

# CHÂN KHOÈO

BS LÊ THỊ HIỀN NHI

1



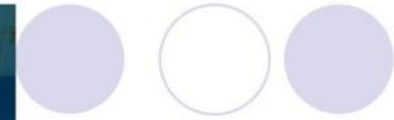
- Chân khoèo là dị tật bẩm sinh cơ quan vận động hay gặp ở trẻ sơ sinh – là biến dạng bẩm sinh ở bàn chân gây ảnh hưởng nhiều đến chức năng vận động cũng như dáng đi sau này của trẻ.
- Chân khoèo rất dễ được phát hiện ngay sau sanh.

2



- Định nghĩa: bàn chân khoèo là biến dạng bẩm sinh của 1 hay cả bàn chân.
- - Biến dạng bàn chân bao gồm:
  - + Khép ở phần trước bàn chân
  - + Nghiêng trong ở gót chân và phần trước bàn chân
  - + khớp cổ chân gập lòng

3





- Một số biến dạng khác ở bàn chân:
- + Bàn chân nghiêng trong
- + Bàn chân nghiêng ngoài và gập mặt lưng
- + Bàn chân lật
- + Bàn chân lồi

5



6



- Nguyên nhân:
- - Do sự sắp xếp vị trí của đứa trẻ trong bụng mẹ
- - Do sự co kéo của màng ối
- - Do sự đè ép của dây rốn lên bàn chân
- - Ít nước ối làm cho cơ tử cung đè ép lên bàn chân hoặc sự chèn ép của khối u tử cung

7



- - Rối loạn sự hình thành và phát triển của bào thai, cùng 1 lúc có thể kèm theo những dị tật bẩm sinh khác như sứt môi hở hàm ếch
- - Do di truyền
- - Nhiễm virus của mẹ lúc mang thai toxoplasma
- - Không rõ nguyên nhân

8



- Phân loại bàn chân khoèo:
- Phân loại theo mức độ nặng nhẹ của bàn chân khoèo phụ thuộc vào mức độ tổn thương phần mềm, sự sắp xếp và biến đổi xương cổ bàn chân.

9



- Có 4 mức độ :
- Nhẹ (độ I) chiếm tỷ lệ 20%
- Vừa (độ II) chiếm tỷ lệ 30%
- Nặng (độ III) chiếm tỷ lệ 40%
- Rất nặng (độ IV) chiếm tỷ lệ 10%

10



- Phân loại theo hình dạng:
- 1/ Bàn chân gót (Pied talus):
- Bàn chân bị cứng trong tư thế gấp vào mu bàn chân
- 2/ Bàn chân ngựa (Pied équin):
- Bàn chân bị cứng trong tư thế gấp vào lòng bàn chân

11



- 3/ Bàn chân valgus (Pied valgus):
- Bàn chân có gót xoay ra ngoài
- 4/ Bàn chân varus (Pied varus):
- Bàn chân có gót xoay vào trong
- 5/ Bàn chân cong (Pied convexe)

12



- Theo Pandey: có 4 loại bàn chân
- 1/ Bàn chân khoèo rất nặng, chỉnh sữa được: < 25%
- 2/ Bàn chân khoèo nặng, chỉnh sữa được từ 25 – 50%
- 3/ Bàn chân khoèo vừa, chỉnh sữa được từ 50 – 75%
- 4/ Bàn chân khoèo nhẹ, chỉnh sữa được gần như hoàn toàn

13



- **Điều trị bảo tồn:**
- Điều trị bảo tồn luôn luôn là điều trị đầu tiên của chân khoèo, phải được sự hợp tác của bé và cha mẹ.

14



- Khi nắn chỉnh biến dạng lưu ý nắn chỉnh quá mức sẽ có nguy cơ nặng thêm, vì bàn chân của trẻ sơ sinh 75% cấu tạo sụn, gân cơ cứng, xương lại mềm do đó phải nắn nhẹ nhàng. Nên nhớ biến dạng đã có sẵn từ trong bụng mẹ, phải nắn từ từ nhằm làm ngược lại biến dạng đã có từ giai đoạn phôi trong tử cung.

15



Tùy nhóm điều trị. Có thể nắn chỉnh ngay sau sanh.

16

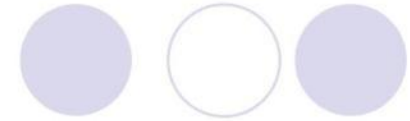




## Khái quát phương pháp điều trị Ponseti

Thời gian bắt đầu:

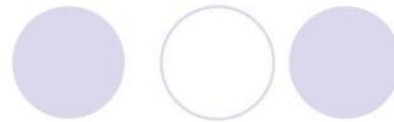
- Bắt đầu sớm ngay sau sanh khi bé ổn định.
- Trước 9 tháng tuổi còn có thể nắn chỉnh được.



