

Proksimal na Row Carpectomy

Pagkatapos ng proximal row carpectomy, tinatanggal ang unang hanay ng mga buto ng pulso at ang capitata ay direktang nag-uugnay sa radius, na nagpapanatili ng kapaki-pakinabang na galaw.

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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 8 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 to 6 weeks

Isang wrist splint ang isusuot sa loob ng humigit-kumulang ang unang dalawang linggo, pagkatapos ay magsisimula ang hand therapy na may banayad na paggalaw. Karamihan sa mga tao ay kayang magtrabaho sa desk, magmaneho, at gumawa ng magaan na mga gawain sa araw-araw sa loob ng unang ilang linggo.

12 weeks

Sa isang serye ng 304 na pasyente, 82 porsyento ay bumalik na sa trabaho sa isang median na 12 linggo. Ang mas mabigat na manual na trabaho, sports, at gym ay maaaring kumuhin ng mas matagal.

12 months

Ang grip at galaw ay patuloy na nagpapabuti sa loob ng unang taon. Ang huling pagbaluktot ng pulso ay nananatiling humigit-kumulang dalawang kati ng kabilang bahagi, at ang grip ay humigit-kumulang 80 hanggang 90 porsyento, na may pagpapagaan ng sakit na karaniwang tumatagal nang mahigit sa sampung taon sa mga pasyenteng higit sa 35.

Bakit ito ang operasyong inirekomenda

Ang proximal row carpectomy ay isang operasyon sa pulso kung saan tinatanggal ng iyong doktor ang tatlong maliit na buto sa itaas na hanay ng iyong pulso. Ito ay lumilikha ng bagong kasukasuan sa pagitan ng natitirang malaking buto at ng iyong buto sa braso. Maaaring irekomenda ng iyong doktor ang operasyong ito kung hindi sapat ang pagpapabuti mula sa mga hindi operasyong opsyon. Karaniwang inaalok ito sa mga pasyente na may

partikular na mga pattern ng pagkasira, tulad ng Kienböck's disease o mga sugat sa ligamento na nagdudulot ng kawalan ng katatagan.

Ang layunin ng prosedurang ito ay magbigay ng kakayahang walang sakit habang pinapanatili ang galaw ng iyong pulso. Ipinapakita ng ebidensya na ito ay isang maaasahang opsyon para sa pangmatagalang pagpapagaan ng sakit at kasiyahan sa lakas ng hawak, lalo na para sa mga pasyenteng higit sa tatlong daang taong gulang. Ito ay nakaiiwas sa katigasan na nauugnay sa pagsasama-sama ng maraming buto. Bagama't maaaring magresulta ito sa medyo mahinang pulso kumpara sa pagsasama sa ilang mga kaso, ito ay nag-aalok ng mas mahusay na flexibility. Naniniwala ang iyong doktor na ang balanse ng pagpapagaan ng sakit at paggalaw ang pinakamahusay na landas para sa iyong partikular na kondisyon sa pulso.

Bago ang operasyon

Mangyaring mag-fasting ng walong oras bago ang iyong operasyon. Itigil ang pag-inom ng blood thinners lamang pagkatapos bigyan ka ng iyong surgeon ng tiyak na mga tagubilin. Mag-arrange ng sakay pauwi, dahil hindi ka makakapagmaneho ng sarili. Dala ang listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot at magsuot ng komportableng, maluwag na damit. Kailangan mo ng mga preoperative tests tulad ng X-rays, MRI scans, at blood work. Ang mga pagsusuri na ito ay tumutulong sa iyong surgeon na makita ang mga buto ng iyong pulso nang malinaw at siguraduhing handa ang iyong katawan para sa anesthesia. Maaari ring ischedule ang isang anaesthetic review upang talakayin ang mga opsyon para sa kontrol sa sakit. Sundin ang lahat ng mga tagubilin mula sa iyong care team nang mabuti upang mapanatili ang kaligtasan at kalinisan ng proseso.

Sa araw ng operasyon

Dadating ka sa ospital at magre-check-in sa koponan ng mga nars. Bisitahin ka ng iyong surgeon upang kumpirmahin ang iyong mga detalye. Pagkatapos, makikilala ka sa iyong anesthesiyista. Ang operasyong ito ay isinasagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan, idadagdag ang regional nerve block para sa pagpapagaan ng sakit pagkatapos ng operasyon. Talakayin ng anesthesiyista ang isyu na ito sa iyo sa araw ng operasyon.

