

Nhân hai trường hợp điều trị bảo tồn tổn thương góc sau ngoài

Hồ Quang Hưng

Khoa PHCN, BV Chợ Rẫy

08/07/2017

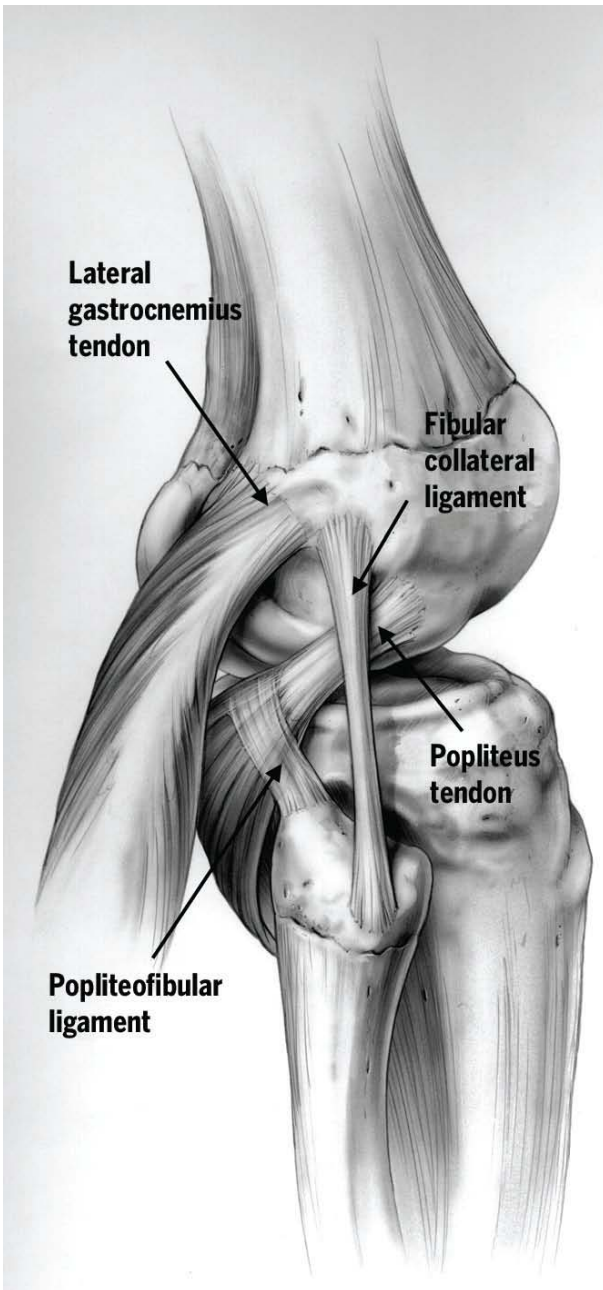
HN CTCH TPHCM lần 24, BV ĐHYD

Góc sau ngoài

Gồm ba cấu trúc:

- Dây chằng bên mác (FCL, LCL)
- Gân cơ khoeo (PT)
- Dây chằng khoeo mác (PLL)

Thường phối hợp tổn thương
DCCS, DCCT



- Lunden JB, LaPrade RF. Orthop Sports Phys Ther 2010;40(8):502-516

Giới thiệu hai trường hợp lâm sàng

Trường hợp 1

- Nữ, 33 tuổi
- Điều dưỡng phòng mổ
- Té xe, xe đè từ trong ra
- Bất động bằng nẹp dài. Đến VLTL sau 3 tuần với chẩn đoán tổn thương DCCT bán phần
- Số lần điều trị: 9 lần/6 tuần
- Tình trạng sau cùng (8 tháng): chạy trở lại như trước chấn thương, IKDC 97 điểm

Trường hợp 2

- Nam, 28 tuổi
- Nhân viên văn phòng
- Té xe, xe đè từ trong ra
- Bất động bằng nẹp dài. Đến VLTL sau 4 tuần với chẩn đoán tổn thương DCCS bán phần
- Số lần điều trị: 10 lần/6 tuần
- Tình trạng sau cùng (3,5 tháng): chạy trở lại gần như trước chấn thương, IKDC 76 điểm

Phép kiểm lâm sàng

	Trường hợp 1	Trường hợp 2
Ngăn kéo	Trước (+)	Sau (+++)
Vệ trong	(+/-)/0 độ (+)/30 độ	(+)/0 độ (++)/30 độ
Ngăn kéo sau ngoài	(+)	(++)
Gối uốn xoay ngoài	(-)	(-)
Chuyển trục nghịch	(-)	(+)
Quay điện thoại	(+/-)	(+/-)

