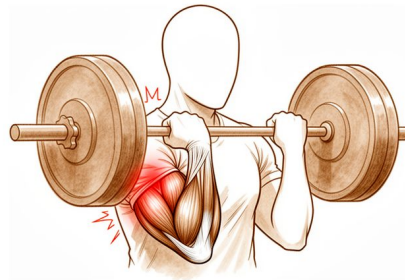


Phẫu thuật sửa chữa cơ nhị đầu xa

MRI của gân cơ nhị đầu xa bị rách: gân (mũi tên) đã tách khỏi củ xương trụ. Phẫu thuật sửa chữa sẽ neo lại gân vào xương.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Khôi phục nhanh chóng. Tổng hợp từ 45 nghiên cứu đã công bố — tốc độ phục hồi của bạn có thể khác biệt.

NHIỆM VỤ NHẸ làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày	HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY công việc thủ công, thể thao, phòng gym	ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG đau và sức mạnh
2-6 weeks Việc quay trở lại làm việc văn phòng và các hoạt động nhẹ thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần, trong khi bệnh nhân bảo hiểm tai nạn lao động cần thời gian dài hơn.	3-6 months Việc quay trở lại tập thể thao và lao động chân tay thường đạt được sau 3 đến 6 tháng, với tỷ lệ quay trở lại thể thao cao được quan sát thấy ở thời điểm 6 tháng.	12 months Phục hồi tối đa và đạt trạng thái ổn định (plateau) của các kết quả chức năng thường xảy ra sau 1 năm kể từ khi phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách Thạc sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, tiếp cận vấn đề này tại phòng khám của chúng tôi. Chúng tôi cung cấp dịch vụ sửa chữa gân cơ nhị đầu xa, một thủ thuật để nối lại gân cơ nhị đầu của bạn với xương cẳng tay. Bệnh nhân đến phòng khám của chúng tôi qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám giúp xác định chẩn đoán. Đối với các vết rách cấp tính, chúng tôi có thể khuyến nghị phẫu thuật ngay lập tức. Đối với các vấn đề thoái hóa, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi phương pháp điều trị không phẫu thuật không mang lại cải thiện đủ mức.

Phẫu thuật thường được khuyến nghị cho các vết rách hoàn toàn nhằm khôi phục sức mạnh và chức năng. Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đề xuất phương pháp này nếu bạn có một vết rách hoàn toàn. Quản lý bằng phẫu thuật cải thiện kết quả điều trị cho những bệnh nhân này. Hầu hết bệnh nhân trở lại làm việc và tập thể thao sau khi sửa chữa. Một trong năm bệnh nhân sẽ gặp phải một biến chứng nhỏ sau phẫu thuật gân cơ nhị đầu xa. Một trong hai mươi bệnh nhân sẽ gặp phải một biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật gân cơ nhị đầu xa. Chúng tôi nhằm mục đích khôi phục sức mạnh và sự ổn định của cánh tay bạn. Điều này giúp bạn trở lại các hoạt động hàng ngày và thể thao một cách tự tin.

Trước khi phẫu thuật

Bạn phải nhịn ăn trong sáu giờ trước khi phẫu thuật. Ngừng một số loại thuốc làm loãng máu và thực phẩm bổ sung theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà và mang theo danh sách các loại thuốc hiện tại của bạn. Mặc trang phục thoải mái, rộng rãi. Bạn có thể cần chụp X-quang hoặc MRI để kiểm tra khớp khuỷu tay. Các xét nghiệm máu và đánh giá gây mê đảm bảo bạn đủ điều kiện an toàn để phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện việc sửa chữa thông qua một vết rạch đơn lẻ ở phía trước khuỷu tay. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép tiếp cận trực tiếp vào gân. Chúng tôi sẽ thảo luận về bất kỳ điều chỉnh thuốc cụ thể nào với bạn trong quá trình đánh giá trước phẫu thuật.

Vào ngày phẫu thuật

Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Bạn sẽ hoàn toàn bất tỉnh trong suốt quá trình phẫu thuật. Một số bệnh nhân cũng có thể được gây tê vùng thần kinh để giảm đau sau phẫu thuật – bác sĩ gây mê sẽ quyết định vào ngày phẫu thuật dựa trên tình trạng cá nhân của bạn.

Bạn sẽ đến bệnh viện và gặp bác sĩ phẫu thuật trước khi vào phòng mổ. Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện sửa chữa này thông qua một vết rạch duy nhất ở mặt trước khuỷu tay. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép tiếp cận trực tiếp vào gân. Bạn sẽ tỉnh lại tại khu vực hồi sức sau khi thủ thuật hoàn tất. Chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái của bạn và kiểm tra cánh tay của bạn. Bạn có thể về nhà vào cùng ngày hoặc sau một thời gian lưu viện ngắn, tùy thuộc vào tình trạng của bạn.

