

**KẾT QUẢ PHẪU THUẬT DEGA
TRONG ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP HÁNG TIẾN TRIỂN TRẺ EM**

Võ Duy Linh^{1}, Phan Đức Minh Mẫn¹, Lê Việt Cẩn²*

1. Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình

2. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

**Email: voduylinh@gmail.com*

Ngày nhận bài: 13/10/2023

Ngày phản biện: 13/11/2023

Ngày duyệt đăng: 20/11/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị bệnh lý trật khớp háng tiến triển vẫn là vấn đề khó khăn của y học hiện nay. Ở Việt Nam, phần lớn phát hiện bệnh lý khi bệnh nhân bắt đầu biết đi. Do đó, việc điều trị thường bao gồm nắn trật khớp háng kèm đục xương ổ cối. Có nhiều phương pháp đục xương ổ cối, trong đó phẫu thuật Dega là một trong những phương pháp thường dùng nhất. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả tái tạo mái ổ cối bằng phẫu thuật Dega trong điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu trên 34 bệnh nhân với 36 trường hợp trật khớp háng tiến triển đơn thuần ở độ tuổi trung bình 28 tháng tuổi (18 đến 53 tháng) được điều trị bằng phẫu thuật Dega tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** 34 bệnh nhân với 36 trường hợp trật khớp háng tiến triển với thời gian theo dõi trung bình 13,8 tháng. Kết quả lâm sàng theo tiêu chuẩn McKay đạt kết quả tốt và rất tốt 92%. Kết quả hình ảnh học theo tiêu chuẩn Severin đạt kết quả tốt 94%. Tỷ lệ biến chứng hoại tử chỏm là 6%, tỉ lệ trật lại là 6%. **Kết luận:** Phẫu thuật Dega có cải thiện rõ rệt về mặt lâm sàng và hình ảnh học, ít các biến chứng, vì vậy có thể sử dụng để điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em.

Từ khóa: Trật khớp háng tiến triển, phẫu thuật Dega, Kalamchi-McEwen.

ABSTRACT

**OUTCOME OF DEGA OSTEOTOMY IN THE TREATMENT
OF DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIPS IN CHILDREN**

Vo Duy Linh^{1}, Phan Duc Minh Man¹, Le Viet Can²*

1. Hospital for Traumatology and Orthopaedics

2. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Background: The management of Developmental Dysplasia of the Hip (DDH) is still complicated. In Vietnam, most patients are diagnosed lately when they reach walking age. Thus, the treatment often include open reduction combine with pelvic osteotomy. One of the most commonly used osteotomies in the management of DDH is Dega osteotomy. **Objectives:** To evaluate the outcome of Dega osteotomy in the management of DDH in children. **Materials and method:** Prospectively study on 34 patients (36 hips) with DDH managed with Dega osteotomy from 5/2021 to 5/2023 at Hospital for Traumatology and Orthopaedics. **Results:** A total of 34 patients with 36 dislocated hips with the mean follow-up period was 13.8 months. According to the McKay classification 92% were Good/Excellent. According to Severin criteria were 94% were type I or II. **Conclusion:** Dega osteotomy can be a safe, low complication rates procedure for the treatment of DDH in children.

Keywords: Developmental dysplasia of the hip, Dega osteotomy, Kalamchi-McEwen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý trật khớp háng tiến triển là một chủ đề quan trọng, thường gặp trong chính hình nhi khoa không chỉ ở Việt Nam mà còn trên toàn thế giới. Việc điều trị thường gặp nhiều khó khăn do đây là một nhóm bệnh lý liên quan đến nhiều cấu trúc của khớp háng, bao gồm căng, co rút các phần mềm ngoài khớp, loạn sản ổ cối, chèn ép bao khớp và biến dạng xương đùi [1].

