái khoảng 80%, trẻ trai chiếm 20%, trẻ gái so với trẻ trai là 4/1 [2], [11].

Trên thế giới, TKHBS được phát hiện và nghiên cứu tương đối sớm về sinh bệnh học cũng như các phương pháp điều trị. Cooperman D (2013) đã tổng hợp nhiều nghiên cứu trên thế giới và đưa ra kết luận về cơ chế bệnh sinh của TKHBS là do loạn sản ổ cối [12]. Điều trị TKHBS cần giải quyết nhiều vấn đề, trong đó tình trạng loạn sản ổ cối là vấn đề thường xuyên được đề cập đến và phẫu thuật tạo hình bao khớp là phương pháp thường được sử dụng vì chủ yếu cha mẹ bệnh nhân phát hiện bất thường khi con mình tập đi.

Năm 1901, Codivilla là người đầu tiên mô tả kỹ thuật tạo hình bao khớp để điều trị TKHBS, đến năm 1926 Hey Groves đã mô tả kỹ thuật tương tự [3]. Năm 1965, Colonna [49] đã báo cáo kỹ thuật tạo hình bao khớp của ông, mà về cơ bản giống như mô tả bởi Codivilla và Hey Groves. Kỹ thuật này có thể gây tổn thương các nhánh sâu của động mạch mũ đùi trong là nguồn cung cấp máu chính của chỏm xương đùi [57].

Báo cáo của tác giả Colonna và Trevor D cho thấy, bao khớp liền vào xương xóp của ổ cối mới đã được làm rộng và biến thành xơ sụn, kết quả khớp háng ổn định, có chức năng tốt, đáng khích lệ trong nhiều thập kỷ. Theo Ganz R (2009), phẫu thuật tạo hình bao khớp có thể tổn thương động mạch mũ đùi trong dẫn đến biến chứng hoại tử chỏm xương đùi và đây cũng là nguyên nhân thất bại trong điều trị TKHBS [57]. Nếu khâu bao khớp phía trước quá căng, chỏm xương đùi có nguy cơ trượt ra sau.