Thủ thuật phẫu thuật bao gồm

Bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện một vết rạch ở phía trước khuỷu tay của bạn để tiếp cận gân cơ nhị đầu bị rách. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép tiếp cận trực tiếp vào vị trí tổn thương. Sau đó, bác sĩ phẫu thuật sẽ khâu lại gân bị rách vào xương tại vị trí tự nhiên của nó. Điều này khôi phục kết nối của cơ để nó có thể hoạt động bình thường trở lại.

Để giữ gân cố định tại chỗ, bác sĩ phẫu thuật sử dụng một thiết bị nhỏ neo vào xương. Phương pháp này cung cấp sự cố định chắc chắn để hỗ trợ quá trình lành vết thương. Vết rạch sau đó được khâu lại bằng chỉ hoặc kẹp, và một lớp băng được áp dụng để bảo vệ vùng tổn thương.

Thủ thuật này thường được thực hiện dưới dạng phẫu thuật mở thông qua một vết rạch. Nó tập trung vào việc khôi phục giải phẫu của khuỷu tay để cải thiện sức mạnh và chức năng.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức với cánh tay được đặt trong một chiếc nạng đơn giản. Hầu hết bệnh nhân nằm viện qua đêm sau ca phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Chúng tôi sẽ kiểm soát cơn đau và chăm sóc vết thương của bạn bằng một băng vô trùng. Bạn bắt buộc phải có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu tiên. Phẫu thuật này được thực hiện qua đường rạch mở, sử dụng một vết rạch đơn lẻ ở phía trước vùng phẫu thuật. Bạn sẽ đeo nạng trong khoảng sáu tuần – đây là loại nạng đơn giản, không phải là nẹp khuỷu tay có khớp gập. Không được lái xe khi còn phải đeo nạng, bất kể cánh tay nào. Bệnh nhân thường có thể lái xe trở lại vào thời điểm sáu tuần sau khi tháo nạng. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết.

Phục hồi

Bạn có thể sẽ trải qua một số cơn đau và sưng trong vài ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Đây là điều bình thường khi cơ thể bạn đang hồi phục. Chúng tôi sẽ tư vấn cho bạn cách quản lý sự khó chịu này tại nhà. Việc kê cao cánh tay giúp giảm sưng. Bạn sẽ đeo một chiếc nạng đơn giản (không phải nạng khuỷu tay có khớp gập) trong khoảng sáu tuần để bảo vệ vết sửa chữa. Không lái xe khi vẫn phải đeo nạng, bất kể bên nào được phẫu thuật. Bạn thường có thể bắt đầu lái xe trở lại sau khi tháo nạng và bác sĩ phẫu thuật cho phép. [Đọc thêm về việc lái xe sau phẫu thuật chi trên.](#)

Thói quen hàng ngày của bạn sẽ thay đổi trong thời gian cánh tay được đặt trong nạng. Bạn sẽ cần thích nghi cách ăn mặc, ăn uống và ngủ. Chúng tôi khuyên bạn nên nằm ngửa hoặc nằm nghiêng về phía bên không bị ảnh hưởng với cánh tay được nâng đỡ. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập nhẹ nhàng để giữ cho bàn tay và các ngón tay vận động. Điều này giúp ngăn ngừa cứng khớp trong khi gân cơ nhị đầu của bạn đang lành.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động trở lại, chúng tôi sẽ dần dần tăng cường mức độ hoạt động của bạn. Quá trình phục hồi chức năng của bạn được hướng dẫn bởi Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Cô ấy sẽ giúp bạn lấy lại sức mạnh và sự linh hoạt một cách an toàn. Thời gian biểu của bạn có thể khác với những người khác; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn dựa trên phản ứng của cơ thể bạn. Hầu hết bệnh nhân nhận thấy rằng sức mạnh và chức năng của họ cải thiện ổn định khi họ tuân theo các bước này.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi có thể xảy ra các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi bạn sát sao để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Kích thích dây thần kinh là một nguy cơ đã được biết đến. Bạn có thể nhận thấy cảm giác kiến bò, tê bì hoặc cảm giác nóng rát ở cẳng tay hoặc bàn tay. Điều này xảy ra do các dây thần kinh nhỏ nằm gần vị trí phẫu thuật. Trong hầu hết các trường hợp, những cảm giác này sẽ biến mất khi vùng mô hồi phục. Nếu cảm giác này nghiêm trọng hoặc không cải thiện, hãy cho chúng tôi biết.

Đôi khi, xương dư thừa hình thành ở những vị trí không nên có. Tình trạng này được gọi là cốt hóa dị vị. Bạn có thể cảm thấy một khối cứng dưới da gần khuỷu tay. Nó có thể khiến việc gấp cánh tay cảm thấy cứng hoặc hạn chế. Tuy nhiên, lượng xương dư thừa này hiếm khi ngăn cản bạn lấy lại sức mạnh. Nếu bạn nhận thấy một khối cứng mới hoặc tình trạng cứng khớp đáng kể, hãy đề cập điều này trong cuộc hẹn tái khám.

