

Ở TRẺ EM CÓ TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU VÀ HỘI CHỨNG VOLKMANN

PHAN QUANG TRÍ

Khoa Nhi Bệnh viện. Chấn thương Chỉnh hình

TÓM TẮT

Từ năm 2008 đến năm 2011 tại khoa Chỉnh hình Nhi bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi có theo dõi 9 trường hợp gãy trên 02 lồi cầu ở trẻ em có di lệch xa và có tổn thương mạch máu, 3 trong số đó phát triển thành hội chứng Volkmann. **Mục tiêu:** Nhằm xem lại thái độ điều trị đối với các trường hợp gãy trên 02 lồi cầu, di lệch xa có tổn thương mạch máu, biểu hiện mạch quay (-) với bàn tay lạnh, hay hồng. **Phương pháp:** Hồi cứu 9 trường hợp gãy trên 02 lồi cầu di lệch xa; có tổn thương mạch máu. **Kết quả:** Không có biến chứng Volkmann: 6 trường hợp; - Có biến chứng Volkmann: 3 trường hợp. **Kết luận:** Cần phải theo dõi sát các trường hợp gãy trên 02 lồi cầu có tổn thương mạch máu (cho nhập viện) để có cách giải quyết kịp thời.

Từ khóa: gãy trên 02 lồi cầu ở trẻ em, hội chứng Volkmann

SUMMARY

SUPRACONDYLAR FRACTURE OF THE HUMERUS IN CHILDREN WITH VASCULAR COMPLICATION AND VOLKMANN SYNDROME

From 2008 – 2011 at the hospital for Traumatology and Orthopaedics Ho Chi Minh City, Viet Nam. We have followed 9 cases of supracondylar fracture of the humerus in children with vascular complication, 3 of 9 cases established Volkmann syndrome. **Purpose:** For reviewing the management of supracondylar fracture of the humerus in children with vascular complication and Volkmann syndrome. **Method:** The retrospective study of 9 cases of supracondylar fracture of the humerus in children with vascular injuries. **Results:** - Without Volkmann syndrome: 6 case; - With Volkmann syndrome: 3 case. **Conclusion:** It must be observed closely of the cases of supracondylar fractures with vascular injury (hospitalisation) for optimal management of this kind of disease.

Keywords: supracondylar fracture of the humerus in children, Volkmann syndrome

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy kín trên 2 lồi cầu xương cánh tay ở trẻ em là loại gãy xương thường gặp, chiếm 50% đến 60% gãy xương vùng khuỷu ở trẻ em.

Phương pháp điều trị hiện nay là xuyên kim dưới màng tăng sáng.

Tuy nhiên tổn thương mạch máu gần 10% - 20% bệnh nhân với gãy trên 02 lồi cầu xương cánh tay độ 3 theo phân loại Gartland bị mất mạch.

Không có mạch không phải là một cấp cứu, bởi vì những nhánh tuần hoàn vẫn giữ cho chi được tưới máu tốt. Nắn và xuyên kim trong phòng mổ đúng lúc,

kịp thời được ưa chuộng hơn. Nhưng mất mạch cánh tay với dấu hiệu thiếu máu là trường hợp cấp cứu.

Nắn xương thường phục hồi mạch; các xét nghiệm mạch máu không nên làm trì hoãn việc nắn xương [1]. Rất nhiều báo cáo đã chứng minh việc khảo sát mạch máu thì không cần thiết trong điều trị.

Sau khi nắn kín và kết hợp xương, mạch và tưới máu của bàn tay phải được đánh giá.

Một công trình nghiên cứu mới đây của Choi và cộng sự [1] đã chỉ ra rằng những bệnh nhân nào cần phục hồi động mạch hay sẽ phát triển thành hội chứng Volkmann dựa trên các biểu hiện trước mổ. Trong tổng số 1255 bệnh nhân được mổ để điều trị gãy trên 02 lồi cầu, có 33 bệnh nhân bị mất mạch. Chìa khóa phân biệt kết quả của những bệnh nhân này là bàn tay có được tưới máu tốt lúc khám bệnh hay không.