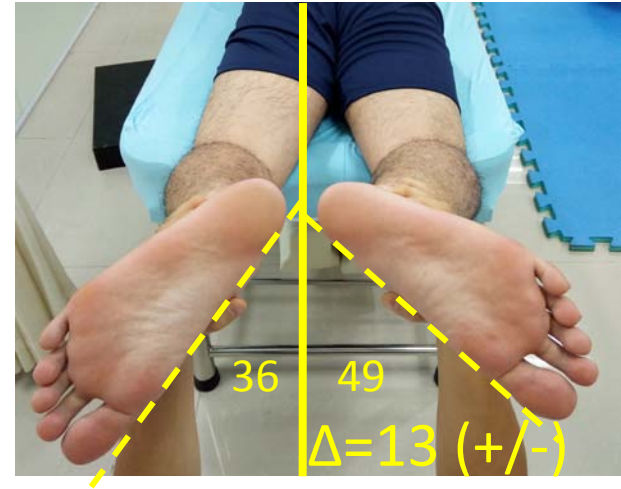
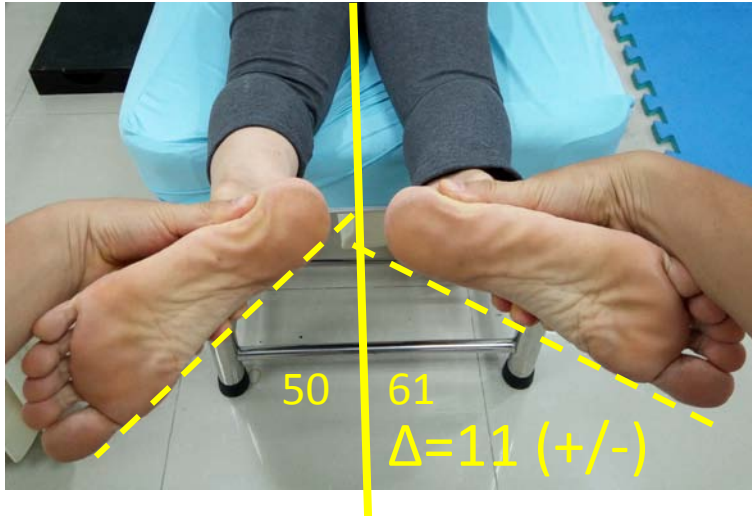
Mức độ mất vững: TH1 < TH2

Phép kiểm quay điện thoại (Dial test)

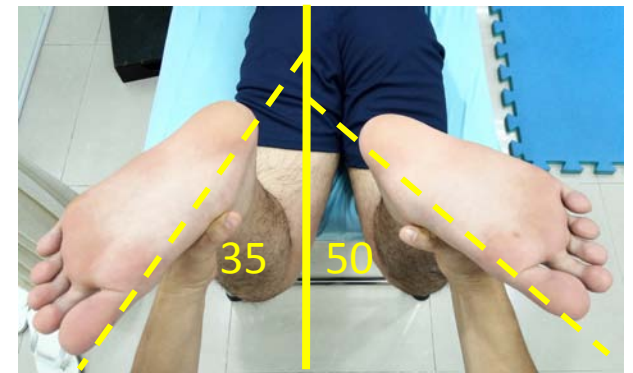
TH1

TH2

Gối 30 độ



Gối 90 độ



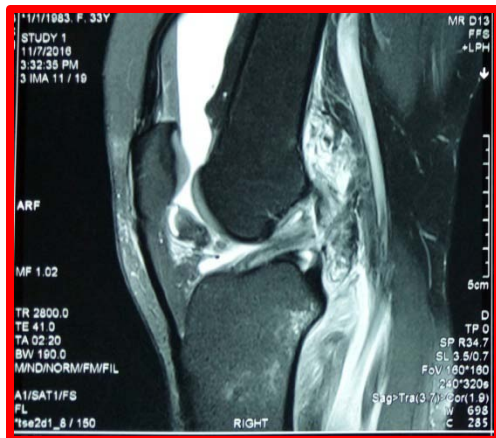
Bae (2008): (+) khi khác biệt 15 độ / gối 30 độ => tổn thương GSN
(+)/gối 90 độ: tổn thương DCCS

MRI tụ dịch quanh góc sau ngoài, cơ khoeo

TH1



TH2

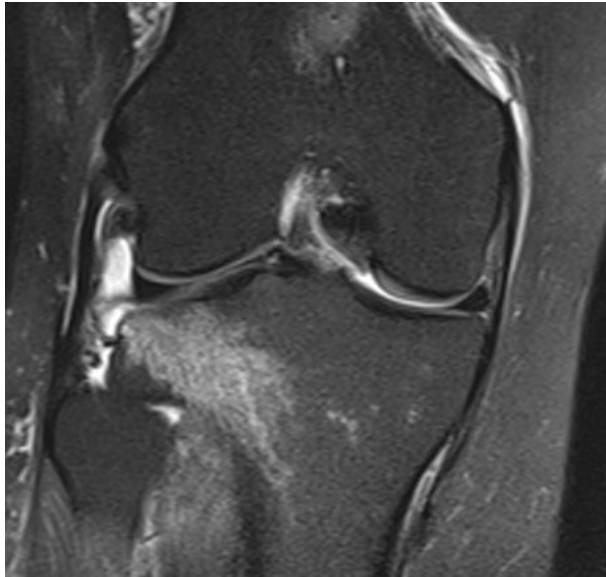


Dịch
nhiều

Tổn thương xương có thể làm tăng tính hiệu trên MRI / TH1

Phù tủy xương KHÔNG ở phía trong gối như cơ chế điển hình!

