

Cắt xương đùi đầu xa

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 45 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
—	16.9 months	—
	Việc trở lại thể thao và công việc có thể mất hơn một năm sau các ca phẫu thuật kết hợp, với thời gian trung bình được ghi nhận là 16,9 tháng.	

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Phẫu thuật này là cắt và chỉnh hình xương đùi ở phần dưới nhằm thay đổi cách trọng lượng cơ thể tác động lên khớp gối. Chúng tôi thường đề xuất phương pháp này cho những người trẻ tuổi, năng động mà cơn đau gối xuất phát từ tình trạng viêm khớp thoái hóa ở phía ngoài khớp, kèm theo tư thế đầu gối bị vẹo ra ngoài (valgus). Phẫu thuật cũng có thể hữu ích nếu xương bánh chè của bạn thường bị trật khớp hoặc cảm thấy không ổn định. Với những vấn đề kéo dài như vậy, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi hoạt động và vật lý trị liệu; chỉ khi các phương pháp này chưa mang lại hiệu quả đáng kể thì mới cân nhắc phẫu thuật. Mục tiêu là làm thẳng lại chi, giúp trọng lượng cơ thể không còn tác động lên vùng khớp bị tổn thương, từ đó giảm đau và giúp bạn tiếp tục duy trì lối sống năng động, tham gia các môn thể thao trong 10 năm hoặc lâu hơn nữa.

Trước khi phẫu thuật

Để lên kế hoạch phẫu thuật, chúng tôi sẽ chụp X-quang khớp gối của bạn khi bạn đứng thẳng; đôi khi còn chụp MRI hoặc siêu âm nữa. Các hình ảnh này cho thấy mức độ còn lại của sụn, cách xương bánh chè di chuyển, và sự liên kết của toàn bộ chi từ hông xuống mắt cá chân. Các số đo thu được sẽ giúp xác định chính xác vị trí cần cắt xương.

Trong tuần trước phẫu thuật, vui lòng ngừng dùng mọi loại thuốc chống viêm và hãy hỏi ý kiến chúng tôi về các loại thuốc chống đông máu. Bạn không được ăn uống trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể sắp xếp cho bạn vào phẫu thuật sớm hơn nếu lịch mổ có thay đổi. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà sau phẫu thuật; đồng thời mang theo danh sách các loại thuốc hiện đang dùng cùng bộ quần áo rộng rãi, thoải mái để thay sau khi mổ. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám lại.

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. Tại đây, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau mổ; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về vấn đề này vào ngày hôm đó. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Bạn tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng viên theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn trong lúc thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển đến khu nội trú hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường ở một bên đầu gối, ngay phía trên phần dưới xương đùi. Vị trí chính xác của đường rạch phụ thuộc vào kỹ thuật phù hợp với tình trạng đầu gối của bạn. Qua đường rạch này, xương được cắt gần như hết chiều dày, sau đó được uốn nhẹ để chân của bạn trở lại tư thế thẳng hàng hơn. Kỹ thuật phổ biến sử dụng đường cắt hình chữ V giúp bác sĩ điều chỉnh lại vị trí xương một cách hiệu quả mà không cần loại bỏ bất kỳ mảnh xương nào.

Sau khi xương đã ở vị trí mới, một tấm kim loại cùng các vít sẽ được dùng để cố định xương trong lúc lành lại. Tấm kim loại này được đặt cẩn thận dọc theo mặt sau xương, nhằm ngăn hai đầu xương cắt không bị di chuyển so với nhau khi đầu gối cử động. Một số kỹ thuật còn sử dụng tấm kim loại khóa, trong đó các vít bám chặt vào tấm kim loại, tạo thành khung cố định vững chắc giúp bệnh nhân có thể chịu tải trọng lên chân sớm sau phẫu thuật.

Cuối cùng, vết rạch được khâu lại bằng chỉ và phủ gạc lên trên. Toàn bộ quy trình phẫu thuật chỉ thực hiện qua một đường rạch duy nhất; phương pháp này giúp rút ngắn thời gian phẫu thuật và giảm thiểu mất máu.

