

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BỆNH LOẠN SẢN SỢI CỦA XƯƠNG Ở CHI DƯỚI

TS.BS. LÊ VĂN THỌ

Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình

NỘI DUNG

- Đặt vấn đề- mục tiêu nghiên cứu
- Đối tượng- phương pháp nghiên cứu
- Kết quả và bàn luận
- Kết luận

Đặt vấn đề

- ❖ Loạn sản sụn của xương (LSSCX):
 - tổn thương xương lành tính,
 - mô sụn thay thế mô xương bình thường
 - khiếm khuyết quá trình tạo xương và hóa khoáng của trung mô tạo xương
- xương không trưởng thành, ở dạng bè xương non
- ⇒ Hậu quả: xương yếu, chịu lực kém
- gây đau, gãy bệnh lý, biến dạng chi, đặc biệt ở chi dưới.
- ⇒ Vấn đề điều trị: THÁCH THỨC



- Mục đích của phẫu thuật:
 - phòng ngừa, chỉnh sửa các biến dạng,
 - phòng ngừa, điều trị gãy xương bệnh lý
- Tuy nhiên, hướng dẫn cụ thể điều trị: chưa phổ biến
- PTV thường chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp cho từng trường hợp cụ thể

Mục tiêu

1. Phân tích các biểu hiện lâm sàng và hình ảnh y học của bệnh
2. Đánh giá kết quả điều trị và hiệu quả của phương pháp

ĐỐI TƯỢNG- PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

- 38 t.h bệnh loạn sản sụn của xương ở chi dưới
- khoa Bệnh học Cơ- Xương- Khớp BVCTCH
- 3 năm (1- 12/ 2015).
- Theo dõi TB là 24,2 tháng (12 - 40 tháng).

2. Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu.

- LS, HAYH, GPB, điều trị, b/chứng sớm từ hồ sơ lưu trữ.
- biến cố trong quá trình theo dõi dựa vào sổ khám bệnh.
- đánh giá KQ:
 - (1) lành xương ghép;
 - (2) lành xương sau gãy bệnh lý;
 - (3) ngừa gãy bệnh lý;
 - (4) chỉnh sửa biến dạng.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

SINH BỆNH HỌC

❖ Theo Frederick Singer:

- nguyên nhân: chưa rõ.
- Các nghiên cứu:
 - đột biến của gen, gọi là gen GNAS1
 - đột biến chỉ xảy ra trên một số tế bào sau khi đã thụ thai (somatic mutation) → bệnh không di truyền từ cha mẹ
 - Gen GNAS1 tạo ra G-protein, tăng sản quá mức → tăng sản phân tử cAMP → sự biệt hóa bất thường của osteoblast
 - chu chuyển xương bị thay đổi
 - chính sự biệt hóa bất thường của osteoblast do sự đột biến của gen GNAS1 → bệnh LSSCX.

1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh y học:

1.1. Tuổi, giới:

Tuổi TB: 24,7 tuổi (3 – 68). Tuổi không phản ánh đúng thực tế vì:

- có bệnh nhưng không triệu chứng → không đến khám
- chỉ đến khám khi bị gãy bệnh lý...

Nam: nữ = 1: 2,2.

1.2. Tần suất: (38 LSSCX)

- Thể 1 xương: 29 t.h (76,3%):

+ cánh chấu: 1

+ đùi: 16

+ cẳng chân: 12 (11 xương chày, 1 xương mác).

- Thể nhiều xương: 9 t.h (23,7%) (1 t.h HC Mc Cune- Albright).

1.3. Lý do vào viện:

– đau (22 t.h # 57,9%);

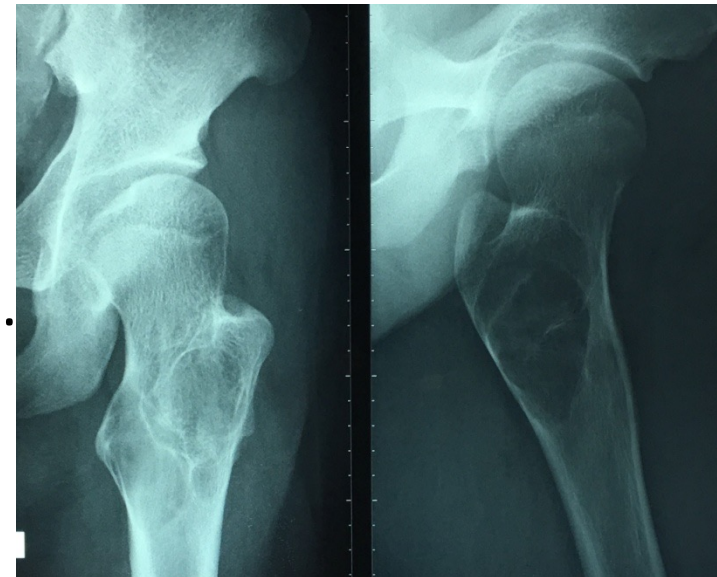
– gãy bệnh lý (12 t.h # 31,6%);

– biến dạng xương chày "lưỡi kiếm cong" (4 t.h # 10,5%).

