

Báo cáo một trường hợp lâm sàng thiếu sản ngón cái ở trẻ em

Võ Chiêu Tài*

Bệnh viện Chấn thương Chính hình, TP Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài 30/1/2023; ngày chuyển phản biện 2/2/2023; ngày nhận phản biện 23/2/2023; ngày chấp nhận đăng 27/2/2023

Tóm tắt:

Thiếu sản ngón cái ở trẻ em là sự khiếm khuyết phát triển ngón cái với mức độ từ nhẹ (ngón cái nhỏ) đến nặng (mất hoàn toàn ngón cái). Thường dùng phân loại Blauth để đánh giá và đưa ra hướng điều trị thích hợp. Loại II biểu hiện hẹp kẽ ngón I-II, kém phát triển ô mô cái và mất vững khớp bàn ngón. Trong bài báo này, tác giả trình bày một trường hợp lâm sàng bé nam 7 tuổi nhập viện với triệu chứng ngón cái nhỏ, hẹp kẽ ngón I-II, hạn chế gấp ngón I. Bệnh nhân được phẫu thuật Z-plasty làm rộng kẽ ngón I-II, làm vững khớp bàn ngón và chuyển gân gấp ngón IV làm đối ngón cái. Kết quả ca phẫu thuật giúp kiến nghị áp dụng cho các trường hợp thiếu sản ngón cái loại II và IIIB.

Từ khóa: chuyển gân, giảm sản, phân loại Blauth.

Chỉ số phân loại: 3.2

Thumb hypoplasia in children: A case report

Chiêu Tài Võ*

Hospital for Traumatology and Orthopaedics, Ho Chi Minh City

Received 30 January 2023; accepted 27 February 2023

Abstract:

Thumb hypoplasia is a component of radial longitudinal deficiency. The severity of hypoplasia can range from a slightly smaller thumb to a complete absence. They are often categorised using Blauth classification to recommend appropriate treatment. Type II is characterised by the first web-space narrowing, underdeveloped or absence of thenar muscles, thumb extrinsic and metacarpophalangeal joint instability. The author reviews a 7-year-old male patient who visits the hospital due to a small thumb, narrowing web I-II and limiting to flexing the interphalangeal joint. He underwent a first web-space release using flap Z-plasty, stabilised the metatarsal joint and opponensplasty transfer of the flexor digitorum superficialis of the IV finger to increase the opposition of the thumb. Results were assessed according to subject and object criteria. The author proposed that this technique could be reliable for treating other cases with thumb hypoplasia type II and IIIB.

Keywords: blauth, hypoplasia, opponensplasty.

Classification number: 3.2

Đặt vấn đề

Thiếu sản ngón cái ở trẻ em là một tình trạng kém phát triển bẩm sinh ngón cái, có thể kèm thiếu sản xương quay cùng bên. Chẩn đoán dựa vào lâm sàng kém phát triển ngón cái và thiếu sản vùng ô mô cái với tần suất 1/100.000 trẻ sơ sinh, tỷ lệ nam/nữ gần bằng nhau, tần suất 2 tay là 60%, tay phải có xu hướng nhiều hơn tay trái. Nguyên nhân chính xác do rối loạn lúc phôi thai chưa rõ ràng. Khoảng 80% các trường hợp thường kèm theo các hội chứng: Holt-oram, giảm sản xương quay/bệnh lý huyết học hoặc thiếu máu Fanconi.

Vấn đề điều trị nhằm phục hồi chức năng cầm nắm ngón cái bao gồm: quan sát theo dõi, chuyển gân tăng khả năng đối ngón cái, cái hóa ngón tay trở, đoạn chi ngón cái, tùy tình trạng thiếu sản. Để góp phần có cái nhìn tổng quát hơn trong điều trị thiếu sản ngón tay bẩm sinh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá điều trị thiếu sản ngón tay phải bẩm sinh trên trẻ em.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng

Bệnh nhân nam sinh năm 2016 tại TP Hồ Chí Minh được chẩn đoán thiếu sản ngón cái tay phải loại II theo phân loại Blauth nhập viện điều trị với các triệu chứng: thiếu sản ngón 1 tay phải, ngón cái phải ngắn - nhỏ và hẹp kẽ ngón I-II so với bên trái, cứng khớp liên đốt, mất vững khớp bàn ngón I và thiếu sản ô mô cái phải.

*Email: vochieutai@gmail.com

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Báo cáo một ca.

Tiêu chí phân loại Blauth: 5 loại gồm: loại I: ngón cái ngắn - hẹp kẽ ngón ít (không cần phẫu thuật); loại II: hẹp kẽ ngón I-II, giảm sản ô mô cái, mất vững khớp bàn ngón I (phẫu thuật tạo hình); loại IIIA: giống loại II, giảm sản xương bàn, mất vững khớp bàn ngón (phẫu thuật tạo hình); loại IIIB: IIIA, mất phần lớn xương bàn, mất vững khớp bàn ngón (phẫu thuật cắt bỏ ngón I - cái hóa ngón trở); loại IV: ngón cái bập bênh chỉ có ít mô xương và cấu trúc mô mềm kèm bó mạch thần kinh nhánh xuyên da; loại V: thiếu sản nặng hoặc không có ngón cái.

