

Fasciektomiya ni Dupuytren

Pagkatapos ng fasciectomy para sa Dupuytren, ang pinagkasakitang kordilya ay tinanggal; ang kamay ay nakapagpahinga sa malambot na balot habang ang tuwid na daliri ay nagre-recover.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Mabilisang paggaling. Pinagsama mula sa 42 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA pananakit at lakas
2-6 weeks	3-6 months	12 months
Ang pagbabalik sa magaan na gawain at trabaho sa desk ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo, na may maagang pagpapabuti sa saklaw ng galaw na nakikita sa loob ng 2 linggo.	Ang pagbabalik sa manual na trabaho at buong lakas ay karaniwang nangyayari sa loob ng 3 hanggang 6 buwan habang nagse-settle ang mga malambot na tisyu at nawawala ang stiffness.	Ang maximum na functional recovery at plateau sa saklaw ng galaw ay karaniwang napapansin sa loob ng 12 buwan pagkatapos ng operasyon.

Bakit inirerekomenda ang operasyong ito

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano pinamamahalaan ni Dr. Kieran Hirpara, isang surgeon para sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang kondisyong ito sa aming klinika. Ang limitadong palmar fasciectomy ang pinakakaraniwang opsyon sa operasyon para sa mga contracture ng Dupuytren. Ito namin itinuturing na pinakamalapit sa katotohanang pangmatagalang gamutan para sa kondisyong ito. Karaniwang dumating sa aming klinika sa pamamagitan ng referral mula sa GP o physiotherapist. Isang pagsusuri sa klinika ang nagtatatag ng diagnosis. Para sa mga matagal nang problema, karaniwan naming sinisimulan ang hindi-operasyong paggamot. Ipinagpapatuloy namin ang operasyon kapag hindi sapat ang pag-unlad mula sa hindi-operasyong paggamot.

Ang proseso ay kinabibilangan ng pag-alis ng makapal na tissue sa ilalim ng palad sa pamamagitan ng isang karaniwang incision. Tinitiyak nito ang pagwawasto ng deformity at pagpapabuti ng pag-andar ng kamay. Ang operasyon ay nananatiling pinakamainam na gamutan para sa mga progresibong kaso. Ang limitadong fasciectomy ay kasalukuyang pinakamalapit sa katotohanang gamutan para sa contracture ng Dupuytren sa pangmatagalan. Ang mga pasyenteng may contracture ng Dupuytren sa kamay ay nakakakuha ng malaking benepisyo sa pag-andar pagkatapos ng pagpapabuti o pagwawasto ng deformity sa pamamagitan ng operasyon. Layunin naming ibalik ang kakayahan mong gumamit ng iyong kamay nang normal.

Bago ang operasyon

I-aayos ng iyong doktor ang mga pagsusuri tulad ng pagsusuri ng dugo o konsultasyon sa anesthesiya upang matiyak ang iyong kaligtasan para sa operasyon. Mangyaring mag-fasting ng anim na oras bago ang iyong appointment. Itigil ang pag-inom ng mga gamot na nagpapapapayat ng dugo lamang pagkatapos bigyan ka ng iyong doktor ng partikular na mga tagubilin. Dalhin ang isang listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot sa iyong bisita. Magsuot ng komportableng, maluwag na damit na madaling tanggalin. Kailangan mong mag-ayos ng pagbiyahe pauwi, dahil hindi ka makakapagmaneho pagkatapos ng prosedura. Ginagawa namin ito bilang isang bukas na operasyon na may iisang hiwa sa kamay. Ang pamamaraang ito ay nagbibigay-daan sa amin na maingat na paluwagin ang masisikip na tissue na nagdudulot ng kontraktura sa iyong daliri.

