

Prosedura ng Latarjet

X-ray pagkatapos ng prosedurang Latarjet: dalawang turnilyo ang humahawak sa naipasa na bloke ng buto ng coracoid laban sa harap ng socket ng balikat, na nagpapatibay ng stock ng buto at humahadlang sa pagdulas ng bola palabas.

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 Ang pagbabalik sa trabaho sa desk ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 buwan, kung saan 98% ng mga pasyente ay bumabalik sa loob ng 2.7 buwan.	5.5-7.4 months Ang mga klinikal na makabuluhang resulta ay nakukuha sa median na 5.5 buwan at average na 7.4 buwan pagkatapos ng operasyon.	30 months Ang mga mahusay na klinikal na resulta ay nananatili sa loob ng 30 taon ng follow-up, na nagpapahiwatig ng pangmatagalang katatagan.

Bakit inirerekomenda ang operasyong ito

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano pinamamahalaan ni Dr. Kieran Hirpara, isang manggagamot sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang kondisyong ito sa aming klinika. Inirerekomenda namin ang prosedurang ito kapag hindi sapat ang pagpapabuti mula sa mga hindi operasyong paggamot. Karaniwang dumating sa aming klinika ang mga pasyente sa pamamagitan ng referral mula sa doktor sa pangkalahatang gamot (GP) o pisyikal na terapeuta. Natatangi ang diagnosis sa pamamagitan ng pagsusuri sa klinika. Isinasalang-alang namin ang operasyon kapag hindi naibalik ang katatagan sa pamamagitan ng pagbabago sa aktibidad, terapiya, o mga inyeksyon.

Ang prosedurang Latarjet ay isang keyhole surgery na gumagamit ng dalawa o tatlong maliit na hiwa at isang maliit na kamera sa loob ng kasukasan. Ito ay gumagalaw ng isang piraso ng buto patungo sa iyong shoulder

blade upang maiwasan ang pagdulas ng bola mula sa socket. Karamihan sa mga pasyente ay may mahusay na resulta sa mid-term follow-up. Ang kabuuang rate ng pagbabalik ng kondisyon pagkatapos ng unang prosedurang Latarjet para sa anterior shoulder instability ay 4.7%. Ang pangunahing benepisyo nito ay pagbabalik ng katatagan sa iyong balikat.

Bago ang operasyon

Kailangan mong mag-fasting ng anim na oras bago ang iyong anestesia. Itigil ang pag-inom ng mga gamot na nagpapapapayat ng dugo ayon sa payo ng iyong surgeon. Mag-arrange ng lift pauwi at dalhin ang listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot. Magsuot ng komportableng, maluwag na damit. Maaaring kailanganin ng X-ray, MRI scan, o blood tests upang suriin ang iyong balikat at pangkalahatang kalusugan. Titingnan ng anesthesiologo ang mga resulta na ito upang magplano ng iyong pain relief at kaligtasan. Ginagawa namin ang operasyong ito gamit ang arthroscopic approach na may dalawa o tatlong maliit na incision at isang maliit na camera sa loob ng joint. Ang keyhole method na ito ay tumutulong sa amin na makita ang mga istruktura nang malinaw habang piniminimisa ang pinsala sa tissue. Sundin ang lahat ng partikular na instruksyon na ibinigay sa iyo ng aming team.

Sa araw ng operasyon

Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng pangkalahatang anestesia na pinagsama ng regional nerve block. Ikaw ay lubos na matutulog habang ginagawa ang operasyon, at ang block – isang inyeksyon na nagpapabango 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. Ang anesthesiologist ay makikilala ka bago ang operasyon at ipaliwanag sa iyo ang parehong bahagi.