1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh y học:

1.4. Xquang:

- ❖ tổn thương từ tủy xương (31 t.h # 82%)
tổn thương tủy+ vỏ xương (7 t.h # 18%).
- ❖ "kính mờ": 23 t.h;
"kính mờ"+ thoái hóa bọc: 11 t.h;
thoái hóa bọc: 4 t.h.
- ❖ Vị trí tổn thương:
 - 24 t.h xương đùi có:
 - 16 cổ- mấu chuyển,
 - 1 thân xương
 - 7 t.h cổ- mấu chuyển- thân xương.
 - cổ- mấu chuyển: thường gặp.
 - 15 t.h xương chày: thân xương.



1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh y học:

1.4. Xquang:

❖ Biến dạng:

"gậy chân cừ": 4/ 24 t.h

"lưỡi kiếm cong": 5/ 15 t.h

NN: gãy xương vi thể, gãy xương "mệt" nhiều đợt

❖ Gãy bệnh lý: 12 t.h

– cổ xương đùi: 3

– dưới máu chuyển: 4

– thân xương đùi: 4

– thân xương chày: 1

NN: chất lượng xương yếu, chịu lực kém



gậy chân cừ



lưỡi kiếm cong

2. Kết quả điều trị phẫu thuật

3 nhóm phẫu thuật (38 t.h):

2.1. *Nhóm sinh thiết+ nội khoa: 6 t.h*

2.2. *Nhóm cắt-nạo tổn thương+ ghép xương± KHX: 14 t.h*

- **Cắt-nạo tổn thương+ ghép xương: 6 t.h**

- **Cắt-nạo tổn thương+ ghép xương+ KHX: 8 t.h**

2.3. *Nhóm KHX đơn thuần: 18 t.h*

2. Kết quả điều trị phẫu thuật:

2.1. Nhóm chỉ PT sinh thiết+ điều trị nội khoa: 6 t.h

- thể nhiều xương: 2 t.h,
- thể 1 xương: 4 t.h (1 cánh chậu, 1 xương mác, 2 cổ-mấu chuyển xương đùi ở bé 11 và 13 tuổi),
→ hiện vẫn đang tiếp tục theo dõi.

❖ Chỉ định:

- lâm sàng nhẹ (đau ít, nguy cơ gãy bệnh lý thấp)
- bn nhỏ tuổi, tổn thương gần vùng sụn tiếp hợp → có thể phẫu thuật trì hoãn khi tuổi trưởng thành hơn.