Dadalhin ka sa operating theatre. Matutulog ka habang ginagawa ang proseso. Pagkatapos, gising ka sa recovery area. Susubaybayan ng koponan ang iyong kumportableng pakiramdam at mga vital signs. Inaasahan mong magpahinga ka doon ng maikling panahon bago lumipat sa ward o pumunta sa bahay, depende sa iyong care plan.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Ang iyong surgeon ay tatanggalin ang tatlong maliliit na buto sa itaas na hanay ng iyong pulso. Ang prosedurang ito ay tinatawag na proximal row carpectomy. Ito ay isang motion-preserving na surgery na dinisenyo upang mabawasan ang sakit habang pinapanatili ang flexibility ng iyong pulso.

Maaaring gawin ang operasyon sa pamamagitan ng isang hiwa sa likod (dorsal side) ng iyong pulso o sa pamamagitan ng keyhole surgery. Ang keyhole surgery ay gumagamit ng maliliit na incisions at isang camera.

Ang approach na ito ay nagpapahintulot sa mabilis na mobilization ng pulso kumpara sa open procedure. Ang open approach sa likod ng pulso ay nagbibigay din ng maagang rehabilitation na may magandang pagbawi ng motion ng pulso.

Sa loob ng pulso, tatanggalin ng iyong surgeon ang mga buto na scaphoid, lunate, at triquetrum. Binabago nito ang paraan ng paggalaw ng iyong pulso. Ang mean pivot point ay lumilipat patungong proximal na 6.8 hanggang 9.1 mm pagkatapos ng proximal row carpectomy para sa lahat ng mga sinusubok na galaw. Ang paglipat na ito ay tumutulong sa paghahati ng force nang iba-iba sa natitirang mga joints.

Pagkatapos tanggalin ang mga buto, isasara ng iyong surgeon ang hiwa. Hindi mo kailangan ng postoperative immobilisation pagkatapos ng proximal row carpectomy. Ibig sabihin, maaari kang magsimulang gumalaw ng iyong pulso agad pagkatapos ng surgery nang walang cast o splint na hahawak dito.

Madalas ginagamit ang prosedurang ito para sa mga kondisyon tulad ng Kienböck's disease o scapholunate dissociation. Sa ilang mga kaso, tulad ng static scapholunate dissociation, maaaring maging stiffened at weakened ang pulso. Gayunpaman, para sa maraming pasyente, nagbibigay ito ng maaasahang paraan upang mapanatili ang function nang hindi pinagsasama-sama ang mga buto.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward. Ang iyong surgeon ang mag-aalaga ng iyong sakit gamit ang karaniwang mga paraan. Kailangan mong may kasamang tao na manatili sa iyo sa loob ng unang 24 na oras. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may mga nakakapagpunta na sa bahay sa parehong araw. Magdudulot ka ng dressing at wrist splint. Karaniwang isusuot ang splint sa loob ng mga unang dalawang linggo, at pagkatapos ay magsisimula ang hand therapy na may banayad na galaw upang matulungan kang mabawi ang galaw ng iyong pulso. Panatilihing malinis at tuyo ang iyong sugat. Mag-ingat sa mga senyales ng impeksyon tulad ng pamumula o pamamaga. Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa pagmamaneho, tingnan ang aming gabay tungkol sa pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery. Bibigyan ka ng iyong surgeon ng partikular na mga tagubilin para sa iyong plano ng pag-aalaga.

Pagbawi

Maaaring maranasan mo ang ilang sakit at pamamaga agad pagkatapos ng iyong operasyon. Ito ay normal habang nagsisimula nang gumaling ang iyong pulso. Maaaring irekomenda ng iyong doktor na panatilihing itaas ang iyong braso upang matulungan ang pagbabawas ng pamamaga. Karamihan sa mga pasyente ay nakakaramdam na malaki ang pagbaba ng discomfort habang humihina ang paunang pamamaga. Hindi mo kailangang magsuot ng cast o brace para sa immobilization pagkatapos ng prosedurang ito. Pinapayagan nito kang magsimulang gumalaw ng iyong pulso nang mas maaga kumpara sa ilang ibang operasyon.

