

Thủ thuật Latarjet

X-quang sau thủ thuật Latarjet: hai vít giữ khối xương mỏm quạ được chuyển vị vào phía trước ổ khớp vai, khôi phục lượng xương và ngăn ngừa đầu xương cánh tay trượt ra ngoài.

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

Việc quay lại làm việc văn phòng thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tháng, với 98% bệnh nhân trở lại làm việc sau trung bình 2,7 tháng.

5.5-7.4 months

Các kết quả có ý nghĩa lâm sàng đạt được ở thời điểm trung vị là 5,5 tháng và trung bình là 7,4 tháng sau phẫu thuật.

30 months

Kết quả lâm sàng xuất sắc được duy trì sau 30 năm theo dõi, cho thấy tính ổn định lâu dài.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách Thạc sĩ Kieran Hirpara, một 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 khuyến nghị thực hiện thủ thuật này khi điều trị nội khoa không mang lại cải thiện đáng kể. Bệnh nhân thường được giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi qua bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám giúp xác định chẩn đoán. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi các biện pháp thay đổi hoạt động, liệu pháp hoặc tiêm không khôi phục được sự ổn định.

Thủ thuật Latarjet là một phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, sử dụng hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp. Thủ thuật này di chuyển một mảnh xương đến xương bả vai để ngăn đầu xương cánh tay

trượt ra khỏi ổ khớp. Hầu hết bệnh nhân có kết quả xuất sắc trong giai đoạn theo dõi trung hạn. Tỷ lệ tái phát chung sau thủ thuật Latarjet nguyên phát cho mất ổn định khớp vai trước là 4,7%. Lợi ích chính là khôi phục sự ổn định cho khớp vai của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Bạn cần nhịn ăn trong sáu giờ trước khi gây mê. Ngừng sử dụng các loại thuốc làm loãng máu theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà và mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện đang sử dụng. Mặc trang phục thoải mái, rộng rãi. Bạn có thể cần chụp X-quang, chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc xét nghiệm máu để kiểm tra tình trạng vai và sức khỏe tổng quát. Bác sĩ gây mê sẽ xem xét các kết quả này để lập kế hoạch giảm đau và đảm bảo an toàn cho bạn. Chúng tôi thực hiện ca phẫu thuật này bằng phương pháp nội soi khớp với hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp. Phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu này giúp chúng tôi quan sát rõ ràng các cấu trúc trong khi giảm thiểu tổn thương mô. Vui lòng tuân thủ tất cả các hướng dẫn cụ thể được đưa ra bởi đội ngũ của chúng tôi.

Vào ngày phẫu thuật

Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân kết hợp với phong bế thần kinh vùng. Bạn sẽ hoàn toàn ngủ 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 dậy – giúp giảm đau trong 12 đến 24 giờ đầu sau phẫu thuật. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước khi phẫu thuật và giải thích chi tiết về cả hai phần của phương pháp gây mê này.

Bạn sẽ đến bệnh viện để nhập viện. Đội ngũ của chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn đến phòng phẫu thuật. Chúng tôi thực hiện thủ thuật này bằng phương pháp nội soi qua các vết rạch nhỏ. Phương pháp này bao gồm hai hoặc ba vết rạch nhỏ. Một camera nhỏ được đặt vào trong khớp của bạn để hỗ trợ dẫn đường trong quá trình phẫu thuật. Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi tỉnh sau khi thủ thuật hoàn tất.

Thủ thuật phẫu thuật bao gồm

Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện thủ thuật này bằng phương pháp nội soi khớp hoặc phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (phẫu thuật lỗ khóa). Điều này có nghĩa là chúng tôi sử dụng hai hoặc ba vết rạch nhỏ, mỗi vết dài khoảng 1 cm, thay vì một vết rạch lớn. Thông qua các lỗ mở nhỏ này, chúng tôi đưa một máy quay siêu nhỏ và các dụng cụ chuyên biệt vào khớp vai của bạn. Điều này cho phép chúng tôi nhìn rõ bên trong trên màn hình trong khi vẫn giữ nguyên vẹn các mô xung quanh.

