

Phẫu thuật cắt bỏ hàng xương cổ tay gần

Sau khi cắt bỏ hàng xương cổ tay gần, hàng xương cổ tay đầu tiên được loại bỏ và xương thuyền khớp trực tiếp với xương quay, giúp duy trì khả năng vận động hữu ích.

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Phẫu thuật cắt bỏ hàng xương cổ tay gần là một thủ thuật phẫu thuật cổ tay trong đó bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ loại bỏ ba xương nhỏ ở hàng trên cùng của cổ tay. Điều này tạo ra một khớp mới giữa xương lớn còn lại và xương cẳng tay của bạn. Bác sĩ phẫu thuật có thể đề xuất phương pháp này nếu các lựa chọn điều trị không phẫu thuật không mang lại cho bạn sự cải thiện đáng kể. Phẫu thuật này thường được chỉ định cho những bệnh nhân có các kiểu mòn cụ thể, chẳng hạn như bệnh Kienboeck hoặc rách dây chằng gây mất ổn định.

Thủ thuật này nhằm mục đích cung cấp chức năng không đau trong khi vẫn bảo toàn chuyển động của cổ tay. Bằng chứng cho thấy đây là một lựa chọn đáng tin cậy để giảm đau lâu dài và duy trì lực nắm vừa phải, đặc biệt là đối với bệnh nhân trên 35 tuổi. Phẫu thuật này tránh được tình trạng cứng khớp liên quan đến việc hợp nhất nhiều xương lại với nhau. Mặc dù trong một số trường hợp, cổ tay có thể hơi yếu hơn so với hợp nhất xương, nhưng nó mang lại khả năng linh hoạt tốt hơn. Bác sĩ phẫu thuật của bạn tin rằng sự cân bằng giữa giảm đau và vận động này là con đường tốt nhất cho tình trạng cổ tay cụ thể của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Vui lòng nhịn ăn trong tám giờ trước ca phẫu thuật của bạn. Chỉ ngừng dùng thuốc làm loãng máu sau khi bác sĩ phẫu thuật đưa ra hướng dẫn cụ thể. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà, vì bạn không thể tự lái xe. Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện tại và mặc trang phục thoải mái, rộng rãi. Bạn sẽ cần thực hiện các xét nghiệm tiền phẫu như chụp X-quang, chụp cộng hưởng từ (MRI) và xét nghiệm máu. Những kiểm tra này

giúp bác sĩ phẫu thuật quan sát rõ ràng các xương cổ tay và đảm bảo cơ thể bạn sẵn sàng cho gây mê. Một buổi đánh giá gây tê/gây mê cũng có thể được lên lịch để thảo luận về các lựa chọn kiểm soát đau. Tuân thủ cẩn thận tất cả các hướng dẫn từ đội ngũ chăm sóc của bạn để đảm bảo thủ thuật diễn ra an toàn và suôn sẻ.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện và làm thủ tục nhận phòng với đội ngũ điều dưỡng. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ đến thăm để xác nhận các thông tin cá nhân. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê. Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi, một khối thần kinh khu vực (regional nerve block) được bổ sung để giảm đau sau phẫu thuật. Bác sĩ gây mê sẽ thảo luận về vấn đề này với bạn vào ngày phẫu thuật.

Bạn sẽ được đưa đến phòng mổ. Bạn sẽ ngủ thiếp đi trong suốt quá trình phẫu thuật. Sau đó, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ y tế sẽ theo dõi mức độ thoải mái và các dấu hiệu sinh tồn của bạn. Bạn có thể sẽ nghỉ ngơi tại đây trong một thời gian ngắn trước khi chuyển đến khoa điều trị hoặc xuất viện, tùy thuộc vào kế hoạch chăm sóc của bạn.

Những gì cuộc phẫu thuật bao gồm

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ loại bỏ ba xương nhỏ ở hàng trên của cổ tay bạn. Thủ thuật này được gọi là cắt bỏ hàng xương cổ tay gần (proximal row carpectomy). Đây là một phẫu thuật bảo tồn vận động, được thiết kế để giảm đau trong khi vẫn giữ cho cổ tay của bạn linh hoạt.

