

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BÀN CHÂN KHOÈO TRẺ EM THEO PHƯƠNG PHÁP PONSETI

■ Thái Văn Bình⁽¹⁾, Nguyễn Thị Thanh Hiền⁽²⁾
⁽¹⁾ Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, ⁽²⁾ Trường Đại học Y Khoa Vinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn chân khoèo là biến dạng: bàn chân thường, vòm, gót vẹo vào trong. Ước tính trên thế giới mỗi năm có hơn 100.000 trẻ sinh ra có bàn chân khoèo bẩm sinh, khoảng 1/1000. Trong đó, 80% bệnh nhân ở các nước đang phát triển. Bàn chân khoèo không được điều trị gây ra sự tàn tật về thể chất, ảnh hưởng đến tâm lý, tài chính, gánh nặng cho gia đình và xã hội. Trước đây, đa số các bệnh nhân có bàn chân khoèo không được điều trị hoặc điều trị kém. Việc điều trị bằng phẫu thuật thì cần phải có bác sĩ chỉnh hình có kinh nghiệm, tốn kém, đau đớn cho bệnh nhân và không phải ở tuyến y tế nào cũng làm được, mà kết quả điều trị thì bàn chân về hình thể có thể đẹp nhưng về sau này, bàn chân yếu, cứng và đau, đi lại thì khó khăn và không bình thường được, sau tuổi thanh niên con đau gia tăng và có thể bị què quặt. Phương pháp Ponseti ra đời năm 1509 đã đem lại hiệu quả to lớn cho trẻ em sinh ra không may mắc bệnh bàn chân khoèo. Đây là một phương pháp đơn giản, điều trị được ở trẻ từ vài ngày tuổi đến dưới 2 tuổi là tốt nhất, dễ thực hiện, Bác sĩ nào cũng có thể làm được, rất ít tốn kém, không đau đớn, thực hiện được ở mọi lúc mọi nơi, mọi

quốc gia trên thế giới và kết quả là bàn chân khoèo trở lại bàn chân bình thường, đi lại bình thường. Tại Việt Nam, phương pháp này được triển khai thực hiện từ năm 2003, đã có hàng trăm cháu được điều trị thành công. Tại Nghệ An, hiện tại vẫn chưa có báo cáo nghiên cứu nào về tình hình bệnh và kết quả điều trị bệnh bàn chân khoèo trẻ em. Đó là lý do từ tháng 1/2010, chúng tôi đã bắt đầu điều trị bàn chân khoèo bằng phương pháp Ponseti tại khoa Ngoại và khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Tất cả các bệnh nhân dưới 5 tuổi bị bàn chân khoèo không phân biệt về giới tính và nơi cư trú, được điều trị bằng phương pháp Ponseti từ 01/2019 đến 12/2020 khám và điều trị tại khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông.

+ Bệnh nhân chưa được điều trị bằng bất kỳ phương pháp nào trước đây.

+ Có phiếu chấm điểm Pirani.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh trên 5 tuổi.

+ Bệnh nhân có kết hợp các bệnh lý khác.

+ Bệnh nhân đã được điều trị bằng phẫu thuật chỉnh hình xương.

+ Bệnh nhân không có phiếu chấm điểm Pirani (*Pirani Score foot - Pirani method*).

2. Phương pháp nghiên cứu

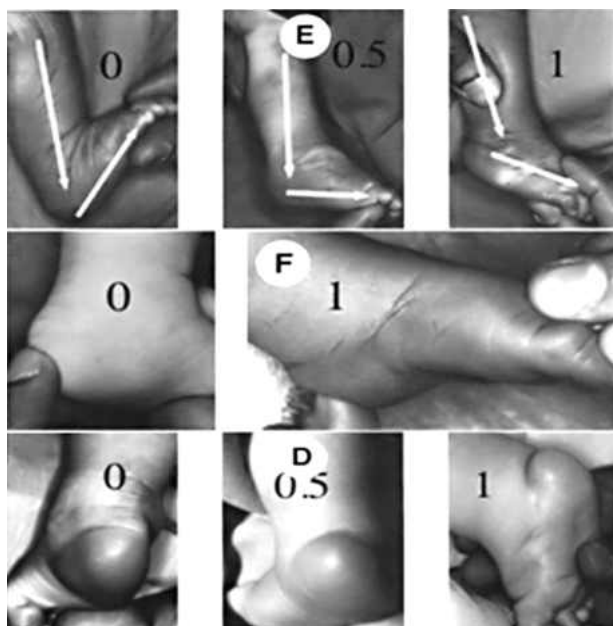
Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

3. Phương pháp thu thập số liệu

- Thiết kế mẫu phiếu thu thập số liệu phục vụ các chỉ số nghiên cứu.