Có 24 bệnh nhân bị mất mạch bàn tay nhưng bàn tay vẫn được tưới máu tốt, không có bệnh nhân nào phải phẫu thuật sửa chữa mạch máu hoặc phát triển hội chứng chèn ép khoang, và nắn xương đơn thuần là một điều trị có hiệu quả.

Có khoảng 9 bệnh nhân có dấu hiệu tưới máu kém, 4 bệnh nhân phải phục hồi mạch máu và giải ép chèn ép khoang. Có 5 trong 9 bệnh nhân nắn xương gãy đơn thuần là điều trị cuối cùng.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Nhằm xem lại thái độ điều trị đối với các trường hợp gãy trên 02 lồi cầu, di lệch xa có tổn thương mạch máu, biểu hiện mạch quay (-) với bàn tay lạnh, hay hồng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

-Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu

-Đối tượng nghiên cứu: Các trường hợp gãy trên 02 lồi cầu di lệch xa; có tổn thương mạch máu.

KẾT QUẢ

Không có biến chứng Volkmann

- Chúng tôi có 5 trường hợp gãy trên 2 lồi cầu di lệch xa, có mạch quay (-); 4 bàn tay hồng và một trường hợp bàn tay trắng lạnh. Đã được tích cực mổ thám sát, gỡ dính hoặc nối ghép tĩnh mạch cho động mạch cánh tay và mang lại kết quả tốt.

- Một trường hợp gãy trên 02 lồi cầu Gartland 3B, mạch quay (-); bàn tay hồng, cử động ngón tốt, sau nắn và xuyên kim qua có mạch lại và kết quả lâu dài có bàn tay hồng, cử động ngón tốt, mạch quay tốt.

Có biến chứng Volkmann

Trường hợp 1: Gãy trên 02 lồi cầu di lệch xa mạch quay (+) trước mổ, đã được mổ kết hợp xương tại một bệnh viện địa phương, sau mổ mất mạch quay. Mổ ghép mạch máu cánh tay sau 5 tuần; sau đó bệnh nhân bị Volkmann tay trái.

Trường hợp 2: Gãy trên 02 lồi cầu di lệch xa, trước mổ có mạch quay (+). 22/04/2010: sau mổ nắn, xuyên kim dưới màn tăng sáng, mạch quay tay T (-). 26/04/2010: bệnh nhân được mổ thám sát, nối mạch máu và sau đó bệnh nhân bị Volkmann tay trái.

Trường hợp 3: Gãy trên 02 lồi cầu di lệch nhiều; khuỷu sưng, nổi bóng nước, mạch quay (-), tay hồng ảm. 20/11/2008: mổ thám sát động mạch, cắt đoạn động mạch 0,5cm nối tận tận. 05/12/2008: mổ thám sát thấy động mạch cánh tay bị tắc, phải ghép nối tĩnh mạch, trường hợp này cũng bị hội chứng Volkmann.

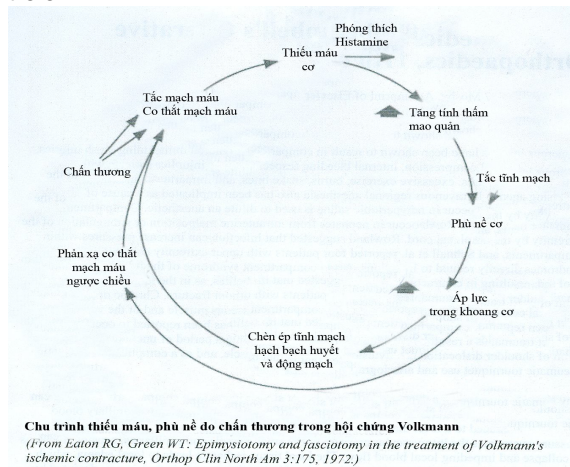
NHẬN XÉT

Những trường hợp gãy trên 02 lồi cầu có tổn thương mạch máu không có biến chứng Volkmann