Sa araw ng operasyon

Dadating ka sa ospital o sentro ng operasyon sa umaga ng araw ng iyong prosedura. Isang miyembro ng aming koponan ang magche-check in sa iyo at tutulong upang maging komportable ka. Makikita mo ang anestesista upang talakayin ang iyong plano para sa pagpapagaan ng sakit at pagtulog. Ang operasyong ito ay isasagawa sa ilalim ng general na anestesiya. Buong matutulog ka habang ginagawa ang operasyon. Maaari ring magkaroon ng regional nerve block ang ilang pasyente para sa pagpapagaan ng sakit pagkatapos ng operasyon – ang desisyon sa araw ng operasyon ay nasa anestesista batay sa iyong indibidwal na sitwasyon.

Kapag handa ka na, dadalhin ka sa operating theatre. Isasagawa ng iyong surgeon ang open fasciectomy gamit ang isang karaniwang incision sa itaas ng operatibong lugar. Ang pamamaraang ito ay nagbibigay-daan sa maingat na pag-release ng mahigpit na tissue na nagdudulot ng pagliko ng iyong daliri. Pagkatapos makumpleto ang prosedura, magigising ka sa recovery area. Ang aming nursing staff ay magm-monitor sa iyong kaginhawaan at titiyakin na stable ka bago ka maghanda para umuwi.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Ang iyong manggagamot ay gagawa ng limitadong palmar fasciectomy, na ang pinakakaraniwang opsyon sa operasyon para sa unti-unting paghihipos ng Dupuytren. Ang bukas na pamamaraang ito ay kinabibilangan ng paggawa ng iisang hiwa sa palad ng iyong kamay. Sa pamamagitan ng hiwang ito, ma-access ng iyong manggagamot ang makakapal na mga kordilya ng tisyu (palmar fascia) na humihila sa iyong mga daliri patungo sa nakabaluktot na posisyon.

Sa paggamit ng modified McCash technique, inilalaya ng iyong manggagamot ang mga mahigpit na kordilyang ito nang may minimal na dissection. Ang pamamaraang ito ay tumutulong upang tuwidin ang iyong mga daliri at mapabuti ang pag-andar ng kamay. Ang layunin ay ayusin ang deformity upang mas normal na gamitin mo ang iyong kamay. Pagkatapos ng paglaya, isasara ang hiwa gamit ang mga sutures, at ilalagay ang isang dressing.

Ang pamamaraang ito ay madalas na ginagawa bilang day-case, ibig sabihin ay pumupunta ka sa bahay sa parehong araw. Ito ay itinuturing na isang maaasahang pangmatagalang paggamot para sa Dupuytren's contracture. Bagaman may malaking panganib ng mga komplikasyon, nag-aalok ang operasyon ng malaking benepisyo sa terms ng pag-andar at kontrol sa sakit. Ang iyong manggagamot ay magtatakda ng saklaw ng paglaya base sa iyong partikular na pangangailangan.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may ilang makakapunta na sa bahay sa parehong araw. Ang iyong kamay ay may balot at suporta sa pamamagitan ng sling o brace. Pamamahalaan namin ang sakit gamit ang karaniwang gamot. Kailangan mong magkaroon ng kasama na mananatili sa iyo sa loob ng unang 24 na oras. Ang banayad na paggalaw ng mga daliri ay nagsisimula nang maaga upang maprotektahan ang iyong hawak. Ito ay isang bukas na paraan na gumagamit ng isang tradisyonal na hiwa sa lugar ng operasyon. Karaniwang makakapagmamaneho ka sa loob ng isang hanggang dalawang linggo, kapag komportable na ang sugat at kaya mong hawakan at ikutin ang manibela nang hindi kinakailangang protektahan ang operadong kamay. Kung gagamitin ang splint, WALANG PAGMAMANEHO hangga't naka-splint pa. Tingnan ang [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa itaas na ekstremitas](#).

