

# Phẫu thuật thay khớp bằng chèn pyrocarbon

Cấy ghép pyrocarbon phủ bề mặt khớp bị viêm.

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 7 nghiên cứu đã công bố — tốc độ phục hồi của bạn có thể khác biệt.

| <b>NHIỆM VỤ NHẸ</b><br>làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày                                                             | <b>HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY</b><br>công việc thủ công, thể thao, phòng gym                            | <b>ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG</b><br>đau và sức mạnh                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2-6 months</b>                                                                                                                    | <b>12 months</b>                                                                                             | <b>12 months</b>                                                                                                                                   |
| Bệnh nhân thường có thể quay lại các hoạt động nhẹ và lái xe trong vòng 2 đến 6 tuần sau phẫu thuật, tuân theo các phác đồ bất động. | Sự cải thiện tối đa về tâm vận động và sức mạnh thường được quan sát thấy trong năm đầu tiên sau phẫu thuật. | Giảm đau, sự hài lòng của bệnh nhân và kết quả chức năng thường đạt mức ổn định (plateau) sau 12 tháng, cùng với độ bền tốt của thiết bị cấy ghép. |

## Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách Thạc sĩ Kieran Hirpara, 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 thường khuyên can thiệp phẫu thuật này sau khi điều trị bảo tồn không mang lại sự cải thiện đáng kể. Bạn có thể đã đến với chúng tôi qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Chúng tôi đánh giá tiền sử bệnh và kết quả chẩn đoán hình ảnh để xác nhận chẩn đoán.

Thủ thuật này liên quan đến việc đặt một miếng đệm ở gốc ngón tay cái của bạn. Nó thường được chỉ định cho trường hợp viêm xương khớp giai đoạn sớm do hao mòn, không đáp ứng với nghỉ ngơi, nẹp cố định hoặc

trị liệu. Thủ thuật này cũng được xem xét khi việc loại bỏ hoàn toàn xương cảm thấy quá phá hủy, hoặc khi thay khớp toàn phần có vẻ quá xâm lấn. Lợi ích chính là giảm đau và cải thiện tâm vận động. Các nghiên cứu cho thấy tuổi thọ tốt của implant với thời gian theo dõi tối thiểu 8 năm. Chúng tôi hướng tới việc bảo tồn chiều dài ngón tay cái và lực kẹp chia khóa (key pinch) trong khi ổn định khớp.

## Trước khi phẫu thuật

---

Vui lòng nhịn ăn trong sáu giờ trước khi phẫu thuật. Chỉ ngừng các thuốc làm loãng máu khi bác sĩ phẫu thuật của bạn khuyến nghị. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà và mang theo danh sách các loại thuốc hiện tại bạn đang sử dụng. Mặc trang phục thoải mái, rộng rãi. Bạn có thể cần chụp X-quang để kiểm tra khớp, xét nghiệm máu để đảm bảo sức khỏe phù hợp gây mê, và buổi đánh giá gây mê để thảo luận về kiểm soát đau. Chúng tôi thực hiện thủ thuật này dưới dạng phẫu thuật mở bằng một đường rạch duy nhất ở góc ngón tay cái. Điều này cho phép tiếp cận trực tiếp vào khớp. Vui lòng tuân thủ tất cả các hướng dẫn cụ thể do đội ngũ của chúng tôi cung cấp liên quan đến việc chuẩn bị. Những bước này giúp đảm bảo ca phẫu thuật của bạn diễn ra an toàn và suôn sẻ.

## Vào ngày phẫu thuật

---

Bạn đến bệnh viện và làm thủ tục nhận diện với đội ngũ điều dưỡng. Bác sĩ phẫu thuật của bạn xem xét thông tin chi tiết trước khi bạn gặp bác sĩ gây mê. 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.

Sau đó, bạn được chuyển đến phòng mổ. Chúng tôi thực hiện thủ thuật bằng phương pháp mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Điều này cho phép tiếp cận trực tiếp vào khớp mà không cần sử dụng các dụng cụ nội soi phức tạp hoặc các công cụ bổ sung. Sau khi phẫu thuật hoàn tất, bạn được đưa đến khu vực hồi sức. Đội ngũ của chúng tôi theo dõi bạn chặt chẽ khi bạn tỉnh lại. Bạn sẽ nghỉ ngơi tại đây cho đến khi ổn định và sẵn sàng về nhà cùng với người chăm sóc.

