

TÓM TẮT HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ VẠO CỔ BẨM SINH DO CƠ

(theo Clinical Practice Guideline 2024 của Hội Vật lý trị liệu Hoa kỳ)

TÓM TẮT HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ VỆ CỔ BẨM SINH DO CƠ
(theo Clinical Practice Guideline 2024 của Hội Vật lý trị liệu Hoa kỳ)

ThS Lê Tường Giao

Tổng thư ký Hội Vật lý trị liệu Việt Nam

Chủ tịch Liên chi hội Vật lý trị liệu Nhi khoa Việt Nam

Vệ cổ bẩm sinh do cơ (CMT – Congenital Muscular Torticollis) là tình trạng cơ ức đòn chũm (UĐC) bị co ngắn dẫn đến tư thế đầu nghiêng cùng bên với cơ UĐC co ngắn và mặt xoay đối bên.

Phân loại

1. Vệ cổ do u cơ ức đòn chũm (SMT – Sternomastoid tumor): có u cơ UĐC và X-Q bình thường
2. Vệ cổ do cơ ức đòn chũm (MT - Muscular torticollis): cơ UĐC co ngắn, không có u cơ và X-Q bình thường
3. Vệ cổ do tư thế (POST – Postural torticollis): cơ UĐC không co ngắn, không có u cơ và X-Q bình thường

Phân độ: được chia thành 8 phân độ dựa trên các tiêu chí [1] tuổi của trẻ khi phát hiện, [2] mức độ khác biệt tầm hoạt động (THĐ) xoay cổ thụ động so sánh hai bên và [3] sự hiện diện của u cơ UĐC.

MỨC ĐỘ	TUỔI	TƯ THẾ HOẠT ĐỘNG
1 Sớm/Nhẹ	0 – 6 tháng	Chỉ ưa thích xoay mặt một bên hoặc THĐ xoay cổ thụ động giới hạn < 15°
2 Sớm/Trung bình	0 – 6 tháng	Có sự khác biệt THĐ xoay cổ thụ động so sánh hai bên từ 15° – 30°
3 Sớm/Nặng	0 – 6 tháng	Có sự khác biệt THĐ xoay cổ thụ động so sánh hai bên > 30° hoặc có u cơ UĐC
4 Trẻ/Nhẹ	7 – 9 tháng	Chỉ ưa thích xoay mặt một bên hoặc có sự khác biệt THĐ xoay cổ thụ động so sánh hai bên < 15°

MỨC ĐỘ	TUỔI	TƯ THẾ HOẠT ĐỘNG
5 Trẻ/Trung bình	10 - 12 tháng	Chỉ ưa thích xoay mặt một bên hoặc có sự khác biệt THĐ xoay cổ thụ động so sánh hai bên < 15°
6 Trẻ/Nặng	7 – 9 tháng 10 – 12 tháng	Có sự khác biệt THĐ xoay cổ thụ động so sánh hai bên > 15° Có sự khác biệt THĐ xoay cổ thụ động so sánh hai bên từ 15° đến 30°
7 Trẻ/Rất nặng	7 – 12 tháng 10 – 12 tháng	Có u cơ UĐC Có sự khác biệt THĐ xoay cổ thụ động so sánh hai bên > 30°
8 Rất trẻ	Trên 12 tháng	Bất kỳ dấu hiệu bất đối xứng nào, bao gồm sự ưa thích xoay mặt qua một bên, có sự khác biệt của THĐ xoay cổ thụ động so sánh hai bên hoặc có u cơ UĐC

Phát hiện sớm các dấu hiệu không đối xứng

Huấn luyện nhân viên y tế và giáo dục cha mẹ trước sinh hoặc trong 2 – 3 ngày đầu tiên sau sinh để có thể phát hiện các dấu hiệu không đối xứng của cổ, sự không đối xứng của mặt và sọ, lượng giá THĐ cột sống cổ, đặt trẻ nằm sấp 2 – 3 lần/ngày khi thức và quan sát cử động chủ động của toàn bộ cơ thể. Hướng dẫn cách ngửa tư thế ưa thích của đầu cổ nếu có và chuyển đến nhà Vật lý trị liệu nếu có các dấu hiệu không đối xứng của đầu cổ và thân mình. Ghi nhận tiền sử mang thai và tiền sử sinh như mẹ có cảm giác thai nhi bị ‘kẹt’ trong một tư thế nào đó trong suốt 6 tuần cuối thai kỳ, sinh ngược, sinh mổ (có dụng kẹp hoặc máy hút), nhẹ cân.