Nam, 11t



Nữ, 40t

2. Kết quả điều trị phẫu thuật

2.2. Nhóm cắt-nạo tổn thương+ ghép xương±KHX: 14 t.h

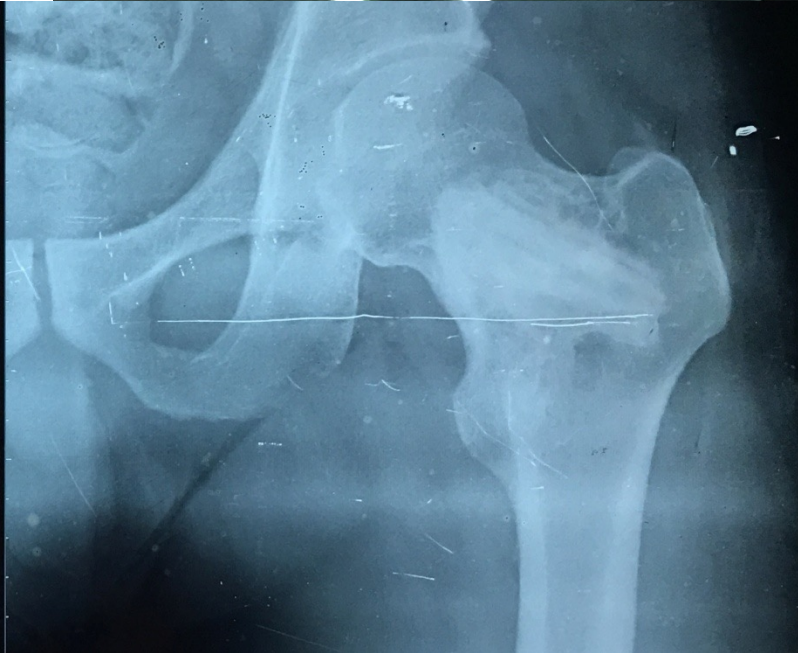
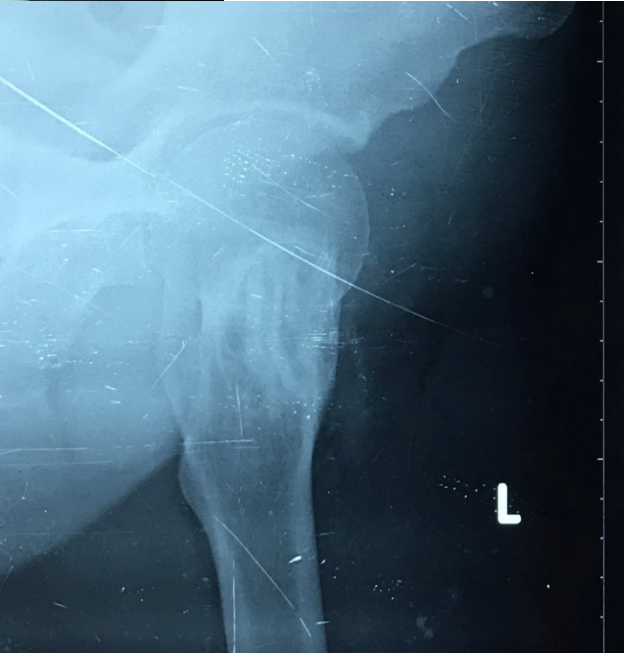
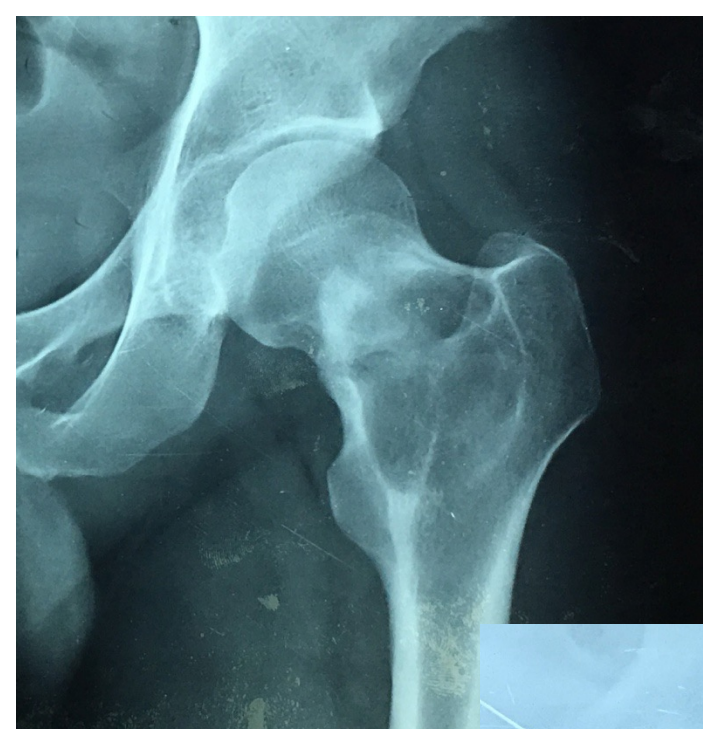
- thể 1 xương, dạng thoái hóa bọc.
- Xương ghép: xương mác± xương đồng loại± xương mào chậu (khuyết hồng lớn)

(1) **Cắt-nạo tổn thương+ ghép xương**: 6 t.h

(2 cổ- MC xương đùi± 4 thân xương chày)

- Chỉ định không KHX do tổn thương nhỏ, nguy cơ gãy bệnh lý thấp.
- Kết quả:
 - lành xương ghép không hoàn toàn,
 - tổn thương dạng LSS vẫn còn,
 - hết đau, chức năng tốt.