17

Thời gian điều trị

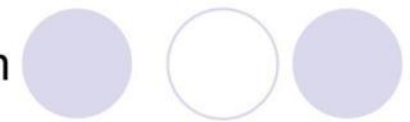
- Nếu được điều trị sớm thì mất khoảng 6 – 7 lần bó bột (mỗi lần bó bột khoảng 1 tuần)
- Trường hợp nặng có thể kéo dài hơn



19

Kết quả và ưu điểm

- Bàn chân sẽ khỏe, mềm dẻo và không đau.
- 9 – 28 thì điều trị vẫn còn tác dụng.



18

20



- Giảm mức độ phẫu thuật
- Giá thành rẻ.
- Hữu ích cho những bàn chân kháng cự.
- Hữu ích cho bệnh nhân loạn sản tủy sống

21

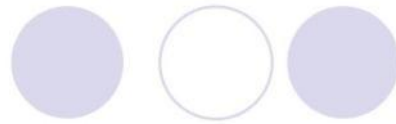


- Hữu ích cho bàn chân khéo phức tạp.
- Với phương pháp phẫu thuật thì bàn chân có thể yếu cứng, thường đau vào tuổi trưởng thành.
- Tỷ lệ thành công khoảng 90%.

22

Nhược điểm :

Tốn thời gian và đảm bảo nắm chỉnh chính xác



Kỹ thuật :

- Giảm vòm lòng bàn chân :

- Nắn chỉnh.
- Bó bột : 1 tuần.
- Tháo bột.

- Nắn chỉnh nhón gót :

- Cắt gân gót qua da nếu có chỉ định.
- Bó bột sau cắt gân 3 tuần.
- Tháo bột.

23

24



-Mang nẹp :

- Nẹp của phương pháp Ponseti.
- Mang 23 giờ/ 24 giờ trong 3 tháng đầu. Sau đó 12 giờ trong đêm, 2 - 4 giờ ban ngày và tiếp tục cho đến khi 3 - 4 tuổi.

- Tư thế mang nẹp :

- 2 chân khoèo : dạng 70
- 1 chân khoèo : dạng 75

25

**Quản lý bệnh nhân:**



- Bó bột:

Thay bột hàng tuần

- Lúc mang nẹp:

Tái phát:



- Bàn chân thường phát triển quay ngửa và nhón gót → dễ tái phát.

- Lý do tái phát :

Không tuân thủ chương trình mang nẹp.

- Thời gian tái phát

Tái phát sớm.

Tái phát ở tuổi biết đi.

- Điều trị tái phát: lặp lại tiến trình điều trị.

27



- Khoa PHCN – LHB BVTD thực hiện khám kiểm tra phát hiện các bé từ lúc sanh đến 2 tuổi

26

28



## Thời gian phát hiện tại khoa PHCN Bệnh viện Từ Dũ:

Là khoa PHCN trong BV Phụ Sản nên phần lớn bệnh nhi được thăm khám kiểm tra trong vòng 1 tuần đầu sau sanh . Vì vậy tuổi thăm khám dị tật cơ xương khớp thường trong thời kỳ chu sinh

29

## Những dạng bệnh cơ xương khớp chính sau :

- Dị tật bàn chân :
  - Chân khoèo.
  - Bàn chân nghiêng trong.
  - Bàn chân nghiêng ngoài.
- Khoèo tay.
- Vẹo cổ, lép má.
- Trật khớp háng.
- Khác : đa dị tật nặng ...

30



31

Năm	2005	2006	2007
Tổng số bệnh nhân khám	6427	7621	10.646
Tổng số bệnh nhân cần tập VLTL	3511	2478	2232
Các tật cơ xương khớp	87%	89.1%	88.5%

32

Các dạng bệnh :		2005	2006	2007
Các tật cơ xương khớp :	Bàn chân khoèo	64	23	36
	Bàn chân nghiêng trong	1550	885	716
	Bàn chân nghiêng ngoài:	355	189	138

33

## Kết quả :

Các dạng bệnh :		2005	2006	2007
Chân khoèo		64	23	36
	Tốt , khá	52 (81%)	18 (82%)	31 (86%)
	TB, kém	7 (11%)	3 (12%)	3 (8%)
	Bỏ tập	5 (8%)	2 (6%)	2 (6%)

34

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BÀN CHÂN KHOÈO BẰNG PHƯƠNG PHÁP PONSETI (01/10/2007 \_ 15/04/2008)

- - Tổng số :
- \* Bệnh nhân: 30
- \* Số chân : 49
- - Giới tính :
- \* Nam : 19 (63%)
- \* Nữ : 11 (37%)

