

Biceps Tenodesis

Ang mahabang ulo ng tendon ng biceps — nakadikit sa itaas ng glenoid at isang karaniwang pinagmumulan ng sakit na tinutugunan ng tenodesis.

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 85 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 Karaniwang makabalik ang mga pasyente sa trabaho sa mesa at sa mga magaan na gawain sa loob ng 2 hanggang 6 linggo, at madalas itinatanggal ang sling pagkatapos ng 2 linggo.	5-8 months Karamihan sa mga pasyente ay nakakamit ang mga klinikal na makabuluhang resulta at bumabalik sa kanilang dating antas ng aktibidad sa pagitan ng 5 at 8 buwan pagkatapos ng operasyon.	13 months Ang mga klinikal na makabuluhang resulta ay karaniwang nakukuha sa loob ng 13 buwan pagkatapos ng operasyon, kasama ang buong pag-plateau ng function.

Bakit ito ang operasyong inirekomenda

Inirekomenda ng iyong doktor ang biceps tenodesis, isang proseso kung saan ibinabalik ang nasirang tendon ng biceps sa buto ng itaas na braso. Karaniwang inaalok ang operasyong ito kapag nabigo ang mga hindi operasyong paggamot na magbigay ng ginhawa sa sakit ng iyong balikat. Madalas itong pinipili para sa mga pasyenteng nasa ilalim ng 25 taong gulang o may partikular na pagputol ng tendon na nangangailangan ng pagbabalik sa isports o mabigat na trabaho.

Ang pangunahing layunin ng operasyong ito ay magbigay ng makabuluhang pag-unlad sa klinika at mataas na antas ng tagumpay dalawang taon pagkatapos ng proseso. Karamihan sa mga pasyente ay nakakakuha ng makabuluhang ginhawa sa pagitan ng limang at walong buwan, habang ang buong resulta ay inaasahan sa loob

ng 13 buwan. Layunin ng pamamaraang ito na ibalik ang kakayahan at katatagan habang maiiwasan ang mga pagbabago sa itsura na minsan ay nakikita sa ibang mga paggamot.

Bago ang operasyon

Kailangan mong magkaroon ng simpleng X-ray at posibleng MRI o ultrasound upang suriin ang iyong balikat at tendon ng biceps bago ang operasyon. Tumutulong ang mga pagsusuri na ito sa iyong doktor na makita ang eksaktong problema at magplano ng pinakamainam na paggamot. Mangyaring mag-ayos ng taong magdadala sa iyo pauwi, dahil hindi ka makakapagmaneho pagkatapos ng prosedura. Magsuot ng komportableng, maluwag na damit sa iyong appointment at dalhin ang listahan ng lahat ng iyong kasalukuyang gamot. Kailangan mong mag-fast (huminto sa pagkain at pag-inom) sa isang tiyak na oras bago ang operasyon; ipapaliwanag ng iyong doktor kung kailan eksaktong dapat mong huminto. Maaari ka ring kailangang magkaroon ng blood tests o review sa anaesthetist upang matiyak na ligtas ka para sa operasyon. Isasagawa ng iyong doktor ang ito gamit ang arthroscopic approach, na gumagamit ng dalawa o tatlong maliit na hiwa at isang maliit na camera sa loob ng kasukasuan.

Sa araw ng operasyon

Dadating ka sa ospital at tatagpoan ka ng iyong anesthesiyologo bago ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng pangkalahatang anestesia na pinagsama ng regional nerve block. Ikaw ay ganap na matutulog habang ginagawa ang operasyon, at ang nerve block (isang inyeksyon na nagpapababa ng pakiramdam sa mga nerbiyong nagpapadala ng sensasyon sa braso bago ka gumising) ay nagbibigay ng pagpapagaan ng sakit sa unang 12 hanggang 24 oras pagkatapos ng operasyon. Tatagpuan ka ng anesthesiyologo bago ang operasyon at ipapaliwanag niya sa iyo ang parehong bahagi.