## Nội dung của phẫu thuật

---

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện một vết rạch duy nhất ở góc ngón tay cái. Qua vết mổ này, họ sẽ cẩn thận loại bỏ một phần xương thuyền (trapezium). Đây là một xương nhỏ nằm ở góc ngón tay cái, nơi mà bệnh viêm xương khớp đang gây ra cơn đau cho bạn. Bằng cách loại bỏ phần xương bị mòn này, chúng tôi tạo ra khoảng trống để đặt implant.

Sau đó, chúng tôi đặt một miếng đệm pyrocarbon vào khoảng trống này. Implant mềm và linh hoạt này hoạt động như một lớp đệm giữa các xương ngón tay cái của bạn. Nó giúp duy trì sự ổn định của khớp ngón tay cái trong khi cho phép khớp vận động linh hoạt hơn. Phương pháp này được thiết kế để bảo toàn chiều dài tự nhiên của ngón tay cái và duy trì lực kẹp chính (key pinch) của bạn.

Sau khi miếng đệm đã được đặt vào vị trí, bác sĩ phẫu thuật sẽ khâu kín vết mổ. Một băng gạc được áp dụng để bảo vệ vùng phẫu thuật trong quá trình bắt đầu lành vết thương. Thủ thuật này mang lại giải pháp trung gian cho những bệnh nhân mắc bệnh viêm xương khớp giai đoạn sớm (wear-and-tear arthritis) chưa tìm được sự giảm đau từ các phương pháp điều trị không phẫu thuật. Nó tránh việc loại bỏ toàn bộ xương, điều mà một số bệnh nhân cho là quá triệt để, đồng thời cung cấp khả năng vận động nhiều hơn so với các thủ thuật đơn giản hơn.

## Sau phẫu thuật

---

Bạn sẽ tỉnh lại tại khoa hồi sức với bàn tay được băng bó mềm và đeo nạng. Chúng tôi kiểm soát cơn đau bằng các loại thuốc tiêu chuẩn để giúp bạn cảm thấy thoải mái. Hầu hết bệnh nhân nằm viện qua đêm sau ca phẫu thuật này, mặc dù một số người có thể về nhà cùng ngày. Vui lòng đảm bảo có người ở lại bên bạn trong 24 giờ đầu để hỗ trợ bạn nghỉ ngơi. Ngón tay cái của bạn sẽ được cố định bằng nẹp trong bốn đến sáu tuần. Bạn không được lái xe khi đang đeo nẹp này, vì nó ngăn cản khả năng bám vô-lăng an toàn. Bạn có thể quay lại lái xe sau khi tháo nẹp và bác sĩ phẫu thuật cho phép. Để biết thêm chi tiết, xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

## Phục hồi

---

Bạn có thể sẽ trải qua một số cơn đau và sưng trong vài ngày đầu. Đây là điều bình thường. Chúng tôi kiểm soát tình trạng này bằng thuốc và bằng cách kê cao tay của bạn. Khi tình trạng sưng giảm, bạn sẽ nhận thấy sự khó chịu cũng giảm theo.

Chúng tôi sử dụng nẹp cố định ngón cái để bảo vệ tay của bạn. Bạn phải đeo nẹp này trong bốn đến sáu tuần. Không lái xe khi đang đeo nẹp. Nẹp sẽ khiến bạn không thể cầm vô-lăng một cách an toàn. Bạn có thể lái xe trở lại sau khi tháo nẹp và được bác sĩ phẫu thuật cho phép. [Tìm hiểu thêm về việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình phục hồi của bạn bao gồm liệu pháp vận động nhẹ nhàng cho bàn tay với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Các bài tập này giúp khôi phục khả năng vận động và sức mạnh. Bạn sẽ bắt đầu với các chuyển động đơn giản tại nhà. Khi ngón cái của bạn cử động tự do hơn, bạn có thể quay trở lại các công việc hàng ngày. Chúng tôi duy trì lực kẹp chính của bạn, vì vậy bạn có thể cầm nắm các vật thể một lần nữa.