MRI



Xq

CT



Geeslin (2010): phù tủy xương thường gặp ở ngăn trong.

Xq gối vẹo trong / gấp 20 độ / TH2

Chân phải

Chân trái

Gối
20
độ



Sự khác biệt hai bên
/ gối 20 độ
= 1,55 – 1,34 (cm)
= 0,21 cm
= 2,1 mm

Theo LaPrade (2008): cắt
lần lượt các cấu trúc

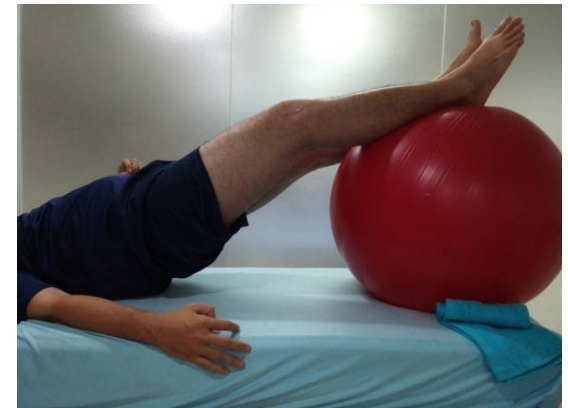
Gối
0
độ



DCBN đơn thuần: 2,7 mm
Gân cơ khoeo: 3,54 mm
DC mác khoeo: 3,95 mm
DCCT: 6,55 mm
DCCS: 7,77 mm

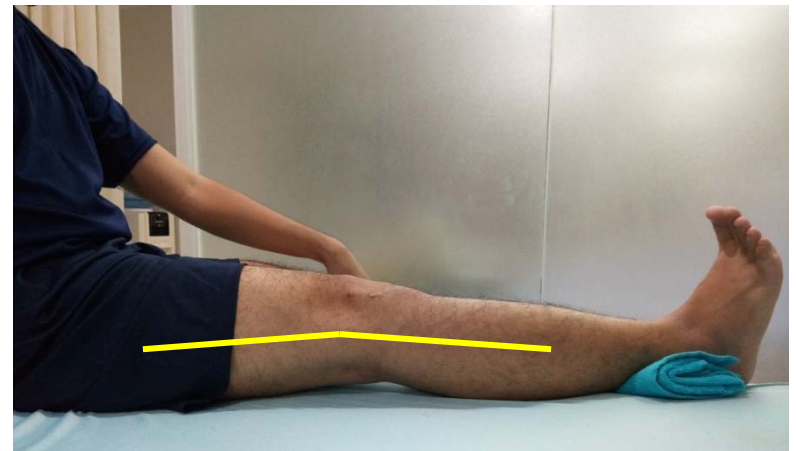
Chương trình vật lý trị liệu

- Di động mô mềm
- Tập mạnh cơ (không quên cơ nhị đầu đùi, bụng chân ngoài, căng mạc đùi)
- Kiểm soát vị thế khớp gối tĩnh, động (nhất là động tác bật gối ra sau ngoài)
- Tăng cường sự linh hoạt



Sưng nề phần mềm ngoài khớp

- Xơ cứng vùng sau gối, sau cẳng chân (đuỗi gối hay gấp mu cổ chân hạn chế)
- Xử trí: siêu âm trị liệu, mát-xa mô mềm bằng tay



Đánh giá kết quả: dáng đi và khả năng chạy bộ



Bàn luận

- Tổn thương GSN nhẹ và chỉ kèm tổn thương DC chéo không hoàn toàn.
 - TH1: GSN độ 1 + DCCT độ 1
 - TH2: GSN độ 2 + DCCS độ 2
- Việc dùng nẹp gối dài khi đi trong 3-4 tuần đầu có thể giúp bảo vệ sự lành thương.
- Giải quyết xơ cứng phần mềm giúp tạo thuận lợi cho phục hồi chức năng gối.

Tóm tắt

- Sự phù nề, xơ cứng phần mềm ngoài khớp có thể là chỉ điểm của tổn thương góc sau ngoài
- Thông qua khám lâm sàng kỹ lưỡng và hình ảnh học để đạt được chẩn đoán và phân loại chính xác.
- Tổn thương góc sau ngoài độ 1, độ 2 + tổn thương dây chằng chéo bán phần có thể điều trị bảo tồn.

Chân thành cảm ơn sự chú ý
của quý vị!