

EVALUATION OF SURGERY RESULTS FOR CONGENITAL HIP DISLOCATION IN CHILDREN 1-6 YEARS OLD AT HOSPITAL FOR TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDICS AT HO CHI MINH CITY

Phan Duc Minh Man*

*Hospital for Traumatology and Orthopaedics at Ho Chi Minh city - 929 Tran Hung Dao,
Cho Quan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam*

Received: 12/6/2025

Revised: 22/7/2025; Accepted: 28/7/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the long-term outcomes of surgical treatment for congenital hip dislocation in children aged 1-6 years.

Methods: Retrospective analysis of 164 patients (181 hips) treated between 2016 and 2020 with follow-up until 2025. Functional outcomes assessed by CHOHES.

Results: 88.9% of hips underwent open reduction with femoral osteotomy and acetabular reconstruction. Redislocation occurred in 6.6%, avascular necrosis in 12.7%. At final follow-up, 88.1% had good to fair outcomes.

Conclusion: One-stage open reduction with femoral and acetabular osteotomies offers effective long-term stability and function in children under 6 years.

Keywords: Congenital hip dislocation, open reduction, femoral osteotomy, CHOHES, acetabulum.

*Corresponding author

Email: phanducman@gmail.com **Phone:** (+84) 903678698 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2953**

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRẬT KHỚP HÁNG BẨM SINH Ở TRẺ 1-6 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phan Đức Minh Mẫn*

*Bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh - 929 Trần Hưng Đạo,
phường Chợ Quán, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 12/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 22/7/2025; Ngày duyệt đăng: 28/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả lâu dài của các kỹ thuật phẫu thuật và phục hồi chức năng trong điều trị trật khớp háng bẩm sinh ở trẻ từ 1-6 tuổi.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu trên 164 bệnh nhân (181 khớp háng) từ năm 2016-2020, được phẫu thuật lần đầu và theo dõi đến năm 2025 tại Khoa Chính hình Nhi, Bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh. Đánh giá chức năng dựa trên thang điểm CHOES.

Kết quả: 88,9% khớp háng được điều trị bằng kỹ thuật mổ mở nắn trật, đục xương đùi và tái tạo ổ cối. Tỷ lệ trật lại 6,6%, hoại tử chỏm 12,7%. 88,1% bệnh nhân có chức năng từ khá đến tốt sau theo dõi ≥ 5 năm.

Kết luận: Phẫu thuật trật khớp háng bẩm sinh bằng kỹ thuật mổ một thì cho kết quả chức năng và hình ảnh học tốt nếu được chỉ định đúng và thực hiện sớm ở trẻ dưới 6 tuổi.

Từ khóa: Trật khớp háng bẩm sinh, phẫu thuật mổ mở, đục xương đùi, CHOES, ổ cối.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trật khớp háng bẩm sinh là một trong những bệnh lý thường gặp và có ý nghĩa lớn trong lĩnh vực chỉnh hình nhi. Bệnh lý này nếu không được phát hiện và điều trị sớm có thể dẫn đến sai lệch trục chi, thoái hóa khớp sớm và ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng sống sau này [1], [3]. Tỷ lệ phát hiện trật khớp háng bẩm sinh còn khá thấp ở các nước đang phát triển do thiếu tầm soát sơ sinh, dẫn đến việc điều trị thường được thực hiện khi trẻ đã lớn, khả năng phục hồi sẽ giảm [0].

Theo Zionts L.E và cộng sự [1], điều trị trật khớp háng bẩm sinh cần được cá thể hóa theo độ tuổi phát hiện và tình trạng khớp. Ở trẻ dưới 6 tháng, nẹp Pavlik là phương pháp hiệu quả và ít xâm lấn. Tuy nhiên, khi trẻ đã biết đi hoặc khớp háng có biểu hiện thiếu sản rõ, điều trị bảo tồn thường không hiệu quả và phẫu thuật là lựa chọn bắt buộc [0], [0].