Pagbawi

Isang hiwa lamang ang magkakaroon sa palad kung saan inalis namin ang makapal na tisyu. Maaaring maramdaman mong pamamaga at matigas ang iyong kamay sa unang ilang araw. Normal ito. Gumagamit kami ng lokal na anestesia na may adrenaline upang matulungan ang pamamahala ng sakit sa panahon ng operasyon. May mga pasyente na nakakakita na tumutulong ang mga kortikosteroyde sa panahon ng operasyon upang mapabuti ang maagang paggalaw at mabawasan ang hindi komportable, ngunit usapin namin kung ano ang angkop para sa iyo.

Ginagawa namin ang operasyong ito bilang bukas na proseso na may isang karaniwang hiwa. Ang paraang ito ay nagbibigay-daan upang maluwagan ang mga mahigpit na hibla na may minimong diseksyon, na maaaring bawasan ang sakit pagkatapos ng operasyon at mabawasan ang panganib ng pagdurugo. Kailangan mong panatiliing itaas ang iyong kamay upang matulungan ang pagbaba ng pamamaga. Matulog ka na may suporta sa iyong kamay sa mga unang ilang gabi.

Ang terapiya sa kamay pagkatapos ng operasyon ay kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Gabay ng iyong terapeuta ang iyong pagpasa sa banayad na mga ehersisyo upang maibalik ang paggalaw. Maaaring mag-suot ng splint sa gabi, ngunit hindi kami gumagamit ng matigas na pagkakabanda sa loob ng mahabang panahon.

Iwasan ang mabigat na pagkapit o pag-angat hanggang sa payagan ka ng iyong doktor. Karaniwang maaari kang magmaneho sa loob ng isang hanggang dalawang linggo, kapag komportable na ang sugat at maaari kang kumapit sa manibela nang walang sakit. Kung nagsusuot ka ng splint, huwag magmaneho hanggang ito ay matanggal.

Ang iyong landas ng pagbawi ay natatangi. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gabay ng iyong doktor at pisyoterapeuta ang iyong pagbawi batay sa kung paano tumutugon ang iyong kamay sa terapiya.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magagaling, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang koponan ay masusing susubaybayan ka upang maagang makita ang anumang isyu.

Pagbabalik ng kondisyon Maaaring mapansin mo na ang mahigpit na tali o buntot sa iyong palad ay nagsisimulang maging mas mahigpit muli. Ang daliri ay maaaring dahan-dahang yumuko papasok, na nagiging mahirap na ilagay ang iyong kamay na patag sa isang mesa. Ito ay nangyayari dahil maaaring bumalik ang sakit, kahit pagkatapos ng operasyon. Ang mga pagbabago sa tissue ay magkapareho sa ilalim ng microscope kung ito ay bagong problema o pagbabalik ng lumang problema. Kung ramdam mo na ang pagkakahiya ay bumabalik, ipaalam sa amin sa iyong susunod na pagsusuri. Tatalakayin natin kung kailangan pa ng karagdagang paggamot.

Kailangan ng karagdagang paggamot Minsan, ang unang prosedura ay hindi ganap na solusyon sa problema, o bumabalik ang kondisyon. Maaaring makita mo na kailangan mo ng isa pang prosedura sa hinaharap. Maaari itong maging ikalawang operasyon o isang inyeksyon upang matulungan ang kontraktura. Kung ramdam mo na ang iyong daliri ay hindi gumagalaw nang malaya kung paano dapat, o kung bumalik ang sakit, ipaalam sa amin. Susubaybayan natin ang iyong pag-unlad at desisyonin kung kinakailangan ang karagdagang hakbang.

Paghahambing sa ibang mga pamamaraan Ang operasyon ay madalas na may mas mababang tsansang kailanganin ng isa pang prosedura kumpara sa needle release o enzyme injections. Gayunpaman, karaniwan pa rin ang pagbabalik sa mga taon pagkatapos ng paggamot. Kung mapansin mo ang anumang pagbabalik ng katigasan o kurba, huwag hintayin ang iyong susunod na nakatakandang bisita. Makipag-ugnayan sa klinika upang ma-assess namin ang iyong kamay.

