

Phẫu thuật cắt bỏ một phần sụn chêm

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	HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY	ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG
làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày	công việc thủ công, thể thao, phòng gym	đau và sức mạnh
—	3-6 months	6 months
	Việc trở lại chơi thể thao có thể diễn ra vào khoảng 3 tháng, trong khi chức năng khớp gối chủ quan hoàn toàn, tương đương với sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước đơn thuần, thường đạt được vào 6 tháng.	Phần lớn bệnh nhân đạt được mức cải thiện lâm sàng tối thiểu có ý nghĩa và trạng thái triệu chứng chấp nhận được đối với bệnh nhân vào 6 tháng sau phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Phẫu thuật cắt bỏ một phần sụn chêm là thủ thuật nội soi nhằm loại bỏ phần sụn chêm bị tổn thương – lớp sụn hình nêm có chức năng đệm cho khớp gối. Chúng tôi thường chỉ định phẫu thuật này khi có mảnh sụn chêm bị rách gây kẹt khớp, khóa khớp hoặc gây đau mà các phương pháp điều trị khác không mang lại hiệu quả. Đối với các vết rách do thoái hóa, chúng tôi ưu tiên áp dụng vật lý trị liệu và điều chỉnh hoạt động sinh hoạt trước; và cân nhắc phẫu thuật khi các biện pháp này chưa mang lại đủ cải thiện. Trong trường hợp khớp gối bị khóa hoặc bị khuỷu, phẫu thuật có thể được chỉ định sớm hơn. Mục đích của ca phẫu thuật là giảm bớt cơn đau do hiện tượng kẹt khớp và giúp khớp gối vận động và hoạt động bình thường trở lại. Ở những bệnh nhân phù hợp, phẫu thuật này thường mang lại hiệu quả tốt: hầu hết những người thực hiện phẫu thuật này chỉ vì rách sụn chêm đơn thuần đều cho biết các triệu chứng ở khớp gối đã hết.

Trước khi phẫu thuật

Sau khi đặt lịch phẫu thuật, chúng tôi sẽ cung cấp cho bạn những hướng dẫn cụ thể cần tuân thủ trong những ngày trước đó. Bạn cần ngừng ăn và uống bảy giờ trước giờ phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể sắp xếp phẫu thuật sớm hơn nếu lịch mổ được hoàn thành trước dự kiến. Hãy cho chúng tôi biết về các loại thuốc bạn đang dùng, đặc biệt là các thuốc chống đông máu; một số loại có thể cần phải ngừng sử dụng. Hãy mang theo danh sách các loại thuốc này được viết ra giấy vào ngày phẫu thuật. Hãy sắp xếp người đưa đón bạn về nhà sau phẫu thuật, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê – người chuyên trách về việc gây mê – khám lại. Tuy nhiên, hầu hết mọi người đều không cần phải làm những việc này.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khoa 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 tiến hành 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 sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Khi ca mổ hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, tùy vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện. Rất nhiều bệnh nhân có thể về nhà ngay trong ngày.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật cắt bỏ một phần sụn chêm được thực hiện qua hai hoặc ba vết rạch nhỏ quanh khớp gối, mỗi vết dài khoảng một centimet. Bác sĩ phẫu thuật đưa một chiếc camera mỏng qua một trong các vết rạch để quan sát bên trong khớp trên màn hình. Thông qua các vết rạch còn lại, bác sĩ sử dụng những dụng cụ mảnh để tiếp cận phần sụn chêm bị rách – tức là mảnh sụn có chức năng đệm cho khớp gối.

Mục đích của ca phẫu thuật là chỉ cắt bỏ phần sụn chêm bị tổn thương, hư hỏng và giữ lại càng nhiều mô khỏe mạnh càng tốt. Hầu hết các vết rách không thể khâu lại đều có thể được mài nhẵn và định hình lại sao cho phần sụn còn lại vẫn đảm nhiệm tốt chức năng đệm. Trong lúc phẫu thuật, bác sĩ cũng sẽ kiểm tra toàn bộ khớp gối và xử lý bất kỳ mảnh sụn lỏng lẻo hay gây vướng víu nào mà họ phát hiện được.

Sau khi hoàn tất việc cắt bỏ, các dụng cụ được rút ra; các vết rạch nhỏ được khâu lại và băng lại bằng gạc. Nhờ các vết rạch rất nhỏ, ca phẫu thuật này thường giúp bệnh nhân nằm viện ít ngày hơn và hồi phục nhanh hơn so với các phương pháp phẫu thuật mở truyền thống dành cho sụn chêm.