Về mặt phẫu thuật, các kỹ thuật mổ mở nắn trật khớp kết hợp đục xương đùi và tái tạo ổ cối đã chứng minh hiệu quả tốt ở nhóm trẻ từ 1-6 tuổi [0], [0-0]. Phẫu thuật one-stage procedure được nhiều nghiên cứu ủng hộ vì giảm nguy cơ biến chứng tích lũy, đặc biệt hiệu quả trong nhóm trẻ từ 18 tháng đến 4 tuổi [0], [0], [0]. Các nghiên cứu cũng cho thấy, nếu thực hiện đúng chỉ định, kỹ thuật này có thể đạt kết quả lâm sàng và hình ảnh học gần như bình thường [0], [0].

Tuy nhiên, việc can thiệp phẫu thuật cũng đặt ra nguy

cơ biến chứng, đặc biệt là hoại tử chỏm xương đùi và viêm nhiễm quanh dụng cụ nếu không kiểm soát tốt [0], [0]. Việc xác định đúng thời điểm, kỹ thuật phù hợp với lứa tuổi và mức độ thiếu sản khớp là yếu tố quan trọng để tối ưu hóa kết quả [0], [0].

Ngoài ra, để đánh giá kết quả điều trị, nhiều nghiên cứu đã sử dụng thang đánh giá chức năng khớp háng trẻ em (children's hospital Oakland hip evaluation - CHOES) đã được xác thực và điều chỉnh phù hợp cho nhóm bệnh nhi [0]. Điều này giúp định lượng hiệu quả phục hồi không chỉ về mặt hình ảnh học mà cả về chức năng thực tế.

Từ các dẫn chứng trên, nghiên cứu của chúng tôi hướng đến đánh giá toàn diện hiệu quả của các kỹ thuật phẫu thuật trật khớp háng bẩm sinh trên nhóm bệnh nhi từ 1-6 tuổi tại Bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh, nơi tiếp nhận điều trị chính cho các trường hợp trật khớp háng bẩm sinh phát hiện muộn trong khu vực phía Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu mô tả thực hiện từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2020 trên 164 bệnh nhi (181 khớp háng) bị trật khớp háng bẩm sinh, từ 1-6 tuổi, được phẫu thuật lần đầu và theo dõi tại Khoa Chính hình Nhi, Bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh cho đến thời điểm ổn định (tối đa đến năm 2025). Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình 2,7 tuổi.

*Tác giả liên hệ

Email: phanducman@gmail.com Điện thoại: (+84) 903678698 <https://doi.org/10.52163/ylc.v66iCD12.2953>

Tiêu chí loại trừ: trật khớp háng bẩm sinh do bại não, chứng cứng khớp đa khớp bẩm sinh (arthrogryposis multiplex congenita - AMC), hội chứng Down, trật háng do chấn thương hoặc thoát vị tủy màng tủy.

Mẫu nghiên cứu được phân làm 3 nhóm tuổi:

- Nhóm 1 (12-23 tháng): chủ yếu phẫu thuật Ludloff hoặc nội soi.

- Nhóm 2 (24-48 tháng): phẫu thuật mổ mở một thì với đục xương đùi và tái tạo ổ cối.

- Nhóm 3 (5-6 tuổi): phẫu thuật chỉnh xoay xương đùi, có hoặc không tái tạo ổ cối.

Tất cả bệnh nhân đều được bó bột chậu - đùi - bàn chân

sau mổ 6-8 tuần, tháo dụng cụ sau trung bình 13,1 tháng. Đánh giá chức năng bằng thang điểm CHOES: mức độ đau (40 điểm), chức năng vận động (40 điểm), khám thực thể (20 điểm).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong giai đoạn từ năm 2016-2020, chúng tôi ghi nhận 164 bệnh nhân với tổng cộng 181 khớp háng được phẫu thuật điều trị trật khớp háng bẩm sinh tại Khoa Chỉnh hình Nhi, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh, trong đó 17 trường hợp (10,4%) bị trật khớp háng bẩm sinh cả hai bên. Tỷ lệ giới tính gồm 10 nam (6,1%) và 154 nữ (93,9%).

Bảng 1. Phân bố số ca và số khớp háng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhi	Số khớp háng	Trật khớp 2 bên	Tỷ lệ trật khớp 2 bên (n = 164)
12-23 tháng (nhóm 1)	102	108	7	6,9%
24-48 tháng (nhóm 2)	40	48	7	17,5%
5-6 tuổi (nhóm 3)	22	25	3	13,6%
Tổng	164	181	17	10,4%

Nhóm 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (62,2%), là nhóm có khả năng phục hồi tốt hơn do còn khả năng tự chỉnh hình khớp.

