

Cắt bỏ túi hoạt dịch giữa xương bả vai và lồng ngực

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 12 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
1-4 weeks	6-12 weeks	3-6 months
Đai đỡ chỉ nhằm giúp thoải mái, và nhiều loạt ca ngừng dùng đai trong vài ngày đầu; một số loạt ca hoàn toàn không dùng. Cử động nhẹ nhàng được bắt đầu ngay. Trong một loạt ca gồm 20 bệnh nhân, cơn đau trở về mức trước phẫu thuật sau thời gian trung vị là 6 tuần (dao động từ 2 đến 16), và một báo cáo kỹ thuật ghi nhận hầu hết mọi người đã hồi phục sau chính ca mổ vào khoảng 4 tuần.	Hầu hết các loạt ca cho phép hoạt động đầy đủ, chơi thể thao và sử dụng tay qua đầu từ khoảng 6 đến 8 tuần, với việc tập tăng cường sức mạnh các cơ xương bả vai từ khoảng 8 tuần và quay lại các môn thể thao đưa tay qua đầu vào khoảng 2 đến 3 tháng. Thời gian quay lại làm việc khác nhau: trung bình 4,5 tuần sau phẫu thuật nội soi trong một nghiên cứu so sánh (18 bệnh nhân), và khoảng một tháng nghỉ ốm sau phẫu thuật mở trong một loạt ca khác.	Việc tập tăng cường sức mạnh nói chung tiếp tục đến khoảng 3 tháng, và một loạt ca cho phép chơi thể thao đầy đủ ở tháng thứ 4. Sự cải thiện được duy trì lâu dài: ở 66 bệnh nhân được theo dõi từ 5 đến 15 năm, điểm số vai trung bình tăng từ 57 lên 87 trên 100 và mức đau giảm từ 5,2 xuống 1,4 trên 10, và 38 trong số 42 người chơi thể thao (90,5%) đã quay lại chơi ở một mức độ nào đó. Một chút tiếng lục cục hoặc đau âm ỉ thường vẫn còn ngay cả khi kết quả tốt.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ chương trình Medicare. Buổi thăm khám tại phòng khám, bao gồm hỏi bệnh sử, khám và chụp hình ảnh khi cần, sẽ giúp xác định chẩn đoán.

Hội chứng lạo xạo xương bả vai xảy ra khi mô ở khoảng trống giữa xương bả vai và các xương sườn bị viêm, hoặc khi một chỗ xương nhô ra trên xương bả vai bị vướng khi xương chuyển động. Ca phẫu thuật này được gọi là cắt bỏ túi hoạt dịch: loại bỏ túi hoạt dịch bị viêm, tức một lớp đệm mô mỏng thường giúp xương bả vai trượt êm. Chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi hoạt động, vật lý trị liệu cho các cơ quanh xương bả vai, thuốc kháng viêm và tiêm thuốc vào túi hoạt dịch, thường trong 3 đến 6 tháng. Phẫu thuật được cân nhắc khi các biện pháp đó không mang lại đủ sự cải thiện.

Mục tiêu của ca phẫu thuật này là giảm đau. Trong các loạt ca đã được công bố, hơn một nửa số người vẫn nhận thấy có chút tiếng lục cục hoặc lạo xạo ngay cả khi cơn đau đã cải thiện.

Trước khi phẫu thuật

Trước khi lên kế hoạch phẫu thuật, bạn sẽ đã được chụp các phim như X-quang, siêu âm hoặc MRI. Các phim này cho thấy khoảng trống giữa xương bả vai và các xương sườn và giúp lên kế hoạch cho ca mổ. Hầu hết mọi người không cần làm thêm xét nghiệm nào khác. Nếu bạn có các bệnh lý khác, bạn có thể cần xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê đánh giá.

Trong những ngày trước ca mổ, chúng tôi sẽ xác nhận các chi tiết với bạn. Bạn cần ngừng ăn và uống bảy giờ trước ca mổ. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để ca mổ của bạn có thể được đưa lên sớm hơn nếu lịch phòng mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Hãy mang theo danh sách các loại thuốc bạn đang dùng, vì một số loại có thể cần tạm ngưng. Hãy sắp xếp người đưa bạn về nhà sau đó. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, dễ thay ra.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khu vực tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, tức là bác sĩ đưa bạn vào giấc ngủ và chăm sóc bạn trong suốt ca mổ. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân, vì vậy bạn sẽ ngủ hoàn toàn. Khi kết thúc ca mổ, thuốc gây tê tại chỗ được tiêm vào các vết mổ nhỏ và vào khoảng trống bên dưới xương bả vai để giảm đau khi bạn tỉnh dậy. Ca phẫu thuật này thường không cần thêm một kỹ thuật chặn dây thần kinh riêng. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước và giải thích cho bạn.