Magsisimula ka ng banayad na mga ehersisyo kasama ang iyong physiotherapist upang mabawi ang galaw. Kung ginawa ang proseduro sa pamamagitan ng maliit na incision ng camera (arthroscopic), maaaring makakakita ka ng mas mabilis na paggalaw ng iyong pulso kumpara sa open surgery. Sa open approach sa likod

ng pulso, maaari ring mag-expect ng magandang pagbawi ng galaw ng pulso. Ang mga maagang galaw na ito ay tumutulong upang maiwasan ang stiffness at panatilihin ang flexibility ng iyong mga joints. Unti-unting bubuun mo ang lakas habang mababawi mo ang range of motion.

Babalik ang mga araw-araw na gawain nang dahan-dahan. Magsisimula ka sa mga simpleng gawain na hindi nangangailangan ng mabigat na pagkapit. Habang umuunlad ang iyong lakas ng pagkapit, maaari kang bumalik sa mas demanding na mga gawain. Iiwanan ka ng iyong doktor na magmaneho kapag kayang hawakan mo nang ligtas ang manibela at makaresponde nang mabilis. Maaari mo ring tingnan ang aming gabay tungkol sa pagmamaneho pagkatapos ng operasyon sa upper-limb para sa mga universal na safety rules. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; ang iyong doktor at physio ang gabay sa iyo sa bawat hakbang.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magagaling, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang team ay mahigpit na susubaybayan ka upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Maaaring mapansin mo na mas matigas at mas mahina ang iyong pulso kumpara dati. Karaniwan ito kapag ang operasyon ay ginawa para sa sugat na ligament sa pagitan ng dalawang maliit na buto sa pulso. Hindi ka makagalaw ng malaya ang iyong pulso gaya ng dati, ngunit malamang na mabawi mo ang magandang galaw.

Sa ilang kaso, maaaring dahan-dahang bumagsak ang mga buto sa gitna ng iyong pulso sa loob ng panahon. Maaari itong mangyari kahit hindi ka nararamdaman ang sakit. Maaaring hindi mo mapansin ang pagbabagong ito hanggang sa isang susunod na check-up. Ang iyong surgeon ay babantayan ito sa loob ng iyong mga bisita sa paggaling.

Kung ikaw ay may arthroscopic procedure, maaari kang gumalaw ng mas mabilis ang iyong pulso kumpara sa open surgery. Karaniwan, hindi mo kailangang panatilihin ang iyong pulso sa cast o splint pagkatapos ng operasyon. Ipinapahintulot nito na magsimula ka ng paggalaw nang mas maaga.

May ilang pasyente na nakakaranas ng patuloy na sakit sa gilid ng pulso malapit sa pinky finger. Maaari itong sanhi ng pisiform bone na kumikiskis sa ibang mga istruktura. Kung nararamdaman mo ang malalim na sakit na hindi nawawala, ipaalam ito sa iyong surgeon. Maaari nilang suriin ang bone impingement.

Maaaring magbago ang paraan ng iyong pulso na nagpapadaloy ng bigat pagkatapos ng operasyon. Ang pangunahing joint sa iyong pulso ay maaaring kumuha ng mas maraming load kaysa sa karaniwan. Maaari itong magdulot ng mas mataas na stress sa natitirang mga buto. Maaari mong maranasan ito bilang pangkalahatang sakit o pagod sa panahon ng mabigat na paggamit.

Habang ang iyong pulso ay maaaring magkaroon ng mas magandang bending at straightening motion kumpara sa ibang mga operasyon, maaari kang mawalan ng lakas kapag nag-ikot ang iyong kamay palabas (radial deviation). Maaari ka ring humawak ng mas mababang lakas kaysa sa iyong ibang kamay. Ito ay isang kilalang trade-off para sa pagpapanatili ng motion.

Sa pangkalahatan, ang risk ng mga komplikasyon ay mas mababa sa prosedurang ito kumpara sa pag-fuse ng apat na buto. Gayunpaman, dapat mo pa ring maging aware sa mga potensyal na pagbabagong ito. Ang complications table sa pahinang ito ay naglalaman ng mga karaniwang rates kung gusto mo ng mga detalye.