Đầu tiên, chúng tôi chuẩn bị khu vực nơi mảnh ghép xương sẽ được đặt. Chúng tôi nhẹ nhàng giải phóng bao khớp, là lớp mô chắc chắn lót khớp của bạn, để tạo không gian. Sau đó, chúng tôi lấy một mảnh xương nhỏ từ

mỏm quạ, một phần xương nhô ra ở phía trước xương bả vai của bạn. Chúng tôi định hình mảnh ghép xương này và đặt nó ngang qua phía trước hõm khớp vai của bạn.

Tiếp theo, chúng tôi cố định mảnh xương tại chỗ. Chúng tôi sử dụng các vít nhỏ để giữ chặt mảnh ghép xương vào hõm khớp. Điều này tạo ra một khối xương ngăn ngừa tình trạng trật khớp vai về phía trước một lần nữa. Nếu cần thiết, chúng tôi cũng sửa chữa bao khớp vào dây chằng cùng-chũm, một dải mô chắc chắn nằm phía trên vai của bạn, để tăng thêm sự ổn định.

Cuối cùng, chúng tôi khâu kín các vết rạch nhỏ. Chúng tôi sử dụng chỉ tự tiêu bên dưới da và chỉ có thể tháo rời hoặc keo dán trên bề mặt. Một băng vô trùng được áp dụng để giữ cho khu vực này sạch sẽ. Toàn bộ thủ thuật được thực hiện khi bạn đang ngủ và không cảm thấy đau đớn.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức với cánh tay được đặt trong nạng và băng gạc che phủ vết mổ. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện qua đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Chúng tôi thực hiện thủ thuật này dưới nội soi khớp (phương pháp chìa khóa) bằng cách tạo hai hoặc ba vết rạch nhỏ và đưa một camera nhỏ vào trong khớp. Cần có người ở lại bên bạn trong 24 giờ đầu để hỗ trợ. 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. Bệnh nhân đang đeo nạng không được lái xe. Sau khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại cuộc tái khám sáu tuần, bạn có thể tiếp tục lái xe. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Phục hồi

Bạn sẽ có hai hoặc ba vết rạch nhỏ cho ca phẫu thuật nội soi này. Một camera siêu nhỏ sẽ hỗ trợ bác sĩ phẫu thuật của bạn bên trong khớp. Trong vài ngày đầu, sưng và đau nhức là bình thường. Vai của bạn có thể cảm thấy cứng. Chúng tôi khuyến nghị giữ cánh tay ở tư thế nâng cao khi nghỉ ngơi để giúp giảm sưng. Chườm đá lên trên băng đeo vai có thể làm giảm khó chịu. Uống thuốc giảm đau theo chỉ định để duy trì sự thoải mái trong khi nghỉ ngơi.

Bạn sẽ đeo băng đeo vai để bảo vệ phần sửa chữa. Chúng tôi khuyên không lái xe khi đang đeo băng đeo vai hoặc khi dùng thuốc giảm đau mạnh. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cho phép lái xe, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần. Xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết đầy đủ. Bạn có thể thực hiện các công việc nhẹ nhàng bằng cánh tay không được phẫu thuật. Tránh nâng vật nặng hoặc vớ tay ra sau lưng. Ngủ ngửa hoặc nằm nghiêng về phía cánh tay không được phẫu thuật với một chiếc gối đỡ cánh tay bị thương.