Phần bàn giữa (Midfoot)



Phần bàn sau (Hindfoot)

- Thu thập số liệu trực tiếp trên bệnh nhân, hồ sơ bệnh án, phiếu chấm điểm Pirani.

4. Các chỉ số nghiên cứu

- Phân nhóm tuổi: Dưới 2 tuổi; 2-5 tuổi.

- Phân bố giới tính: Nam; Nữ.

- Đặc điểm bệnh lý khoèo: bàn chân phải; bàn chân trái; 2 bàn chân.

- Phân độ khoèo theo thang điểm Pirani:

+ Dưới 3,5 điểm

+ 3,5 - dưới 5 điểm

+ 5-6 điểm

- Lâm sàng:

+ Vòm lòng bàn chân.

+ Bẩm sinh.

+ Cẳng chân bên khoèo teo nhỏ.

+ Bàn chân thường.

+ Gót chân khép và vẹo trong.

+ Bàn chân gập và xoay trong.

- Phương pháp điều trị:

+ Bó bột đơn thuần.

+ Cắt gân Achille và bó bột.

- Kết quả điều trị:

+ Tốt: Điểm Pirani = 0, hình thể bàn chân bình thường.

+ Trung bình: Điểm Pirani >0-1,5, hình thể bàn chân gần bình thường.

+ Kém: Điểm Pirani > 1,5, hình thể bàn chân không bình thường.

- Kết quả điều trị tương quan với nhóm tuổi.

- Kết quả điều trị tương quan với mức độ khoèo Pirani.

5. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm dịch tễ

Bảng 3.1. Giới

Giới	Nam	Nữ	Tổng số
n	33	21	54
%	61,1	38,9	100

Nhận xét: Bệnh bàn chân khoèo trẻ em gặp ở nam nhiều hơn nữ.

Bảng 3.2. Tuổi

Tuổi	Dưới 2 tuổi	2-5 tuổi	Tổng số
n	52	2	54
%	96,3	3,7	100

Nhận xét: Trẻ dưới 2 tuổi được phát hiện và điều trị bó bột bàn chân khoèo bằng phương pháp Ponseti chiếm tỷ lệ cao.

2. Đặc điểm lâm sàng**Bảng 3.3. Đặc điểm lâm sàng**

Bàn chân khoèo	Chân phải	Chân trái	2 chân	Tổng số
n	10	14	30	54
%	18,5	25,9	55,6	100

Nhận xét: Bàn chân khoèo trẻ em thường gặp ở cả 2 chân.

Bảng 3.4. Mức độ khoèo theo thang điểm Pirani

Bàn chân khoèo	Chân phải	Chân trái	2 chân	Tổng số
n	10	14	30	54
%	18,5	25,9	55,6	100

Nhận xét: Bệnh nhân bị bàn chân khoèo nặng chiếm tỷ lệ tương đối cao.

Bảng 3.5. Triệu chứng lâm sàng cơ bản

Lâm sàng	Vòm lòng bàn chân	Bẩm sinh	Cẳng chân teo nhỏ	Bàn chân thuổng	Gót chân khép, vẹo trong	Bàn chân gập và xoay trong	Tổng số
n	40	54	44	54	54	45	54
%	74,1	100	81,5	100	100	83,3	100

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng điển hình: bàn chân thuổng, gót chân khép và vẹo trong, Vòm lòng bàn chân, bẩm sinh, cẳng chân teo nhỏ, bàn chân gập và xoay trong đều có tỷ lệ >70%.