Lượng giá Cấu trúc cơ thể

1. Tư thế của đầu và duy trì tư thế đó khi nằm ngửa, nằm sấp, khi ngồi, khi đứng so sánh với tư thế đối xứng của toàn bộ cơ thể, có hay không có sự hỗ trợ vì phải khám tương ứng với tuổi của trẻ
2. THĐ thụ động: nghiêng và xoay cột sống cổ qua cả hai bên *đo bằng thước đo arthrodiel protractor*
3. THĐ chủ động: nghiêng và xoay của cột sống cổ qua cả hai bên *đo bằng thước đo độ và sức mạnh chức năng của cử động nghiêng cột sống cổ lượng giá bằng MFS (Muscle Fuctional Scale)*
4. THĐ thụ động và chủ động của thân mình, hai tay, hai chân, tầm soát loạn sản khớp háng
5. Đau hoặc sự không dễ chịu khi nghỉ và khi vận động chủ động hoặc thụ động, *lượng giá bằng FLACC (Face, Leg, Activity, Crying, and Consolabiliyu Scale)*
6. Sự toàn vẹn của da, sự đối xứng của các nếp gấp da ở cổ và hông, sự xuất hiện và vị trí của u cơ UĐC, kích thước, hình dạng, sự đàn hồi của cơ cơ UĐC và các cơ khác của CS cổ
7. Sự mất đối xứng sọ mặt và hình dạng của đầu/sọ *lượng giá bằng phương pháp đo lường định lượng hoặc phân loại chuẩn Argenta Classification Scales*

Lượng giá Hoạt động và vận động thô

Các mốc phát triển vận động theo tuổi và sự đối xứng trong vận động. Sử dụng các công cụ chuẩn hóa về tính giá trị và độ tin cậy như TIMP (Test of Infant Motor Performance), AIMS (Alberta Infant Motor Scale), PDMS-3 (Peabody Developmental Motor Scales, 3rd edition).

Lượng giá Sự tham gia

Đặt tư thế cho trẻ khi thức và khi ngủ. Thời gian nằm sấp trong ngày lúc trẻ thức. Cha mẹ/người chăm sóc có thay đổi tư thế bằng bế trẻ khi cho bú mẹ hoặc bú bình. Thời gian đặt trẻ nằm trong xe đẩy, ghế ngồi xe hơi hoặc trên võng.

Các can thiệp Vật lý trị liệu

1. THĐ thụ động cột sống cổ khi bị giới hạn
2. THĐ chủ động cột sống cổ
3. Vận động đối xứng
4. Thích nghi với môi trường
5. Giáo dục cha mẹ/người chăm sóc

Chuyển khám chuyên khoa nếu

Sự đối xứng của đầu cổ không bắt đầu cải thiện sau khi đã can thiệp tích cực từ 4 – 6 tuần, hoặc sau 6 tháng can thiệp, không tiến bộ hơn nữa, hoặc bắt đầu can thiệp sau 1 tuổi và có sự giới hạn đáng kể THĐ CS cổ và/hoặc có u cơ UĐC

Phẫu thuật (cơ UĐC ngoan cổ) khi giới hạn dai dẳng THĐ CS cổ $>15^{\circ}$, sự giới hạn tiến triển dần, tồn tại dai dẳng dải xơ hóa hoặc u cơ, tồn tại dai dẳng nghiêng đầu, không đáp ứng VLTL sau 6 tháng và hiện tại trẻ 1 tuổi không có sự quyết tâm tập luyện.

Tiêu chuẩn ngưng điều trị tại BV

1. THĐ thụ động của CS cổ còn giới hạn 5°
2. Cử động chủ động đối xứng
3. Các mốc phát triển vận động phù hợp tuổi
4. Đầu nhìn không thấy bị nghiêng
5. Cha mẹ hiểu được những gì cần theo dõi trong quá trình tăng trưởng của trẻ

Xuất viện

Kể từ khi ngưng điều trị tại BV, hẹn tái khám và theo dõi từ 3 – 12 tháng hoặc khi trẻ bắt đầu biết đi. Sau thời gian này, đánh giá lại nếu không còn những triệu chứng của vẹo cổ và không có mối quan tâm nào về sự phát triển vận động, có thể cho xuất viện.