Ở Việt Nam, đa số ba mẹ đưa trẻ tới khám do phát hiện bé bước khập khiễng lúc bắt đầu tập đi. Ở lứa tuổi này, việc can thiệp điều trị thường là mổ mở để nắn trật, kết hợp với đục xương ổ cối hoặc kèm theo đục xương đùi [2], nhằm mục đích duy trì sự vững chắc sau khi nắn [3], [4], [5].

Việc đục xương ổ cối bao gồm 2 nhóm chính. Nhóm 1: bảo tồn sụn tiếp hợp của ổ cối: gồm các phẫu thuật đổi hướng ổ cối (phẫu thuật Salter, Triple,...) và thay đổi hình dạng ổ cối (Pemberton, Dega, San Diego). Nhóm 2: không bảo tồn sụn tiếp hợp của ổ cối (phẫu thuật cứu vãn): gồm phẫu thuật Shelf và Chiari [6]. Việc lựa chọn phương pháp đục xương ổ cối nào tùy thuộc vào tuổi điều trị của trẻ, mức độ biến dạng của ổ cối, kỹ năng, kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

Năm 1969, Wiktor Dega lần đầu tiên mô tả kỹ thuật đục xương ổ cối ngoài khớp của mình với những ưu điểm như đơn giản, dễ thực hiện, cố định xương vững chắc, không cần phẫu thuật lần hai để lấy dụng cụ, tránh được các biến chứng mạch máu và thần kinh, tăng độ bao phủ chỏm xương đùi, loại trừ nguy cơ tổn thương sụn chữ Y. Đến ngày nay, phẫu thuật Dega là một trong những phương pháp phổ biến nhất để điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em [1].

Tại Việt Nam, phẫu thuật Dega vẫn chưa được áp dụng để điều trị bệnh lý trật khớp háng tiến triển trẻ em. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật Dega trong điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em về mặt hình ảnh học, lâm sàng và biến chứng của phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em có bệnh lý trật khớp háng tiến triển được điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Chấn thương Chính hình Thành phố Hồ Chí Minh được phẫu thuật nắn trật – tạo hình mái che ổ cối bằng phẫu thuật Dega.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Trẻ em có bệnh lý trật khớp háng tiến triển đơn thuần, một bên hoặc hai bên, độ tuổi từ 18 tháng tuổi đến 14 tuổi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trật khớp háng do chấn thương, trật khớp háng do các bệnh lý bẩm sinh khác: cứng đa khớp, bại não...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tiền cứu

- **Cỡ mẫu:**

$$N = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

N: cỡ mẫu

α : Mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0.05$)

Z: hệ số tin cậy. Với $\alpha = 0.05$ thì $Z = 1.96$

P: tỉ lệ đạt kết quả tốt theo y văn ($p = 0.916^{(7)}$)

d: sai số tuyệt đối ($d = 10\%$)

Với cách tính như trên thì cỡ mẫu theo lý thuyết tối thiểu là 30 bệnh nhân.

- Phương pháp thu thập số liệu:

Các dữ liệu được thu thập để thực hiện nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, vị trí khớp háng trật, dấu hiệu lâm sàng trước và sau mổ (đau, đi khập khiễng, dấu Trendelenberg, tầm vận động khớp háng), dấu hiệu hình ảnh học (chỉ số ổ cối, hình ảnh giọt lệ, góc trung tâm-bìa ổ cối), hình ảnh hoại tử chỏm xương đùi.

Phẫu thuật Dega: là kỹ thuật cắt xương ổ cối ngoài bao khớp, được thực hiện như sau: bộc lộ mặt trong và mặt ngoài xương cánh chậu từ trước ra sau. Dùng đục xương thẳng, bản mỏng đục xương mặt ngoài và mặt trong xương chậu ngay trên gai chậu trước dưới, phía trên bao khớp khoảng 1cm. Sau đó tiếp tục đục hướng về phía khuyết ngồi lớn dưới hướng dẫn của C-arm nhưng không đục đứt rời khuyết ngồi lớn mà cách bờ khuyết ngồi lớn khoảng 1cm đến 1,5cm. Sau khi cắt mặt ngoài và mặt trong xương chậu, dùng đục để đẩy phần xa của xương chậu xuống dưới và ra ngoài. Kiểm tra C-arm đánh giá lại chỉ số ổ cối cần hạ. Dựa vào khoảng trống vừa hạ xuống, đo kích thước của mảnh xương ghép cần lấy. Lấy xương ghép hình chêm ở mào chậu. Ghép mảnh xương ghép vào ổ đục xương.