Dadating ka sa ospital para sa admission. Ang aming team ay gabayin ka papunta sa operating theatre. Ginagamit namin ang arthroscopic keyhole approach para sa prosedurang ito. Ito ay nangangailangan ng dalawa o tatlong maliit na incision. Isang maliit na camera ay ilalagay sa loob ng iyong joint upang gabayan ang operasyon. Ikaw ay magigising sa recovery area kapag tapos na ang prosedura.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Ang iyong manggagamot ay gagawa ng prosedurang ito gamit ang arthroscopic o keyhole na paraan. Ibig sabihin, gumagamit kami ng dalawa o tatlong maliit na hiwa, bawat isa ay humigit-kumulang 1 cm ang haba, sa halip na isang malaking putol. Sa pamamagitan ng mga maliit na bukasang ito, inilalagay namin ang isang maliit na kamera at espesyalisadong mga kasangkapan sa iyong joint ng balikat. Pinapayagan nito kaming makita nang malinaw ang loob sa isang screen habang pinapanatiling buo ang nakapaligid na tissue.

Una, inihahanda namin ang lugar kung saan ilalagay ang bone graft. Dahan-dahang binubuksan namin ang capsule, na ang matigas na tissue na naglilinya sa iyong joint, upang lumikha ng espasyo. Pagkatapos, kinukuha

namin ang isang maliit na piraso ng buto mula sa iyong coracoid process, na isang bony bump sa harap ng iyong shoulder blade. Hinuhubog namin ang bone graft na ito at inilalagay ito sa harap ng iyong shoulder socket.

Susunod, pinatatatag namin ang buto sa kanyang posisyon. Gumagamit kami ng mga maliit na screw upang hawakan nang mahigpit ang bone graft laban sa socket. Lumilikha ito ng bony block na pumipigil sa iyong balikat na ma-dislocate pabago-bago. Kung kinakailangan, ayusin din namin ang capsule sa coracoacromial ligament, na isang matibay na banda ng tissue sa itaas ng iyong balikat, upang magdagdag ng karagdagang stability.

Sa huli, isasara namin ang mga maliit na hiwa. Gumagamit kami ng natutunaw na tahi sa ilalim ng balat at o natatanggal na tahi o pandikit sa ibabaw. Isang sterile dressing ang ilalagay upang panatilihin malinis ang lugar. Ang buong proseso ay isinasagawa habang tulog ka at walang nararamdamang sakit.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may braso na nakasling at may dressing sa mga sugat. Karamihan sa mga pasyente ay mananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may mga makakauwi sa araw na iyon. Ginagawa namin ito bilang isang arthroscopic (keyhole) na proseso gamit ang dalawa o tatlong maliit na incision at isang maliit na camera sa loob ng joint. May kasama kang dapat na manatili sa iyo sa unang 24 na oras upang tumulong. Hindi ka dapat magmaneho ng hindi bababa sa ANIM NA LINGGO pagkatapos ng anumang operasyon sa balikat, anuman ang braso na ginamitan ng operasyon. Ang mga pasyente na naka-sling ay HINDI dapat magmaneho. Kapag pinahintulutan ka ng iyong surgeon, karaniwan sa pagsusuri sa anim na linggo, maaari kang muling magmaneho. Tingnan ang [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa upper-limb](#).

Pagbawi

Mayroon kang dalawa o tatlong maliit na hiwa para sa arthroscopic na keyhole surgery na ito. Isang maliit na camera ang gabay sa iyong surgeon sa loob ng kasukasuan. Sa unang ilang araw, ang pamamaga at sakit ay normal. Maaaring maramdaman mong matigas ang iyong balikat. Inirerekomenda namin na panatilihin ang braso na nakataas kapag nagpapahinga upang matulungan ang pagbawas ng pamamaga. Ang paglalagay ng ice pack sa ibabaw ng sling ay makakapagpahina ng hindi komportableng pakiramdam. Kumain ng iyong iniresetang gamot pang-alis ng sakit ayon sa utos upang manatiling komportable habang nagpapahinga.

Magdudulot ka ng sling upang protektahan ang pagkakaayos. Iniiwasan namin ang pagmamaneho habang nasa sling o habang kumakain ng malakas na gamot pang-alis ng sakit. Ang iyong surgeon ang magbibigay ng pahintulot na magmaneho, karaniwan sa iyong pagsusuri sa ikaanim na linggo. Tingnan ang aming gabay tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa itaas na bahagi ng katawan](#) para sa kumpletong detalye. Maaari mong gawin ang mga magaan na gawain gamit ang iyong hindi na-operahan na braso. Iwasan ang pag-angat ng anumang mabigat o ang pag-abot sa likod ng iyong likod. Matulog ka sa iyong likod o sa gilid ng iyong hindi na-operahan na braso na may unan na sumusuporta sa sugatang braso.