Phương pháp điều trị: Gây mê thanh quản, phẫu thuật làm rộng kẽ ngón I-II bằng kỹ thuật Z-plasty, chuyển gân gấp nông ngón IV qua ngón I làm tăng khả năng đối ngón, khâu tái tạo làm vững khớp bàn ngón cái, nẹp bột bất động ngón cái 5 tuần, tập vật lý trị liệu và phục hồi chức năng cho bệnh nhân.

Kết quả

Đánh giá theo F. Mouter và cs (1986) [1] và có khả năng đối ngón theo triệu chứng khách quan và chủ quan.

Khách quan: Đối được ngón theo A. Kapandji (1986) [2].

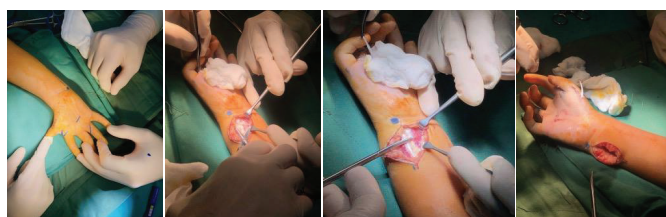
Chủ quan: Không mất chức năng, đánh giá điểm theo A. Kapandji (1986) [2] 8 điểm, phụ huynh hài lòng với kết quả điều trị.

Bàn luận

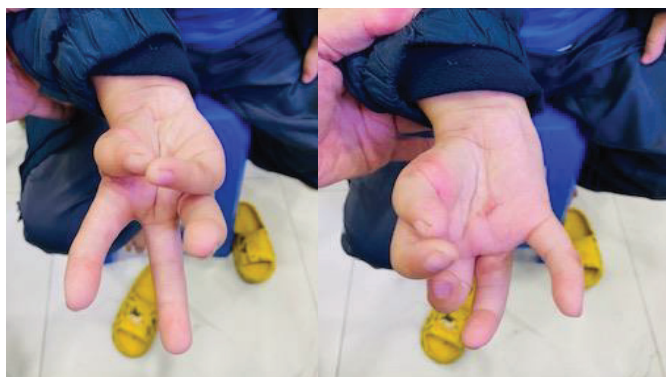
Ngón trở bàn tay bình thường chiếm chiều dài 70% chiều dài đốt gần ngón trở khi ở vị trí khép tối đa và khoảng 30% chiều dài ngón trở tính từ khớp bàn ngón (hình 1-3) [3]. Thiếu sản ngón cái làm giảm đi tỷ lệ chiều dài này, kèm theo thiếu sản hoặc mất ô mô cái.



Hình 1. Trước phẫu thuật.



Hình 2. Phẫu thuật chuyển gân gấp nông ngón IV.

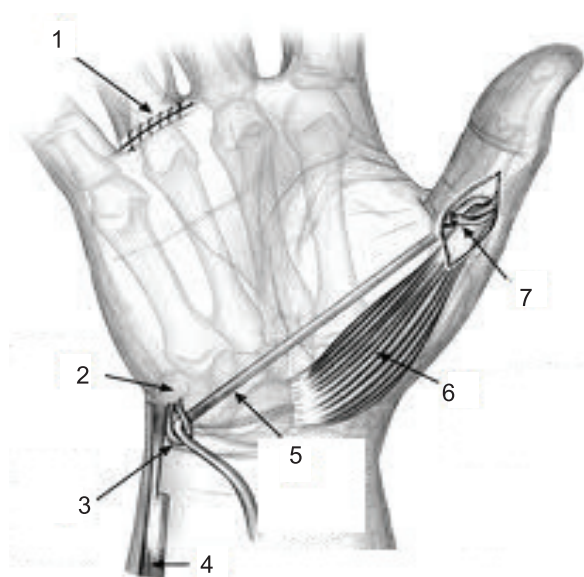


Hình 3. Kết quả sau 3 tháng.

Thiếu sản ngón cái trên lâm sàng thường được biểu hiện ở 5 đặc điểm: i) Ngón cái ngắn, nhỏ và hẹp kẽ ngón I-II; ii) Cứng khớp liên đốt, có thể mất gân gấp và gân duỗi do khiếm khuyết các cơ ngoại lai; iii) Lồng lẻo khớp bàn ngón do thiếu dây chằng; iv) Cơ ô mô cái kém phát triển làm hạn chế dạng ngón cái; v) Hẹp gian kẽ ngón thứ nhất do cơ dạng yếu. Blauth đã đưa ra bảng phân loại và chỉ định điều trị cụ thể: Phẫu thuật chuyển gân được áp dụng cho loại II và IIIA, thường dùng gân gấp nông ngón III-IV hoặc gân dạng ngón út hình 4 và 5 [4, 5].