Bảng 2. Phân bố kỹ thuật phẫu thuật theo nhóm tuổi (n = 181)

Kỹ thuật phẫu thuật	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3	Tổng số khớp
Nội soi	6	0	0	6 (3,3%)
Ludloff/mổ nắn đơn thuần	11	0	0	11 (6,1%)
Mổ nắn và đục xương đùi	3	0	0	3 (1,7%)
Mổ nắn, đục xương đùi và tái tạo ổ cối	88	48	25	161 (88,9%)
Tổng số khớp háng	108	48	25	181 (100%)

Kỹ thuật mổ nắn kết hợp đục xương đùi và tái tạo ổ cối chiếm ưu thế rõ rệt (88,9%).

Bảng 3. Thời gian phẫu thuật và biến chứng trong mổ

Kỹ thuật	Thời gian mổ (giờ)	Truyền máu	Tổn thương động mạch đùi	Nhiễm trùng sớm	Trật lại ngay
Nội soi	3 giờ 15 phút	0	0	0	0
Ludloff	1 giờ	0	0	0	0
Mổ và đục xương đùi	1 giờ 15 phút	0	1	0	0
Mổ, đục xương đùi và tái tạo ổ cối	3 giờ 15 phút	6	1	0	0

Các phẫu thuật kết hợp đục xương đùi có thời gian dài và nguy cơ truyền máu, tổn thương mạch máu cao hơn.

Bảng 4. Biến chứng sau mổ theo nhóm kỹ thuật (n = 181)

Kỹ thuật	Nhiễm trùng dụng cụ	Trật lại khi tập đi	Hoại tử chỏm	Góc Wiberg < 20°
Ludloff, nội soi và mổ nắn đơn thuần	0	2	0	8
Mổ nắn và đục xương đùi	0	1	1	2
Mổ, đục xương đùi và tái tạo ổ cối	6	9	22	8
Tổng	6 (3,3%)	12 (6,6%)	23 (12,7%)	18 (9,9%)

Tỷ lệ hoại tử chỏm cao nhất (12,7%) nằm trong nhóm có can thiệp sâu.

Bảng 5. Theo dõi chức năng sau mổ (n = 143)

Tiêu chí theo dõi	Sau 3 năm	Sau 5 năm
Đau	10	0
Đi lại khập khiễng	25	20
ROM bình thường	115	115

Tình trạng khập khiễng giảm dần theo thời gian phát triển. ROM (range of motion) là phạm vi chuyển động của khớp, một chỉ số quan trọng để đánh giá chức năng vận động, xác định giới hạn vận động, và theo dõi quá trình phục hồi sau chấn thương. Nghiên cứu này thấy ROM ổn định sau 3 năm và 5 năm.

Bảng 6. Đánh giá CHOES (n = 143)

Mức độ	Số ca	Tỷ lệ (%)
Tốt	101	70,6%
Khá	25	17,5%
Trung bình	12	8,4%
Xấu	5	3,5%

88,1% bệnh nhân đạt kết quả từ khá đến tốt theo thang điểm CHOES.



Bệnh nhi N.L.H, trật khớp háng hai bên, phẫu thuật one-stage trong 2 thì năm 2016, hình ảnh kiểm tra kết quả sau 2 năm (2018) cho thấy khớp háng vững, không biến chứng



Bệnh nhi N.T.K, trật khớp háng hai bên, được mổ Ludloff hai bên trong một thì, kiểm tra hình ảnh sau 1 năm cho thấy ổ cối phát triển đều, không có dấu hiệu hoại tử chỏm



Một bệnh nhi được mổ nội soi khớp háng trái lúc 24 tháng tuổi. Hình ảnh sau 18 tháng cho thấy kết quả ổn định, độ che phủ chỏm tốt, không trật lại

4. BÀN LUẬN

Trong mẫu nghiên cứu, nhóm trẻ dưới 4 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất, đây là nhóm tuổi được nhiều tác giả khuyến cáo nên phẫu thuật sớm để tận dụng khả năng tự chỉnh hình và phát triển khớp háng tối ưu [0], [0]. Như đã được mô tả trong y văn, thời điểm phẫu thuật dưới 4 tuổi cho phép phục hồi tốt hơn về mặt cấu trúc và chức năng khớp háng nhờ tiềm năng phát triển xương còn cao [0], [0].