Bn Điền, nam,
29t
cắt- nạo+ ghép
xương
KQ sau 2 năm

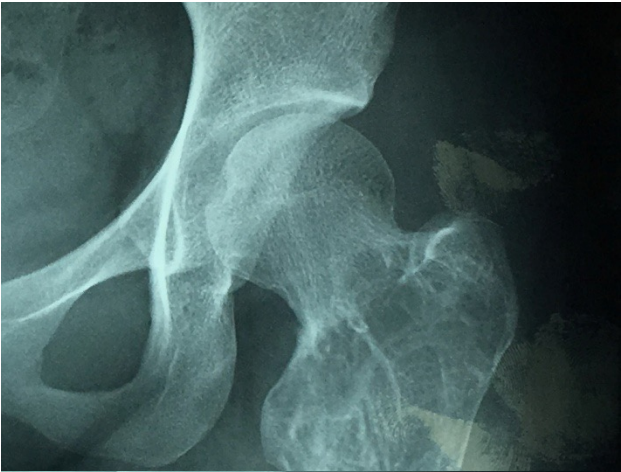


2. Kết quả điều trị phẫu thuật

(2) **Cắt-nạo tổn thương+ ghép xương+ KHX: 8 t.h**

- (6 cổ- MC xương đùi+ 2 thân xương chày).
- Chỉ định KHX: - điều trị gãy bệnh lý (1 t.h)
- ngừa gãy bệnh lý (7 t.h)

<i>Vị trí tổn thương LSS</i>		<i>Dụng cụ KHX</i>	<i>Hiệu quả KHX</i>	<i>Lành xương ghép</i>	<i>Tổn thương LSS</i>	<i>Chức năng</i>
Cổ- MC xương đùi 6 t.h	gãy bệnh lý: 1 t.h	DHS	lành xương gãy tốt	LÀNH KHÔNG HOÀN TOÀN	CÒN	TỐT
	không gãy bệnh lý: 5 t.h	2 đinh γ ; 1 DCS, 1 nẹp vít khóa, 1 bắt vis xoắn	tác dụng ngừa gãy tốt			
Thân xương chày 2 t.h		2 đinh nội tủy	tác dụng ngừa gãy tốt			



Bn Mi, nữ, 21t
cắt- nạo+ GX+ KHX
KQ sau 16 tháng



Bn Hồng, nữ, 26t
cắt- nạo+ GX+ KHX
KQ sau 2,5 năm



VAI TRÒ GHÉP XƯƠNG: 14 t.h

- ❖ Chỉ định: thể 1 xương,
tổn thương không quá lớn,
có dạng thoái hóa bọc.
- ❖ Xương ghép: tự thân (x. mác, x. chậu), đồng loại
- ❖ Mặc dù: lành xương ghép không hoàn toàn,
tổn thương loạn sản sợi vẫn còn
NHƯNG: giúp gia tăng khả năng chịu lực cơ học,
hạn chế được nguy cơ gãy xương bệnh lý.
- ❖ Kushare IV [2014]:
8/ 23 t.h có ghép xương → không có t/hợp nào giảm
hoàn toàn tổn thương LSS trên XQ.

2.3. Nhóm chỉ KHX đơn thuần: 18 t.h

- 11 thể 1 xương và 7 thể nhiều xương.
- tổn thương "đặc", toàn mô LSS lan rộng, bít lòng tủy, XQ dạng "kính mờ".
- Mục tiêu KHX: phòng ngừa- điều trị gãy bệnh lý, chỉnh sửa biến dạng.

2. Kết quả điều trị phẫu thuật

	<i>Vị trí tổn thương</i>	<i>Dụng cụ KHX</i>	<i>Hiệu quả KHX</i>	<i>T/thương LSS</i>	<i>Chức năng</i>
Điều trị gãy bệnh lý: 11 t.h	cổ x. đùi: 2 t.h	1 bắt vít xoắn, 1 PTH	lành xương gãy tốt	tổn thương LSS còn, nhưng không tiến triển thêm	TỐT
	dưới MC x.đùi: 4 t.h	2 nẹp vít khóa, 2 đinh γ			
	thân x. đùi: 4 t.h	3 nẹp vít khóa, 1 đinh nội tủy			
	thân x. chày: 1 t.h	1 đinh nội tủy			
Ngừa gãy bệnh lý: 3 t.h	cổ- MC x. đùi: 3 t.h	1 bắt vít xoắn, 2 đinh γ	ngừa gãy tốt		
Chỉnh sửa biến dạng: 4 t.h	cắt xương sửa trục x.chày: 4 t.h	1 nẹp vít khóa, 3 đinh nội tủy	Sửa biến dạng tốt, lành xương tốt		