Habang humihina ang pamamaga at bumabalik ang galaw, gabay ng iyong physiotherapist ang iyong rehabilitasyon. Magsimula ka ng mga banayad na ehersisyo upang muling makuha ang galaw. Ang pag-unlad ay

nakadepende sa kung paano gumagaling ang iyong balikat. Ang mga milestone ay batay sa function, hindi lamang sa oras. Magpapataas ka ng mga aktibidad habang lumalakas at umuunlad ang kontrol. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; ang iyong surgeon at physiotherapist ang gabay sa iyo sa bawat yugto upang matiyak ang ligtas na pagbawi.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magaling, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang team ay magmamanman sa iyo nang maigi upang matukoy ang anumang isyu nang maaga.

Ang impeksyon ay isang panganib sa anumang operasyon. Maaaring mapansin mo ang lumalalanging pamumula, init, o pamamaga sa paligid ng balikat. Maaaring masakit nang mas malalim o mas matindi kaysa karaniwan. Maaari ring makita ang daloy ng likido mula sa maliliit na hiwa. Kung mangyari ito, makipag-ugnayan agad sa aming klinika. Maaaring kailanganin naming magreseta ng antibiotics o linisin ang lugar.

Ang paulit-ulit na kawalan ng katatagan ay nangangahulugang bumabalik ang paglipas ng iyong balikat sa labas ng posisyon. Maaaring maranasan ang biglaang paglipat o pakiramdam ng pag-click sa iyong kasukasan. Maaaring pakiramdam na maluwag o hindi matatag ang balikat kapag gumagalaw ka. Kung mangyari ito, itigil ang mabigat na paggamit ng braso. Tawagan ang aming klinika upang talakayin ang susunod na hakbang.

Ang mga isyu na may kinalaman sa graft ay tumutukoy sa piraso ng buto na ginamit upang matatag na ipatibay ang kasukasan. Maaaring maranasan ang patuloy na sakit o pakiramdam ng pagkagiling malapit sa harap ng balikat. Minsan, hindi gumaling nang maayos ang bone graft o bahagya itong lumipat. Maaari itong magdulot ng patuloy na hindi komportableng pakiramdam o limitadong galaw. Iulat ang mga sintomas na ito sa amin upang suriin namin ang proseso ng paggaling.

Maaaring umusbong o lumala ang arthritis sa paglipas ng panahon. Dalawampung taon pagkatapos ng operasyon, ang ilang mga pasyente ay nakakaramdam ng stiffness o sakit sa balikat, lalo na sa pagbabago ng panahon o mabigat na paggamit. Karamihan sa mga kaso ay mild, ngunit maaari itong makaapekto sa mga araw-araw na gawain. Banggitin ang anumang bagong sakit sa kasukasan sa iyong mga follow-up visit. Maaari naming maging mungkahi ang mga paraan upang pamahalaan ang hindi komportableng pakiramdam.

Ang mga babaeng pasyente ay maaaring may mas mataas na panganib na kailanganin ang emergency care sa maagang panahon pagkatapos ng operasyon. Maaaring maranasan ang hindi inaasahang sakit o komplikasyon na nangangailangan ng urgent na atensyon. Maging alerto sa pinataas na panganib na ito at humingi ng tulong nang mabilis kung may pakiramdam na may mali.