Khi sưng giảm và khả năng vận động trở lại, nhà vật lý trị liệu của bạn sẽ hướng dẫn quá trình phục hồi chức năng. Bạn sẽ bắt đầu các bài tập nhẹ nhàng để khôi phục tầm vận động. Tiến trình phụ thuộc vào cách vai của bạn lành lại. Các cột mốc dựa trên chức năng, không chỉ dựa trên thời gian. Bạn sẽ tiến bộ các hoạt động khi

sức mạnh và khả năng kiểm soát cải thiện. Thời gian biểu của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và nhà vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn qua từng giai đoạn để đảm bảo quá trình phục hồi an toàn.

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 sát sao để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Nhiễm trùng là một nguy cơ trong bất kỳ ca phẫu thuật nào. Bạn có thể nhận thấy tình trạng đỏ, nóng hoặc sưng ngày càng tăng xung quanh khớp vai. Cơn đau có thể cảm thấy sâu hơn hoặc đập mạnh hơn bình thường. Bạn cũng có thể thấy dịch chảy ra từ các vết rạch nhỏ. Nếu xảy ra tình trạng này, hãy liên hệ với phòng khám của chúng tôi ngay lập tức. Chúng tôi có thể cần kê đơn thuốc kháng sinh hoặc làm sạch vùng tổn thương.

Mất ổn định tái phát có nghĩa là khớp vai của bạn bị trật lại. Bạn có thể cảm thấy một sự dịch chuyển đột ngột hoặc cảm giác lách cách trong khớp. Khi cử động, khớp vai có thể cảm thấy lỏng lẻo hoặc không ổn định. Nếu xảy ra tình trạng này, hãy ngừng sử dụng cánh tay với cường độ nặng. Gọi cho phòng khám của chúng tôi để thảo luận về các bước tiếp theo.

Các vấn đề liên quan đến mảnh ghép bao gồm mảnh xương được sử dụng để ổn định khớp. Bạn có thể cảm thấy đau dai dẳng hoặc cảm giác ma sát gần phía trước khớp vai. Đôi khi mảnh ghép xương không lành đúng cách hoặc dịch chuyển nhẹ. Điều này có thể gây khó chịu kéo dài hoặc hạn chế vận động. Hãy báo cáo các triệu chứng này cho chúng tôi để chúng tôi có thể kiểm tra quá trình lành thương.

Viêm xương khớp có thể phát triển hoặc trầm trọng hơn theo thời gian. Hai mươi năm sau khi phẫu thuật, một số bệnh nhân nhận thấy cứng khớp hoặc đau nhức ở vai, đặc biệt là khi thay đổi thời tiết hoặc sử dụng nhiều. Hầu hết các trường hợp đều nhẹ, nhưng nó có thể ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày. Hãy đề cập đến bất kỳ cơn đau khớp mới nào trong các cuộc hẹn tái khám. Chúng tôi có thể đưa ra các cách để quản lý sự khó chịu này.

Bệnh nhân nữ có thể có nguy cơ cao hơn cần chăm sóc khẩn cấp ngay sau phẫu thuật. Bạn có thể trải qua cơn đau hoặc biến chứng bất ngờ đòi hỏi sự chú ý khẩn cấp. Hãy ý thức về nguy cơ tăng cao này và tìm kiếm sự giúp đỡ nhanh chóng nếu có điều gì đó không ổn.

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 bị 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 hoặc khó thở. Tìm kiếm chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn 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. Hãy liên hệ với nhóm của chúng tôi ngay lập tức nếu bất kỳ triệu chứng nào trong số này xuất hiện để chúng tôi có thể đánh giá bạn một cách nhanh chóng.

