

Tái tạo dây chằng chéo trước

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

Tóm tắt quá trình hồi phục. Tổng hợp từ 150 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

CÔNG VIỆC 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	6-12 months	12-24 months
Việc trở lại làm việc văn phòng và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần, tùy thuộc vào việc bệnh nhân đạt được phạm vi vận động đầy đủ và kiểm soát cơ tứ đầu đùi tốt.	Việc trở lại tập luyện thể thao và các hoạt động thể chất mạnh thường mất khoảng 6 đến 12 tháng; cần thực hiện các chương trình hồi phục thể thao và các bài kiểm tra chức năng để đảm bảo an toàn.	Tình trạng ổn định chức năng hoàn toàn và độ vững chắc lâu dài của mảnh ghép thường được đánh giá sau 12 đến 24 tháng; mức độ trưởng thành và độ bền của mảnh ghép tiếp tục cải thiện trong năm đầu sau phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Các phương pháp chẩn đoán như chụp MRI rất hữu ích trong việc xác định tình trạng đứt dây chằng chéo trước – dải mô nằm bên trong khớp gối có chức năng ngăn xương chày trượt quá xa về phía trước.

Dây chằng chéo trước không thể tự lành, vì vậy phẫu thuật tái tạo sẽ thay thế nó bằng một đoạn gân mới. Chúng tôi thường chỉ định ca phẫu thuật này cho những người trẻ tuổi, có lối sống năng động, hoặc những người thường gặp tình trạng đầu gối bị lỏng lẻo. Phương pháp điều trị sẽ được điều chỉnh tùy theo độ tuổi, mức độ vận động, mức độ mất ổn định của khớp gối và các chấn thương đi kèm. Nhiều người trước tiên thử áp dụng vật lý trị liệu nhằm phục hồi khả năng vận động và tăng cường sức mạnh cơ đùi; phẫu thuật chỉ được thực hiện khi phương pháp này chưa mang lại hiệu quả đáng kể. Mục tiêu cuối cùng là giúp khớp gối trở nên vững chắc, để bạn có thể vận động và duy trì các hoạt động hàng ngày mà không lo bị lỏng khớp.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần trước khi phẫu thuật, bạn sẽ làm việc cùng chuyên viên vật lý trị liệu để duỗi thẳng và gập đầu gối hết mức, đồng thời tăng cường sức mạnh cho các cơ đùi. Việc thực hiện các bước này trước phẫu thuật sẽ giúp quá trình hồi phục diễn ra thuận lợi hơn. Bạn cũng sẽ được chụp các hình ảnh y tế nhằm hỗ trợ lên kế hoạch phẫu thuật, chẳng hạn như chụp X-quang hoặc MRI. Vào ngày phẫu thuật, hãy ngừng ăn và uống 7 giờ trước đó; chúng tôi yêu cầu thời gian dài hơn so với mức tiêu chuẩn 6 giờ để có thể sắp xếp ca phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách bệnh nhân giảm bớt. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn những loại thuốc cần ngừng dùng. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà, đồng thời mang theo danh sách các loại thuốc hiện đang dùng. Hãy mặc quần áo rộng rãi và thoải mái. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê đánh giá lại tình trạng sức khỏe.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm làm bạn ngủ và đảm bảo sự thoải mái trong suốt quá trình phẫu thuật. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn áp dụng phương pháp chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về vấn đề này vào ngày hôm đó.

Sau đó, bạn được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Sau khi mổ xong, bạn tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng viên theo dõi sát sao cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn biến hồi phục của bạn, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc xuất viện ngay trong ngày.

