

Gắn lại gân cơ nhị đầu

Đầu dài của gân cơ nhị đầu — neo ở đỉnh ổ chảo và là nguồn gốc phổ biến của cơn đau, được giải quyết bằng kỹ thuật tenodesis.

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

NHIỆM VỤ 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 Bệnh nhân thường có thể trở lại công việc văn phòng và các hoạt động nhẹ trong vòng 2 đến 6 tuần, với việc đeo nạng khoảng 3 đến 4 tuần.	5-8 months Hầu hết bệnh nhân đạt được kết quả có ý nghĩa lâm sàng và trở lại mức độ hoạt động trước đó trong khoảng thời gian từ 5 đến 8 tháng sau phẫu thuật.	13 months Các kết quả có ý nghĩa lâm sàng thường đạt được vào 13 tháng sau phẫu thuật, với chức năng đạt mức ổn định hoàn toàn.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách tiếp cận của Bác sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, đối với tình trạng này tại phòng khám của chúng tôi. Bạn đến phòng khám của chúng tôi thông qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám giúp xác định chẩn đoán. Đối với các vấn đề kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi phương pháp điều trị đó không mang lại sự cải thiện đủ mức.

Tenodesis gân cơ nhị đầu tái gắn đầu dài của gân cơ nhị đầu vào xương cánh tay của bạn. Điều này giúp giảm đau và khôi phục chức năng. Hầu hết bệnh nhân đạt được sự cải thiện đáng kể trong vòng 5 đến 8 tháng sau

khi thực hiện tenodesis gân cơ nhị đầu đơn thuần. Một số bệnh nhân đạt kết quả tối ưu sau 13 tháng. Ở thời điểm 2 năm sau phẫu thuật, thủ thuật này cho thấy tỷ lệ thành công cao. Chúng tôi thực hiện thủ thuật này dưới nội soi khớp, sử dụng hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp. Phương pháp này nhằm giảm đau và cải thiện chức năng khớp vai của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Bạn sẽ cần chụp X-quang thường quy và có thể cả MRI để kiểm tra khớp vai và gân cơ nhị đầu trước khi phẫu thuật. Các hình ảnh này giúp bác sĩ phẫu thuật lập kế hoạch cho thủ thuật. Vui lòng sắp xếp để có người đưa bạn về nhà sau khi phẫu thuật. Bạn phải nhịn ăn uống trong một khoảng thời gian quy định trước khi gây mê. Hãy mang theo danh sách tất cả các loại thuốc đang sử dụng để thảo luận với bác sĩ phẫu thuật, vì một số loại có thể cần phải tạm dừng. Mặc trang phục thoải mái, rộng rãi vào ngày phẫu thuật. Chúng tôi sẽ xem xét lại tình trạng sức khỏe và nhu cầu gây mê của bạn trước đó để đảm bảo bạn sẵn sàng cho phẫu thuật nội soi khớp (phẫu thuật qua lỗ khóa).

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện và làm thủ tục nhận phòng với đội ngũ điều dưỡng của chúng tôi. Họ sẽ giúp bạn cảm thấy thoải mái và chuẩn bị cho thủ thuật của bạn. Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê tổng hợp kết hợp với phong bế thần kinh vùng. Bạn sẽ hoàn toàn bất tỉnh trong suốt quá trình phẫu thuật, và khối phong bế – một mũi tiêm gây tê các thần kinh chi phối cánh tay trước khi bạn tỉnh lại – giúp giảm đau trong 12 đến 24 giờ đầu tiên sau phẫu thuật. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước khi phẫu thuật và giải thích chi tiết về cả hai phần của quy trình.

Khi bạn đã sẵn sàng, đội ngũ của chúng tôi sẽ đưa bạn đến phòng mổ. Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện đây là một thủ thuật nội soi khớp sử dụng hai hoặc ba vết rạch nhỏ. Một camera siêu nhỏ được đưa vào bên trong khớp để hướng dẫn quá trình sửa chữa. Sau khi phẫu thuật hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức của chúng tôi. Nhân viên của chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái của bạn và đảm bảo bạn ổn định trước khi bắt đầu hành trình về nhà.

