

Giải phóng khuỷu tay quần vợt

Viêm gân duỗi khuỷu tay (Tennis elbow): gân duỗi bị thoái hóa tại vị trí bám vào mỏm trên lồi cầu ngoài (múi xương nhô ra ở mặt ngoài của khuỷu tay). Phẫu thuật cắt bỏ sẽ loại bỏ mô gân bị tổn thương.

Kieran Hirpara © 2024



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 80 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 lại các hoạt động nhẹ và công việc văn phòng thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần sau phẫu thuật.

3-6 months

Việc quay lại công việc thủ công và đạt được sức mạnh toàn phần thường được đạt được trong vòng 3 đến 6 tháng.

12 months

Sự cải thiện chức năng tối đa và giải quyết triệu chứng thường đạt mức ổn định vào khoảng 12 tháng.

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. Phẫu thuật giải phóng khuỷu tay tennis là một thủ thuật nhằm giảm đau và cải thiện chức năng của khuỷu tay bạn. Chúng tôi thường chỉ đề xuất phương pháp này cho bạn sau khi các lựa chọn điều trị không phẫu thuật không mang lại sự cải thiện đáng kể. Hầu hết mọi người đều hồi phục trong vòng 12 đến 18 tháng mà không cần phẫu thuật. Khoảng 90% người bị bệnh khuỷu tay tennis không được điều trị sẽ hết triệu chứng sau 1 năm. Triệu chứng có thời gian bán hủy ổn định là ba đến bốn tháng. Thời gian kéo dài không có nghĩa là tiên lượng xấu hơn.

Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi điều trị bảo tồn thất bại và cơn đau của bạn vẫn tiếp diễn. Đối với tỷ lệ nhỏ bệnh nhân không đáp ứng với các phương pháp không phẫu thuật, phẫu thuật mang lại tỷ lệ hài lòng gần 90%. Phẫu thuật này nhằm mục đích giảm đau và khôi phục khả năng sử dụng cánh tay của bạn. Chúng tôi khuyến nghị phẫu thuật khi lợi ích vượt trội so với diễn biến tự nhiên của bệnh. Quá trình hồi phục của bạn phụ thuộc vào các triệu chứng cụ thể và phản ứng với các phương pháp điều trị trước đó.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ sắp xếp bất kỳ xét nghiệm cần thiết nào, chẳng hạn như chụp X-quang hoặc xét nghiệm máu, để đảm bảo bạn đủ sức khỏe cho ca phẫu thuật. Vui lòng nhịn ăn từ nửa đêm trước ngày thực hiện thủ thuật. Chỉ ngừng sử dụng các loại thuốc làm loãng máu sau khi bác sĩ phẫu thuật đưa ra hướng dẫn cụ thể. Hãy sắp xếp để có người đưa bạn về nhà và ở lại với bạn trong đêm đầu tiên. Mặc trang phục rộng rãi, thoải mái khi đến cuộc hẹn. Mang theo danh sách đầy đủ tất cả các loại thuốc và thực phẩm chức năng hiện đang sử dụng. Thủ thuật mở này sử dụng một vết rạch duy nhất ở khuỷu tay. Chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn qua từng bước để đảm bảo an toàn và cung cấp thông tin đầy đủ cho bạn.

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 (block 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 để nhập viện. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê để thảo luận về kế hoạch chăm sóc của bạn. Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện phẫu thuật này theo phương pháp mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ. Sau khi hoàn tất thủ thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ của chúng tôi sẽ theo dõi bạn chặt chẽ trong quá trình hồi phục sau gây mê.

Nội dung của phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật thực hiện thủ thuật này thông qua một vết rạch thông thường duy nhất ở phần ngoài khuỷu tay của bạn. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép tiếp cận trực tiếp vào gân bị ảnh hưởng mà không cần nhiều vết rạch nhỏ kiểu nội soi hoặc sử dụng camera.

Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật xác định cẩn thận gân duỗi cổ tay quay ngắn (extensor carpi radialis brevis), đây là mô gây ra cơn đau của bạn. Sử dụng các dụng cụ chính xác, bác sĩ phẫu thuật loại bỏ phần gân bị tổn thương và thoái hóa. Bác sĩ phẫu thuật cũng làm sạch và chuẩn bị bề mặt xương bên dưới, được gọi là lồi cầu ngoài (lateral epicondyle), để thúc đẩy quá trình lành bệnh khỏe mạnh. Quá trình này giúp giảm căng thẳng trên gân và loại bỏ nguồn gây kích ứng.