Quy trình phẫu thuật

Trong phẫu thuật tái tạo, phần dây chằng bị rách sẽ được thay thế bằng một mảnh gân mới, gọi là mảnh ghép. Mảnh ghép có thể lấy từ chính cơ thể bệnh nhân, thường là từ vùng trước đầu gối hoặc các gân cơ gập đùi ở phía sau đùi; cũng có thể dùng mô từ người hiến tặng. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chọn loại mảnh ghép phù hợp với tình trạng khớp gối, độ tuổi và các hoạt động mà bệnh nhân muốn tiếp tục thực hiện.

Phẫu thuật được thực hiện qua những vết rạch nhỏ quanh khớp gối, sử dụng một loại camera mỏng gọi là nội soi khớp để giúp bác sĩ quan sát bên trong khớp. Bác sĩ sẽ xác nhận vị trí dây chằng bị rách và kiểm tra xem có tổn thương nào khác không, chẳng hạn như sụn bị rách. Sau đó, các lỗ nhỏ được khoan vào xương chày và xương đùi; mảnh ghép mới được luồn qua những lỗ này để đặt đúng vị trí của dây chằng cũ. Cuối cùng, mảnh ghép được cố định bằng đinh vít hoặc các nút cố định cho đến khi liên vào xương.

Các vết rạch được khâu lại và băng lại bằng gạc. Bệnh nhân sẽ được cung cấp hướng dẫn bằng văn bản về cách chăm sóc vết thương trước khi xuất viện.

Một số trường hợp rách dây chằng có thể được khâu lại thay vì tái tạo; tuy nhiên phương pháp này chỉ phù hợp với một nhóm nhỏ bệnh nhân, thường là những người có dây chằng bị rách sạch khỏi xương và chất lượng mô còn tốt. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thông báo cho bạn biết liệu việc khâu lại có phải là lựa chọn phù hợp với bạn hay không.

Sau khi phẫu thuật

Khi tỉnh dậy sau gây mê, bạn sẽ ở khu hồi sức; sau khi tình trạng ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc về nhà. Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay trong ngày hay phải ở lại bệnh viện qua đêm. Các điều dưỡng sẽ chăm sóc để bạn cảm thấy thoải mái và tiêm thuốc giảm đau khi cần thiết. Vết thương ở đầu gối sẽ được băng lại; thay vì đeo nẹp, bạn có thể được quấn băng nâng đỡ. Hầu hết bệnh nhân có thể đứng dậy và đi vài bước bằng nạng hoặc khung hỗ trợ vào ngày phẫu thuật, dưới sự hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu sau khi về nhà. Chúng tôi sẽ giữ băng bó lại khoảng 10 ngày; xin đừng tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định từ chúng tôi. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Những ngày đầu là giai đoạn tập trung vào việc giảm đau và vận động nhẹ nhàng. Đầu gối của bạn sẽ bị đau, sưng và có thể cảm thấy nóng. Việc nghỉ ngơi, chườm đá và dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ đều rất hữu ích. Hãy nâng chân lên cao khi ngồi hoặc nằm. Tình trạng sưng thường đạt đỉnh trong vài ngày đầu, sau đó dần giảm dần trong những tuần tiếp theo.

Ngay sau phẫu thuật, bạn sẽ gặp chuyên viên vật lý trị liệu; họ sẽ hỗ trợ bạn trong suốt quá trình hồi phục của đầu gối. Các bài tập ban đầu nhằm mục đích duỗi thẳng đầu gối hoàn toàn, từ từ tăng độ gập mỗi ngày và khôi phục chức năng các cơ đùi. Việc đi lại bắt đầu bằng việc sử dụng nạng hoặc khung hỗ trợ; bạn sẽ dần chịu trọng lượng lên chân theo hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu. Có thể bạn sẽ được dùng băng đeo hỗ trợ thay vì nẹp cố định. Khi cảm thấy vững vàng, bạn có thể thực hiện hầu hết các hoạt động tại nhà: đi lại trong nhà, nấu ăn và leo lên, xuống cầu thang một cách cẩn thận. Tuy nhiên, hãy tránh các động tác xoay trục, quay người hoặc quỳ gối cho đến khi đầu gối đã hoàn toàn hồi phục.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động được cải thiện, các bài tập sẽ trở nên khó hơn. Lúc này, bạn sẽ tăng cường sức mạnh cho các cơ đùi, rèn luyện khả năng thăng bằng và kiểm soát chuyển động. Các giai đoạn sau cùng nhằm chuẩn bị cho việc trở lại các hoạt động mà bạn mong muốn, chẳng hạn như chạy bộ, nhảy hoặc thay đổi hướng di chuyển. Một số người còn tham gia chương trình hồi phục thể thao có cấu trúc