Sau đó, bạn được đưa vào phòng mổ, nơi ca phẫu thuật được thực hiện. Khi ca mổ hoàn tất, bạn tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn trong lúc thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng của bạn đã ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào thủ thuật và quá trình hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Ca phẫu thuật này được thực hiện qua một vài vết rạch nhỏ dọc theo bờ trong của xương bả vai, tức phía gần cột sống nhất. Bạn nằm sấp. Bác sĩ phẫu thuật thao tác bằng một camera trong khoảng trống giữa xương bả vai và các xương sườn, chứ không phải bên trong khớp vai.

Khi camera đã vào đúng vị trí, bác sĩ phẫu thuật loại bỏ túi hoạt dịch bị viêm, tức lớp đệm mô mỏng đã gây đau khi xương bả vai chuyển động. Nếu phát hiện góc trên trong của xương bả vai nhô ra, một phần của góc đó cũng được mài bớt. Việc có cần làm điều này hay không được quyết định trong lúc mổ, dựa trên những gì bác sĩ phẫu thuật quan sát thấy.

Các vết rạch nhỏ được khâu lại bằng chỉ. Băng gạc được đặt lên các vết thương, và thuốc gây tê tại chỗ được đưa vào trong lúc mổ giúp giảm khó chịu khi bạn tỉnh dậy.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi sát sao bạn trong lúc thuốc mê hết tác dụng. Cánh tay của bạn được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản cho thoải mái; đai được tháo ra khi bạn tập bài tập và tắm rửa. Kế hoạch giảm đau được chuẩn bị sẵn cho bạn trước khi bạn về, và thuốc gây tê tại chỗ được đưa vào trong lúc mổ giúp giảm khó chịu lúc đầu. Bạn có thể thấy sưng ở mặt sau và bên hông ngực do dịch được dùng trong lúc mổ; điều này thường gặp và sẽ hết trong vòng vài giờ đến một hai ngày. Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh viện một đêm sau ca phẫu thuật này; tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định của bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi bạn đến tái khám. Vui lòng sắp xếp người ở cùng bạn trong 24 giờ đầu. Bạn sẽ có thể đứng dậy và đi lại ngay trong ngày phẫu thuật, và hầu hết mọi người có thể tự làm các việc nhẹ hằng ngày trong vòng 1 đến 4 tuần.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, vai và vùng quanh xương bả vai sẽ đau và sưng. Tình trạng sưng ở lưng và ngực sẽ hết trong vòng vài giờ đến một hai ngày. Thuốc giảm đau thông thường, theo kế hoạch đã lập trước khi bạn xuất viện, giúp bạn dễ chịu trong lúc tình trạng này dịu đi. Cánh tay của bạn được đặt trong một chiếc đai đỡ cho thoải mái; đai được tháo ra khi bạn tập bài tập và tắm rửa.

Bạn sẽ bắt đầu các cử động nhẹ nhàng từ sớm, theo hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu. Ban đầu các bài tập có thể hơi gượng gạo và vùng quanh các vết rạch nhỏ có thể đau khi chạm vào. Cảm giác này giảm dần khi tình trạng sưng giảm. Bạn có thể đi lại trong nhà từ ngày phẫu thuật và làm các việc nhẹ hằng ngày tùy theo mức độ thoải mái. Bạn sẽ cần người giúp đỡ ở nhà trong khoảng một ngày đầu, và cần có người ở cùng bạn trong 24 giờ đầu.

Khi bạn đã tháo đai đỡ, cảm thấy thoải mái, và có thể xoay vô lăng cũng như ngoái nhìn qua vai mà không đau, bạn thường có thể lái xe trở lại. Bệnh nhân đang đeo đai đỡ tuyệt đối không được lái xe. Trang [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) của chúng tôi giải thích chi tiết hơn về điều này. Khi cơn đau và sức lực đã ổn định đủ, bạn có thể quay lại công việc văn phòng và các việc nhẹ, và sau đó là công việc nặng hơn, thể thao và tập gym khi chuyên viên vật lý trị liệu cho phép.

Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi người. Thời gian hồi phục của bạn có thể khác, và bác sĩ phẫu thuật cùng chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong suốt quá trình.

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.