Sau khi tỉnh dậy tại phòng hồi sức, bạn sẽ thấy khớp gối được băng bó bằng gạc mềm. Chúng tôi sẽ giữ lớp băng này trong khoảng 10 ngày; vì vậy bạn có thể tắm rửa mà không cần tháo băng ra tại nhà.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Đầu gối của bạn sẽ được băng bó bằng lớp gạc mềm; bạn có thể tắm mà không cần tháo lớp băng này ra. Chúng tôi sẽ giữ lớp băng lại khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tự ý tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ lớp băng khi khám lại cho bạn. Cơn đau thường ở mức độ nhẹ đến vừa phải; đội ngũ y tế sẽ kê đơn thuốc để giúp bạn giảm đau. Hầu hết mọi người có thể đi lại, chịu lực lên chân được mở ngay trong ngày phẫu thuật, thường là dùng nạng trong một thời gian ngắn. 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 sẽ về nhà ngay trong ngày hay ở lại bệnh viện một đêm.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, đầu gối của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và sưng tấy. Cơn đau thường ở mức độ nhẹ đến vừa phải; đội ngũ y tế sẽ kê đơn thuốc để giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn. Hầu hết mọi người đều vượt qua giai đoạn này mà không cần dùng thuốc giảm đau mạnh. Việc nghỉ ngơi, chườm đá và nâng chân lên cao sẽ giúp giảm cảm giác khó chịu. Tình trạng sưng sẽ dần thuyên giảm trong vài tuần tiếp theo.

Bạn sẽ bắt đầu đi lại, chịu lực lên chân được mở ngay từ sớm; thường là dùng nạng trong một thời gian ngắn. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn thực hiện những bài tập đơn giản nhằm tăng cường sức mạnh và phục hồi khả năng vận động cho đầu gối. Những bài tập này rất quan trọng: việc thực hiện đúng hướng dẫn sẽ giúp đầu gối hồi phục chức năng. Bạn có thể di chuyển quanh nhà và làm những công việc nhẹ nhàng khi cảm thấy đủ khỏe. Tuy nhiên, hãy tránh các động tác xoay vặn, quay tròn hoặc nâng vật nặng cho đến khi đầu gối ổn định và được bác sĩ phẫu thuật hoặc chuyên viên vật lý trị liệu cho phép. Băng gạc sẽ được giữ nguyên trong khoảng 10 ngày; vì vậy bạn vẫn có thể tắm rửa mà không cần tháo ra.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động được phục hồi, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày sẽ trở nên dễ dàng hơn. Trước khi lái xe trở lại, bạn cần đã ngừng dùng thuốc giảm đau mạnh, có thể di chuyển bàn chân giữa các bàn đạp và đạp phanh gấp mà không do dự, và có thể ngồi, xoay người đủ thoải mái để quan sát gương và các điểm mù. Việc đầu gối bên nào được mổ là quan trọng, và xe số tự động hay số sàn cũng vậy: ở xe số tự động, chân phải đảm nhận việc phanh, còn ở xe số sàn, chân trái điều khiển bàn đạp ly hợp, vì vậy đầu gối trái không phải là trường hợp dễ dàng như người ta thường nghĩ. Chính bác sĩ phẫu thuật của bạn là người quyết định khi nào bạn sẵn sàng. Khi đầu gối đã đủ khỏe và không còn bị vướng kệt, bạn có thể dần dần quay trở lại làm việc và tham gia các hoạt động thể thao, theo chỉ dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu.

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 luôn hỗ trợ và hướng dẫn bạn 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 bất thường nào.

Điều gây thất vọng thường gặp nhất là đầu gối không cảm thấy đỡ hơn, hoặc chỉ đỡ đau trong thời gian ngắn. Nếu cơn đau do vướng kệt hoặc tình trạng khóa khớp quay trở lại sau khi đã có sự cải thiện ban đầu, hãy thông báo cho chúng tôi trong lần tái khám tiếp theo. Đôi khi, việc nội soi kiểm tra lại bên trong khớp gối cho thấy sụn chêm vẫn bị tổn thương, và từ đó có thể lên kế hoạch điều trị tiếp theo.

