

Phẫu thuật cắt cân Dupuytren

Sau khi cắt cân Dupuytren, dây bệnh lý đã được loại bỏ; bàn tay được đặt trong băng gạc mềm trong khi ngón tay duỗi thẳng đang hồi phục.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 42 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	HÀU 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 các hoạt động nhẹ và công việc văn phòng thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần, với những cải thiện về tầm vận động sớm được ghi nhận vào khoảng 2 tuần.	3-6 months Việc quay trở lại công việc thủ công và phục hồi sức mạnh toàn diện thường diễn ra trong vòng 3 đến 6 tháng khi các mô mềm ổn định và tình trạng cứng khớp giảm bớt.	12 months Phục hồi chức năng tối đa và đạt trạng thái ổn định về tầm vận động thường được quan sát thấy sau 12 tháng phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách tiếp cận của Bác sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, đối với tình trạng này tại phòng khám của chúng tôi. Cắt cân gan bàn tay giới hạn là lựa chọn phẫu thuật phổ biến nhất cho co rút Dupuytren. Chúng tôi coi đây là phương pháp điều trị dài hạn đáng tin cậy nhất cho tình trạng này. Bạn thường 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 vấn đề kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi điều trị không phẫu thuật không mang lại cải thiện đủ mức.

Thủ thuật bao gồm việc loại bỏ mô dày dưới lòng bàn tay của bạn thông qua một vết rạch thông thường đơn lẻ. Điều này giúp sửa chữa biến dạng và cải thiện chức năng bàn tay. Phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị tiêu chuẩn vàng cho các trường hợp tiến triển. Cắt cân giới hạn hiện là phương pháp điều trị đáng tin cậy nhất cho co rút Dupuytren về lâu dài. Bệnh nhân bị co rút Dupuytren ở bàn tay đạt được lợi ích chức năng đáng kể sau khi phẫu thuật cải thiện hoặc sửa chữa biến dạng. Chúng tôi nhằm mục đích khôi phục khả năng sử dụng bàn tay của bạn một cách bình thường.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ sắp xếp các xét nghiệm như xét nghiệm máu hoặc đánh giá gây mê để đảm bảo bạn an toàn cho ca phẫu thuật. Vui lòng nhịn ăn trong sáu giờ trước khi đến hẹn. Chỉ ngừng uống các loại thuốc làm loãng máu sau khi bác sĩ phẫu thuật đưa ra hướng dẫn cụ thể. Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện tại đang sử dụng khi đến khám. Mặc quần áo thoải mái, rộng rãi, dễ cởi bỏ. Bạn phải sắp xếp người đưa đón về nhà, vì bạn không thể lái xe sau thủ thuật. Chúng tôi thực hiện thủ thuật này dưới dạng phẫu thuật mở với một vết rạch duy nhất ở vùng bàn tay. Phương pháp này cho phép chúng tôi giải phóng cẩn thận mô bị co rút gây ra tình trạng co cứng ngón tay của bạn.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật vào buổi sáng của ngày thực hiện thủ thuật. Một thành viên trong nhóm của chúng tôi sẽ làm thủ tục nhận bạn và giúp bạn cảm thấy thoải mái. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê để thảo luận về kế hoạch giảm đau và ngủ của bạn. 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 thực hiện phong bế thần kinh vùng 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.

Khi bạn đã sẵn sàng, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện cắt cân mở bằng một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Phương pháp tiếp cận này cho phép giải phóng cẩn thận các mô căng gây cong ngón tay của bạn. Sau khi thủ thuật hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ điều dưỡng của chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái của bạn và đảm bảo bạn ổn định trước khi chuẩn bị ra về.

Thủ thuật phẫu thuật bao gồm

Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện một phẫu thuật cắt cân gan bàn tay giới hạn, đây là lựa chọn phẫu thuật phổ biến nhất cho các co rút Dupuytren tiến triển. Thủ thuật mở này bao gồm việc tạo một vết rạch duy nhất ở mặt lòng bàn tay của bạn. Qua vết rạch này, bác sĩ phẫu thuật tiếp cận các dây mô dày lên (cân gan bàn tay) đang kéo các ngón tay của bạn vào tư thế cong.

Sử dụng kỹ thuật McCash đã được sửa đổi, bác sĩ phẫu thuật của bạn giải phóng các dây chằng căng này với việc tách mô tối thiểu. Phương pháp tiếp cận này giúp duỗi thẳng các ngón tay và cải thiện chức năng của bàn tay. Mục tiêu là sửa chữa dị dạng để bạn có thể sử dụng bàn tay của mình bình thường hơn. Sau khi giải phóng, vết rạch được khâu lại và một băng gạc được áp dụng.