Trong trường hợp khớp đầu gối bị ảnh hưởng do vấn đề liên quan đến xương bánh chè, cùng kỹ thuật này có thể giúp xoay nhẹ xương đùi để xương bánh chè di chuyển đúng vào rãnh của nó thay vì lệch ra ngoài. Đôi khi các thủ thuật khác cũng được kết hợp với việc cắt xương, chẳng hạn như ghép sụn chêm (sử dụng sụn từ người hiến tặng để bảo vệ khớp) hoặc ghép mô sụn nhằm phục hồi vùng xương bị tổn thương. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thông báo cho bạn biết trước nếu những thủ thuật này cần thiết đối với trường hợp của bạn.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, sau đó chuyển sang phòng bệnh khi đã sẵn sàng. Các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn và cho dùng thuốc giảm đau để bạn cảm thấy thoải mái. Vết thương ở chân sẽ được băng bó; bạn có thể bắt đầu chịu trọng lượng lên chân sớm bằng cách dùng nạng hoặc khung hỗ trợ. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, cần 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 gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, đầu gối của bạn sẽ cảm thấy đau và sưng. Các thuốc giảm đau sẽ giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn; tình trạng sưng cũng sẽ dần giảm trong những tuần tiếp theo. Việc nghỉ ngơi với chân được nâng cao, chườm đá và dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ đều có ích.

Trong giai đoạn đầu, bạn sẽ đi lại bằng nạng hoặc khung hỗ trợ; bạn có thể chịu một phần trọng lượng cơ thể lên chân theo sự cho phép của bác sĩ phẫu thuật. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn các bài tập nhằm duy trì sự vận động của đầu gối và tăng cường sức mạnh cho cơ đùi. Bạn có thể di chuyển quanh nhà và thực hiện các công việc nhẹ nhàng hàng ngày, nhưng tuyệt đối không được cố gắng vượt qua cơn đau. Ban đầu, việc nằm ngửa với chân được đặt ở tư thế thoải mái và có chỗ nâng đỡ là cách ngủ hiệu quả.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động được cải thiện, bạn sẽ dần chuyển từ việc dùng nạng sang đi lại bình thường. Một khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn có thể lái xe trở lại; hướng dẫn lái xe của chúng tôi sẽ nêu rõ các quy định cần tuân thủ. Khi đầu gối đã trở nên vững chắc và ổn định, bạn có thể từng bước quay lại công việc và các hoạt động thể thao. Hầu hết mọi người đều có thể trở lại công việc và các thú vui thường ngày; nhiều người thậm chí còn đạt lại mức độ thể thao như trước khi gặp chấn thương.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Thời gian hồi phục của bạn có thể khác đi; 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 dấu hiệu bất thường nào.

Đôi khi xương không liền lại như dự kiến, hoặc liền ở một vị trí hơi khác so với mong muốn. Bạn có thể cảm thấy đau kéo dài tại vết mổ, hoặc cảm giác rằng chân vẫn chưa thẳng. Tầm kim loại và các ốc vít cũng có thể gây kích ứng; thậm chí ốc vít có thể bị gãy. Nếu bạn nghe thấy tiếng lục cục hoặc tiếng cọ xát mới ở khớp gối, hoặc cơn đau tái phát sau khi đã thuyên giảm, hãy báo ngay cho bác sĩ trong lần tái khám tới.

Vết thương cũng có thể gây ra vấn đề. Hãy chú ý nếu thấy vùng da quanh vết thương bị đỏ lan rộng, dịch tiết chảy ra qua băng gạc, hoặc cơn đau âm ỉ, dữ dội không giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường. Đây có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng hoặc tụ máu dưới vết thương. Hãy gọi cho phòng khám nếu nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào. Nếu có sốt hoặc vùng da đỏ lan rộng nhanh chóng, hãy đến ngay phòng cấp cứu.

Trong trường hợp hiếm gặp, tình trạng phù nề ở chân có thể trở nên nguy hiểm. Nếu thấy cẳng chân đột nhiên sưng lên, đau và mềm nhũn, hoặc cảm giác tê, đau dữ dội, hãy đến phòng cấp cứu ngay lập tức. Tương tự, nếu các ngón chân trở nên nhợt nhạt hoặc lạnh, cũng cần đi cấp cứu ngay.

Trong quá trình phẫu thuật, có khả năng nhỏ là mạch máu hoặc dây thần kinh gần khớp gối bị tổn thương, hoặc xương bị nứt nhẹ khi được nắn thẳng. Bác sĩ phẫu thuật sẽ theo dõi kỹ và xử lý ngay nếu các tình trạng này xảy ra.