Thủ thuật phẫu thuật bao gồm

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện thủ thuật này bằng phương pháp nội soi khớp. Điều này có nghĩa là sử dụng hai hoặc ba vết rạch nhỏ dạng then chốt, mỗi vết dài khoảng 1 cm, thay vì một vết mổ lớn. Một camera nhỏ được đưa vào qua một trong những lỗ mở này để bác sĩ phẫu thuật có thể quan sát bên trong khớp vai trên màn hình.

Đầu tiên, bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm tra khớp để xác định mô bị tổn thương. Nếu gân cơ nhị đầu bị trật (trượt khỏi vị trí) hoặc có tình trạng mòn đáng kể, phần mô bị tổn thương bên trong khớp sẽ được loại bỏ. Trong những trường hợp hiếm gặp khi gân xoay cuff (rotator cuff) còn khỏe mạnh, gân có thể được đặt trở lại rãnh của nó và cố định bằng chỉ khâu. Phổ biến hơn, thủ thuật liên quan đến việc tách đầu dài của gân cơ nhị đầu khỏi điểm bám ở phần trên của khớp vai.

Tiếp theo, bác sĩ phẫu thuật chuyển sang một vết rạch nhỏ phía trước xương cánh tay trên (xương humerus). Gân đã được tách ra được kéo xuống và cố định chắc chắn vào một khe đã được chuẩn bị trên xương. Điều này được thực hiện bằng cách sử dụng các neo nhỏ hoặc vít để giữ gân tại chỗ. Việc tái gắn này giúp ổn định gân và ngăn ngừa tình trạng trượt hoặc gây đau.

Sau khi cố định đã chắc chắn, bác sĩ phẫu thuật sẽ khâu kín các vết rạch nhỏ bằng chỉ khâu. Một băng gạc được áp dụng lên vùng tổn thương. Toàn bộ quá trình thường kéo dài từ 45 đến 90 phút, tùy thuộc vào mức độ phức tạp của tình trạng khớp vai cụ thể của bạn.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khoa hồi sức với cánh tay được đặt trong nạng. Hầu hết bệnh nhân nằm viện qua đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Chúng tôi cung cấp thuốc giảm đau để giúp bạn cảm thấy thoải mái. Giữ băng gạc khô và nguyên vẹn trong vài ngày đầu. Có một người phải ở lại với bạn trong 24 giờ đầu. Đây là phẫu thuật nội soi (phẫu thuật chìa khóa) sử dụng hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp. Bạn không được lái xe trong ít nhất SÁU TUẦN sau bất kỳ phẫu thuật vai nào, bất kể cánh tay nào được phẫu thuật. Vui lòng xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết đầy đủ.

Phục hồi

Bạn sẽ có hai hoặc ba vết rạch nhỏ. Một camera siêu nhỏ giúp bác sĩ phẫu thuật điều hướng các dụng cụ vào bên trong khớp vai của bạn. Phương pháp này giúp các vết mổ nhỏ và hỗ trợ cơ thể bạn phục hồi từ bên trong ra ngoài.

Trong vài ngày đầu, vai của bạn sẽ cảm thấy đau và sưng. Điều này là bình thường. Bạn sẽ đeo nạng để bảo vệ phần sửa chữa trong khi các mô bắt đầu ổn định. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các cử động nhẹ nhàng để duy trì tính linh hoạt của khớp mà không gây căng thẳng cho phần đính kèm mới. Bạn có thể kiểm soát sự khó chịu bằng thuốc được kê đơn và chườm đá lên trên nạng.

Khi tình trạng sưng giảm, bạn sẽ bắt đầu các bài tập tích cực hơn. Bạn sẽ học cách di chuyển cánh tay một cách an toàn cho các nhiệm vụ hàng ngày như mặc quần áo hoặc ăn uống. Giấc ngủ có thể khó khăn ban đầu; việc kê cao người bằng gối thường giúp ích. Bạn không được lái xe khi còn đeo nạng. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho phép bạn lái xe, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần, khi bạn có khả năng kiểm soát hoàn toàn và

không còn đau. Bạn có thể đọc thêm về điều này trong hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình phục hồi là một tiến trình dần dần. Bạn sẽ cảm thấy mạnh mẽ hơn khi hoàn thành các bài tập phục hồi chức năng. Thời gian của bạn có thể khác với người khác; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn dựa trên cách vai của bạn đáp ứng.