Tỷ lệ áp dụng kỹ thuật one-stage procedure (phẫu thuật trong một thì) chiếm ưu thế (88,9%), phù hợp với xu hướng điều trị hiện nay nhằm giảm số lần can thiệp và nguy cơ biến chứng tích lũy [0], [0], [0]. Phương pháp này đã chứng minh hiệu quả vượt trội ở cả nhóm tuổi nhỏ hơn 2 tuổi nếu được thực hiện bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm [0].

Kết quả nghiên cứu cho thấy kỹ thuật mổ một thì kết hợp nắn trật, đục xương đùi và tái tạo ổ cối mang lại hiệu quả vượt trội về chức năng và hình ảnh học. Trong tổng số 181 khớp háng, có đến 161 trường hợp (88,9%) được điều trị bằng kỹ thuật này, chứng tỏ xu hướng lâm sàng đang ưu tiên phương pháp phẫu thuật one-stage (hình 1). Theo Murphy R.F và cộng sự [0], điều trị triệt để trong một thì giúp giảm số lần gây mê, giảm biến chứng tích lũy và hỗ trợ phục hồi chức năng hiệu quả hơn so với phẫu thuật chia nhiều giai đoạn.

Tỷ lệ hoại tử chỏm trong nghiên cứu này là 12,7%, tương đương với tỷ lệ được báo cáo trong các nghiên cứu quốc tế (8-20%) [0-0]. Biến chứng này chủ yếu xảy ra ở nhóm can thiệp sâu và nhóm trẻ lớn, phù hợp với nhận định của Roposch A và cộng sự cho rằng thiếu sản ổ cối nặng và thời gian mổ kéo dài là yếu tố nguy cơ chính [0]. Đặc biệt, các trường hợp có trật khớp háng hai bên ghi nhận tỷ lệ hoại tử và trật lại cao hơn so với một bên, điều này có thể liên quan đến mức độ thiếu sản và bất đối xứng phục hồi [0]. Biến chứng nhiễm trùng muộn liên quan đến dụng cụ (3,7%) và trật lại

(6,6%). Việc sử dụng xuyên đỉnh và giữ dụng cụ trong thời gian dài được xem là yếu tố nguy cơ cho viêm xương, do đó cần tránh để đỉnh nằm trong đường mỡ hoặc lộ dưới da [0]. Ngoài ra, chúng tôi cũng có 2 trường hợp biến chứng liên quan động mạch do lỗi kỹ thuật bóc tách vết mỡ nhưng cũng sửa chữa kịp thời ngay sau đó.

Các trường hợp trật lại hoặc nhiễm trùng thường tập trung ở nhóm trật hai bên, có thể do thiếu sản nặng hơn và mỡ hai thì, tạo bất cân xứng cơ học trong giai đoạn phục hồi. Các nghiên cứu của Roposch A và Holman J cũng nhấn mạnh rằng nhóm trật khớp háng bẩm sinh hai bên thường có nguy cơ phục hồi chức năng thấp hơn và độ che phủ chỏm kém hơn khi đánh giá trên phim X quang dài hạn [0-6].

Các kỹ thuật Ludloff hoặc nội soi được áp dụng ở nhóm nhỏ tuổi (< 24 tháng) cho thấy ít biến chứng nhưng lại có tỷ lệ che phủ chỏm chưa đạt yêu cầu (góc Wiberg < 20° ở 50% trường hợp) (hình 2). Nghiên cứu của Okano K và cộng sự [2] cho thấy kỹ thuật Ludloff tuy có thời gian mổ ngắn và ít mất máu, nhưng cần được cân nhắc bổ sung tái tạo ổ cối để phòng nguy cơ thoái hóa khớp sau này.

Điểm đáng chú ý là toàn bộ các trường hợp sau mổ đều không có trật lại ngay trong giai đoạn hậu phẫu sớm, nhờ kỹ thuật khâu dây chằng tròn và xuyên đỉnh cố định tạm được cải tiến. Tuy nhiên, trật lại muộn chiếm tỷ lệ 6,6%, thường gặp ở nhóm hai bên và có thời gian bó bột dài, có thể đây là yếu tố làm giảm trương lực cơ vùng háng gây nên trật lại nhiều trong nhóm trật khớp háng hai bên mổ nhiều giai đoạn.