Ang table ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglalaman ng mga karaniwang rate kung gusto mo ng mga detalye.

Kailan tawagan ang amin

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula sa sugat, o paglabas ng likido. Humingi ng emergency care kung biglaang may matinding sakit, pamamaga sa binti, o hiral sa paghinga. Agad kaming kontak in kung mawalan ng pakiramdam o hindi makagalaw ang iyong kamay. Gusto naming matiyak na nananatiling maayos ang iyong paggaling. Huwag nang maghintay kung lumabas ang mga sintomas na ito.

Fasciectomy ni Dupuytren

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 42 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — ang iyong doktor na manggagamot ang usaping ito sa iyo.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
pagpunit ng balat	31-50%	Karaniwang komplikasyon na nauugnay sa collagenase treatment; mas bihira sa fasciectomy ngunit maaari pa ring mangyari.
Pagbabalik ng sakit (Recurrence)	12-47%	Maaaring mag-recur ang Dupuytren's disease sa site ng operasyon o sa ibang bahagi ng kamay, at ang recurrent na sakit ay mas mahirang gamutin nang operasyon at may mas mataas na rates ng komplikasyon.
Flare reaction	9.9%	Isang inflammatory response na may sakit, pamamaga, stiffness, at pagbabago sa balat, kung saan ang karamihan sa mga kaso ay nalulutas sa pamamagitan ng elevation, therapy, at anti-inflammatory medications.
Hindi kumpletong pagwawasto o persistent na stiffness	5-15%	Persistent na contracture lalo na sa PIP joint; mas karaniwan sa severe na pre-operative deformity.
Stiffness ng joint o arthrofibrosis	5-10%	Stiffness ng PIP joint mula sa matagalang paggamit ng splint o pagkabuo ng scar.
impeksyon	4.8-17%	Ang wound infection ay nangyayari sa 2.4% ng primary cases (range 2-10% depende sa severity); ang mga deep na impeksyon ay maaaring magkinailangan ng washout at matagalang paggamit ng antibiotics.
Rate ng reoperation	3-20%	Maaaring kailanganin ang reoperation para sa mga komplikasyon o recurrence, na ang rate ay nag-iiba depende sa initial na severity ng sakit at surgical technique.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Pinsala sa digital nerve	2-38%	Ang mga nerve ay madalas na nakakabit sa tisyu ng Dupuytren's at maaaring masira during excision; lumalaki ito sa 17-20% sa recurrent na sakit, na maaaring magdulot ng permanent na numbness o masasakit na neuromas.
Hematoma	2-5%	Ang koleksyon ng dugo sa ilalim ng mga skin flap ay maaaring magkinailangan ng drainage; ang malalaking hematoma ay nagpapataas ng risk ng impeksyon.
Mga komplikasyon sa paggaling ng sugat	1.9-6.7%	Ang pinakakaraniwang komplikasyon; ang balat na nasa ibabaw ng Dupuytren's disease ay madalas na mahinang kalidad, na nagdudulot ng delayed healing, wound dehiscence, necrosis ng skin flap, o pagkawala ng balat.
pagkawala ng skin graft	1.1-4.2%	Espesipiko sa mga proseduro ng dermofasciectomy na kinasasangkutan ng skin grafting.
Pinsala sa tendon	0.26-0.98%	Ang mga flexor tendons ay maaaring masira during dissection, na nangangailangan ng repair, na may mas mataas na risk sa extensive na sakit na kinasasangkutan ng flexor sheath.
Pinsala sa digital artery	0-2%	Ang mga artery ay maaaring masira during surgery, na lumalaki sa 25.7% sa recurrent na sakit; ang mahinang daloy ng dugo ay maaaring sa napakabihirang mga kaso magresulta sa pagkawala ng daliri o amputasyon.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – MAG-PRINT NG PANGALAN

LAGDA

PETSA