3. Kết quả điều trị**Bảng 3.6. Phương pháp điều trị**

PP điều trị	Bó bột	Bó bột + Cắt gân Achilles	Tổng số
n	14	40	54
%	25,9	74,1	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân phải cắt gân Achilles để điều trị bàn chân khoèo. - Bó bột đơn thuần: 14 bệnh nhân, chiếm 25,9%.
- Bó bột + cắt gân Achille: 44 bệnh nhân,

Bảng 3.7. Số lần bó bột trung bình

Tuổi	Số bệnh nhân	Tổng số lần bó	Trung bình
Dưới 2 tuổi	53	265	5
2-5 tuổi	2	22	11

Nhận xét: Bệnh nhân đến sớm trước 2 tuổi điều trị dễ hơn, số lần bó bột ít hơn.

Bảng 3.8. Kết quả điều trị

Điểm \ Kết quả	Tốt		Trung bình		Kém	
	n	%	n	%	n	%
Dưới 3,5 điểm	8	14,8	0	0	0	0
3,5-<5 điểm	26	48,1	1	1,9	0	0
5-6 điểm	15	27,8	3	5,5	1	0
Tổng	49	90,7	4	7,4	1	1,9

Nhận xét: Kết quả điều trị đánh giá chung tốt trên 90%.

Bảng 3.9. So sánh kết quả điều trị ở bệnh nhân dưới 2 tuổi và trên 2 tuổi

Tuổi \ Kết quả	Tốt		Trung bình		Kém	
	n	%	n	%	n	%
Dưới 2 tuổi	48	88,8	4	7,4	0	0
2 - trên 5 tuổi	0	0	1	1,9	1	0
Tổng	48	88,8	5	9,3	1	1,9

Nhận xét: Bệnh nhân dưới 2 tuổi thì tỉ lệ khỏi hoàn toàn cao gần 90%. Trên 2 tuổi chỉ có 2 bệnh nhân nhưng kết quả 1 trung bình, 1 kém.

VI. BÀN LUẬN

1. Về giới

Tỷ lệ bàn chân khoèo trẻ em gặp nam nhiều hơn nữ. Nam 61,1%, nữ 38,9%.

2. Độ tuổi áp dụng

Phương pháp Ponseti chủ yếu áp dụng điều trị ở trẻ dưới 2 tuổi, vì chân khoèo là một biến dạng theo sự phát triển, trẻ trên 2 tuổi sự lắng đọng các sợi collagen tại các gân cơ vùng cổ chân dày lên. Như vậy, việc nắn chỉnh sẽ gặp khó khăn, đồng thời trẻ trên 2 tuổi không cắt gân Achilles qua da được mà phải phẫu thuật kéo dài gân, kết quả điều trị sẽ không cao.

3. Chân mắc khoèo

Bàn chân khoèo trong nghiên cứu này chủ yếu mắc ở cả 2 chân, tỷ lệ mắc bệnh ở chân trái (25,9%) cao hơn chân phải (18,5%).

4. Tình trạng khoèo nặng đến viện

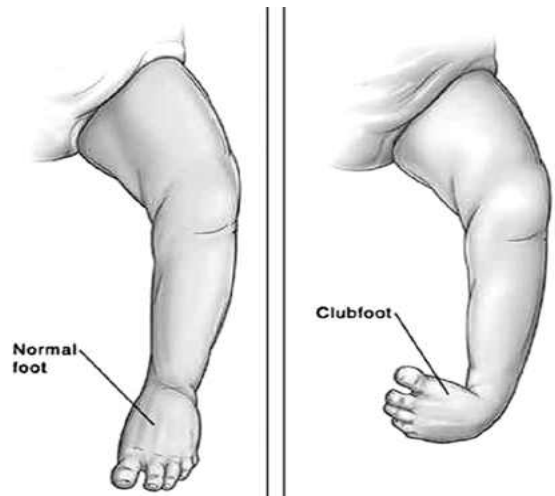
Các bệnh nhân bàn chân khoèo đến điều trị tại Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông phần lớn đến sớm đây cũng là một đặc điểm điểm có lợi về mặt điều trị bàn chân khoèo ở Nghệ An.