Pagkatapos, dadalhin ka ng iyong surgeon sa operating theatre. Gagawin niya ang operasyon gamit ang arthroscopic approach na may dalawa o tatlong maliit na hiwa at isang maliit na camera sa loob ng kasukasuan. Pagkatapos ng proseso, gagising ka sa recovery area. Malapit na susubaybayan ka habang humihina ang epekto ng anestesia.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Gagawin ng iyong doktor ang operasyong ito gamit ang maliit na mga hiwa ng keyhole, kadalasan ay dalawa o tatlong incision na bawat isa ay humigit-kumulang 1 cm. Isang maliit na camera ang ilalagay sa loob ng shoulder joint upang gabayan ang ginagawang proseso. Ang paraang ito ay nagbibigay-daan sa iyong doktor na makita ang nasirang tendon nang hindi kailangang gumawa ng malaking hiwa sa harap ng iyong balikat.

Tatanggalin ng doktor ang nasirang bahagi ng long head ng biceps tendon mula sa loob ng joint. Ang natitirang tendon ay susulatan o iuugnay muli sa itaas na bahagi ng braso. Ginagawa ito gamit ang maliit na anchors o screws upang panatilihin nasa tamang posisyon ang tendon. Kung ang tendon ay lumilipat o lumilipad mula sa kanyang groove, gagamutin din ng iyong doktor ang tissue na nagpapanatili dito.

Kapag na-secure na ang tendon, isasara ang mga maliit na incision gamit ang mga tahi. Magbubukal ka ng sling sa loob ng dalawang linggo pagkatapos ng operasyon. Pagkatapos, gabayin ka ng iyong doktor kung kailan magsisimula ang paggalaw ng iyong braso at paggawa ng mga ehersisyo.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may balikat na nakasling. Ang iyong surgeon ay gagamit ng maliit na keyhole incisions at isang camera sa loob ng joint. Mayroon kang mga dressing sa mga maliit na putol. Isang shoulder immobilizer ang isusuot sa loob ng 2 linggo, sunod-sunod ay isang sling para sa karagdagang 2 linggo. Maaari kang gumalaw ng iyong braso nang dahan-dahan pero dapat iwasan ang pag-angat o pagtutulak. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may mga makakapagpunta sa bahay sa parehong araw. Kailangan mong may kasama na nananatili sa iyo sa unang 24 na oras upang tulungan ka. Ang sakit ay pinamamahalaan gamit ang gamot ayon sa pangangailangan.

Pagbawi

Maramdaman mo ang pananakit at pamamaga sa iyong balikat sa unang ilang araw. Ito ay normal habang ang iyong katawan ay nagpapagaling mula sa maliliit na incision sa keyhole. Maaaring imungkahi ng iyong doktor ang mga ice pack at gamot para sa sakit upang matulungan kang pamahalaan ang hindi komportableng pakiramdam na ito. Karamihan sa mga tao ay nakakaramdam ng malaking pagbaba ng sakit habang bumababa ang paunang pamamaga.

Magdudulot ka ng sling sa maikling panahon upang protektahan ang pagkakaayos habang nakatulog at nagpapahinga. Gabay ng iyong pisikal na terapeuta ang iyong mga banayad na galaw upang panatilihin ang mobility ng iyong balikat nang hindi pumipinsala sa tendon. Maaari kang gumawa ng magaan na pang-araw-araw na gawain tulad ng pagkain o paghuhugas ng ngipin, ngunit kailangan mong iwasan ang pag-angat ng mabigat na bagay o ang pag-abot sa likod ng iyong likod. Ang mga ehersisyo para sa pagpapalakas ng iyong braso at balikat ay magsisimula lamang kapag sinabi ng iyong doktor at pisikal na terapeuta na ligtas na ito.