Bệnh nhân được tái khám lúc 1 tháng – 2 tháng – 4 tháng – 6 tháng – 1 năm sau mổ. Bột bưng đùi bàn chân sẽ được tháo bỏ vào lần tái khám 2 tháng sau mổ. Bé tập vận động nhẹ sau đó. Trong các lần tái khám, bệnh nhân sẽ được đánh giá lại dấu hiệu lâm sàng theo tiêu chuẩn của McKay (bảng 1), đo chỉ số ổ cối, dấu hiệu hình ảnh học theo tiêu chuẩn Severin (bảng 2), dấu hiệu hoại tử chỏm xương đùi theo phân loại Kalamchi-MacEwen (bảng 3).

Bảng 1. Tiêu chuẩn đánh giá chức năng McKay

Tiêu chuẩn đánh giá chức năng McKay	
Mức độ	Đánh giá
Rất tốt	Khớp vững, không đau, không khập khiễng. Dấu Trendelenburg âm tính, không giới hạn tầm vận động
Tốt	Khớp vững, không đau, không khập khiễng. Dấu Trendelenburg âm tính, giới hạn tầm vận động ít
Khá	Khớp vững, không đau, khập khiễng. Dấu Trendelenburg dương tính, giới hạn tầm vận động vừa
Kém	Khớp mất vững hoặc đau, hoặc cả hai Dấu Trendelenburg dương tính

Bảng 2. Phân loại của Severin

Phân loại của Severin		
Xếp loại	Mức độ	Đánh giá
Rất tốt	IA	Góc trung tâm – bìa >19°
Tốt	IB	Góc trung tâm – bìa 15-19°
	II	Biến dạng chỏm xương đùi, cổ xương đùi hoặc ổ cối
Khá	III	Loạn sản khớp háng nhưng không bán trật
Kém	IV	Bán trật khớp háng

Phân loại của Severin		
	V	Chôm xương đùi ở ổ cối giả
	VI	Trật lại khớp háng

Bảng 3. Tiêu chuẩn Kalamchi-MacEwen

Phân loại của Kalamchi và MacEwen	
Mức độ	Đánh giá
I	Có tổn thương nhân cốt hóa nhưng chôm về cơ bản vẫn phục hồi được hình dáng bình thường
II	Tổn thương sụn tiếp hợp phía ngoài
III	Tổn thương sụn tiếp hợp ở trung tâm
IV	Tổn thương cả chôm và sụn tiếp hợp xương đùi

- Phương pháp xử lý số liệu:

+ Phân tích số liệu bằng phần mềm xử lý thống kê SPSS 28.0

+ Trình bày số liệu dưới dạng bảng và biểu đồ bằng phần mềm Microsoft Word.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2023 chúng tôi đã điều trị 36 trường hợp trật khớp háng tiến triển của 34 bệnh nhân bằng phẫu thuật Dega. Đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân được thể hiện ở bảng 4.

Bảng 4. Đặc điểm dịch tễ học

Dịch tễ học	n	%
Nam/Nữ	4/30	12/88
Độ tuổi trung bình: 28 tháng		
Trật khớp háng bên phải	8/34	24
Trật khớp háng bên trái	23/34	68
Trật khớp háng hai bên	3/34	9

Nhận xét: Bệnh lý trật khớp háng tiến triển chủ yếu gặp ở nữ, đa số gặp ở một bên nhiều hơn hai bên, và thường gặp ở háng trái.