Hình 4. Chuyển gân dạng ngón út.



Hình 5. Chuyển gân gấp nông ngón IV.

Ghi chú: 1: vết khâu đường rạch da phần xa; 2: xương trụ; 3: nhánh gân gấp cổ tay trụ; 4: gân và cơ gấp cổ tay trụ; 5: đường đi gân gấp nông ngón tay; 6: cơ đang ngón cái ngắn; 7: khâu gân gấp nông vào gân đang ngón cái ngắn vị trí khớp bàn ngón.

Khi phẫu thuật chuyển gân loại II và IIIA có 3 thành phần phải lưu ý: có giảm sản các cơ ngón cái, cơ nội tại trong loại II, cơ ngoại lai và cơ nội tại trong loại III. Có sự mất vững khớp bàn ngón cái (MP), quan trọng trong việc đối ngón và kẹp, có thể chỉ giãn dây chằng bên trụ hoặc mất vững toàn bộ và kẽ ngón I bị hẹp đòi hỏi phải làm rộng với kỹ thuật Z-plasty hoặc chuyển vạt da mặt lưng.

Chuyển gân gấp nông ngón III-IV vào khớp bàn ngón cái để cải thiện lực đối ngón và làm vững khớp bàn ngón. Chuyển gân dạng ngón út giúp cải thiện lực đối ngón và làm đầy vùng ô mô cái về thẩm mỹ [6]. Các tác giả nghiên cứu thấy rằng, chuyển gân cơ gấp nông ngón III-IV giúp tăng cường độ vững khớp bàn ngón hơn là chuyển gân dạng ngón út, khuyến khích không dùng cơ dạng ngón út cho trẻ lớn do sự giới hạn chiều dài đường chuyển gân. Chuyển gân gấp nông ngón III-IV không làm đầy ô mô cái về mặt thẩm mỹ nhưng cho phép tái tạo được dây chằng bên của khớp bàn ngón. Nghiên cứu của P. Bourrel và cs (1987) [7] điều trị chuyển gân gấp nông cho 21 trường hợp thiếu sản ngón cái nhận thấy, khả năng lực đối ngón đạt 50 và 35% so với bên lành trong phân loại lần lượt II và IIIA. Nghiên cứu đoàn hệ theo dõi 2 năm của C. Vuillermin và cs (2016) [6] báo cáo

40 ngón cái thiếu sản điều trị chuyển gân gấp nông làm đối ngón đạt kết quả lực đối 50% so với bên lành. Các kết quả nghiên cứu trên đều ghi nhận sự vững của khớp bàn ngón. Nghiên cứu của chúng tôi đạt 8 điểm theo A. Kapandji (1986) [2] cho thấy kết quả nghiên cứu khả quan, đánh giá hài lòng của người thân và gia đình bệnh nhân là rất tốt.

Nghiên cứu này với thiết kế là báo cáo một ca, tỷ lệ bệnh nhân hiếm gặp và không đo được lực đối ngón cái của bàn tay cũng như thời gian theo dõi bệnh nhân ngắn. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng mở ra một phương pháp điều trị khả quan có thể áp dụng cho các trường hợp thiếu sản ngón cái bẩm sinh khác ở trẻ em, từ đó có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn giúp đánh giá hiệu quả điều trị tốt hơn, đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống cho các trẻ em bị thiếu sản ngón cái.

Kết luận

Việc điều trị thiếu sản ngón cái bàn tay nhằm phục hồi chức năng vận động đối ngón bàn tay, khép ngón cái, tăng khả năng cầm nắm. Việc lựa chọn chiến lược điều trị phụ thuộc vào đánh giá lâm sàng, phân loại và kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] F. Mouter, et al. (1986), "Reanimation of thumb opposition by the extensor pollicis longus: Report of sixteen cases", *Annales De Chirurgie De La Main*, **5**, pp.36-41.
- [2] A. Kapandji (1986), "Clinical test of apposition and counter-apposition of the thumb", *Annales De Chirurgie De La Main*, **5**, pp.67-73.
- [3] P.M. Waters, et al. (2012), "Pediatric hand and upper limb surgery: A practical guide", *Medicine & Health Sciences*, **1**, pp.92-103.
- [4] T.R. Light, et al. (2010), "Reconstruction of the hypoplastic thumb", *The Journal of Hand Surgery*, **35(3)**, pp.474-479.
- [5] L.B. Wall, et al. (2016), "Tendon transfers for the hypoplastic thumb", *The National Center for Biotechnology Information*, **32(3)**, pp.417-421.
- [6] C. Vuillermin, et al. (2016), "Flexor digitorum superficialis opposition transfer for augmenting function in types II and IIIA thumb hypoplasia", *The Journal of Hand Surgery*, **41(2)**, pp.244-249.
- [7] P. Bourrel, et al. (1987), "Transplantation de l'extenseur propre de l'index pour restaurer l'opposition du pouce: A propos de 15 observations", *Bases Bibliographiques Pascal et Francis*, **32(9)**, pp.597-600.