

MAISONNEUVE FRACTURE TREATMENT: TWO CASES REPORT

Le Thanh Phuc*, Le Sy Tuan, Cao Thanh Truc, Vo Quang Dinh Nam, Tran Thi Minh Tuyen

Hospital for Traumatology and Orthopaedics - 929 Tran Hung Dao, Ward 1, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 25/10/2024

Revised: 07/11/2024; Accepted: 18/11/2024

ABSTRACT

Objective: This article aims to report 2 case of Maisonneuve fracture. The primary goals include contributing to scientific data, as well as sharing insights into the diagnostic and treatment processes.

Case report:

Case 1: 28 years old male patient in our hospital with the diagnosis of Maisonneuve fracture of the left ankle with the fibular fracture in middle third. He suffered the surgery for fixation of the fibular, deltoid ligament suture. A year follow up, left ankle function was similar to the right one and he can return to sport.

Case 2: 44 years old female patient in our hospital with the diagnosis of Maisonneuve fracture of the left ankle with the fibular fracture in proximal third. She suffered the surgery for reduction and fixation of the syndesmotic, deltoid ligament suture, but we detect a neglected posterior malleolus fracture which not fixation. A year follow up, she can walk and the movement of the ankle was normal, but she still had mild pain in the posterior of the ankle. AOFAS score was 90.

Discussion: The exactly reduction of the fibular and syndesmosis bring the optimal function of the ankle in first case. In the second one, although the ankle function was recovered for walking and normal daily activities, the pain in posterior of the ankle indicate the important role in fixation of posterior malleolus in Maisonneuve fracture

Conclusion: Exactly diagnosis and the strategy are very important for the recovery of the ankle

Keywords: Ankle fracture, Maisonneuve fracture, case report.

*Corresponding author

Email: Lephuc2294@gmail.com **Phone:** (+84) 974581490 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1748**

ĐIỀU TRỊ GÃY MAISONNEUVE: BÁO CÁO HAI TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Lê Thanh Phúc*, Lê Sỹ Tuấn, Cao Thanh Trúc, Võ Quang Đình Nam, Trần Thị Minh Tuyền

Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh - 929 Trần Hưng Đạo, P. 1, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/11/2024; Ngày duyệt đăng: 18/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chúng tôi báo cáo 02 ca lâm sàng gãy Maisonneuve, với hi vọng góp tiếng nói của mình trong thông kê y học, cũng như chia sẻ kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị loại gãy hiếm gặp này.

Báo cáo 2 ca lâm sàng

Ca 1: Bệnh nhân nam, 28 tuổi, nhập viện với chẩn đoán gãy Maisonneuve chân trái với xương mác gãy ở vị trí 1/3 giữa. Bệnh nhân được điều trị phẫu thuật kết hợp xương xương mác trái nẹp vít, nắn chỉnh, cố định khớp chày mác dưới bằng 2 vít vỏ 4.0mm, khâu dây chằng delta. Sau 1 năm sau mổ, bệnh nhân đã có thể vận động 2 chân hoàn toàn như nhau và có thể chơi thể thao lại như trước đây.

Ca 2: Bệnh nhân nữ, 44 tuổi, nhập viện với chẩn đoán gãy Maisonneuve chân trái với xương mác gãy ở vị trí 1/3 trên. Bệnh nhân được phẫu thuật nắn chỉnh, cố định khớp chày mác dưới, khâu lại dây chằng delta. tuy nhiên sau mổ kiểm tra có gãy mắt cá sau. Bệnh nhân này không được kết hợp xương mắt cá sau. Sau 1 năm bệnh nhân có thể đi lại, vận động bình thường, tuy nhiên bệnh nhân còn đau nhẹ phía sau cổ chân. Thang điểm chức năng AOFAS 90 điểm.