- Chúng tôi có khuynh hướng can thiệp sớm bằng phẫu thuật trong các trường hợp gãy trên 02 lồi cầu, di lệch xa, mạch quay không rõ; dấu bàn tay hồng hay lạnh. (5 trường hợp).
- Có 1 trường hợp gãy trên 02 lồi cầu; mạch quay không rõ trước mổ, sau nắn kín và xuyên kim quay có lại. Chứng tỏ mất mạch quay của gãy trên 02 lồi cầu, mà bàn tay hồng, can thiệp phẫu thuật tức khắc vẫn còn đang bàn cãi. Mạch quay không có, bàn tay lạnh nên mổ sớm.

Những trường hợp gãy trên 02 lồi cầu có biến chứng mạch máu và dẫn đến hội chứng Volkmann.

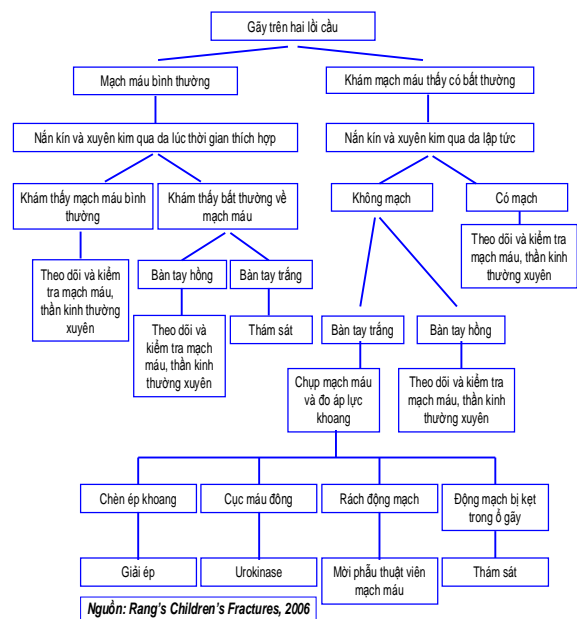
- Trường hợp 1 và 2: là những trường hợp can thiệp trễ, trước mổ mạch quay (+), sau mổ có mạch quay (-) là một chỉ định tuyệt đối để mổ thám sát mạch máu kịp thời.
- Trường hợp 3: khi thấy động mạch bị dập, cần nối ghép tĩnh mạch cho động mạch cánh tay, sẽ mang lại kết quả tốt hơn.
- Chúng tôi cũng ghi nhận mối quan hệ giữa tổn thương mạch máu, chèn ép khoang và hội chứng Volkmann trong gãy trên 02 lồi cầu xương cánh tay ở trẻ em.



Chu trình thiếu máu, phù nề do chấn thương trong hội chứng Volkmann
 (From Eaton RG, Green WT: Epimysiotomy and fasciotomy in the treatment of Volkmann's ischemic contracture, Orthop Clin North Am 3:175, 1972.)

- Phác đồ giải quyết gãy trên 02 lồi cầu xương

cánh tay trẻ em có tổn thương mạch máu của RANG là phác đồ tương đối chuẩn hiện nay.



KẾT LUẬN

Các trường hợp gãy trên 02 lồi cầu xương cánh tay ở trẻ em có tổn thương mạch máu nên được nhập viện và theo dõi hoặc để có hướng giải quyết kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Choi PD, Melikian R, Skaggs DL. Management of vascular injuries in pediatric supracondylar humeral fractures. Presented at the Annual Meeting of American Academy of Pediatrics, Section of Orthopaedics. San Francisco, CA, 2008.
2. Ottolenghi CE. Acute ischemic syndrome: its treatment prophylaxis of Volkmann's syndrome. Am J Orthop 1960;2:312-316.
3. Schonenecker PL, Delgado E, Rotman M, et al. Pulseless arm in association with totally displaced supracondylar fracture. J Orthop Trauma 1996;10(6):410-415.
4. Mubarak SJ, Carroll NC. Volkmann's contracture in children: aetiology and prevention. J Bone Joint Surg Br 1979; 61B(3):285-293.