Ca phẫu thuật này loại bỏ một phần lớp đệm bảo vệ khớp đầu gối, vì vậy theo thời gian khớp sẽ phải chịu thêm áp lực. Ở một số người, điều này dẫn đến tình trạng viêm khớp do mòn, gây ra hiện tượng cứng khớp, sưng và đau ngày càng nặng dần thay vì thuyên giảm. Nếu sau nhiều tháng hoặc nhiều năm, đầu gối của bạn lại trở nên cứng và sưng nhiều hơn thay vì đỡ đau, hãy trao đổi với bác sĩ trong lần tái khám để được đánh giá kỹ lưỡng.

Việc mất đi một phần lớp đệm bảo vệ khớp cũng làm tăng nguy cơ phải thay khớp đầu gối về sau so với trường hợp khâu phục hồi sụn chêm. Điều này không ảnh hưởng trực tiếp đến cảm giác hàng ngày của bạn, nhưng là thông tin hữu ích khi bạn cân nhắc các phương án điều trị. Nếu có thắc mắc về việc điều này liên quan thế nào đến trường hợp của mình, hãy đặt câu hỏi trước khi phẫu thuật hoặc trong bất kỳ lần tái khám nào.

Một số bệnh nhân cần phải phẫu thuật lại cùng khớp đầu gối. Nguyên nhân có thể là các triệu chứng không thuyên giảm, hoặc sụn chêm bị tổn thương thêm sau này. Hãy chú ý nếu sau một thời gian ổn định, tình trạng vướng kệt, khóa khớp hoặc khuỷu gối lại xuất hiện; lúc đó hãy thông báo ngay cho chúng tôi.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ điển hình nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên liên hệ với chúng tôi

Hầu hết mọi người đều hồi phục mà không gặp vấn đề gì, nhưng một số triệu chứng cần được kiểm tra ngay lập tức. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vùng da quanh các vết cắt nhỏ trở nên đỏ hơn, sưng lên hoặc tiết dịch. Hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội hơn. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở vùng bắp chân, hoặc khó thở; những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Hãy đến phòng cấp cứu nếu chân bạn bị tê, thay đổi màu sắc hoặc bạn không thể cử động được. Nếu không chắc chắn, hãy gọi cho chúng tôi.

Phẫu thuật cắt bỏ một phần sụn chêm

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
Biến cố bất lợi	0.95%	Tỷ lệ biến cố bất lợi nói chung thấp đối với phẫu thuật cắt sụn chêm, so với 1.4% đối với phẫu thuật khâu sụn chêm.
Không cải thiện	6%	Trong một loạt 291 ca liên tiếp, 6% bệnh nhân không thấy cải thiện triệu chứng hoặc chỉ đỡ trong thời gian ngắn.
Sự tiến triển của viêm khớp thoái hóa	—	Phẫu thuật cắt một phần sụn chêm làm tăng nguy cơ phát triển viêm khớp thoái hóa khớp gối; đặc biệt ở những nữ bệnh nhân béo phì phải cắt bỏ một lượng lớn sụn chêm.
Phẫu thuật thay khớp gối	—	Những bệnh nhân được điều trị bằng cắt sụn chêm ngay từ đầu có khả năng phải thay khớp gối về sau cao gấp hơn ba lần so với những người được điều trị bằng khâu sụn chêm.
Phẫu thuật lại	19%	Sau tối thiểu 2 năm kể từ phẫu thuật, 19% bệnh nhân cắt một phần sụn chêm do rách tách lớp ngang phải phẫu thuật lại hoặc thất bại điều trị.
Sự tiến triển trên phim X-quang	35%	35% bệnh nhân cắt một phần sụn chêm do rách hoàn toàn rễ sau sụn chêm trong cho thấy viêm khớp thoái hóa tiến triển trên phim X-quang sau thời gian theo dõi trung bình 77 tháng.
Hẹp khe khớp	—	Phẫu thuật cắt một phần sụn chêm trong ở những khớp gối vững chỉ gây hẹp khe khớp nhẹ, trung bình 1.2 mm sau thời gian theo dõi trung bình 12 năm.
Sự thoái hóa sụn	—	Bằng chứng trên phim X-quang về sự truyền tải áp lực bất thường lên sụn khớp và xương dưới sụn (các thay đổi Fairbank) đã được ghi nhận sau phẫu thuật nội soi cắt một phần sụn chêm.

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
------------------------------	--------	------