Bàn luận: Ca lâm sàng đầu tiên cho thấy sự hồi phục tốt với việc nắn chỉnh và cố định chính xác khớp chày mác dưới. Việc bệnh nhân có thể trở lại chơi thể thao như trước đây cho thấy sự phục hồi tốt về chức năng khớp cổ chân. Trong trường hợp thứ hai, mặc dù bệnh nhân đã hồi phục chức năng vận động tốt, sự đau nhẹ phía sau cổ chân cho thấy tầm quan trọng của việc kết hợp xương mắt cá sau trong gãy Maisonneuve

Kết luận: Việc chẩn đoán chính xác tất cả các tổn thương đi kèm trong gãy Maisonneuve và một chiến lược điều trị toàn diện là hết sức quan trọng trong việc phục hồi lại sự toàn vẹn chức năng cổ bàn chân

Từ khóa: Gãy xương cổ chân, gãy Maisonneuve, báo cáo ca.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương khớp chày mác dưới đơn thuần hay phối hợp với gãy mắt cá rất thường gặp. Theo tác giả Vosseller và cộng sự năm 2014, thống kê cho thấy tỉ lệ tổn thương khớp chày mác dưới là khoảng 2,09/100000 người mỗi năm, tương đương với 6445 trường hợp bị tổn thương khớp chày mác dưới tại Mỹ. Việc bỏ sót các tổn thương này hoặc điều trị sai sót dễ dẫn đến các di chứng, làm ảnh hưởng nặng nề đến chức năng chi dưới của bệnh nhân. Thống kê cho thấy tại Hoa Kỳ có đến khoảng 2 triệu chấn thương dây chằng cổ chân mỗi năm.

Để duy trì tính chất vững động của gọng chày mác, một trong những điều kiện tiên quyết đầu tiên là phải

bảo tồn hoặc phục hồi các cấu trúc giữ vững khớp chày mác dưới. Theo Hermans và cộng sự, chỉ cần khớp chày mác rộng thêm 1mm sẽ làm cho phần diện tiếp xúc của xương sên và gọng chày mác giảm đi tới 42% hậu quả dẫn đến tăng áp lực bất thường và cuối cùng là thoái hóa khớp cổ chân sau này.

Gãy Maisonneuve là một kiểu gãy làm tổn thương hoàn toàn phức hợp dây chằng giữ vững khớp chày mác dưới cũng như màng gian cốt từ vị trí gãy xương mác đến khớp cổ chân. Chính vì việc tổn thương phần mềm nặng như vậy dẫn đến việc mất vững rất nhiều của khớp cổ chân. Nên việc điều trị kiểu gãy này có nhiều điểm khác

*Tác giả liên hệ

Email: Lephuc2294@gmail.com Điện thoại: (+84) 974581490 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1748>

biệt so với gãy Weber C. Đặc biệt trong việc lựa chọn phương tiện giữ vững cho khớp chày mác dưới trong thời gian lành lại dây chằng.

2. BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

2.1. Trường hợp 1

Bệnh nhân nam, 28 tuổi, nhập viện cấp cứu vì lí do tai nạn giao thông, sau đó chân trái bệnh nhân tiếp đất trước trong tư thế vận xoắn cổ bàn chân. Sau đó bệnh nhân sưng đau nhiều vùng cổ chân và cẳng chân trái, không thể tự đứng chịu lực được. Bệnh nhân được sơ cứu ban đầu sau đó chuyển tới bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình TPHCM.

Thăm khám ban đầu thấy cổ chân và cẳng chân trái sưng to, biến dạng, vận động cảm giác cổ bàn chân còn, mạch mu chân rõ.



Hình 1. Bệnh nhân được chỉ định chụp xquang

Kết luận: Gãy 1/3 giữa xương mác, trật hoàn toàn khớp cổ chân trái, thoát rộng gong chày mác.

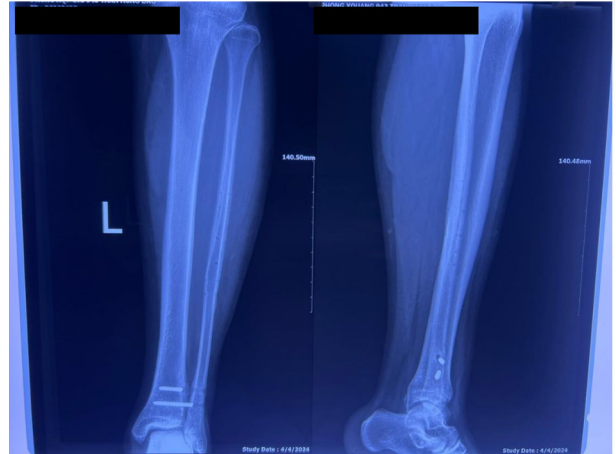
Bệnh nhân được điều trị phẫu thuật kết hợp xương xương mác trái nẹp vít, nắn chỉnh, cố định khớp chày mác dưới bằng 2 vít vỏ 4.0mm, khâu dây chằng delta.