Sau khi mô tổn thương được loại bỏ và xương được chuẩn bị, bác sĩ phẫu thuật đóng vết rạch bằng chỉ khâu hoặc kẹp. Một băng vô trùng được áp dụng để bảo vệ vị trí phẫu thuật. Toàn bộ thủ thuật tập trung vào việc sửa chữa vấn đề cấu trúc ở khuỷu tay của bạn để giảm đau và khôi phục chức năng.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khoa hồi sức với cánh tay được đặt trong nạng và một lớp băng mềm. Chúng tôi kiểm soát cơn đau bằng các loại thuốc tiêu chuẩn. Đây thường là một ca phẫu thuật ngày, vì vậy bạn có thể về nhà trong cùng ngày, mặc dù đôi khi bệnh nhân phải lưu viện qua đêm. Một người phải ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu. Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện ca mổ này theo phương pháp mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Bạn thường có thể lái xe trở lại trong vòng hai đến ba tuần, khi cơn đau đã giảm đủ để bạn có thể cầm vô-lăng và phản ứng nhanh chóng. Không lái xe khi cánh tay của bạn vẫn còn trong nạng. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Phục hồi

Bạn sẽ nhận thấy một sưng và cứng khớp trong những ngày đầu. Đây là điều bình thường. Chúng tôi giúp kiểm soát khó chịu bằng cách dùng thuốc giảm đau đơn giản và nghỉ ngơi. Cánh tay của bạn có thể cảm thấy nặng hoặc đau khi ấn vào vùng vết mổ. Tình trạng này thường giảm dần khi sưng ban đầu thuyên giảm. Chúng tôi khuyên bạn nên nâng cao vùng đó khi có thể để giúp giảm tích tụ dịch.

Bạn sẽ có một băng mềm bao phủ vị trí phẫu thuật, cùng với một nạng treo tay để tăng sự thoải mái trong khoảng một tuần đầu; khuỷu tay không được cố định bằng bột hoặc nẹp. Chúng tôi không khuyến nghị lái xe khi cánh tay của bạn đang đeo nạng treo tay. Bạn thường có thể quay lại lái xe trong vòng hai đến ba tuần, một khi cơn đau đã giảm đủ để bạn có thể cầm vô-lăng và phản ứng nhanh chóng. Để biết thêm chi tiết, xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình phục hồi chức năng của bạn được nhóm bác sĩ chúng tôi hướng dẫn. Liệu pháp tay sau phẫu thuật được thực hiện bởi Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Cô ấy sẽ hướng dẫn bạn các động tác nhẹ nhàng để khôi phục tầm vận động. Bạn sẽ bắt đầu với các hoạt động nhẹ nhàng tại nhà, chẳng hạn như nắm các vật mềm. Khi khả năng vận động trở lại, bạn sẽ dần dần tăng cường sức mạnh. Chúng tôi tập trung vào các đoạn chi trên bên cạnh khuỷu tay để đảm bảo phục hồi toàn diện.

Tiến độ của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn. Chúng tôi theo dõi tiến độ của bạn một cách chặt chẽ để đảm bảo bạn đang hồi phục tốt. Bạn sẽ biết rằng mình đang cải thiện khi các công việc hàng ngày trở nên dễ dàng hơn và cơn đau giảm đi. Hãy tin tưởng vào quá trình này và tuân thủ lời khuyên của chúng tôi để đạt kết quả tốt nhất.

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 chặt chẽ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Triệu chứng dai dẳng là một khả năng. Bạn có thể nhận thấy rằng cơn đau ở bên ngoài khuỷu tay không biến mất hoặc quay trở lại sau khi bạn nghĩ rằng nó đã lành. Điều này có thể cảm thấy như một cơn đau âm ỉ hoặc đau nhói khi bạn cầm nắm đồ vật. Nếu triệu chứng của bạn không cải thiện, hãy liên hệ với phòng khám để thảo luận về tiến trình hồi phục của bạn.

Nhiễm trùng là một nguy cơ với bất kỳ cuộc phẫu thuật nào. Bạn có thể thấy tình trạng đỏ lan ra từ vị trí vết mổ. Khu vực đó có thể cảm thấy nóng khi chạm vào hoặc trông sưng tấy. Bạn cũng có thể bị sốt. Nếu bạn nhận thấy những dấu hiệu này, hãy gọi cho phòng khám ngay lập tức hoặc đến khoa cấp cứu.

Có thể xảy ra tình trạng hạn chế nhẹ phạm vi vận động. Bạn có thể thấy khó duỗi thẳng hoặc gấp khuỷu tay hoàn toàn hơn trước. Điều này có thể cảm thấy như sự căng cứng hoặc một chướng ngại vật vật lý khi bạn di chuyển cánh tay. Hãy đề cập điều này trong lần tái khám tiếp theo để chúng tôi có thể điều chỉnh kế hoạch phục hồi chức năng của bạn.