riêng, bổ sung thêm vào quá trình vật lý trị liệu thông thường, trước khi được phép tham gia các môn thể thao một cách tự do.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Lịch trình của bạn có thể không giống với người khác; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn từng bước trong suốt quá trình này.

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 vấn đề nào.

Cứng khớp gối. Một số người bị cứng khớp khiến khả năng gập hoặc duỗi thẳng gối bị hạn chế. Bạn có thể cảm thấy gối bị “khóa” lại hoặc không thể duỗi thẳng hoàn toàn, ngay cả khi cố gắng hết sức. Việc thực hiện các bài tập vật lý trị liệu và lấy lại phạm vi vận động đầy đủ trước phẫu thuật sẽ giúp giảm nguy cơ này. Hãy thông báo cho chuyên viên vật lý trị liệu hoặc gọi cho phòng khám nếu gối không thể duỗi thẳng.

Nhiễm trùng. Tình trạng này ít gặp, nhưng cần chú ý nếu có cơn đau âm ỉ, sâu bên trong khớp không giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ bị đỏ lan rộng; hoặc cảm giác sốt và mệt mỏi. Khớp gối có thể nóng, sưng và rất đau khi chạm vào. Nếu nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào, hãy gọi ngay cho phòng khám hoặc đến phòng cấp cứu. Việc điều trị nhiễm trùng bao gồm rửa sạch khớp và dùng kháng sinh; mảnh ghép thường vẫn có thể giữ nguyên vị trí.

Mảnh ghép bị đứt trở lại. Mảnh ghép có thể bị đứt, tương tự như dây chằng gốc. Điều này thường xảy ra khi có cử động xoay mạnh hoặc té ngã; bạn sẽ cảm thấy gối “mềm ra” và có thể sưng lên. Nếu gặp tình huống này, hãy liên hệ ngay với phòng khám. Có thể tiến hành phẫu thuật lần hai để tái tạo dây chằng, tuy nhiên thời gian hồi phục sau ca mổ này thường chậm hơn và kết quả cũng không chắc chắn bằng lần đầu.

Dây chằng ở khớp gối còn lại bị tổn thương. Dây chằng ở khớp gối bên kia cũng có thể bị đứt, đặc biệt ở những người trẻ tuổi trở lại tập luyện thể thao. Việc thực hiện chương trình phục hồi chức năng một cách từ từ sẽ giúp bảo vệ cả hai khớp gối.

Đau vùng trước khớp gối. Nếu mảnh ghép được lấy từ vùng trước khớp gối, vùng này có thể vẫn bị đau, nhất là khi quỳ gối; cơ đùi cũng có thể hồi phục sức mạnh chậm hơn. Hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám nếu tình trạng này gây cản trở sinh hoạt của bạn.