Đôi khi kết quả chỉnh sửa không duy trì được, hoặc khớp gối không gấp lại dễ dàng như mong đợi. Nếu cơn đau hoặc tình trạng cứng khớp vẫn tiếp diễn, bác sĩ sẽ thảo luận về các phương án điều trị, có thể bao gồm phẫu thuật bổ sung hoặc, sau nhiều năm, thay khớp gối nếu viêm khớp tiến triển.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng tình trạng nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy tin vào trực giác của mình. Nếu bạn cảm thấy không khỏe, hãy gọi cho chúng tôi. Hãy liên hệ phòng khám nếu bạn thấy có sốt, vùng vết thương ngày càng đỏ lên hoặc tiết dịch, hoặc cơn đau ngày càng tăng dần. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, mắt cá chân sưng phù, hoặc khó thở. Bạn cũng nên đến phòng cấp cứu nếu chân bị tê, lạnh, nhợt nhạt, hoặc bạn không thể cử động được. Những triệu chứng này cần được đánh giá ngay lập tức. Nếu còn băn khoăn, hãy gọi cho chúng tôi và chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn.

Cắt xương đùi đầu xa

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 45 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
Các biến chứng trong phẫu thuật	1.2%	Tỷ lệ này được ghi nhận trong một nghiên cứu kéo dài 15 năm về các ca cắt xương vùng mâm chày và xương đùi.
Các biến chứng sớm sau phẫu thuật	42.0%	Tỷ lệ biến chứng xảy ra trong vòng 90 ngày, theo một nghiên cứu kéo dài 15 năm về các ca cắt xương vùng mâm chày và xương đùi.
Tổn thương thần kinh – mạch máu	—	Được liệt kê là một biến chứng của phương pháp cắt xương đùi dạng nêm kín phía trong; tuy nhiên không có ca nào gặp tổn thương thần kinh – mạch máu trong nhóm bệnh nhân sử dụng dụng cụ phẫu thuật riêng biệt.
Nhiễm trùng (sâu)	—	Được liệt kê là một biến chứng của phương pháp cắt xương đùi dạng nêm kín phía trong; không có ca nhiễm trùng nào được ghi nhận trong một phân tích hệ thống về phương pháp cắt xương chỉnh trục kết hợp tái tạo dây chằng MPFL.
Huyết tụ	—	Được liệt kê là một biến chứng của phương pháp cắt xương đùi dạng nêm kín phía trong.
Hội chứng khoang	—	Được liệt kê là một biến chứng của phương pháp cắt xương đùi dạng nêm kín phía trong.
Gãy bản lề xương	—	Là tình trạng thường gặp trong phương pháp cắt xương đùi dạng nêm mở phía ngoài, với ba dạng khác nhau; cũng là mối lo ngại về thất bại phẫu thuật đối với phương pháp nêm kín phía trong.
Không liền xương	—	Là mối lo ngại về thất bại phẫu thuật đối với phương pháp nêm kín phía trong; phương pháp nêm mở có thể có tỷ lệ không liền xương cao hơn so với phương pháp nêm kín.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Liên xương sai vị trí	—	Là mối lo ngại về thất bại phẫu thuật đối với phương pháp cắt xương đùi dạng nêm kín phía trong; có thể cần can thiệp phẫu thuật bổ sung.
Mất hiệu quả chỉnh trục	—	Là mối lo ngại về thất bại phẫu thuật đối với phương pháp cắt xương đùi dạng nêm kín phía trong; có thể cần can thiệp phẫu thuật bổ sung.
Gãy implant	—	Là mối lo ngại về thất bại phẫu thuật đối với phương pháp cắt xương đùi dạng nêm kín phía trong; có trường hợp ốc vít bị gãy và di chuyển vào khớp gối.
Cứng khớp	53.8%	Là biến chứng nghiêm trọng phổ biến nhất trong giai đoạn ngắn sau phẫu thuật cắt xương đùi chỉnh trục kết hợp tái tạo dây chằng MPFL (xảy ra ở 7/13 ca).
Phẫu thuật sửa chữa lại	22%	Tỷ lệ bệnh nhân phải trải qua ít nhất một ca phẫu thuật sửa chữa không dự kiến trước, trong nhóm bệnh nhân sử dụng dụng cụ phẫu thuật riêng biệt để cắt xương vùng mâm chày và xương đùi.
Chuyển sang phẫu thuật thay khớp gối toàn phần	5-15%	Tỷ lệ bệnh nhân phải chuyển sang phẫu thuật thay khớp gối toàn phần sau khi đã thực hiện cắt xương đùi, được ghi nhận sau tám đến 15 năm theo dõi.

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