Hình 2. Kết quả sau mổ

Khớp chày mác dưới đã được nắn chỉnh hoàn chỉnh về mặt giải phẫu, cố định khớp bằng 2 vít vỏ tương đối vững chắc.

Bệnh nhân được tái khám mỗi 2 tuần, rút 2 vít cố định gong chày mác sau 12 tuần. rút nẹp xương mác sau 1 năm.



Hình 3. Tái khám sau 1 năm

Kết luận: xương lành tốt, khớp chày mác dưới vững, gãy cả 2 vít cố định khớp chày mác dưới.

Khám lại sau 1 năm sau mổ, bệnh nhân đã có thể vận động 2 chân hoàn toàn như nhau và có thể chơi thể thao lại như trước đây.



Hình 4. Một số hình ảnh lâm sàng sau tái khám sau 1 năm

2.2. Trường hợp 2

Bệnh nhân nữ, 44 tuổi, nhập cấp cứu bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình sau khi bị tai nạn giao thông không rõ cơ chế. Sau tai nạn bệnh nhân đau nhiều vùng cổ chân trái, không tự đứng chịu lực chân trái được

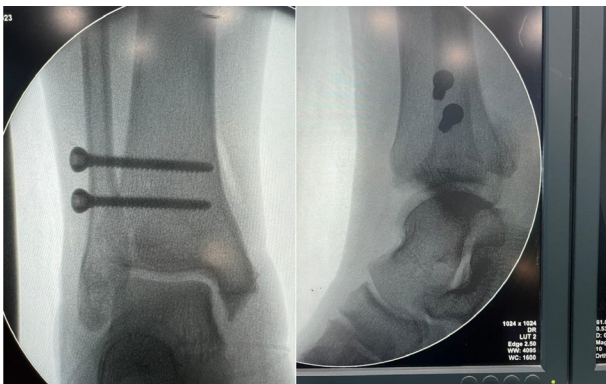
Thăm khám thấy bệnh nhân sưng đau nhiều cổ chân trái, mạch mu chân trái rõ, vận động, cảm giác bàn chân trái còn bình thường.



Hình 5. Bệnh nhân được chỉ định chụp xquang

Kết luận: Gãy 1/3 trên xương mác trái, trật khớp cổ chân trái, toát gọng chày mác trái.

Bệnh nhân được phẫu thuật nắn chỉnh, cố định khớp chày mác dưới, khâu lại dây chằng delta.



Hình 6. Sau mổ

Kết luận: khớp chày mác dưới đã được nắn chỉnh hoàn toàn về mặt giải phẫu, cố định bằng 2 vít 4.0mm, tuy nhiên sau mổ kiểm tra có gãy mắt cá sau

Bệnh nhân này không được kết hợp xương mắt cá sau

Bệnh nhân được rút vít sau 3 tháng.

Khám từ xa do điều kiện đi lại của bệnh nhân, sau 1 năm bệnh nhân có thể đi lại, vận động bình thường, tuy nhiên bệnh nhân còn đau nhẹ phía sau cổ chân. Thang điểm chức năng AOFAS 90 điểm.

3. BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm của các chấn thương và điều trị

3.1.1. Gãy xương mác kết hợp với trật khớp cổ chân

Gãy xương mác kèm theo trật khớp cổ chân là tình trạng chấn thương phức tạp thường gặp trong các tai nạn giao thông. Theo nghiên cứu của Buckley et al. (2002), tổn thương này có thể dẫn đến sự biến dạng nghiêm trọng của cấu trúc xương và khớp, đòi hỏi một phương pháp điều trị toàn diện để đảm bảo phục hồi chức năng tối ưu [1]. Gãy xương mác thường đi kèm với tổn thương dây chằng và mô mềm, làm tăng độ phức tạp trong điều trị [2].