Phẫu thuật có thể được thực hiện thông qua một vết rạch duy nhất ở mặt sau (mặt lưng) của cổ tay bạn hoặc thông qua phẫu thuật nội soi (phẫu thuật chia khóa). Phẫu thuật nội soi sử dụng các vết rạch nhỏ và một camera. Phương pháp tiếp cận này cho phép vận động cổ tay nhanh chóng hơn so với phẫu thuật mở. Phương pháp tiếp cận mở ở mặt sau của cổ tay cũng cho phép phục hồi chức năng sớm với khả năng phục hồi tốt phạm vi vận động của cổ tay.

Bên trong cổ tay, bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ loại bỏ các xương thuyền (scaphoid), xương nguyệt (lunate) và xương tam giác (triquetrum). Điều này làm thay đổi cách cổ tay của bạn cử động. Điểm tựa trung tâm dịch chuyển về phía gần (proximally) từ 6,8 đến 9,1 mm sau khi cắt bỏ hàng xương cổ tay gần đối với tất cả các chuyển động đã được kiểm tra. Sự dịch chuyển này giúp phân phối lực khác nhau trên các khớp còn lại.

Sau khi các xương được loại bỏ, bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ khâu kín vết rạch. Bạn không cần bất động sau phẫu thuật sau khi cắt bỏ hàng xương cổ tay gần. Điều này có nghĩa là bạn có thể bắt đầu vận động cổ tay sớm sau phẫu thuật mà không cần nẹp hoặc bó bột cố định.

Thủ thuật này thường được sử dụng cho các tình trạng như bệnh Kienböck hoặc tách biệt xương thuyền-nguyệt (scapholunate dissociation). Trong một số trường hợp, chẳng hạn như tách biệt xương thuyền-nguyệt

tĩnh, cổ tay có thể trở nên cứng và yếu. Tuy nhiên, đối với nhiều bệnh nhân, nó cung cấp một cách đáng tin cậy để duy trì chức năng mà không cần hợp nhất các xương lại với nhau.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khu vực hồi sức. Bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm soát cơn đau của bạn bằng các phương pháp tiêu chuẩn. Bạn cần có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu tiên. Hầu hết bệnh nhân nằm viện qua đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Bạn sẽ được băng bó và đeo nẹp cổ tay. Nẹp thường được đeo trong khoảng hai tuần đầu, sau đó liệu pháp tay sẽ bắt đầu với các cử động nhẹ nhàng để giúp bạn phục hồi tâm vận động cổ tay. Giữ vết mổ sạch và khô. Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng như đỏ hoặc sưng. Nếu bạn có thắc mắc về việc lái xe, hãy xem hướng dẫn của chúng tôi về lái xe sau phẫu thuật chi trên. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cung cấp cho bạn các hướng dẫn cụ thể cho kế hoạch chăm sóc của bạn.

Phục hồi

Bạn có thể sẽ cảm thấy một số cơn đau và sưng ngay sau khi phẫu thuật. Điều này là bình thường khi cổ tay của bạn bắt đầu lành lại. Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể khuyên cáo giữ cánh tay ở tư thế nâng cao để giúp giảm sưng. Hầu hết bệnh nhân nhận thấy rằng sự khó chịu giảm đáng kể khi tình trạng viêm ban đầu lắng xuống. Bạn không cần phải đeo nẹp hoặc bó bột để cố định sau thủ thuật này. Điều này cho phép bạn bắt đầu vận động cổ tay sớm hơn so với một số phẫu thuật khác.

Bạn sẽ bắt đầu các bài tập nhẹ nhàng với nhà vật lý trị liệu để khôi phục khả năng vận động. Nếu bạn được thực hiện thủ thuật thông qua một vết rạch nhỏ bằng camera nội soi (nội soi khớp), bạn có thể có thể di chuyển cổ tay nhanh hơn so với phẫu thuật mở. Với phương pháp tiếp cận mở ở mặt sau của cổ tay, bạn cũng có thể mong đợi khả năng phục hồi tốt phạm vi vận động của cổ tay. Những chuyển động sớm này giúp ngăn ngừa cứng khớp và giữ cho các khớp của bạn linh hoạt. Bạn sẽ dần dần tăng cường sức mạnh khi bạn khôi phục phạm vi vận động.

