

Phẫu thuật nội soi đường nách điều trị vẹo cổ do xơ cơ ức đòn chũm: Ca lâm sàng đầu tiên tại Việt Nam

Vũ Trung Trục, Bùi Mai Anh

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Từ khóa:

Vẹo cổ, xơ cơ ức đòn chũm, phẫu thuật nội soi.

Địa chỉ liên hệ:

Vũ Trung Trục,
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
40, Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: 0983 383 009
Email: drvu trungtruc@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/10/2021

Ngày duyệt: 30/10/2021

**Ngày chấp nhận đăng:
23/11/2021**

Tóm tắt

Xơ cơ ức đòn chũm bẩm sinh gây ra bởi sự xơ hóa một hoặc cả hai bó của cơ này, trong một số trường hợp có thể gặp xơ hóa kèm theo của các tổ chức xung quanh như cơ bám da cổ, cơ bậc thang hoặc biến dạng của cột sống cổ. Phương pháp điều trị phẫu thuật kinh điển là mở các đường rạch ở vùng cổ mặt để giải phóng điểm bám của cơ. Các đường rạch này luôn để lại sẹo ở vùng dễ nhìn thấy gây ảnh hưởng lâu dài đến thẩm mỹ và tâm lý của người bệnh. Sự ra đời của phẫu thuật nội soi giúp các phẫu thuật viên có thể giấu sẹo vào các vùng ít gây ảnh hưởng thẩm mỹ. Tác giả thông báo trường hợp đầu tiên được phẫu thuật điều trị vẹo cổ do xơ cơ ức đòn chũm qua nội soi đường nách ở Việt Nam. Người bệnh nữ 24 tuổi, xơ cơ ức đòn chũm bẩm sinh bên phải gây vẹo cổ 18 độ, được phẫu thuật nội soi với 3 lỗ ở đường nách phải, giải phóng chỗ bám cả hai bó đòn và bó ức. Sau mổ 3 tháng, không còn vẹo cổ, sẹo mổ vùng nách đẹp, không có biến chứng nào được ghi nhận.

Transaxillary endoscopic surgery in the treatment of congenital muscular torticollis: The first case in Vietnam

Vũ Trung Trục, Bùi Mai Anh

Viet Duc University Hospital

Abstract

The cause of congenital muscular torticollis is fibrosis of one or two heads of sternocleidomastoid muscle. In some cases, it may involve the platysma, scalene muscles and cervical scoliosis. The conventional surgical method is release origins of the muscle through facial or neck incisions which leave visible scar. Endoscopic helps to hide the surgical scars over invisible areas. The author reports the first transaxillary endoscopic release of restricting bands in congenital muscular torticollis in Vietnam. A 24-year-old woman was treated with this technique, Cobbs angle improves from 18 pre-op to 0 post-op, fine and invisible scar was achieved without any complication.

Keywords: Wryneck, congenital muscular torticollis, endoscopic surgery.

Đặt vấn đề

Vẹo cổ được chia làm hai loại, vẹo cổ nguyên nhân tĩnh (nonparoxysmal hay nondynamic torticollis) và vẹo cổ nguyên nhân động (paroxysmal hoặc dynamic torticollis). Nhóm vẹo cổ do nguyên nhân tĩnh là nhóm chính xuất hiện với tỉ lệ từ 0,3 - 2% trẻ mới sinh, trong đó loại vẹo cổ nguyên nhân do xơ cơ bẩm sinh (congenital muscular torticollis - CMT) được ghi nhận với tỉ lệ 82% của nhóm này [1]. Các nghiên cứu lâm sàng cho thấy điều trị phục hồi chức năng sớm ở giai đoạn trước 1 tuổi cho hiệu quả hồi phục tới 90%. Chỉ số ít các trường hợp điều trị không hiệu quả hoặc phát hiện ở giai đoạn muộn mới cần chỉ định phẫu thuật [2]. Phương pháp phẫu thuật kinh điển là mở các đường rạch trực tiếp ở vùng cổ mặt và cắt giải phóng nguyên ủy hoặc bám tận của cơ ức đòn chũm. Phẫu thuật nội soi lần đầu được ứng dụng để điều trị bệnh lý này bởi Burstein FD (1998) [3], nhiều cải tiến đã được áp dụng cho đến nay nhằm đem lại hiệu quả điều trị cao nhất cả về chức năng và thẩm mỹ.

Tại Việt Nam, đã có các báo cáo về lâm sàng và điều trị loại bệnh lý này nhưng chưa có tài liệu nào đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong y văn [4]. Nhóm nghiên cứu thông báo trường hợp lâm sàng đầu tiên sử dụng kỹ thuật nội soi qua đường nách giải phóng cả hai bó đòn và ức để điều trị xơ cơ ức đòn chũm vào tháng 6 năm 2021 tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Ca lâm sàng

Người bệnh nữ, 24 tuổi. Đã được chẩn đoán vẹo cổ do xơ cơ ức đòn chũm từ nhỏ, điều trị phục hồi chức năng không thành công và được chỉ định phẫu thuật nhưng người bệnh chưa đồng ý mổ do lo ngại về thẩm mỹ của sẹo mổ vùng cổ mặt. Người bệnh đến khám vì vận động cổ ngày càng hạn chế và thỉnh thoảng đau mỗi vùng vai.