Bảng các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng vấn đề nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều xuất hiện từ sớm; vì vậy chúng tôi mong nhận được thông báo càng sớm càng tốt. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, nếu vùng da quanh vết thương trở nên đỏ hơn hoặc có dịch rỉ ra, hoặc nếu

khớp gối nóng lên, sưng phù và đau dữ dội hơn. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, căng chân sưng phù hoặc khó thở; những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Ngoài ra, hãy đến phòng cấp cứu nếu chân bạn bị tê, lạnh hoặc đổi màu, hoặc nếu bạn không thể cử động được chân.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Tái tạo dây chằng chéo trước

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 150 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
Sự thất bại của mảnh ghép	9-10%	Tỷ lệ sống sót của mảnh ghép ước tính đạt 91% sau 25 năm; trong một nhóm 1.497 bệnh nhân, tỷ lệ thất bại mảnh ghép là 9,4% với thời gian theo dõi trung bình 140,7 tháng.
Chấn thương dây chằng chéo trước ở chân đối bên	6-10%	Tỷ lệ chấn thương dây chằng chéo trước ở chân đối bên dao động từ 6,66% đến 10,6% tùy theo nhóm bệnh nhân; vận động viên trẻ có nguy cơ cao hơn; gần 30% vận động viên trẻ gặp chấn thương dây chằng chéo trước lần thứ hai trong vòng 24 tháng sau khi trở lại thi đấu.
Tình trạng xơ hóa khớp gối	2-8%	Xơ hóa khớp gối là biến chứng phổ biến nhất; khoảng 2% bệnh nhân cần can thiệp điều trị; tỷ lệ này ở bệnh nhân trẻ là 8,3%; các yếu tố nguy cơ bao gồm giới nữ và việc sử dụng mảnh ghép tự thân lấy từ gân BPTB.
Nhiễm trùng sâu	0.5-1.1%	Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ sâu vào khoảng 0,32% đến 0,48%; tỷ lệ viêm khớp nhiễm trùng trong các nhóm bệnh nhân lớn dao động từ 0,92% đến 1,1%; bệnh đái tháo đường làm tăng đáng kể nguy cơ này.
Phẫu thuật sửa chữa lại	3-10%	Tỷ lệ phải phẫu thuật sửa chữa lại sau tái tạo dây chằng chéo trước vào khoảng 3,1%, xảy ra trung bình sau 25,9 tháng; tỷ lệ này cao hơn ở bệnh nhân trẻ tuổi, nữ giới và những người sử dụng mảnh ghép từ người hiến tặng.
Biến chứng tại vị trí lấy mảnh ghép	—	Việc lấy mảnh ghép tự thân từ gân BPTB có thể gây đau vùng trước đầu gối, đau khi quỳ gối và hạn chế phục hồi sức mạnh cơ tứ đầu đùi; việc lấy gân cơ gấp gối (gân hamstring) làm mảnh ghép tự thân có nguy cơ gây tổn thương dây thần kinh hiển và yếu động tác gấp gối.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Rối loạn phát triển xương	1.5-5.7%	Ở bệnh nhân chưa trưởng thành về xương, các rối loạn phát triển như chênh lệch chiều dài chi xuất hiện ở 1,5% đến 5,7% ca phẫu thuật; xơ hóa khớp gối và chấn thương dây chằng chéo trước thứ phát cũng là các biến chứng thường gặp.
Thuyên tắc huyết khối	—	Cục máu đông trong tĩnh mạch chân ít gặp hơn khi phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước được thực hiện mà không dùng garô; không có số liệu tổng thể đáng tin cậy về tần suất xảy ra.
Biến chứng liên quan đến vật liệu cố định	0.2-0.6%	Tỷ lệ phải phẫu thuật lại để loại bỏ vật liệu cố định hoặc xử lý các vấn đề liên quan là 0,2% đến 0,6% bệnh nhân trong vòng 30 đến 90 ngày sau mổ; các trường hợp này bao gồm đinh hướng bị gãy hoặc các mảnh vỡ trong khớp.
Chấn thương thứ phát	21-32%	Bệnh nhân dưới 20 tuổi có 29% khả năng gặp chấn thương dây chằng chéo trước lần thứ hai trong vòng 5 năm; trong nhóm bệnh nhân dưới 18 tuổi, tỷ lệ này là 32%.

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 – HỌ TÊN (VIẾT RÕ)

CHỮ KÝ

NGÀY