Các hoạt động hàng ngày sẽ trở lại chậm rãi. Bạn sẽ bắt đầu với các nhiệm vụ đơn giản không yêu cầu nắm chặt. Khi sức mạnh nắm tay của bạn cải thiện, bạn có thể quay trở lại các hoạt động đòi hỏi nhiều hơn. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cho phép bạn lái xe một khi bạn có thể cầm vô lăng an toàn và phản ứng nhanh chóng. Bạn cũng có thể xem hướng dẫn của chúng tôi về việc lái xe sau phẫu thuật chi trên để biết các quy tắc an toàn chung. Thời gian của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và nhà vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn qua từng bước.

Những biến chứng có thể xảy ra

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

Bạn có thể nhận thấy cổ tay của mình cảm thấy cứng và yếu hơn trước. Điều này thường gặp khi phẫu thuật được thực hiện cho trường hợp dây chằng bị rách giữa hai xương nhỏ ở cổ tay. Cổ tay của bạn sẽ không cử động linh hoạt như trước đây, nhưng khả năng lớn bạn sẽ lấy lại được tầm vận động tốt.

Trong một số trường hợp, các xương ở giữa cổ tay của bạn có thể dần dần xẹp xuống theo thời gian. Điều này có thể xảy ra ngay cả khi bạn không cảm thấy đau. Bạn có thể không nhận thấy sự thay đổi này cho đến lần tái khám sau đó. Bác sĩ phẫu thuật sẽ theo dõi tình trạng này trong các lần tái khám trong quá trình phục hồi của bạn.

Nếu bạn được thực hiện phẫu thuật nội soi, bạn có thể vận động cổ tay nhanh hơn so với phẫu thuật mở. Nhìn chung, bạn không cần phải cố định cổ tay bằng bột hoặc nẹp sau phẫu thuật. Điều này cho phép bạn bắt đầu vận động sớm hơn.

Một số bệnh nhân gặp phải tình trạng đau dai dẳng ở bên cổ tay gần ngón út. Nguyên nhân có thể do xương thuyền (pisiform) cọ xát vào các cấu trúc khác. Nếu bạn cảm thấy cơn đau âm ỉ, sâu bên trong không thuyên giảm, hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật. Họ có thể kiểm tra tình trạng chèn ép xương.

Cách cổ tay của bạn truyền lực có thể thay đổi sau phẫu thuật. Khớp chính ở cổ tay có thể phải chịu tải trọng nhiều hơn bình thường. Điều này có thể dẫn đến tăng áp lực lên các xương còn lại. Bạn có thể cảm thấy điều này như một cơn đau âm ỉ hoặc mệt mỏi chung chung khi sử dụng nặng.

Mặc dù cổ tay của bạn có thể có tầm vận động gặp và duỗi tốt hơn so với các phẫu thuật khác, bạn có thể có lực yếu hơn khi xoay bàn tay ra ngoài (chéch quay). Bạn cũng có thể nắm chặt với lực nhỏ hơn so với tay còn lại. Đây là một sự đánh đổi đã được biết đến để bảo tồn tầm vận động.

Nhìn chung, nguy cơ biến chứng thấp hơn với thủ thuật này so với việc cố định (nối) bốn xương lại với nhau. Tuy nhiên, bạn vẫn nên nhận thức được những thay đổi tiềm ẩn này. 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, tình trạng đỏ hoặc chảy dịch từ vết thương tăng lên, hoặc đau dữ dội đột ngột. Đến khoa cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân hoặc khó thở. Liên hệ ngay với bác sĩ phẫu thuật của bạn nếu bạn mất cảm giác ở bàn tay hoặc không thể cử động các ngón tay. Những dấu hiệu này cần được đánh giá khẩn cấp để bảo vệ quá trình hồi phục của bạn.