Tầm soát bệnh đồng mắc/nguyên nhân gây bất đối xứng không phải do cơ

Bệnh sử Các biến chứng sản khoa và sơ sinh bao gồm: mẹ có cảm giác thai nhi bị 'kẹt' trong một tư thế nào đó trong suốt 6 tuần cuối thai kỳ, sinh ngược, sinh mổ (có dụng kẹp hoặc máy hút), nhẹ cân
Tư thế ưa thích của đầu, sự bất đối xứng của đầu và mặt, các bệnh lý đã biết hoặc nghi ngờ thuộc về bẩm sinh hoặc sự phát triển. Mốc phát triển vận động

Hệ cơ xương Tầm soát sự bất đối xứng hình dạng của mặt, sọ và cột sống, sự thẳng hàng đối xứng của đai vai và đai chậu, đặc biệt chú ý đến sự bất thường các đốt sống cổ, sự đối xứng của lồng ngực, LSKH, sự đối xứng của THĐ thụ động và chủ động của CS cổ, sờ cơ u UĐC và sự căng cứng của các cơ vùng cổ

Hệ thần kinh Tầm soát TLC hoặc sự cơ cứng bất thường hoặc không đối xứng, TK sọ, TTĐRTKCT, cử động đối xứng, có đạt mốc vận động phù hợp tuổi

Hệ da Tìm nếp gấp da không đối xứng của khớp hông và vùng cổ, chú ý tìm các dấu hiệu bị đè ép và chấn thương có thể gây ra tư thế không đối xứng

Hệ tim phổi Sự giãn nở lồng ngực và cử động của xương đòn hai bên có đối xứng không để loại trừ một số tình trạng như TTĐRTKCT và hội chứng Grisel, tầm soát các dấu hiệu suy hô hấp

Giao tiếp Biểu hiện của nét mặt khi nói, cười, trẻ có tỉnh táo không, các đáp ứng hành vi của trẻ, lời nói của trẻ có dễ hiểu không

Vận động Quan sát THĐ của đầu cổ có đầy đủ và đối xứng không, mẫu cử động ưa thích của trẻ trong các tư thế

Hệ tiêu hóa Trào ngược dạ dày thực quản, khó khăn ăn một bên có thể đưa đến tư thế không đối xứng

Khám chuyên khoa các bệnh lý nghiêng đầu không phải do cơ
18% trẻ em có tư thế của đầu không cân xứng có thể không phải do cơ

Bệnh lý thần kinh như bại não, các khiếm khuyết về nhìn và hạn chế thị trường, VCS, TNDDTQ

Bệnh lý có liên quan như lép đầu và/hoặc kèm theo sự mất cân xứng mặt, TTĐRTKCT, LSKH

Vẹo cổ không điển hình: đầu nghiêng và xoay về cùng một bên, lép đầu và nghiêng đầu cùng một bên hoặc vẹo cổ lúc bên này, lúc bên kia

Vẹo cổ khởi phát cấp tính, thường có liên quan đến chấn thương hoặc các bệnh lý cấp tính

Vẹo cổ khởi phát sau 6 tháng tuổi, có thể là do bệnh lý thần kinh, khối u mô mềm (tissue mass), viêm nhiễm

U cơ còn tồn tại đến 6 tháng tuổi hoặc lâu hơn, hoặc thay đổi hình dạng và vị trí, hoặc tăng kích thước ở bất kỳ lứa tuổi nào

Trẻ em trên 12 tháng mới tầm soát lần đầu và có sự mất cân xứng vùng mặt và/hoặc THĐ xoay và nghiêng của CS cổ so sánh hai bên có sự khác biệt $10^0 - 15^0$

Tham khảo :

<https://www.apta.org/patient-care/evidence-based-practice-resources/cpgs/physical-therapy-management-of-congenital-muscular-torticollis-a-2018-evidence-based-clinical-practice-guideline-from-the-apta-academy-of-pediatric-physical-therapy-cpg>



Chi hội Vật lý trị liệu Nhi khoa Việt Nam

✉ chihoivtlnhivnpta@gmail.com

f <https://www.facebook.com/VSPP.VN/>