Những biến chứng có thể xảy ra

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

Đau hoặc chuột rút ở cánh tay trên là một nguyên nhân phổ biến dẫn đến phẫu thuật sửa chữa. Bạn có thể cảm thấy đau âm ỉ hoặc căng cứng không thuyên giảm với các loại thuốc giảm đau thông thường. Nếu cơn đau này dai dẳng hoặc nặng hơn sau giai đoạn hồi phục ban đầu, hãy gọi cho phòng khám để thảo luận về các triệu chứng của bạn.

Vết rách lại gân là một vấn đề tiềm năng khác. Bạn có thể nghe thấy tiếng “bật” đột ngột, theo sau là tăng đau và yếu đi ở cánh tay. Điều này có thể khiến bạn khó nâng vật hoặc gấp khuỷu tay. Nếu gặp phải tình trạng này, hãy liên hệ ngay với phòng khám để được đánh giá.

Cứng khớp vai là một nguy cơ đã được biết đến, đặc biệt là với một số kỹ thuật phẫu thuật nhất định. Bạn có thể thấy khó nâng cánh tay hoặc đưa tay ra sau lưng. Vận động nhẹ nhàng là chìa khóa cho quá trình hồi phục, nhưng nếu bạn cảm thấy sức cản hoặc đau đáng kể trong các bài tập được chỉ định, hãy đề cập điều này trong lần tái khám tiếp theo để chúng tôi có thể điều chỉnh kế hoạch của bạn.

Mặc dù các biến chứng nghiêm trọng là hiếm, bạn luôn nên theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng. Hãy chú ý đến tình trạng đỏ lan ra từ các vết rạch nhỏ, cảm giác nóng, hoặc mủ chảy ra từ vết thương. Bạn cũng có thể bị sốt. Nếu nhận thấy những dấu hiệu này, hãy đến khoa cấp cứu hoặc gọi cho phòng khám ngay lập tức.

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, vết mổ ngày càng đỏ hoặc có dịch chảy ra, 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 mình. Chúng tôi muốn đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng tiến độ. Liên hệ ngay với nhóm của chúng tôi nếu bạn có bất kỳ lo ngại nào về quá trình lành vết thương hoặc xuất hiện triệu chứng mới.

Gắn lại gân cơ nhị đầu

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 85 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 BẢO CÁO	GHI CHÚ
phẫu thuật lại	<18%	Tỷ lệ phẫu thuật lại dao động đáng kể, với kỹ thuật tenodesis gân nhị đầu thường có tỷ lệ thấp hơn (0-6%) so với sửa chữa tổn thương SLAP (3-15%).
thất bại cổ đị nh	<13%	Thất bại của cấu trúc tenodesis hoặc co rút gân xảy ra ở một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân, tùy thuộc vào phương pháp cổ đị nh.
tụ máu	<10%	Sự hình thành tụ máu được báo cáo ở một số nhóm bệnh nhân, mặc dù hiếm khi cần can thiệp phẫu thuật.
đau gân nhị đầu	5-17%	Đau dai dẳng hoặc chuột rút ở rãnh nhị đầu là một biến chứng phổ biến, đặc biệt là sau khi cắt gân hoặc trong các nhóm cổ đị nh cụ thể.
cứng khớp	3-26%	Cứng khớp sau phẫu thuật cần can thiệp (LOA/MUA) đã được báo cáo, với tỷ lệ cao hơn được ghi nhận trong các kỹ thuật suprapectoral nội soi.
nhiễm trùng	<2%	Tỷ lệ nhiễm trùng nông thấp (0-2%), trong khi nhiễm trùng sâu rất hiếm.
biến dạng Popeye	1-23%	Tỷ lệ mắc bệnh thay đổi đáng kể tùy theo kỹ thuật cổ đị nh và quần thể bệnh nhân, dao động từ 1,0% đến 23,0%.
tổn thương thần kinh	<1%	Các tổn thương thần kinh thoáng qua hoặc liệt thần kinh (neurapraxia) xảy ra ở ít hơn 1% các trường hợp.
biến chứng vết mổ	<1%	Các vấn đề vết mổ nông như ban đỏ hoặc tách vết mổ là không phổ biến.

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