Ang table 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 sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency room kung makita mong may pamamaga sa binti o hirap sa paghinga. Humingi ng agad

na tulong medikal kung mawalan ng pakiramdam o hindi na makagalaw ang iyong kamay o paa. Gusto naming matiyak na patuloy ang iyong paggaling. Makipag-ugnayan sa aming koponan agad-agad kung lumabas ang anumang mga sintomas na ito upang ma-assess ka namin nang mabilis.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Prosedura ng Latarjet

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
Postoperative na arthritis	23.5-38.2%	Ang ilang mga pasyente ay maaaring magkaroon ng glenohumeral arthritis ilang taon pagkatapos ng operasyon, lalo na kung may malposition ng graft, intra-articular na paglalagay, o existing na pinsala sa cartilage.
Patuloy na sakit o hindi pagkakaunawaan	5-7%	Ang araw-araw o functionally na nakakapaglimita na sakit ay nangyayari sa 5-7% ng mga pasyente. Ang mild na natitirang sakit sa balikat ay mas karaniwan (hanggang 25%) ngunit karaniwang hindi nakakapaglimita ng aktibidad.
Mga syndrome ng nerve compression	5%	Humigit-kumulang 5% ng mga pasyente ay nagkakaroon ng pamamanhid sa kanilang kamay pagkatapos ng operasyon, na maaaring maging carpal tunnel o cubital tunnel syndrome.
Recurrent na instability	4.7-8.5%	Kahit ang prosedura ng Latarjet ay may mahusay na katatagan, ang recurrent na dislocation o subluxation ay maaaring mangyari dahil sa malposition ng graft, nonunion, resorption ng graft, o hindi na-address na mga Hill-Sachs lesions.
Pagkawala ng range of motion at stiffness	3.0%	Ang postoperative na stiffness ay karaniwan; ang pagkawala ng external rotation ay inaasahan (average na 10-15 degrees) dahil sa sling effect ng transferred na conjoint tendon.
Rate ng reoperation	2.6-5.1%	Humigit-kumulang 2.6-9.2% ng mga pasyente ay nangangailangan ng karagdagang operasyon sa loob ng unang ilang taon, kadalasan para sa pag-alis ng hardware, recurrent na instability, o stiffness.
Dysfunction ng subscapularis	2-10%	Ang subscapularis insufficiency ay nasa pagitan ng 2% (clinical failure) hanggang 10% (positive lift-off test), depende sa split vs peel technique.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Resorption ng graft	1.6-30.0%	Ang isang antas ng coracoid graft resorption ay nangyayari sa higit sa 90% ng mga Latarjet procedures, na may superior resorption na karaniwan habang ang katawan ay nagre-remodel ng sobrang buto; ang extensive na resorption ay maaaring magdagdag ng risk ng recurrence.
Infeksyon	1.5-2.6%	Ang surgical site infection ay mas mataas kaysa sa mga arthroscopic procedures dahil sa mas malaking surgical dissection; ang malalim na infeksiyon ay maaaring nangangailangan ng pag-alis ng graft at conversion sa alternative na mga prosedura.
Nonunion o malposition ng graft	1.3-16.7%	Ang coracoid bone block ay maaaring magkamali sa paggaling sa glenoid sa humigit-kumulang 5-7% ng mga kaso, na may mga risk factors na kabilang ang malposition ng graft, inadequate na fixation, at pag-inom ng sigarilyo.
Symptomatic na hardware	1.0-6.5%	Ang prominence, irritation, o discomfort ng hardware na nangangailangan ng pag-alis ng screw, karaniwang nangyayari pagkatapos ng resorption ng graft na nagiging prominent ang superior na screw.
Fracture ng graft	1.0-6.0%	Ang coracoid bone graft ay maaaring mag-fracture habang kinukuha, inilipat, o inifix, na maaaring nangangailangan ng alternate na mga teknik ng fixation o bone grafting mula sa iliac crest.
Vascular na pinsala	1%	Ang mga vascular na pinsala ay na-ulat sa 1% sa isang systematic review ng 2,532 kaso; kabilang ang pinsala sa axillary artery.
Neurological na komplikasyon	0.6-2.4%	Ang musculocutaneous nerve at axillary nerve ang pinakamaraming nasa risk; ang karamihan sa mga pinsala ay transient na neurapraxias na gumagaling sa loob ng 3-6 buwan, bagaman ang 8-17% ng mga nerve injuries ay nagresulta sa permanenteng deficits.
Hematoma	0.4-4.4%	Postoperative na pagdugo o pagbuo ng hematoma na nangangailangan ng pamamahala.

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

PASYENTE — MAG-PRINT NG PANGALAN

LAGDA

PETSA