Vì ca mổ được thực hiện trong khoảng trống giữa xương bả vai và các xương sườn, phổi ở bên đó nằm rất gần. Rất hiếm khi, không khí có thể thoát vào khoang quanh phổi. Bạn sẽ nhận thấy khó thở đột ngột hoặc đau nhói ở ngực. Hãy đến phòng cấp cứu nếu điều này xảy ra.

Các dây thần kinh và mạch máu chạy xuống cánh tay đi qua gần vùng phẫu thuật. Nếu một trong số đó bị ảnh hưởng, các ngón tay hoặc bàn tay của bạn có thể chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu, đây có thể là dấu hiệu của vấn đề tuần hoàn. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn nhận thấy điều này. Tình trạng tê mới xuất hiện, hoặc không thể cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay, cũng cần được kiểm tra: hãy gọi cho phòng khám.

Mục tiêu của ca mổ là loại bỏ toàn bộ mô bị viêm. Đôi khi vẫn còn sót lại một phần, và cảm giác vướng hoặc lạo xạo có thể tiếp diễn. Nếu các triệu chứng của bạn vẫn gần như không thay đổi sau giai đoạn hồi phục, hãy nêu ra trong lần tái khám tiếp theo.

Cảm giác bất lạo xạo tương tự cũng có thể quay trở lại sau một thời gian đã đỡ. Hãy gọi cho phòng khám nếu điều này xảy ra, để chúng tôi đánh giá xem việc điều trị thêm có giúp ích hay không.

Một số người vẫn nhận thấy tiếng lục cục hoặc lạo xạo sau ca mổ, ngay cả khi cơn đau đã dịu. Điều này thường gặp và không phải lúc nào cũng có nghĩa là có điều gì đó không ổn. Hãy nói với chúng tôi ở lần tái khám tiếp theo nếu điều này làm bạn khó chịu.

Một số người vẫn còn triệu chứng sau ca mổ, và điểm số đo mức độ thoải mái và chức năng có thể vẫn thấp hơn mong đợi. Nếu vai của bạn không cải thiện như bạn mong muốn, hãy nêu ra ở lần tái khám tiếp theo để chúng tôi xem xét những biện pháp khác có thể giúp ích.

Bảng liệt kê các biến chứng trên trang này nêu rõ tỷ lệ thường gặp nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Cũng hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bắp chân của bạn bị sưng hoặc đau, hoặc nếu bạn bị khó thở hay đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Cũng hãy đến phòng cấp cứu nếu các ngón tay, bàn tay hoặc ngón cái của bạn chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn nhận thấy tình trạng tê mới xuất hiện, hoặc không thể cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay. Nếu bạn không thể liên lạc với chúng tôi ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

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

Cắt bỏ túi hoạt dịch giữa xương bả vai và lồng ngực

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 12 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
vẫn còn chút tiếng lục cục hoặc lạo xạo	58-78%	Ca mổ nhằm giảm đau. Tiếng lạo xạo vẫn được nhận thấy ở 14 trên 24 người (58%) sau khi chỉ cắt bỏ túi hoạt dịch và 19 trên 32 người (59%) khi góc của xương bả vai cũng được mài bớt, và ở 25 trên 32 người (78%) trong một loạt ca khác, mặc dù hầu hết những bệnh nhân này đều hài lòng.
vẫn còn chút đau hoặc triệu chứng	69%	Trong 203 vai được phẫu thuật trong một tổng quan hệ thống năm 2018, 42 (21%) khởi hoàn toàn và 139 (69%) cải thiện nhưng vẫn còn một số triệu chứng; 22 (11%) có kết quả kém.
cần phẫu thuật thêm	5-13%	11 trên 203 (5%) trong tổng quan hệ thống; 8 trên 74 (11%) và 8 trên 66 (12%) trong hai loạt ca đơn lẻ lớn nhất, thường là do triệu chứng quay trở lại; 3 trên 23 (13%) trong một loạt ca trước đó.
sưng thành ngực do dịch được dùng trong lúc mổ	6%	11 trên 201 (5,5%) trong tổng quan hệ thống, thường hết trong vòng vài giờ; ở một bệnh nhân, tình trạng sưng nhiều đến mức phải dùng ca mổ.
tổn thương dây thần kinh giữ xương bả vai áp sát vào ngực (dây thần kinh ngực dài)	<1%	1 trên 201 (0,5%) trong tổng quan hệ thống bị tổn thương một phần. Không có tổn thương thần kinh nào được báo cáo trong các loạt ca gồm 20, 23 và 47 bệnh nhân.
nhiễm trùng vết mổ	<1%	1 trên 201 (0,5%) trong tổng quan hệ thống, nhiễm trùng nông.

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