Kỹ thuật

Cơ ức đòn chũm với các bó đòn và bó ức được xác định và vẽ trên da trước mổ. Bờ ngoài cơ ngực lớn ở vùng hố nách được tìm và thiết kế 3 đường

rạch da song song nằm phía sau và vuông góc với bờ ngoài của cơ, mỗi đường 1 cm.

Phẫu thuật dưới gây mê nội khí quản với đầu nghiêng tối đa sang bên cơ lạnh. Sau khi rạch da, hệ thống nội soi bơm hơi được sử dụng để tạo khoang dưới da trên cơ ngực lớn hướng về phía chỗ bám của cơ ức đòn chũm. Phẫu tích chỗ bám của bó đòn, bó ức và cắt bằng dao điện chữ J dưới nội soi. Đánh giá vận động của cổ để tìm và cắt các dải xơ của tổ chức phần mềm xung quanh nếu có. Vết mổ được đóng theo các lớp giải phẫu (Hình 1).

Sau phẫu thuật người bệnh được đặt collar cổ mềm 7 ngày và được hướng dẫn tập vận động ngay cho đến thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật.



Hình 1. Minh họa trong mổ

(A) xơ cơ ức đòn chũm phải trước mổ; (B) hình ảnh khi cơ được giải phóng ngay sau mổ; (C) cắt nguyên ủy bó đòn; (D) cắt nguyên ủy bó ức.

Kết quả

Sau phẫu thuật 3 tháng, người bệnh không còn hạn chế vận động cổ. Góc Cobb giảm từ 18 độ trước mổ xuống còn 0 độ sau mổ. Không có biến chứng nào được ghi nhận. Sẹo mổ liền thì đầu, mờ và được giấu vào vùng nách. Kết quả ở mức tốt theo thang điểm của Cheng & Tang - 1999 [2].

Bàn luận

Xơ cơ ức đòn chũm bẩm sinh là nguyên nhân hay gặp nhất gây vẹo cổ. Đây là loại bệnh lý thường gặp thứ ba trong các bất thường hệ cơ xương bẩm sinh [2]. Sự co ngắn của cơ gây ra các biểu hiện lâm sàng như đầu nghiêng về bên bệnh, cằm nghiêng sang bên đối diện. Những trường hợp nặng nếu không được điều trị, về lâu dài có thể ảnh hưởng gây biến dạng vùng mặt, nền sọ, thậm chí cả cột sống cổ, một số người bệnh mô tả dấu hiệu đau mỏi vùng vai tiến triển [5]. Lý do gây xơ cơ ức đòn chũm vẫn còn nhiều bàn cãi, các giả thuyết chính bao gồm: chấn thương gây tụ máu trong cơ khi đẻ khó, tư thế của đầu thai nhi trong tử cung gây thiếu máu cơ...

Phương pháp điều trị chủ yếu là phục hồi chức năng kéo giãn cơ, đôi khi phối hợp với Botulinum Toxin, nếu được phát hiện và tập ở giai đoạn sớm, có thể phục hồi cho kết quả tốt đến 90% [6]. Phương pháp phẫu thuật được chỉ định khi phục hồi chức năng thất bại với góc Cobb cổ ngực, hạn chế xoay cổ trên 15 độ hoặc phát hiện ở thể nặng với góc Cobb cổ ngực trên 30 độ. Thời điểm phẫu thuật đa số trong khoảng 1 - 4 tuổi [2], [7]. Hiếm gặp các báo cáo phẫu thuật ở người lớn, Lim KS cho rằng phẫu thuật giải phóng các điểm bám cơ đơn thuần ở người lớn cũng vẫn có giá trị trong cải thiện chức năng và thẩm mỹ cho người bệnh, đồng thời đảm bảo tính an toàn [5]. Kỹ thuật phẫu thuật kinh điển là sử dụng các đường rạch trực tiếp vùng cổ để giải phóng các điểm bám cơ ức đòn chũm ở một hoặc cả hai đầu [8]. Các đường mổ này để lại sẹo vĩnh viễn ở vùng dễ nhìn thấy gây ảnh hưởng thẩm mỹ và tâm lý cho nhiều người bệnh [2].