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

Thủ thuật Latarjet

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
Viêm khớp sau phẫu thuật	23.5-38.2%	Một số bệnh nhân có thể phát triển viêm khớp khớp vai (glenohumeral) nhiều năm sau phẫu thuật, đặc biệt là khi ghép mô bị lệch vị trí, đặt trong khớp, hoặc có tổn thương sụn tồn tại trước đó.
Đau dai dẳng hoặc không hài lòng	5-7%	Đau hàng ngày hoặc hạn chế chức năng xảy ra ở 5-7% bệnh nhân. Đau vai nhẹ còn sót lại phổ biến hơn (lên đến 25%) nhưng thường không hạn chế hoạt động.
Hội chứng chèn ép dây thần kinh	5%	Khoảng 5% bệnh nhân phát triển cảm giác kiến bò ở bàn tay sau phẫu thuật, có thể là hội chứng ống cổ tay hoặc hội chứng ống khuỷu tay.
Mất ổn định tái phát	4.7-8.5%	Mặc dù thủ thuật Latarjet mang lại độ ổn định xuất sắc, nhưng trật khớp hoặc bán trật khớp tái phát có thể xảy ra do ghép mô lệch vị trí, không liền xương, tiêu xương ghép, hoặc tổn thương Hill-Sachs không được xử lý.
Mất tầm vận động và cứng khớp	3.0%	Cứng khớp sau phẫu thuật là phổ biến; mất tầm vận động xoay ngoài là điều dự kiến (trung bình 10-15 độ) do hiệu ứng dây đai của gân chấp nối được chuyển vị.
Tỷ lệ phẫu thuật lại	2.6-5.1%	Khoảng 2,6-9,2% bệnh nhân cần phẫu thuật bổ sung trong vài năm đầu, phổ biến nhất là để lấy vật liệu cố định, điều trị mất ổn định tái phát hoặc cứng khớp.
Rối loạn chức năng cơ dưới gai	2-10%	Suy yếu cơ dưới gai dao động từ 2% (thất bại lâm sàng) đến 10% (nghiệm pháp nâng tay dương tính), tùy thuộc vào kỹ thuật rạch hay bóc tách.
Tiêu xương ghép	1.6-30.0%	Một mức độ tiêu xương ghép mồm quạ xảy ra ở hơn 90% các thủ thuật Latarjet, với hiện tượng tiêu xương phía trên phổ biến khi cơ thể tái tạo lượng xương dư thừa; tiêu xương nghiêm trọng có thể làm tăng nguy cơ tái phát.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Nhiễm trùng	1.5-2.6%	Nhiễm trùng vị trí phẫu thuật cao hơn so với các thủ thuật nội soi do phạm vi phẫu thuật rộng hơn; nhiễm trùng sâu có thể yêu cầu loại bỏ xương ghép và chuyển đổi sang các thủ thuật thay thế.
Không liền xương hoặc lệch vị trí xương ghép	1.3-16.7%	Khối xương mỏm quạ có thể không liền với ổ chảo ở khoảng 5-7% các trường hợp, với các yếu tố nguy cơ bao gồm lệch vị trí xương ghép, cố định không đủ và hút thuốc lá.
Vật liệu cố định nhô ra gây triệu chứng	1.0-6.5%	Vật liệu cố định nhô ra, gây kích ứng hoặc khó chịu, yêu cầu tháo vít, thường xảy ra sau khi xương ghép bị tiêu khiến vít phía trên trở nên nhô ra.
Gãy xương ghép	1.0-6.0%	Xương ghép mỏm quạ có thể bị gãy trong quá trình lấy, chuyển vị hoặc cố định, có thể yêu cầu các kỹ thuật cố định thay thế hoặc ghép xương từ đỉnh chậu.
Tổn thương mạch máu	1%	Các tổn thương mạch máu được báo cáo ở mức 1% trong một đánh giá hệ thống gồm 2.532 ca; bao gồm tổn thương động mạch nách.
Biến chứng thần kinh	0.6-2.4%	Dây thần kinh cơ bì và dây thần kinh nách là những dây dễ bị tổn thương nhất; hầu hết các tổn thương là tê liệt thoáng qua và hồi phục trong vòng 3-6 tháng, mặc dù 8-17% các tổn thương dây thần kinh dẫn đến di chứng vĩnh viễn.
Chảy máu tụ	0.4-4.4%	Chảy máu hoặc hình thành máu tụ sau phẫu thuật đòi hỏi phải xử lý.

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