Theo dõi chức năng lâu dài với thang điểm CHOHES cho thấy 88% ca có kết quả từ khá đến tốt, tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Aguilar C.M và cộng sự [0]. Điều này cho thấy thang điểm CHOHES là công cụ đánh giá phù hợp trong nhóm bệnh nhi trật khớp háng bẩm sinh.

Tổng hợp lại, kết quả của chúng tôi củng cố lại các khuyến nghị quốc tế rằng việc điều trị trật khớp háng bẩm sinh cần được cá thể hóa theo độ tuổi với chọn lựa kỹ thuật mổ, mức độ thiếu sản sẽ cho kết quả sự ổn định khớp sau nắn chỉnh (hình 3). Phẫu thuật sớm, kỹ thuật mổ phù hợp và chăm sóc phục hồi đúng mức là yếu tố then chốt để cải thiện kết quả lâu dài của khớp háng [0], [0], [0-0].

5. KẾT LUẬN

Việc điều trị trật khớp háng bẩm sinh bằng phẫu thuật mổ mở kết hợp đục xương đùi và tái tạo ổ cối mang lại kết quả chức năng và hình ảnh học tốt ở trẻ dưới 6 tuổi nếu được thực hiện đúng chỉ định và đúng thời điểm. Kỹ thuật one-stage procedure phù hợp với xu hướng điều trị hiện đại, giảm số lần phẫu thuật và biến chứng tích lũy. Cần lưu ý đến nhóm trật khớp hai bên vì nguy

cơ biến chứng cao hơn, đặc biệt là hoại tử chỏm và trật lại sau mổ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với xu hướng điều trị quốc tế, làm cơ sở cho việc chuẩn hóa phẫu thuật điều trị trật khớp háng bẩm sinh ở trẻ em tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Zionts L.E, MacEwen G.D. Treatment of congenital dislocation of the hip in children between the ages of one and three years. J Bone Joint Surg Am, 1986, 68: 829.
- [2] Okano K, Yamada K, Takahashi K et al. Long-term outcome of Ludloff's medial approach for open reduction of developmental dislocation of the hip in relation to the age at operation. Int Orthop, 2009, 33 (5): 1391-1396.
- [3] Murphy R.F, Kim Y.J. Surgical Management of Pediatric Developmental Dysplasia of the Hip. J Am Acad Orthop Surg, 2016, 24 (9): 615-624.
- [4] Kim H.W, Morcuende J.A, Dolan L.A et al. Acetabular development in developmental dysplasia of the hip complicated by lateral growth disturbance of the capital femoral epiphysis. J Bone Joint Surg Am, 2000, 82-A (12): 1692-1700.
- [5] Roposch A, Ridout D, Protopapa E et al. Osteonecrosis complicating developmental dysplasia of the hip compromises subsequent acetabular remodeling. Clin Orthop Relat Res, 2013, 471 (7): 2318-2326.
- [6] Holman J, Carroll K.L, Murray K.A, Macleod L.M, Roach J.W. Long-term follow-up of open reduction surgery for developmental dislocation of the hip. J Pediatr Orthop, 2012, 32 (2): 121-124.
- [7] Wenger D.R, Lee C.S, Kolman B. Derotational femoral shortening for developmental dislocation of the hip: special indications and results in the child younger than 2 years. J Pediatr Orthop, 1995, 15: 768.
- [8] Eberhardt O, Fernandez F.F. Arthroscopic reduction of the dislocated hip in infants. J Bone Joint Surg Br, 2012, 94B: 842-847.
- [9] Enan A, Abo-Hegy M, Hammad W. Surgical treatment of late-presenting developmental dislocation of the hip after walking age. Acta Orthop Bras, 2013, 21 (5): 276-280.
- [10] Aguilar C.M, Neumayr L.D, Eggleston B.E et al. Children's Hospital Oakland Hip Evaluation Scale-a modification of the Harris Hip Score. Arch Phys Med Rehabil, 2005, 86 (7): 1369-1375.