Nhiều nghiên cứu ứng dụng các đường rạch để cải thiện tính thẩm mỹ của sẹo đã được thông báo, Ramirez là người đầu tiên tránh sẹo vùng cổ bằng cách tiếp cận từ nửa sau của đường rạch căng da mặt ở vùng sau tai; Kawamoto Y (1985) qua đường chân tóc 2 - 3 cm (phía trên đường kéo dài của đường rạch căng da mặt); Sasaki S (2000) đi hai đường da đầu và sau tai [9]. Các đường rạch thẩm mỹ này tuy có thể che giấu sẹo vào vùng chân tóc hoặc da đầu nhưng lại có nhược điểm nằm xa các điểm bám của

cơ dẫn đến hạn chế quan sát. Chính vì vậy kỹ thuật nội soi đã được ứng dụng, Burstein SD (1998) là người đầu tiên phẫu thuật cắt điểm bám tận của cơ ức đòn chũm vào mỏm chũm qua nội soi từ đường mở da đầu sau tai [3]. Tác giả thông báo 14 ca lâm sàng trong đó có 1 trường hợp phải mổ mở để cầm máu từ tĩnh mạch cảnh ngoài, đồng thời cũng lưu ý rằng đường mổ này có nguy cơ tổn thương các dây thần kinh như thần kinh tai lớn, thần kinh tủy sống phụ, thần kinh mặt... Sau đó ít thấy các thông báo lâm sàng ứng dụng kỹ thuật này.

Năm 2007, Swain B lần đầu thông báo 2 trường hợp phẫu thuật thành công qua đường nách giải phóng điểm bám trong xơ cơ ức đòn chũm [10], Pan P thông báo 7 ca năm 2019 [2]. Cả hai thông báo đều phân tích các tính ưu việt của phương pháp tiếp cận qua đường nách, khắc phục được các nhược điểm của nội soi đường chân tóc, đồng thời không có biến chứng nào được ghi nhận.



Hình 2. Kết quả sau mổ

(A) trước mổ, (B) sau mổ, (C) vết mổ ngay sau phẫu thuật, (D) sẹo mổ sau 1 tháng

Về đường vào phẫu thuật, Swain B sử dụng đường mổ zigzag liên tục dài 4 cm dọc sau bờ ngoài cơ ngực lớn nhưng không có hình ảnh sẹo sau phẫu thuật. Pan P không mô tả kỹ về đường mổ trên da. Trong ca lâm

sàng của chúng tôi, 3 đường rạch nhỏ mỗi đường dưới 1 cm không liên tục nằm hoàn toàn trong hõm nách ở sau bờ ngoài cơ ngực lớn được sử dụng. Ống kính 5mm được dùng thay cho ống kính 10 mm nhằm làm giảm chiều dài sẹo, đồng thời các đường rạch không liên tục cũng sẽ giúp giảm sẹo co kéo sau này theo nguyên tắc của phẫu thuật tạo hình.

Biên độ vận động của cổ cải thiện rõ ngay sau phẫu thuật, người bệnh được đặt collar cổ mềm 7 ngày và hướng dẫn tập phục hồi chức năng trong vòng 3 tháng. Kết quả phẫu thuật tốt, sẹo mổ mờ được giấu vào vùng nách, không có biến chứng nào được ghi nhận và người bệnh hài lòng với kết quả phẫu thuật.

Kết luận

Phẫu thuật nội soi đường nách là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị vẹo cổ do xơ cơ ức đòn chũm. Đường mổ không chỉ giúp tránh tổn thương các mạch máu và thần kinh mà còn đảm bảo giấu sẹo vào vùng nách, tránh các ảnh hưởng về tâm lý và thẩm mỹ cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Tomczak KK, Rosman NP. Torticollis. *J Child Neurol.* 2013 Mar;28(3):365-78.
2. Pan P. The Transaxillary Subcutaneous Endoscopic Sternocleidomastoid Muscle Division as an Approach

for the Surgical Treatment of Congenital Muscular Torticollis in Children. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020 Mar; 72(1):123-127.

3. BursteinFD, Cohen SR. Endoscopic surgical treatment for congenital muscular torticollis. *Plast Reconstr Surg.* 1998 Jan;101(1):20-4; discussion 25-6.
4. Lê Tuấn Anh, Nguyễn Ngọc Hưng. Phẫu thuật tạo hình cơ ức đòn chũm điều trị vẹo cổ ở trẻ em. *Y học thực hành 2012*, 851(11): 3-6
5. Lim KS, Shim JS, Lee YS. Is sternocleidomastoid muscle release effective in adults with neglected congenital muscular torticollis? *Clin Orthop Relat Res.* 2014 Apr;472(4):1271-8.
6. Fu KJ, Teichgraeber JF, Greives MR. Botulinum Toxin Use in Pediatric Plastic Surgery. *Ann Plast Surg.* 2016 Nov;77(5):577-582.
7. Suhr MC, Oledzka M. Considerations and intervention in congenital muscular torticollis. *Curr Opin Pediatr.* 2015 Feb;27(1):75-81.
8. Kim HJ, Ahn HS, Yim SY. Effectiveness of Surgical Treatment for Neglected Congenital Muscular Torticollis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2015 Jul;136(1):67e-77e.
9. Sasaki S, Yamamoto Y, Sugihara T, et al. Endoscopic tenotomy of the sternocleido mastoid muscle; new method for surgical correction of muscular torticollis. *Plast Reconstr Surg April 2000*;105:1764e7.
10. Swain B. Transaxillary endoscopic release of restricting bands in congenital muscular torticollis-a novel technique. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007; 60:95-8.