Thủ thuật này thường được thực hiện như một ca phẫu thuật ngày, có nghĩa là bạn về nhà vào cùng ngày. Nó được coi là một phương pháp điều trị lâu dài đáng tin cậy cho co rút Dupuytren. Mặc dù có nguy cơ biến chứng đáng kể, phẫu thuật mang lại những lợi ích đáng kể về chức năng và kiểm soát bệnh. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ điều chỉnh mức độ giải phóng cho phù hợp với nhu cầu cụ thể của bạn.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khoa hồi sức. Hầu hết bệnh nhân nằm viện qua đêm sau ca phẫu thuật này, mặc dù một số người có thể về nhà cùng ngày. Tay của bạn sẽ được băng bó và cố định bằng nạng hoặc nẹp. Chúng tôi kiểm soát cơn đau bằng thuốc tiêu chuẩn. Bạn bắt buộc phải có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu. Các cử động nhẹ nhàng của ngón tay được bắt đầu sớm để bảo vệ khả năng nắm giữ. Đây là phương pháp phẫu thuật mở sử dụng một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Bạn thường có thể lái xe trong vòng một đến hai tuần, khi vết mổ không còn gây khó chịu và bạn có thể nắm và xoay vô lăng mà không cần bảo vệ bàn tay đã phẫu thuật. Nếu sử dụng nẹp, KHÔNG LÁI XE cho đến khi tháo nẹp. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Phục hồi chức năng

Bạn sẽ có một vết rạch duy nhất ở lòng bàn tay, nơi chúng tôi loại bỏ mô dày lên. Tay bạn có thể cảm thấy sưng và cứng trong vài ngày đầu. Đây là điều bình thường. Chúng tôi sử dụng thuốc gây tê tại chỗ có chứa adrenaline để giúp kiểm soát cơn đau trong quá trình phẫu thuật. Một số bệnh nhân nhận thấy rằng corticosteroid dùng trong giai đoạn phẫu thuật giúp cải thiện khả năng vận động sớm và giảm khó chịu, nhưng chúng tôi sẽ thảo luận về phương án phù hợp nhất cho bạn.

Chúng tôi thực hiện phẫu thuật này theo phương pháp mở với một vết rạch thông thường. Cách tiếp cận này cho phép chúng tôi giải phóng các dây chằng co rút với tối thiểu việc tách mô, từ đó có thể giảm đau sau phẫu thuật và giảm nguy cơ chảy máu. Bạn cần giữ tay ở tư thế nâng cao để giúp giảm sưng. Ngủ với tay được kê cao trên gối trong vài đêm đầu tiên.

Vật lý trị liệu tay sau phẫu thuật được thực hiện bởi Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Chuyên viên trị liệu của bạn sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập nhẹ nhàng để khôi phục khả năng vận động. Bạn có thể đeo nẹp vào ban đêm, nhưng chúng tôi không sử dụng bột bó cứng trong thời gian dài. Tránh cầm nắm hoặc nâng vật nặng cho đến khi bác sĩ phẫu thuật cho phép. Bạn thường có thể lái xe trong vòng một đến hai tuần,

khi vết mổ đã dễ chịu và bạn có thể cầm vô lăng mà không đau. Nếu bạn đang đeo nẹp, không lái xe cho đến khi tháo nẹp.

Quá trình phục hồi của bạn là duy nhất. Thời gian phục hồi của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn dựa trên phản ứng của bàn tay bạn đối với liệu pháp.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều tiến triển tốt, nhưng đôi khi có thể xảy ra các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và nhóm điều trị sẽ theo dõi sát sao bạn để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Tái phát bệnh lý Bạn có thể nhận thấy rằng dây chằng căng cứng hoặc khối u ở lòng bàn tay bắt đầu co lại trở lại. Ngón tay có thể từ từ cong vào trong, khiến bạn khó đặt phẳng bàn tay lên mặt bàn. Điều này xảy ra vì bệnh lý có thể tái phát, ngay cả sau khi phẫu thuật. Những thay đổi về mô trông giống nhau dưới kính hiển vi, bất kể đó là một vấn đề mới hay sự tái phát của vấn đề cũ. Nếu bạn cảm thấy tình trạng co cứng này đang quay trở lại, hãy thông báo cho chúng tôi trong lần tái khám tiếp theo. Chúng tôi có thể thảo luận xem có cần điều trị thêm hay không.