Kailan tawagan ang aming klinika

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula o paglabas ng likido mula sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency kung mapansin ang pamamaga ng binti o hiral sa paghinga. Agad na kontak in ang iyong doktor kung mawalan ng pakiramdam sa iyong kamay o hindi mo na makagalaw ang iyong mga daliri. Ang mga senyales na ito ay nangangailangan ng agad na pagsusuri upang mapanatili ang iyong paggaling.

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

Proksimal na Row Carpectomy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 8 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
Pagkasira, pangangailangan ng pagbabago sa wrist fusion	15 to 18%	Sa pangmatagalang panahon, ang pulso ay maaaring masira at kailangang baguhin sa wrist fusion. Ito ang pinakamadalas sa mga pasyenteng nasa ilalim ng 35 o sa mabigat na manual na trabaho (humigit-kumulang 15 hanggang 18 porsyento sa 8 hanggang 14 taon, at mas mababa pa sa mga mas matanda at mas mababang pangangailangan na pasyente).
Progressive arthritis sa bagong kasukasan	—	Ang mga pagbabago sa X-ray sa bagong ibabaw ng radiocapitate joint ay karaniwan sa loob ng mga taon. Karaniwan itong walang sintomas, ngunit sa ilang pasyente ay nagiging sanhi ng sakit.
Patuloy o bumabalik na sakit sa pulso	—	May ilang pasyente ang may patuloy o bumabalik na sakit. Maaari itong isama ang sakit sa gilid ng ulna mula sa pagkiskis ng pisiform bone, o sakit sa gilid ng radial kung saan ang pulso ay nagtatagpo sa radial styloid. Minsan ay nangangailangan ito ng karagdagang paggamot.
Bawas na lakas ng grip	—	Inaasahan ang ilang permanenteng pagkawala ng grip, dahil tinatanggal ang isang hanay ng mga buto ng pulso. Ang grip ay karaniwang nananatiling humigit-kumulang 80 hanggang 90 porsyento ng kabilang kamay.
Bawas na galaw ng pulso	—	Inaasahan ang ilang permanenteng pagkawala ng galaw ng pulso. Ang huling pagbaluktot ay humigit-kumulang dalawang kati ng kabilang bahagi, bagama't madalas itong mas mabuti kaysa pagkatapos ng fusion.
Pagkakaantala o kawalan ng pakiramdam malapit sa peklat	—	Ang mga maliit na nerbiyos ng balat sa likod ng pulso ay maaaring masugatan o putulin sa panahon ng approach, na nag-iwan ng patch ng kawalan ng pakiramdam o isang mapanakit na spot malapit sa peklat. Karaniwan itong maliit lamang.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
impeksyon	—	Maaaring mangyari ang isang superficial na impeksyon sa sugat at karaniwang aayusin ng antibiotics. Bihirang ang mas malalim na impeksyon ay nangangailangan ng karagdagang operasyon.
Pagdurugo o pagkakaantala	—	Ang ilang pagkakaantala sa paligid ng pulso ay normal. Bihirang ang mas malaking koleksyon ng dugo (haematoma) ay bumubuo at nangangailangan na dainahan.
Mga problema sa paggaling ng sugat o isang mapanakit na peklat	—	Ang sugat ay maaaring mabagal maggaling, o umayos sa isang makapal o mapanakit na peklat.
Katigasan	—	Ang pulso o mga daliri ay maaaring maging matigas na higit sa inaasahang pagkawala ng galaw, na nangangailangan ng karagdagang hand therapy para makabawi.
Complex regional pain syndrome	—	Isang bihirang kondisyon ng sensitibisasyon sa sakit na nagdudulot ng patuloy na pamamaga, katigasan, at pinataas na sakit. Nangangailangan ito ng partikular na paggamot at maaaring magpabagal ng paggaling.
Hindi ganap na pagpapagaan ng mga sintomas	10%	Ang operasyon ay hindi tumutulong sa lahat ng pantay-pantay. Humigit-kumulang 1 sa 10 na pasyente ang nagre-rate ng kanilang resulta bilang katamtaman o mahina lamang.

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