

Cắt bỏ nang nhầy (kèm vạt da tại chỗ)

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

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên khuyên bạn nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Việc đánh giá tại phòng khám, bao gồm tiền sử bệnh, khám lâm sàng và chụp hình ảnh nếu cần, sẽ giúp xác định chẩn đoán.

U nang nhầy là một khối nhỏ chứa đầy dịch hình thành gần khớp ngón tay cuối cùng, thường xuất hiện ở vùng da bị ảnh hưởng do viêm khớp thoái hóa. Phẫu thuật này nhằm loại bỏ u nang và dùng một mảnh da nhỏ từ vùng lân cận để che phủ vùng đó. Thông thường chúng tôi sẽ thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi hoạt động sinh hoạt, vật lý trị liệu hoặc đeo nẹp; chỉ khi các phương pháp này không mang lại hiệu quả đáng kể thì mới cân nhắc phẫu thuật. Đối với một số người, phẫu thuật có thể được khuyến nghị ngay từ đầu.

Mục đích của ca phẫu thuật là loại bỏ u nang một cách triệt để. Tỷ lệ tái phát sau loại phẫu thuật này rất thấp, chỉ 1,4%; hầu hết bệnh nhân đều hài lòng với diện mạo của vết sẹo và sẵn sàng chọn phẫu thuật này nếu cần. Chúng tôi sẽ thảo luận xem phương pháp này có phù hợp với bạn không và cùng bạn đưa ra quyết định.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ lên kế hoạch phẫu thuật dựa trên các hình ảnh chẩn đoán như X-quang, MRI hoặc siêu âm. Hầu hết bệnh nhân không cần làm thêm các xét nghiệm nào khác. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, bạn có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám. Bạn cần nhịn ăn và uống 7 giờ trước khi phẫu thuật; chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn lâu hơn mức thông thường để có thể sắp xếp ca phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách các ca phẫu thuật được thực hiện sớm. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn những

loại thuốc cần ngừng dùng và thời điểm ngừng. Hãy mang theo danh sách tất cả các loại thuốc bạn đang dùng, sắp xếp người đưa đón về nhà, và mặc quần áo thoải mái có tay áo rộng.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khoa tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Tại đây, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê. Ca phẫu thuật này có thể được thực hiện dưới gây mê toàn thân (ngủ hoàn toàn) hoặc gây tê tại chỗ (tiêm thuốc làm tê riêng ngón tay, bạn vẫn tỉnh táo). Chúng tôi sẽ cùng bạn trao đổi xem phương pháp nào phù hợp trước khi phẫu thuật.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Sau khi mổ xong, bạn được đưa đến khu hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn (nếu bạn được gây mê toàn thân, cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết). Khi sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường nhỏ ngay trên chỏu, gần khớp ngón tay. Qua đường rạch này, bác sĩ loại bỏ nang dịch và cạo sạch mòm xương nhỏ thường xuất hiện gần đó. Mòm xương này hình thành do tình trạng viêm khớp do hao mòn; đây cũng là nguyên nhân phổ biến khiến các nang dịch tái phát, vì vậy việc loại bỏ nó là bước quan trọng trong ca phẫu thuật.

Sau khi loại bỏ nang dịch và mòm xương, bác sĩ dùng một mảnh da nhỏ từ vùng lân cận để che phủ vùng vừa phẫu thuật. Mảnh da này được nâng lên, di chuyển qua chỗ trống do nang dịch để lại rồi khâu cố định lại. Việc này giúp đưa lớp da mới phủ lên khớp tay và thúc đẩy quá trình lành thương. Các mũi khâu có thể là loại tự tiêu hoặc loại cần cắt bỏ; bác sĩ sẽ thông báo cho bạn biết loại nào đã được sử dụng.

Toàn bộ ca phẫu thuật chỉ được thực hiện qua đường rạch nhỏ này ở đầu ngón tay. Không có bất kỳ thao tác nào được thực hiện lên các khớp hoặc gân sâu hơn, trừ khi kết quả khám trong lúc mổ yêu cầu phải làm như vậy.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ được đưa đến khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn (nếu bạn được gây mê toàn thân, cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng). Ngón tay của bạn sẽ được băng bó và có thể cảm thấy tê trong một thời gian. Chúng tôi sẽ sắp xếp thuốc giảm đau cho bạn trước khi cảm giác tê biến mất; nếu cảm thấy không thoải mái, hãy nói với các điều dưỡng để họ điều chỉnh liều lượng. Bạn có thể di chuyển ngay khi cảm thấy vững vàng; tay của bạn không cần phải giữ yên. Trong 24 giờ đầu tiên, nên có người ở bên cạnh bạn.

Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay hay phải ở lại bệnh viện qua đêm. Chúng tôi sẽ giữ băng bó trên ngón tay khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, ngón tay của bạn sẽ cảm thấy đau và hơi sưng. Tình trạng này sẽ dần ổn định. Việc nâng tay lên cao, đặt trên gối, đặc biệt là vào ban đêm, sẽ giúp giảm cảm giác đau nhức. Thông thường, các loại thuốc giảm đau đơn giản theo chỉ dẫn của bác sĩ là đủ để kiểm soát cơn đau.

Bạn sẽ về nhà với băng gạc vẫn được quấn quanh ngón tay; băng gạc này sẽ giữ nguyên vị trí khoảng 10 ngày cho đến khi chúng tôi gặp lại bạn để thay mới. Bạn không cần phải giữ tay yên bất động; vì vậy khi cảm thấy ổn định, bạn có thể sử dụng tay để làm những công việc nhẹ nhàng trong nhà. Tuy nhiên, hãy tránh các hoạt động cần nắm chặt mạnh và giữ cho băng gạc luôn khô ráo.

Sau khi tháo băng gạc, vật da phủ lên khớp thường đã lành tốt. Vết sẹo dần mềm ra và mờ đi theo thời gian; hầu hết mọi người đều hài lòng với diện mạo của nó. Khả năng vận động ở khớp cuối ngón tay cũng sẽ phục hồi khi tình trạng sưng giảm dần. Các bài tập vật lý trị liệu sau phẫu thuật sẽ do Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation hướng dẫn; cô ấy sẽ chỉ dẫn các bài tập phù hợp và làm nẹp nếu bạn cần.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người; lộ trình của bạn có thể không giống với người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu sẽ hỗ trợ bạn trong từng lần tái khám. Bạn sẽ biết rằng mọi thứ đang tiến triển tốt khi tình trạng sưng giảm, vết thương lành lại, và bạn có thể nắm tay, gấp ngón tay mà không còn cảm thấy đau.

Những biến chứng có thể xảy ra

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

Đôi khi, nang lại xuất hiện trở lại ở cùng vị trí cũ. Bạn sẽ nhận thấy có một khối cứng nhỏ xuất hiện gần khớp ngón tay, tương tự như khối u trước đây. Nếu thấy dấu hiệu này, hãy báo ngay cho bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo. Việc loại bỏ các gai xương nhỏ gần khớp giúp ngăn chặn tình trạng này.

Vật da được dùng để che phủ vùng phẫu thuật cần lành tốt. Nếu không lành, bạn có thể thấy mép vết thương tách ra, vật da trở nên nhợt nhạt hoặc sẫm màu, hoặc vùng da vẫn còn hở và tiết dịch thay vì liền lại. Quá trình lành thương cũng có thể chậm hơn dự kiến. Nếu nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào như vậy, hãy liên hệ phòng khám để chúng tôi kiểm tra vết thương và điều chỉnh phương pháp chăm sóc cho bạn.

Nhiễm trùng vết thương cũng là một biến chứng cần chú ý. Dấu hiệu thường thấy là vùng da quanh vết thương đỏ lên, có cảm giác nóng, sưng hoặc đau tăng dần thay vì giảm. Bạn có thể thấy dịch hoặc mủ chảy ra

từ vết thương, hoặc cảm thấy đau âm ỉ, dữ dội mà thuốc giảm đau thông thường không làm dịu được. Cơ thể có thể bị sốt và mệt mỏi. Nếu thấy những dấu hiệu này, hãy gọi ngay cho phòng khám. Nếu không liên lạc được với chúng tôi và cảm thấy sức khỏe xấu đi, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Tin vui là khi phẫu thuật kết hợp sử dụng vật da, các biến chứng về vết thương như vậy rất hiếm gặp trong các trường hợp đã được báo cáo; đồng thời nang cũng hầu như không tái phát [2, 3].

Nếu giữa các lần tái khám mà bạn nhận thấy điều gì đó bất thường ở ngón tay khiến mình lo lắng, đừng chần chừ. Hãy gọi cho chúng tôi và mô tả những gì bạn thấy và cảm nhận được. Việc can thiệp sớm sẽ giúp giải quyết hầu hết các vấn đề một cách dễ dàng hơn.

Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này cung cấp tỷ lệ xảy ra cụ thể nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, nhận thấy vùng da quanh vết thương đỏ lên và lan rộng, hoặc thấy dịch hoặc mủ chảy ra từ vết thương. Hãy gọi nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội và các loại thuốc giảm đau thông thường không có tác dụng; nếu ngón tay của bạn bị tê; hoặc nếu bạn không thể gập hay duỗi thẳng ngón tay. Hãy đến phòng cấp cứu gần nhất nếu chân dưới bị sưng, bạn thấy khó thở, hoặc cảm thấy nóng sốt và mệt mỏi mà không thể liên lạc được với chúng tôi. Nếu có điều gì về ngón tay khiến bạn lo lắng giữa các lần tái khám, đừng chần chừ.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn so với những gì bạn cần biết để đưa ra quyết định điều trị. Việc đọc thêm về phẫu thuật điều trị nang nhầy là rất đáng giá, bởi vì thực chất ca phẫu thuật này không hề liên quan nhiều đến chính cái nang đó; một khi hiểu được lý do, mọi khía cạnh trong quy trình phẫu thuật đều trở nên hợp lý.

NANG DỊCH LÀ TRIỆU CHỨNG; GAI XƯƠNG MỚI LÀ NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH.

Nang nhầy là một khối nhỏ hình thành ở khớp gần móng tay; hầu như luôn xuất hiện trên nền bệnh viêm khớp do thoái hóa tại khớp đó. Khớp bị tổn thương tạo ra những gai xương nhỏ (osteophytes); dịch khớp tràn ra ngoài qua các khe hở này, và nang dịch chính là nơi dịch tích tụ dưới lớp da mỏng ở mặt lưng ngón tay.

Đó là lý do tại sao việc chỉ loại bỏ nang dịch thường không mang lại hiệu quả: nếu để lại các gai xương và vẫn còn tình trạng rò rỉ dịch, nang sẽ tái phát. Bằng chứng rõ ràng nhất là một loạt ca phẫu thuật thực hiện ngược lại: **chỉ loại bỏ các gai xương và giữ nguyên nang dịch**, kết quả là hầu hết các ca đều khỏi bệnh hoàn toàn [1]. Cách hiểu đúng nhất về ca phẫu thuật này là đó là thủ thuật làm sạch khớp, trong đó nang dịch cũng được xử lý; chứ không phải là phẫu thuật cắt bỏ nang dịch rồi mới xử lý vấn đề xương.

TẠI SAO CẦN DÙNG VẬT DA, VÀ TẠI SAO VIỆC CHỌN LOẠI VẬT NÀO CŨNG KHÔNG QUÁ QUAN TRỌNG

Lớp da phủ lên nang u đã tồn tại lâu ngày thường bị giãn mỏng như giấy; sau khi cắt bỏ nang u cùng lớp da mỏng này, có thể không còn đủ da lành để khâu kín vết thương. Đây là lúc **vật da cục bộ** phát huy tác dụng: một mảnh da nhỏ từ vùng lân cận được xoay qua vùng khuyết hồng, mang theo hệ thống mạch máu của chính nó.

Kỹ thuật mà bác sĩ Hirpara thường áp dụng tuân theo phương pháp do Johnson và cộng sự mô tả [2]: phẫu thuật ngoại trú dưới gây tê cục bộ, cắt bỏ hoàn toàn nang u theo hình elip, bao gồm cả lớp da mỏng phủ lên nó; phần cổ nang u được theo dõi xuống tận khớp và cắt bỏ cùng màng bao khớp đi kèm; các gai xương ở mặt lưng được cắt bỏ trong khi vẫn bảo vệ gân duỗi; cuối cùng vết khuyết hồng được khâu kín bằng **vật da tiên triển cục bộ toàn lớp** lấy từ cùng phía ngón tay, sao cho không gây căng kéo. Các mũi khâu sẽ được cắt bỏ sau khoảng hai tuần.

Trong nghiên cứu ghi nhận 69 bệnh nhân được điều trị theo kỹ thuật này trong vòng mười năm, tỷ lệ tái phát chỉ là **1,4%**; bệnh nhân đều hài lòng về vết sẹo và sẵn sàng chấp nhận phẫu thuật lại nếu cần [2].