3.1.2. Kết quả điều trị phẫu thuật

Phẫu thuật nắn chỉnh và cố định gãy xương mác cùng với trật khớp cổ chân đã được chứng minh là hiệu quả trong nhiều nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Stucken et al. (2013), việc sử dụng vít và nẹp cho phép ổn định tốt các cấu trúc xương và khớp, giúp cải thiện kết quả phục hồi [3]. Trong trường hợp của chúng tôi, việc điều trị phẫu thuật cho phép khôi phục chức năng khớp và xương, dẫn đến kết quả hồi phục tích cực.

3.2. So sánh hai ca lâm sàng

3.2.1. Ca 1

Ca lâm sàng đầu tiên cho thấy sự hồi phục tốt với việc nắn chỉnh và cố định chính xác. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Leung et al. (2006), cho thấy phẫu thuật thành công giúp bệnh nhân trở lại hoạt động thể thao mà không gặp phải các vấn đề nghiêm trọng [4]. Việc bệnh nhân có thể trở lại chơi thể thao như trước đây cho thấy sự phục hồi tốt về chức năng cổ bàn chân có liên quan trực tiếp tới việc nắn chỉnh chính xác khớp chày mác dưới

3.2.2. Ca 2

Trong trường hợp thứ hai, mặc dù bệnh nhân đã hồi phục chức năng vận động tốt, sự đau nhẹ phía sau cổ chân có thể liên quan đến các tổn thương không được điều trị đầy đủ, chẳng hạn như gãy mắt cá sau. Nghiên cứu của White et al. (2015) cho thấy tổn thương mắt cá sau có thể dẫn đến biến chứng kéo dài nếu không được điều trị kịp thời [5]. Mặc dù bệnh nhân đạt điểm cao trên thang điểm AOFAS, sự đau nhẹ cho thấy tầm quan trọng của việc kết hợp xương mắt cá sau trong gãy Maisonneuve.

3.3. Những điểm cần lưu ý

3.3.1. Theo dõi và phục hồi

Theo nghiên cứu của McKinley et al. (2009), theo dõi lâu dài sau phẫu thuật là rất quan trọng để đảm bảo sự phục hồi toàn diện và phát hiện sớm các biến chứng [6]. Việc tái khám định kỳ giúp xác định sớm các vấn đề phát sinh và điều chỉnh điều trị nếu cần thiết.

3.3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả

Tuổi tác, mức độ hoạt động trước chấn thương và các tổn thương kèm theo có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Theo nghiên cứu của Goost et al. (2014), các yếu tố này cần được xem xét kỹ lưỡng trong quá trình điều trị để tối ưu hóa kết quả phục hồi [7]. Trong trường hợp của bệnh nhân nữ 44 tuổi, tuổi tác và các tổn thương kèm theo có thể ảnh hưởng đến cảm giác đau nhẹ sau điều trị.

4. KẾT LUẬN

Cả hai ca lâm sàng đều nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán và điều trị kịp thời các chấn thương gãy xương mác và trật khớp cổ chân. Điều trị phẫu thuật

với sự nắn chỉnh và cố định chính xác có thể mang lại kết quả hồi phục tốt. Tuy nhiên, cần chú ý đến các yếu tố ảnh hưởng khác và thực hiện theo dõi lâu dài để đảm bảo sự hồi phục hoàn toàn và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Buckley, R. E., et al. (2002). Fractures of the Fibula. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 16(5), 314-321.
- [2] Bhandari, M., et al. (2008). The impact of fractures on the quality of life. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 22(7), 560-568.
- [3] Stucken, C., et al. (2013). Surgical management of ankle fractures: A review of outcomes. *Foot & Ankle International*, 34(4), 517-523.
- [4] Leung, K. S., et al. (2006). Outcome of surgical treatment for ankle fractures. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 88(4), 763-771.
- [5] White, T. O., et al. (2015). Outcomes following treatment of posterior malleolus fractures. *Foot & Ankle International*, 36(7), 793-800.
- [6] McKinley, T. O., et al. (2009). Long-term outcomes of ankle fracture surgery. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 23(2), 92-100.