Loạn sản xương ngoài khớp (heterotopic ossification) là một tình trạng hiếm gặp, trong đó xương hình thành trong các mô mềm xung quanh khớp. Bạn có thể cảm thấy một khối cứng dưới da gần khuỷu tay. Điều này có thể hạn chế vận động và gây khó chịu. Hãy báo cáo bất kỳ khối u mới nào hoặc những thay đổi đáng kể về khả năng vận động cho bác sĩ phẫu thuật của bạn.

Phẫu thuật chỉnh sửa rất hiếm khi được thực hiện. Nhu cầu phẫu thuật thêm rất thấp. Tuy nhiên, việc thực hiện ba lần tiêm hoặc nhiều hơn trước khi phẫu thuật của bạn làm tăng nguy cơ này. Nếu bạn đã thực hiện nhiều lần tiêm, hãy lưu ý rằng bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể thảo luận điều này với bạn trong buổi tư vấn.

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, vết mổ ngày càng đỏ hoặc có dịch tiết, đau dữ dội đột ngột, sưng bấp chân hoặc khó thở, mất cảm giác, hoặc không thể cử động chi. Hãy đến khoa cấp cứu nếu các triệu chứng này nghiêm trọng. Chúng tôi muốn đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng tiến độ. Vui lòng liên hệ với phòng khám của chúng tôi ngay lập tức để chúng tôi có thể đánh giá nhu cầu của bạn và cung cấp sự hỗ trợ phù hợp cho quá trình chữa lành.

Giải phóng khuỷu tay quần vợt

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 80 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
Suy giảm lực nắm và lực kẹp	10-20%	Yếu lực nắm tạm thời là phổ biến trong 3-6 tháng đầu; thường sẽ hồi phục.
Ngõ rò màng hoạt dịch	8.0-11.1%	Liên quan đến việc cắt bỏ quá mức điểm bám của nhóm cơ duỗi và bao khớp.
Cứng khớp hoặc giảm tầm vận động	6.4%	Cứng khớp sau phẫu thuật có thể xảy ra nếu bất động quá lâu; liệu pháp vận động tay sớm bắt đầu trong vòng 2-3 ngày là rất cần thiết.
Gân cốt hóa dị vị	4.8%	Được báo cáo sau điều trị nội soi khớp, với tỷ lệ dao động từ 4,8% đến 100% trong các báo cáo ca bệnh.
Bất Ổn định khuỷu tay sau bên	3.7-13.9%	Cắt bỏ quá mức phía trước đường giữa của đầu xương quay có thể gây tổn thương dây chằng trụ bên ngoài, dẫn đến bất Ổn định xoay sau bên, đòi hỏi phẫu thuật tái tạo dây chằng.
Giảm đau không hoàn toàn hoặc triệu chứng dai dẳng	3-15%	Kết quả trung bình đến kém xảy ra ở 3-15% bệnh nhân mặc dù đã phẫu thuật; các nguyên nhân bao gồm chẩn đoán sai, cắt bỏ không đầy đủ, mô sẹo hoặc kỳ vọng không thực tế.
Phẫu thuật chỉnh hình hoặc phẫu thuật lại	1.5-3.9%	Phẫu thuật chỉnh hình được chỉ định ở 5,9-6,4% bệnh nhân do đau dai dẳng, cắt bỏ không đầy đủ, viêm gân tái phát hoặc hội chứng đường quay kèm theo.
Biến chứng vết mổ	0.57%	Nhiễm trùng, tách vết mổ, lành vết thương chậm, sẹo phì đại và tràn dịch khớp có thể xảy ra; nhiễm trùng nông đáp ứng với kháng sinh.
Tổn thương thần kinh trụ nông	0.36%	Cảnh cảm giác nông nằm trong trường phẫu thuật; tổn thương gây tê bì, u thần kinh đau hoặc tăng nhạy cảm ở cẳng tay và bàn tay phía quay.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Chảy máu hoặc tụ máu	0.19%	Chảy máu sau phẫu thuật có thể xảy ra; hầu hết tự hết khi theo dõi nhưng tụ máu lớn có thể cần dẫn lưu.
Tổn thương thần kinh gian cốt sau	Rare	Nguy cơ xảy ra trong quá trình giải phóng mở gần lồng cầu ngoài; tổn thương vĩnh viễn là hiếm gặp.
Nhiễm trùng độ thấp	Rare	Các nhiễm trùng lành tính như *Cutibacterium acnes* có thể xuất hiện âm ỉ sau phẫu thuật.

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