Việc lựa chọn kiểu vật da không phải yếu tố quyết định. Vật hai thùy kiểu Zitelli giúp che phủ vùng tổn thương một cách hiệu quả **mà không gây nguy cơ nào cho mô móng** [3]; điều này rất quan trọng vì vùng sinh trưởng của móng nằm ngay sát vị trí nang u. Một nghiên cứu so sánh hai kiểu vật da khác cũng cho thấy **không có sự khác biệt nào về mức độ hài lòng thẩm mỹ hay biến chứng giữa chúng** [4]. Các trung tâm khác cũng ghi nhận kết quả tốt khi dùng ghép da toàn lớp với tỷ lệ tái phát chấp nhận được [5]; một số ca nhỏ còn cho thấy việc cắt bỏ hoàn toàn màng bao khớp mặt lưng cũng không gây tái phát [6]. Điểm chung ở tất cả các phương pháp là: phải xử lý vấn đề ở khớp, rồi mới đảm bảo được lớp da lành che phủ vùng tổn thương.

KHI CHÍNH KHỚP LÀ NGUYÊN NHÂN GÂY VẤN ĐỀ

Đôi khi, nang dịch chỉ là vấn đề nhỏ; nguyên nhân gây đau thực sự lại là tình trạng viêm khớp nằm bên dưới. Nếu khớp bị đau mà không chỉ có hiện tượng sưng cục, việc loại bỏ nang dịch chỉ giúp loại bỏ “người truyền tin” mà không giải quyết được “thông điệp” gây đau. Trong trường hợp này, giải pháp triệt để là **hợp nhất khớp** (phẫu thuật khớp cứng hóa), giúp loại bỏ cả tình trạng viêm khớp, cơn đau và nguyên nhân hình thành nang dịch trong cùng một ca mổ. Các thông tin về phương pháp này, những ưu/nhược điểm cũng như quá trình hồi phục đều được trình bày trên trang [DIP joint fusion](#).

NHỮNG BIẾN CHỨNG CÓ THỂ XẢY RA

Các rủi ro cụ thể xuất phát từ cấu trúc giải phẫu: lớp **mô tạo móng** chỉ cách đó vài milimét, vì vậy có thể xuất hiện các rãnh hoặc gờ trên móng (ngược lại, một u nang gây áp lực lên mô tạo móng có thể đã tạo ra những rãnh này trước đó và phẫu thuật có thể khắc phục được tình trạng này); làn da mỏng khiến quá trình lành thương đôi khi kéo dài hơn; ngoài ra, tình trạng tái phát – dù hiếm gặp sau khi tiến hành làm sạch khớp đúng cách, như các con số trên đã chỉ ra – thì vẫn không thể loại trừ hoàn toàn, bởi chứng viêm khớp gây ra u nang vẫn còn tồn tại ở khớp đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lee HJ, Kim PT, Jeon IH và cộng sự. Cắt bỏ gai xương mà không cắt bỏ nang dịch trong điều trị nang dịch ngón tay. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-261. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>
- [2] Johnson SM, Treon K, Thomas S, Cox QG. Phương pháp phẫu thuật hiệu quả để điều trị các nang dịch ngón tay. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-860. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>
- [3] Jiménez I, Delgado PJ, Kaempf de Oliveira R. Việc sử dụng vật da kiểu Zitelli trong che phủ vết thương sau khi cắt bỏ nang dịch: nghiên cứu hồi cứu trên 33 ca. J Hand Surg Am. 2017;42(7):506-510. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.03.013>
- [4] Orieux A, Maximen J, Yvonnet T và cộng sự. Kết quả thẩm mỹ khi dùng vật da kiểu biquadrangular và Hueston trong phẫu thuật nang dịch ngón tay. J Hand Surg Eur Vol. 2026;. <https://doi.org/10.1177/17531934261433822>
- [5] Jamnadas-Khoda B, Agarwal R, Harper R, Page RE. Ứng dụng mảnh ghép da Wolfe trong điều trị nang dịch ngón tay. J Hand Surg Eur Vol. 2009;34(4):519-521. <https://doi.org/10.1177/1753193408103498>
- [6] Kanaya K, Wada T, Iba K, Yamashita T. Phương pháp cắt bỏ toàn bộ màng bao sau lưng ngón tay trong điều trị nang dịch. J Hand Surg Am. 2014;39(6):1063-1067. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.03.004>