Bảng 5. Kết quả sau mổ theo tiêu chuẩn đánh giá chức năng McKay và phân loại Severin

Mức độ	Tiêu chuẩn đánh giá chức năng McKay		Phân loại Severin	
	n	%	n	%
Rất tốt	20	56	15	42
Tốt	14	38	19	52
Khá	1	3	0	0
Kém	1	3	2	6

Nhận xét: sau mổ, dựa trên thang điểm đánh giá chức năng McKay, chúng tôi ghi nhận: Không có trường hợp nào đau sau phẫu thuật. Triệu chứng đi khập khiễng ghi nhận ở 2 trường hợp (6%). Dấu Trendelenberg ghi nhận ở 2 trường hợp (6%). 34 trường hợp (94%) không giới hạn vận động hoặc giới hạn vận động ít. Các trường hợp giới hạn vận động ghi nhận ở tư thế dạng và xoay trong khớp háng.

Về mặt hình ảnh học, chỉ số ổ cối trước mổ trung bình 36°, không có trường hợp nào ghi nhận hoại tử chôm xương đùi. Sau mổ, chỉ số ổ cối giảm còn 16°. Theo phân loại

Severin, 34 trường hợp (94%) đạt kết quả tốt và rất tốt. Ghi nhận 1 trường hợp bán trật và 1 trường hợp trật lại khớp háng. Biến chứng hoại tử chỏm ghi nhận ở 1 trường hợp mức độ I theo phân loại Kalamchi-MacEwen.

IV. BÀN LUẬN

Mục tiêu cơ bản của việc điều trị bao gồm duy trì sự ổn định vững chắc của chỏm xương đùi và ổ cối, đảm bảo sự phát triển của ổ cối và chỏm xương đùi, đồng thời tránh biến chứng hoại tử chỏm xương đùi [7]. Đối với trẻ >18 tháng tuổi, chúng tôi tiến hành mổ mở, nắn trật khớp háng, đục xương ổ cối bằng phẫu thuật Dega. Trong một số trường hợp chúng tôi tiến hành kết hợp cắt ngắn, xoay trong cổ xương đùi. Sau mổ, bệnh nhân được bó bột bụng đùi bàn chân ở tư thế háng gấp 30 độ, dạng 20 độ. Qua kết quả đánh giá lại ở lần tái khám lúc 12 tháng và một số trường hợp tái khám thêm lúc mổ lấy dụng cụ, chúng tôi ghi nhận:

Dấu hiệu lâm sàng theo tiêu chuẩn McKay đạt kết quả tốt và rất tốt là 92%. Đạt kết quả khá 8%. Không có trường hợp nào có kết quả kém. Nghiên cứu tổng hợp đánh hiệu quả lâm sàng của phẫu thuật Dega của tác giả Wozniak ghi nhận kết quả tốt và rất tốt là 84,8% [9]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Do đó, chúng tôi kết luận phẫu thuật Dega có cải thiện về mặt lâm sàng.

Về mặt hình ảnh học: chỉ số ổ cối có sự cải thiện rõ rệt: giảm từ 36° còn 16°. Kết quả này phù hợp nghiên cứu của tác giả Ahmed Al-Ghamdi Theo phân loại Severin, kết quả tốt và rất tốt (độ I và II) đạt 94%. Ghi nhận 1 trường hợp trật khớp háng và 1 trường hợp bán trật khớp háng. Kết quả này cao hơn so với báo cáo của tác giả Wozniak (81,7%) [9], Mazen (87,2%) [8] và tác giả Czubak (78,7%) [1]. Có thể do hai nghiên cứu này thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn, lứa tuổi phẫu thuật trung bình cũng lớn hơn.