Tiến trình phục hồi của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn.

## Những rủi ro có thể xảy ra

---

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

Nếu bạn bị viêm xương khớp do hao mòn ở khớp nhỏ tại gốc ngón tay cái, bạn cần thận trọng với các hoạt động chịu tải trọng cao. Điều này bao gồm các môn thể thao như quần vợt, đòi hỏi bạn phải ấn mạnh cổ tay trong khi cổ tay bị ngửa ra sau. Những chuyển động này gây ra ứng suất nặng nề lên khớp. Nếu bạn dự định tiếp tục các hoạt động này, ca phẫu thuật này có thể không phù hợp với bạn. Việc cố gắng chịu đựng cơn đau theo cách này có thể gây khó chịu đáng kể và có thể làm hỏng kết quả sửa chữa.

Nếu bạn cảm thấy đau sâu hoặc mất ổn định khi cố gắng chơi quần vợt hoặc thực hiện các nhiệm vụ tương tự, hãy dừng lại ngay lập tức. Đừng cố gắng chịu đựng cơn đau. Liên hệ với đội ngũ của bác sĩ phẫu thuật để thảo luận xem các hoạt động này có an toàn cho giai đoạn hồi phục cụ thể của bạn hay không. Họ có thể tư vấn cho bạn về thời điểm an toàn để quay lại các môn thể thao tác động mạnh hoặc nếu bạn cần thay đổi thói quen của mình một cách vĩnh viễn.

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, đỏ hoặc chảy dịch từ vết thương ngày càng tăng, hoặc đau dữ dội đột ngột. Đến khoa cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân, khó thở, mất cảm giác hoặc không thể cử động chi của bạn. Những dấu hiệu này cần được đánh giá khẩn cấp. Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ bạn an toàn trong quá trình hồi phục. Liên hệ ngay với phòng khám của chúng tôi nếu bất kỳ triệu chứng nào trong số này xuất hiện.

# Phẫu thuật thay khớp bằng chén pyrocarbon

## Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 7 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                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| khoảng sáng quanh thiết bị cấy ghép (periprosthetic lucency) | 35.0%              | Quan sát thấy khoảng sáng lớn hơn 1 mm ở một nhóm nhỏ bệnh nhân.                                                          |
| tiến triển khoảng sáng quanh thiết bị cấy ghép               | 26.0%              | Sự tiến triển của các đường sáng trên phim X-quang xung quanh thiết bị cấy ghép.                                          |
| mất Ổ định nh có triệu chứng                                 | 10.5%              | Mất Ổ định nh cần phẫu thuật chỉnh hình.                                                                                  |
| phẫu thuật chỉnh hình                                        | 6.52%              | Tỷ lệ được báo cáo cho tình trạng mất Ổ định nh và đau đến cần loại bỏ thiết bị cấy ghép và cắt xương thang.              |
| hỏng hóc thiết bị cấy ghép                                   | 3.4%               | Bao gồm các trường hợp gãy hoặc vỡ thiết bị cấy ghép, đặc biệt trong các hoạt động chịu tải trọng cao.                    |
| nhiễm trùng (sâu)                                            | 3.4%               | Nhiễm trùng sâu tại vị trí phẫu thuật cần loại bỏ thiết bị cấy ghép và điều trị kháng sinh.                               |
| gãy thiết bị cấy ghép                                        | Rare               | Các báo cáo trường hợp cụ thể về các đường gãy xuyên qua trung tâm của khớp nhân tạo do các hoạt động chịu tải trọng cao. |
| tiếng kêu lách cách                                          | Rare               | Tiếng kêu lách cách có thể nghe được từ sự vận động của thiết bị cấy ghép; thường là lành tính.                           |
| tiêu xương                                                   | Rare               | Quan sát thấy ở nam giới có lực tác động lớn trong các hoạt động đòi hỏi cao.                                             |
| sự mỏng đi của gân                                           | Rare               | Gân Ổ định nh được ghi nhận là bị mỏng đi trong các phẫu thuật chỉnh hình.                                                |

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 |
|--------------------|--------|------|