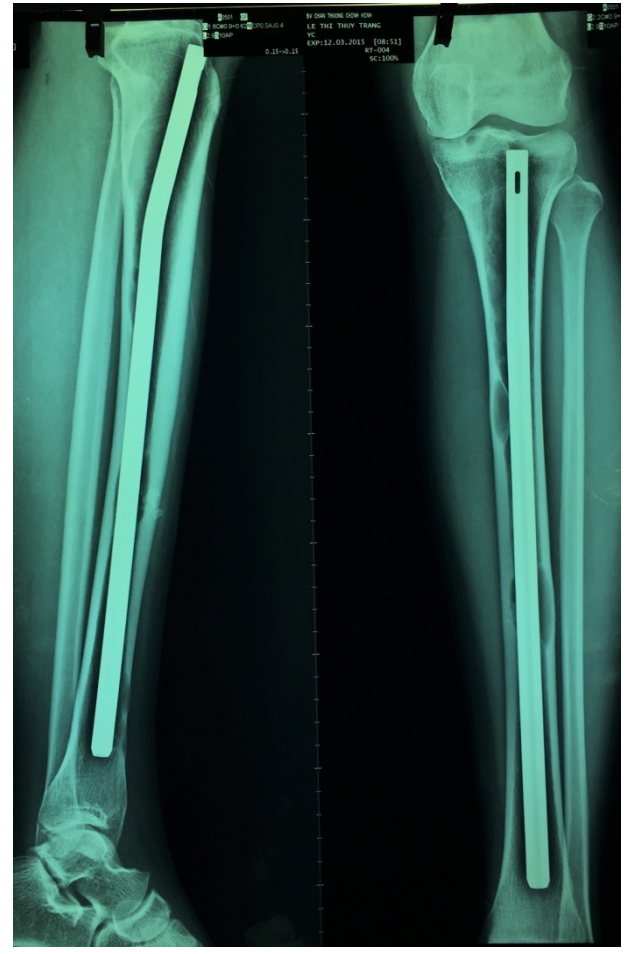
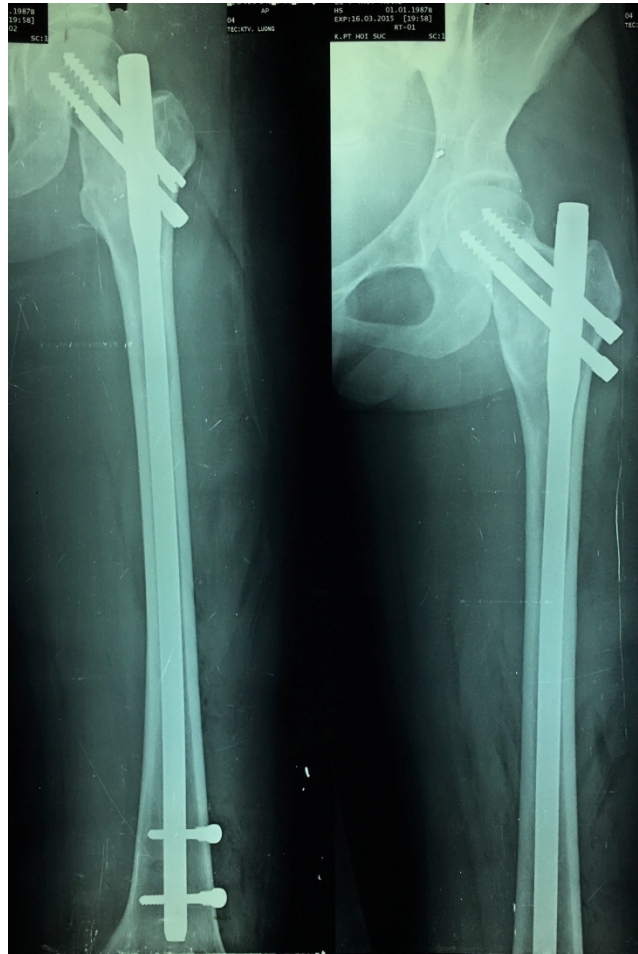
VAI TRÒ KẾT HỢP XƯƠNG