Hoại tử chỏm xương đùi là một trong những biến chứng nghiêm trọng trong điều trị trật khớp háng tiến triển trẻ em. [10] Biến chứng hoại tử chỏm, chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp hoại tử chỏm mức độ I theo tiêu chuẩn Kalamchi-MacEwen. Các nguyên nhân gây biến chứng hoại tử chỏm thường là: tổn thương động mạch nuôi chỏm và tăng áp lực quá mức lên chỏm. Để tránh biến chứng tổn thương mạch máu, chúng tôi tránh bóc tách phần mềm nhiều, tránh bộc lộ rộng cả chỏm và cổ xương đùi. Động tác nắn nhẹ nhàng. Áp lực lên chỏm xương đùi tăng có thể do thời gian phát hiện bệnh trễ nên xương đùi phát triển dài bất tương xứng, hoặc do hạ mái che ổ cối quá mức. Để tránh biến chứng này sau khi nắn khớp háng, chúng tôi tiến hành kiểm tra sự di động của chỏm so với ổ cối sau khi nắn. Nếu chỏm và ổ cối quá chặt, chúng tôi tiến hành cắt ngắn xương đùi. Mức độ cắt ngắn tùy vào mức độ chặt của chỏm. Cần thiết đo chỉ số ổ cối bên bệnh so với bên lành để tránh hạ mái che ổ cối quá mức.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật Dega có sự cải thiện rõ rệt về mặt lâm sàng và hình ảnh, khả năng phục hồi ổ cối tốt. Đây là phẫu thuật an toàn, tỷ lệ biến chứng thấp. Vì vậy, phẫu thuật Dega thích hợp để điều trị trật khớp háng tiến triển ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. Czubak. Dega pelvic osteotomy: indications, results and complications. *Journal of Children's Orthopaedics*. 2018. 12(4), 342-348, <https://doi.org/10.1302/1863-2548.12.180091>

2. Pavel Kotlarsky. Developmental dysplasia of the hip: What has changed in the last 20 years? *World J Orthop.* 2015. 6(11), 886-901, <https://dx.doi.org/10.5312/wjo.v6.i11.886>.
3. Carvalho Filho G, Chueire AG, Ignácio H, et al. Surgical treatment of the congenital dislocation of the hip after walking age: open reduction and Salter's osteotomy. *Acta Ortop Bras.* 2003. 11(1), 42–47. <https://doi.org/10.1590/S1413-78522003000100006>
4. Enan Ahmed. Surgical treatment of the late - presenting developmental dislocation of the hip after walking age. *Acta Ortop Bras.* 2013. 21(5), 276–280. <https://doi.org/10.1590/S1413-78522013000500007>.
5. Ahmed Al-Ghamdi. Dega osteotomy for the correction of acetabular dysplasia of the hip: a radiographic review of 21 cases. *J Pediatr Orthop.* 2012. 32(2), 113-20. <https://doi.org/10.1097/BPO.0b013e31823f0b8c>.
6. Alfonso Vaquero-Picado. Developmental dysplasia of the hip: update of management. *Efort Open Reviews.* 2019. 4(9), 548-556, <https://doi.org/10.1302/2058-5241.4.180019>.
7. Grudziak Jan S. Dega Osteotomy for the Treatment of Congenital Dysplasia of the Hip. *The Journal of Bone & Joint Surgery.* 2001. 83(6), 845-854, <https://doi.org/10.2106/00004623-200106000-00005>.
8. Mazen M Ibrahim. Combined open reduction and Dega transiliac osteotomy for developmental dysplasia of the hip in walking children. *Acta Orthop Belg.* 2019. 85(4), 545-553.
9. Lukasz Wozniak. Dega transiliac pelvic osteotomy for developmental hip dysplasia: a systematic review. *J Pediatr Orthop B.* 2023. 32(3), 211-220.
10. Mohamed M. H. El-Sayed. Dega osteotomy for the management of developmental dysplasia of the hip in children aged 2–8 years: results of 58 consecutive osteotomies after 13–25 years of follow-up. *J Child Orthop.* 2015. 9(3), 191-198, <https://doi.org/10.1007/s11832-015-0665-9>.