Nhu cầu điều trị thêm Đôi khi thủ thuật đầu tiên không giải quyết triệt để vấn đề, hoặc bệnh lý tái phát. Bạn có thể cần thực hiện một thủ thuật khác vào một thời điểm sau đó. Điều này có thể là một cuộc phẫu thuật thứ hai hoặc một mũi tiêm để hỗ trợ điều trị tình trạng co rút. Nếu bạn cảm thấy ngón tay không cử động linh hoạt như mong muốn, hoặc nếu cơn đau quay trở lại, hãy cho chúng tôi biết. Chúng tôi sẽ xem xét lại tiến triển của bạn và quyết định xem có cần thực hiện các bước bổ sung hay không.

So sánh với các phương pháp khác Phẫu thuật thường có tỷ lệ cần thực hiện thủ thuật khác thấp hơn so với cắt dây chằng bằng kim hoặc tiêm enzyme. Tuy nhiên, tình trạng tái phát vẫn khá phổ biến trong những năm sau điều trị. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ sự quay trở lại của tình trạng cứng khớp hoặc cong ngón tay, đừng đợi đến lần hẹn tái khám định kỳ tiếp theo. Hãy liên hệ với phòng khám để chúng tôi có thể đánh giá tình trạng bàn tay của bạn.

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 bị sốt, vết mổ ngày càng đỏ hoặc có dịch chảy ra. Hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, sưng bắp chân hoặc khó thở. Liên hệ với chúng tôi ngay lập tức nếu bạn mất cảm giác hoặc không thể cử động bàn tay. Chúng tôi muốn đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng tiến độ. Vui lòng không chờ đợi nếu các triệu chứng này xuất hiện.

Phẫu thuật cắt cân Dupuytren

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 42 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
Vỡ da	31-50%	Biến chứng thường gặp liên quan đến điều trị bằng collagenase; ít gặp hơn trong cắt cân nhưng vẫn có thể xảy ra.
Tái phát	12-47%	Bệnh Dupuytren có thể tái phát tại vị trí phẫu thuật hoặc ở những nơi khác trong bàn tay, với bệnh tái phát khó điều trị phẫu thuật hơn đáng kể và có tỷ lệ biến chứng cao hơn nhiều.
Phản ứng bùng phát	9.9%	Một phản ứng viêm với đau, sưng, cứng và thay đổi về da, với hầu hết các trường hợp hồi phục nhờ nâng cao chi, vật lý trị liệu và thuốc chống viêm.
Sửa chữa không hoàn toàn hoặc cứng khớp dai dẳng	5-15%	Co rút dai dẳng, đặc biệt tại khớp gian đốt gần (PIP); phổ biến hơn ở những trường hợp biến dạng nặng trước phẫu thuật.
Cứng khớp hoặc xơ hóa khớp	5-10%	Cứng khớp PIP do nếp cổ độ nh kéo dài hoặc sẹo.
Nhiễm trùng	4.8-17%	Nhiễm trùng vết mổ xảy ra ở 2,4% các trường hợp ban đầu (dao động từ 2-10% tùy mức độ nghiêm trọng); nhiễm trùng sâu có thể cần rửa vết mổ và kháng sinh kéo dài.
Tỷ lệ phẫu thuật lại	3-20%	Phẫu thuật lại có thể được yêu cầu do biến chứng hoặc tái phát, với tỷ lệ này thay đổi tùy theo mức độ nghiêm trọng ban đầu của bệnh và kỹ thuật phẫu thuật.
Chấn thương dây thần kinh ngón tay	2-38%	Các dây thần kinh thường bị dính vào mô Dupuytren và có thể bị tổn thương trong quá trình cắt bỏ; tỷ lệ này tăng lên 17-20% trong bệnh tái phát, có thể gây tê vĩnh viễn hoặc u thần kinh đau đớn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Chảy máu tụ	2-5%	Tích tụ máu dưới các vật da có thể cần dẫn lưu; các khối chảy máu tụ lớn làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.
Biến chứng lành vết mổ	1.9-6.7%	Biến chứng phổ biến nhất; da bao phủ bệnh Dupuytren thường có chất lượng kém, dẫn đến lành vết mổ chậm, tách vết mổ, hoại tử vật da hoặc mất da.
Mất ghép da	1.1-4.2%	Đặc thù đối với các thủ thuật cắt cân da bao gồm ghép da.
Chấn thương gân	0.26-0.98%	Các gân gấp có thể bị tổn thương trong quá trình tách mô, đòi hỏi phải sửa chữa, với nguy cơ cao hơn ở những trường hợp bệnh nặng liên quan đến bao gân gấp.
Chấn thương động mạch ngón tay	0-2%	Các động mạch có thể bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật, tăng lên 25,7% trong bệnh tái phát; lưu lượng máu kém trong những trường hợp rất hiếm có thể dẫn đến mất ngón tay hoặc cắt cụt.

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