35

36



- Vị trí :
- \* Phải : 09 (30%)
- \* Trái : 02 (7%)
- \* Hai bên : 19 (63%)



37

- Đặc điểm bệnh lý :
- \* Chân khoèo đơn thuần : 20 (67%)
- \* Chân khoèo phối hợp bệnh lý khác : 10 (33%)
- ( 2 vẹo cổ , 2 trật khớp háng , 2 cứng đa khớp , 1 tật đầu nhỏ , 1 hội chứng Down , 2



38



- Thời gian phát hiện chân khoèo :
- \* Trong bào thai : 04 (13%)
- \* Sau sanh : 26 (87%)
- Nơi phát hiện :
- \* Tại BV Từ Dũ : 16 (53%)
- \* Ngoại viện : 14 (47%)

39



- Thời gian bắt đầu điều trị :
- \* ≤ 7 ngày : 13 (43%)
- \* 7 ngày -> 30 ngày: 06 (20%)
- \* ≥ 30 ngày: 11 (37%)

40

- Điểm Pirani :
- 4 bệnh nhân ( 5 chân) điều trị từ phương pháp khác chuyển sang Ponseti nên không tính điểm Pirani .
- \*  $\leq 3.5$  : 09 (20%)  
(T : 4 - P : 5)
- 3.5 -> 5 : 11 (25%)  
(T : 3 - P : 8)
- \*  $\geq 5$  : 24 (55%)  
(T : 12 - P : 12)

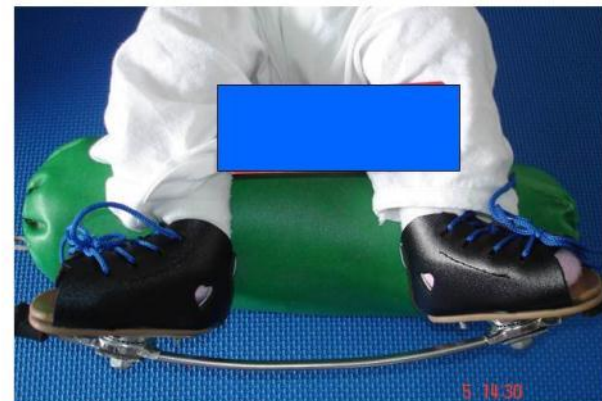
41

- Số lần bó theo điểm Pirani :
- \*  $\leq 3.5$  : 3.3 lần
- \*  $> 3.5$  : 6 lần

42

- Tỷ lệ cắt gân gót : 19 (63%)

\* Tỷ lệ mang nẹp sau điều trị bó bột hoặc tái khám sau cắt gân gót : 100%



43

44



## Lịch hẹn tái khám :

- Bó bột : thời gian giữ bột 1 tuần / lần . Tuy nhiên một số bệnh nhân ở xa thời gian giữ bột có thể lên đến 10 ngày .
- Mang giày : hẹn kiểm tra 1 tuần khi mang giày lần đầu tiên . Nếu bệnh nhân tuân thủ tốt thì hẹn tái khám sau 1 tháng , tiếp theo là 2 tháng và sau đó mỗi 3 tháng / lần .

45

- 1/ Phương pháp Ponseti có thể điều trị cho trẻ sau sanh 2 – 3 ngày tuổi .
- 2/ Thời gian giữ bột 1 tuần thuận tiện cho những trẻ ở xa .
- 3/ Có hiệu quả trong điều trị . Tuy nhiên một số trường hợp khi bó bột đùi -cẳng bàn chân lần đầu tiên thường gây lo lắng cho người nhà bệnh nhân .

47

## NHẬN XÉT

- 4/ Điểm số Pirani thấp thì số lần bó bột ít .Nên ta có thể tiên lượng được dựa vào điểm số Pirani. Tuy nhiên mức độ cứng của bàn chân rất quan trọng trong việc tiên lượng .
- 5/ Bàn chân đơn thuần thường có mức độ nhẹ hơn so với bàn chân có bệnh lý kèm theo .
- 6/ Bàn chân thon dài đáp ứng điều trị tốt hơn so với bàn chân ngắn mập .

48



- 7/ Trẻ có bàn chân ngắn mập mang giày ít bị tuột so với trẻ có bàn chân thon dài .
- 8/ Nếu mang giày tích cực bàn chân tiến triển tốt .
- 9/ Đối với trẻ bắt đầu tập lật , trườn ... khó giữ được giày lúc trẻ thức .
- 10/ Trẻ hay bị trầy xước phần gót chân của bàn chân lành .

## MỘT SỐ HÌNH ẢNH MINH HỌA



49

50



51

52



***Xin Cảm ơn***