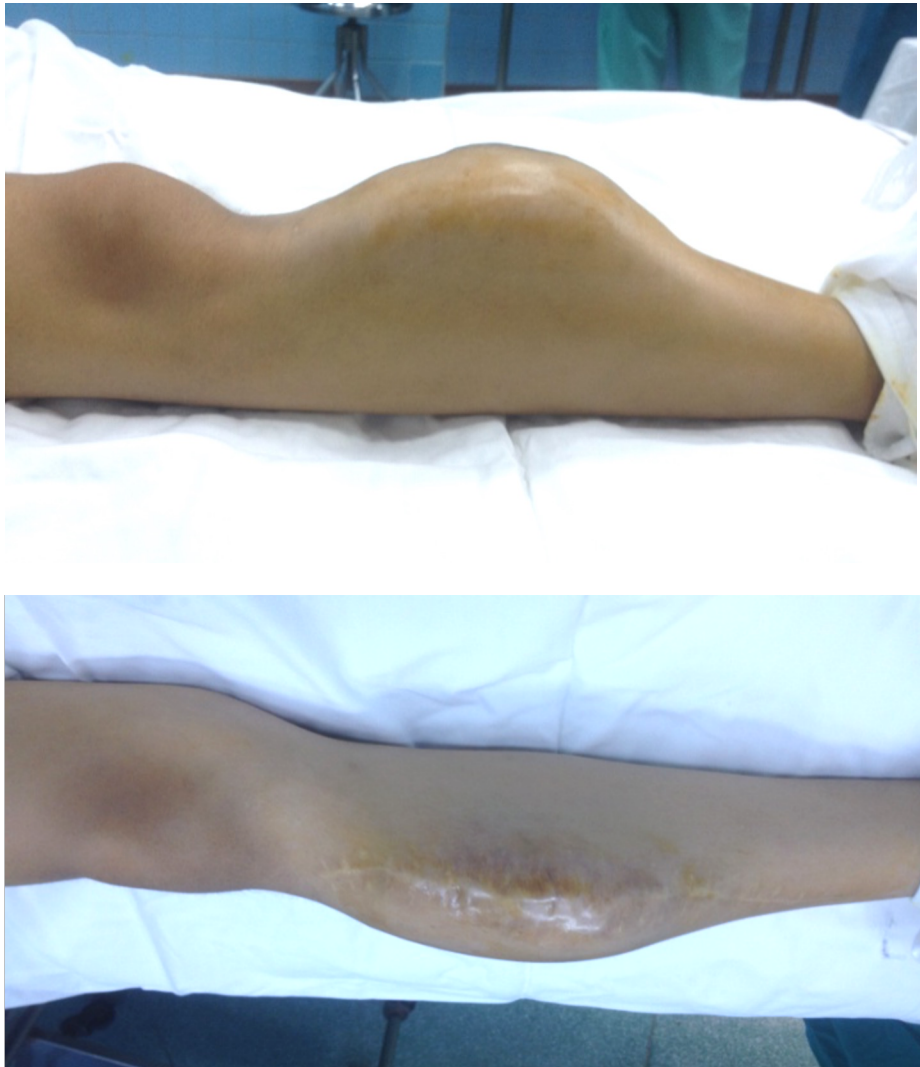
- ❖ quan trọng trong PT điều trị bệnh LSSCX
- ❖ mục đích: phòng ngừa- điều trị gãy xương bệnh lý;
phòng ngừa- chỉnh sửa biến dạng.
- ❖ NC này: KHX cho 26/ 38 t.h (12 do gãy bệnh lý, 10 ngừa gãy bệnh lý, 4 chỉnh sửa biến dạng \Rightarrow Kết quả tốt.
- ❖ Tổn thương vùng cổ- MC, dưới MC:
 - ưu tiên chọn đinh γ , nẹp vít khóa, DHS, DCS tùy vị trí, kích thước, kiểu gãy bệnh lý.
 - mục tiêu: cố định vững, ngừa biến dạng giảm góc cổ- thân
- ❖ Một số t.h khó áp dụng đinh γ nếu tổn thương lan xuống thân xương đùi \rightarrow đinh γ dễ nhô ra khỏi kênh tủy.
- ❖ 3 t.h tổn thương cổ xương đùi, kích thước nhỏ \rightarrow KHX vít xoắn