Nhiễm trùng là một nguy cơ nghiêm trọng nhưng hiếm gặp. Bạn có thể thấy vùng đỏ lan ra từ vết rạch. Vùng mô có thể cảm thấy nóng khi chạm vào hoặc sưng nhiều hơn dự kiến. Bạn cũng có thể bị sốt hoặc ớn lạnh. Nếu bạn nhận thấy những dấu hiệu này, hãy liên hệ với phòng khám của chúng tôi ngay lập tức. Việc điều trị sớm là chìa khóa để giải quyết vấn đề một cách nhanh chóng.

Phẫu thuật lại hiếm khi được cần thiết nhưng vẫn là một khả năng. Bạn có thể trải qua tình trạng sưng đột ngột, đau dữ dội không giảm với thuốc, hoặc cảm giác cánh tay của bạn bị yếu đi. Những dấu hiệu này có thể cho thấy một vấn đề với quá trình sửa chữa. Nếu điều này xảy ra, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức để chúng tôi có thể đánh giá tình hình.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ điển hình nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào cần gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi nếu bạn có sốt, tình trạng đỏ hoặc dịch tiết từ vết thương tăng lên, hoặc đau dữ dội đột ngột. Đến cơ sở cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân hoặc khó thở. Liên hệ ngay với chúng tôi nếu bạn mất cảm giác ở bàn tay hoặc không thể cử động chi của mình. Chúng tôi muốn đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng tiến độ và mọi vấn đề được giải quyết nhanh chóng.

Phẫu thuật sửa chữa cơ nhị đầu xa

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 45 nghiên cứu đã được công bố. Đây là các tỷ lệ ở cấp độ dân số, không phải là nguy cơ cá nhân của bạn — bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thảo luận về những gì áp dụng cho bạn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Mất tầm vận động hoặc cứng khớp khuỷu tay	5-10%	Mất tầm duỗi hoàn toàn hoặc xoay cẳng tay; thường nhẹ và cải thiện với liệu pháp phục hồi chức năng.
Phục hồi sức mạnh không hoàn toàn	5-15%	Một số bệnh nhân không lấy lại được sức mạnh xoay ngoài (supination) hoàn toàn, đặc biệt là với trường hợp sửa chữa muộn.
Chấn thương thần kinh cảm giác trước ngoài cẳng tay	4-10.8%	Tê bì hoặc cảm giác rát dọc theo rìa ngoài cẳng tay là biến chứng phổ biến nhất; hầu hết các trường hợp (77,9%) đều nhẹ và không gây hạn chế chức năng.
Dị cốt hóa (Heterotopic ossification)	2.1-13.5%	Sự hình thành xương bất thường giữa xương quay và xương trụ; kỹ thuật rạch hai vết mổ có tỷ lệ cao hơn (7,2%) so với kỹ thuật rạch một vết mổ (1,2%); các trường hợp có triệu chứng gây giảm tầm xoay cẳng tay và có thể cần cắt bỏ phẫu thuật.
Xé lại hoặc thất bại	1.4-5.4%	Dây chằng có thể bị xé lại hoặc giãn ra sau khi đã sửa chữa.
Chấn thương thần kinh gian cốt sau	1.1-4.0%	Chấn thương dây thần kinh chi u trách nhiệm duỗi các ngón tay và cổ tay là hiếm nhưng nghiêm trọng, có thể gây yếu hoặc liệt duỗi ngón tay/cổ tay.
Phẫu thuật lại	0.6-5.4%	Tỷ lệ phẫu thuật lại chung dao động từ 0,6% đến 5,4%, chủ yếu do tái rách và dị cốt hóa.
Nhiễm trùng	0.2-2.4%	Nhiễm trùng nông đáp ứng với kháng sinh đường uống; nhiễm trùng sâu có thể cần nhiều lần rửa vết mổ và kháng sinh truyền tĩnh mạch kéo dài, và trong các trường hợp nghiêm trọng, việc sửa chữa có thể thất bại.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Khớp nối quay-trụ (Radioulnar synostosis)	0.1-2.8%	Hai xương cẳng tay có thể dính vào nhau bằng xương, hạn chế nghiêm trọng tầm xoay cẳng tay, đòi hỏi phải phẫu thuật cắt bỏ cầu xương.
Chấn thương động mạch cánh tay	0.1%	Chấn thương mạch máu là cực kỳ hiếm nhưng nghiêm trọng, có thể đòi hỏi sửa chữa mạch máu.
Gãy xương quay qua lỗ khoan	Rare	Gãy qua lỗ khoan ở củ xương quay; hiếm gặp với các kỹ thuật nút vỏ xương hiện đại.
Chấn thương thần kinh giữa, thần kinh quay hoặc thần kinh trụ	Rare	Chấn thương thần kinh giữa, thần kinh quay hoặc thần kinh trụ là hiếm; hầu hết là tình trạng liệt dẫn truyền do kéo căng (traction neurapraxia).

Tôi đã đọc thông tin này và có cơ hội đặt câu hỏi cho bác sĩ Hirpara về thủ thuật, quá trình hồi phục dự kiến và các biến chứng được liệt kê ở trên.

BỆNH NHÂN – IN TÊN

CHỮ KÝ

NGÀY