Ang iyong pagbawi ay natatangi sa iyo. Habang maraming tao ay nakakabalik ng buong function, maaaring magkaiba ang iyong personal na timeline base sa kung paano tumutugon ang iyong katawan. Ang iyong doktor at pisikal na terapeuta ay magmamamanman sa iyong progreso at aayusin ang iyong plano upang matiyak ang pinakamahasag na resulta para sa iyong balikat.

Maaaring mangyari

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

Maaaring mararamdaman mo ang malalim, tumatabang na sakit sa iyong itaas na braso o balikat na hindi nababawasan ng simpleng gamot pang-alis ng sakit. Maaaring ito ay nangangahulugan na hindi tama ang

paggaling ng tendon o muling napunit ito. Kung mangyari ito, tawagan agad ang klinika upang talakayin ang susunod na hakbang.

May ilang pasyente ang nakakaramdam ng mahigpit, matigas na pakiramdam sa balikat na nagpapaapekto sa pagtaas ng braso. Ang katigasan na ito ay maaaring maramdaman na parang mabigat na hadlang sa loob ng kasukasuan. Kung hindi umuunlad ang iyong galaw ayon sa inaasahan, ibahagi ito sa iyong susunod na pagsusuri upang matulungan ka ng iyong surgeon.

Sa bihirang kaso, maaaring maranasan mo ang pagkukumpas sa iyong biceps muscle o biglaang pagputok sa braso. Ang mga nararamdaman na ito ay maaaring hindi komportable at maaaring magpahiwatig ng isyu sa pagkakaayos. Makipag-ugnayan agad sa iyong surgeon kung mararamdaman mo ang mga partikular na sintomas na ito.

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

Kailan tawagan ang aming klinika

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula, o paglabas ng likido mula sa mga maliit na hiwa ng inyong camera. Agad na kontakín ang inyong doktor para sa biglaang matinding sakit, pamamaga ng binti, o hirap sa paghinga. Pumunta sa emergency kung mawalan ng pakiramdam o hindi makagalaw ang inyong braso. Bagama't bihira ang mga komplikasyon, ang mga senyales na ito ay nangangailangan ng agad na pagsusuri upang mapanatili ang inyong paggaling.

Biceps Tenodesis

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 85 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
muling operasyon	<18%	Malawak na nag-iiba ang mga rate ng muling operasyon, kung saan karaniwang mas mababa ang mga rate para sa biceps tenodesis (0-6%) kumpara sa SLAP repair (3-15%).
pagkabigo ng fixation	<13%	Ang pagkabigo ng tenodesis construct o ang pag-urong ng tendon ay nangyayari sa isang maliit na porsyento ng mga pasyente, na nag-iiba depende sa paraan ng fixation.
hematoma	<10%	Ang pagbuo ng hematoma ay naiulat sa ilang mga cohort, bagaman bihirang nangangailangan ng surgical intervention.
sakit sa biceps	5-17%	Ang patuloy na sakit o pagkukunot sa bicipital groove ay isang karaniwang komplikasyon, lalo na pagkatapos ng tenotomy o sa mga partikular na grupo ng fixation.
katigasan	3-26%	Naiulat ang postoperative na katigasan na nangangailangan ng intervention (LOA/MUA), na may mas mataas na mga rate na tinalakay sa mga arthroscopic suprapectoral na teknik.
impeksyon	<2%	Mababa ang mga rate ng superficial na impeksyon (0-2%), habang bihirang ang mga malalim na impeksyon.
Popeye deformity	1-23%	Malaki ang pagkakaiba-iba ng insidensya depende sa teknik ng fixation at sa populasyon ng pasyente, na nag-iiba mula 1.0% hanggang 23.0%.
pinsala sa nerbiyos	<1%	Ang mga transient na pinsala sa nerbiyos o neurapraxias ay nangyayari sa mas kaunti sa 1% ng mga kaso.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
komplikasyon sa sugat	<1%	Bihirang ang mga superficial na isyu sa sugat tulad ng erythema o dehiscence.

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