VAI TRÒ KẾT HỢP XƯƠNG

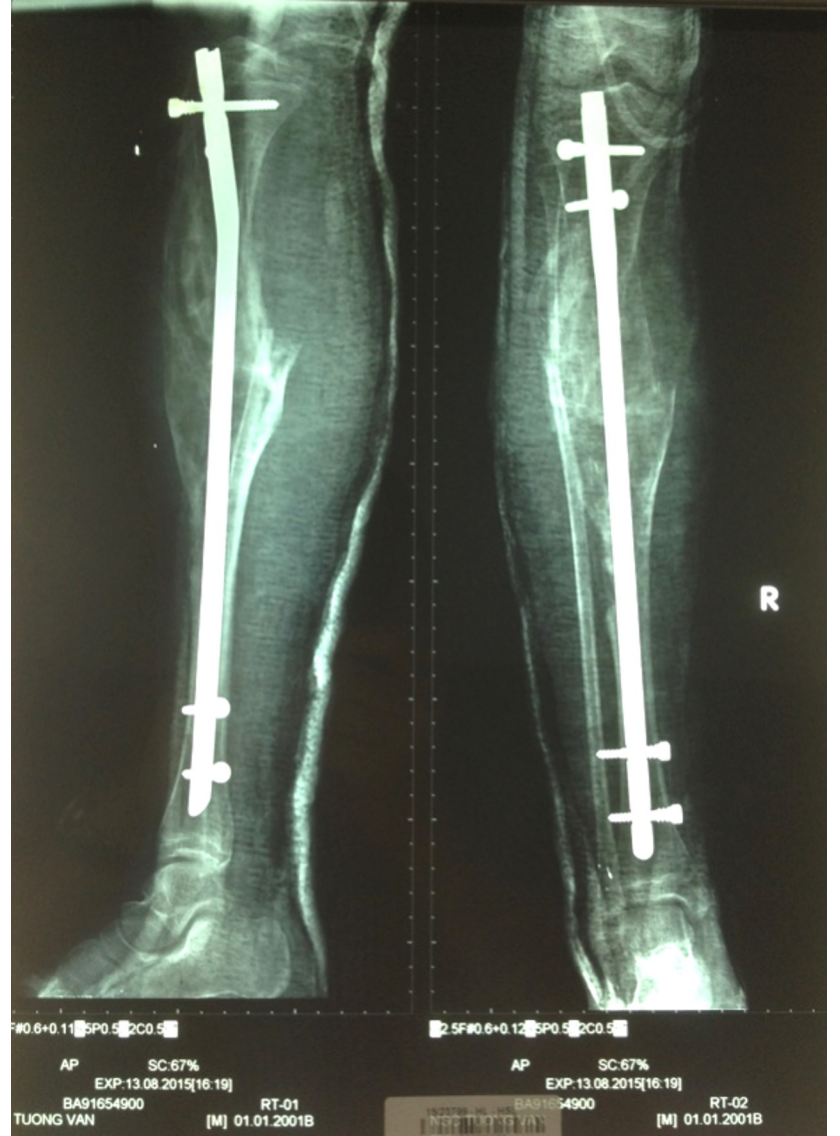
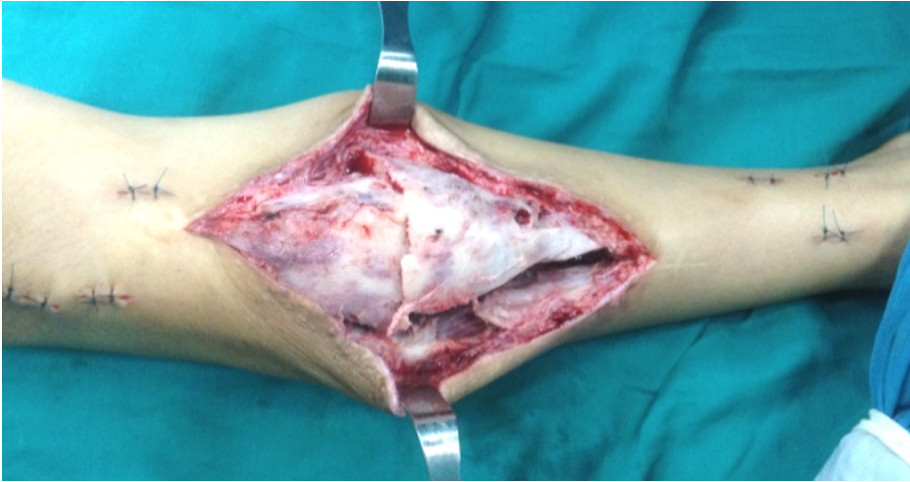
- ❖ 4 t.h biến dạng "*gậy chân cừu*": không cắt xương sửa trực → hạn chế → cần cải tiến.
 - ❖ Tổn thương xương chày: 7 t.h KHX (6 ĐNT; 1 nẹp vít khóa)
 - mục đích: phòng ngừa- điều trị gãy bệnh lý chỉnh sửa biến dạng "*lưỡi kiếm cong*"
 - Kết quả: tốt.
 - Ý kiến: nên dùng ĐNT thay vì nẹp vít → tăng chịu lực dọc trục.
 - Trẻ con: sử dụng **ĐNT** cần cân nhắc vì gây tổn thương sụn tiếp hợp
- **đinh dẻo** được sử dụng nhưng vai trò ngừa gãy- biến dạng không cao
- thay thế bằng ĐNT sớm khi kích thích xương đùi cho phép.