5. Triệu chứng bàn chân khoèo

Vòm lòng bàn chân, bả sinh, cẳng chân teo nhỏ, bàn chân thuổng, gót chân khép và vẹo trong, bàn chân gập và xoay trong: vòm lòng bàn chân 74,1%, bả sinh 100%, cẳng chân teo nhỏ 81,5%, bàn chân thuổng 100%, gót chân khép và vẹo trong 100%, bàn chân gập và xoay trong 83,3%.

6. Vấn đề cắt gân Achilles

Bệnh nhân điều trị bàn chân khoèo theo phương pháp Ponseti phần lớn phải làm thủ thuật cắt gân achilles 74,1%.



Bệnh bàn chân khoèo thường gặp ở trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, rất cần sự hỗ trợ của bảo hiểm y tế

7. Số lần bó bột

Bệnh nhân bị bệnh bàn chân khoèo dưới 2 tuổi số lần bó bột thường ít hơn: dưới 2 tuổi bó bột trung bình là 5 lần, trên 2 tuổi bó bột có thể đến 11 lần.

8. Kết quả điều trị chung

Điều trị bàn chân khoèo tại khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông cho kết ban đầu tốt gần 90%.

9. Độ tuổi liên quan đến kết quả điều trị

Bệnh nhân bị bàn chân khoèo dưới 2 tuổi thì tỉ lệ khỏi hoàn toàn cao gần 90%, theo bảng 3.9.

- Bệnh nhân dưới 2 tuổi: tốt 88,8%, trung bình 7,4%, kém 0%

- Bệnh nhân trên 2 tuổi: tốt 0%, trung bình và kém 2 ca.

III. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An có thể điều trị bệnh bàn chân khoèo khỏi hoàn toàn bằng phương pháp Ponseti tới 90%. Bệnh nhân được điều trị càng sớm cho kết quả càng cao. Phương pháp có thể áp dụng điều trị tốt cho trẻ em mắc bệnh bàn chân khoèo có độ tuổi từ vài ngày tuổi đến 2 tuổi. Thủ thuật cắt cắt gân Achilles qua da được thực hiện trên 70% số trẻ điều trị bàn chân khoèo. Trẻ trên 2 tuổi mắc bệnh bàn chân khoèo cũng có thể áp dụng phương pháp Ponseti để điều trị, nhưng kết quả điều trị kém hơn, phải phẫu thuật kéo dài gân Achilles.

2. Kiến nghị

Bệnh bàn chân khoèo bẩm sinh trẻ em tại Nghệ An đã và đang được điều trị phương pháp Ponseti có hiệu quả tốt. Để giúp trẻ em bị bàn chân khoèo có điều kiện để điều trị khỏi bệnh ít tốn kém. Chúng tôi đề nghị:

Bảo hiểm y tế chi trả cho bệnh nhân bàn chân khoèo tại Nghệ An, vì đây là bệnh chủ yếu gặp ở trẻ em có hoàn cảnh nghèo, đối tượng dưới 6 tuổi./.

Tài liệu tham khảo:

1. Đỗ Văn Thành (2003) *Bàn chân khoèo - Phương pháp điều trị của Ponseti* (bản dịch) Global HELP xuất bản lần thứ nhất tháng 11 năm 2003.

2. Ippolito E, Farsetti P, Caterini R, Tudisco C (2003). "Long-term Comparative Results in Patients with Congenital Clubfoot Treated with Two Different Protocols." *Journal of Bone & Joint Surgery* 85A(7):1286-1294.

3. Morcuende JA, Egbert M, Ponseti IV (2003). "The Effect of the internet in the treatment of congenital idiopathic clubfoot". *Iowa Orthop J* 23:83-86.

4. Morcuende JA, Dolan L, Dietz F, Ponseti IV (2004). "Radical reduction in the rate of extensive corrective surgery for clubfoot using the Ponseti method". *Pediatrics* 113:376-380.

5. Ponseti IV (1997). "Common Errors in the Treatment of Congenital Clubfoot." *International Orthopaedics* 21(2):137-141.

6. Ponseti IV (2000). "Clubfoot Management." [Editorial] *Journal of Pediatric Orthopedics* 20(6):699-700.

7. Pirani S, Zeznik L, Hodges D (2001). "Magnetic Resonance Imaging Study of the Congenital Clubfoot Treated with the Ponseti Method." *Journal of Pediatric Orthopedics* 21(6):719-726.