Bn Trang, nữ, 28t, LSS thể nhiều xương
KHx đơn thuần: ngừa gãy bệnh lý



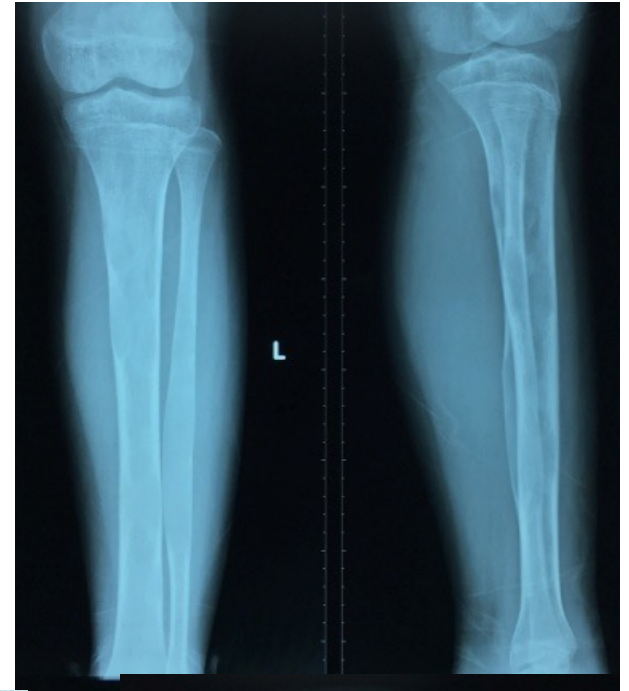
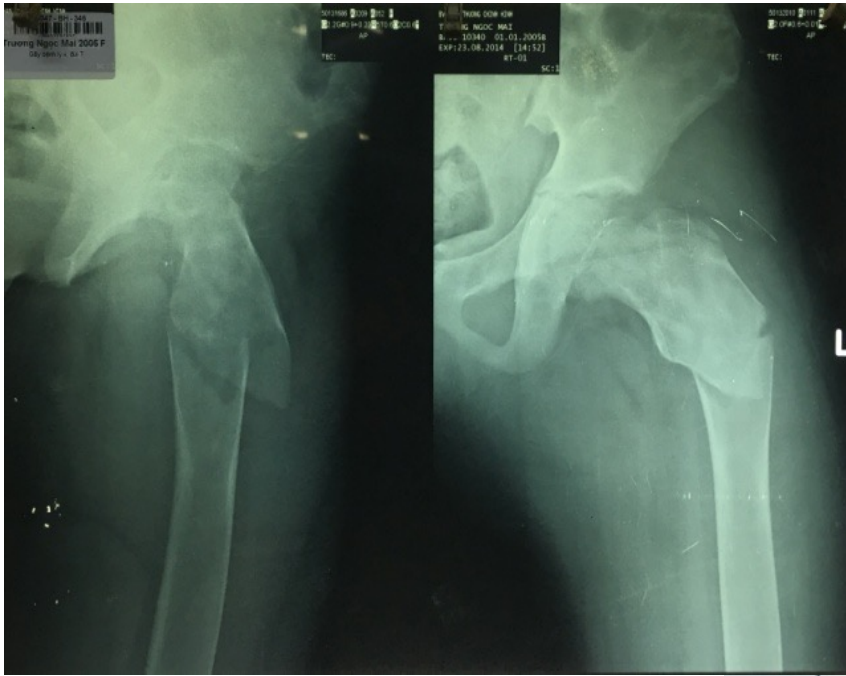


T.h 1: Bn nữ, 15t, LSS xương chày (P), biến dạng "hình lưỡi kiếm cong" tái phát sau mổ KHX nẹp vít 3 năm





Kết quả sau mổ 1 năm



*T.h 2: Bn nữ, 9 tuổi,
Gãy bệnh lý dưới
mẫu chuyển xương
đùi (T)/ hội chứng
Mc Cune- Albright*





Kết quả sau mổ 1 năm

KẾT LUẬN

(1) Đặc điểm LS- HAYH:

- Thể một xương > thể nhiều xương (76,3% > 23,7%).
- Tuổi trung bình: 24,7 tuổi.
- Đau, gãy bệnh lý, biến dạng xương là lý do BN vào viện.
- Cổ- mấu chuyển là vị trí thường gặp ở xương đùi, xương chày thường xảy ra ở thân xương.

(2) Kết quả phẫu thuật và hiệu quả:

- ❖ Vai trò ghép xương: mặc dù lành không hoàn toàn
→ giúp gia tăng khả năng chịu lực cơ học của xương.
Ghép xương vỏ tốt hơn ghép xương xốp.
- ❖ Vai trò KHX rất quan trọng nhằm
 - (1) phòng ngừa- điều trị các gãy xương bệnh lý;
 - (2) phòng ngừa- chỉnh sửa các biến dạng.