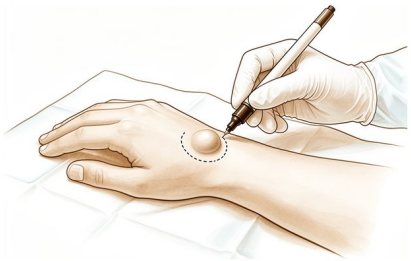
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

THÔNG TIN & ĐỒNG Ý

Phẫu thuật cắt bỏ u nang cổ tay



Một khối u nang cổ tay lưng điển hình: một khối u chắc, nhẵn, chứa dị ch, phát triển từ một trong các khớp nhỏ của cổ tay. Phẫu thuật cắt bỏ loại bỏ nang cùng với cuống nối nó trở lại khớp, làm giảm nguy cơ tái phát.

Kieran Hirpara CC BY NC SA 4.0

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

Khôi phục nhanh chóng. Tổng hợp từ 61 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	**3-6 months**	**12 months**
Sự cải thiện đáng kể về chức năng và giảm đau thường được trải nghiệm trong vòng 6 tuần sau khi cắt bỏ nội soi.	Việc trở lại lao động chân tay và sức mạnh toàn phần thường được dự kiến trong vòng 3 đến 6 tháng, mặc dù một số bệnh nhân có thể trải qua đau kéo dài hơn.	Sự phục hồi tối đa và mức độ ổn định của các kết quả báo cáo từ bệnh nhân thường đạt được sau 12 tháng kể từ khi phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách Thạc sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, tiếp cận vấn đề này trong phòng khám của chúng tôi. Chúng tôi thường khuyến nghị phẫu thuật đối với u nang cổ tay khi điều trị bảo tồn không mang lại cải thiện đáng kể. Bệnh nhân đến phòng khám của chúng tôi 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 thử thay đổi hoạt động, trị liệu tay, nẹp cố định hoặc tiêm trước. Phẫu thuật sẽ được thực hiện nếu các bước trên không mang lại hiệu quả.

Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đề xuất phẫu thuật này để loại bỏ khối u chứa dịch và giảm đau. Chúng tôi chọn phương pháp nội soi đối với các khối u ở mặt sau cổ tay, hoặc phương pháp mở mở đối với các khối u ở

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

mặt lòng bàn tay. Lựa chọn này phụ thuộc vào vị trí của u nang. Lợi ích chính là giảm triệu chứng. Cắt bỏ bằng phẫu thuật làm giảm đáng kể triệu chứng của bệnh nhân với tỷ lệ tái phát thấp và mức độ hài lòng cao. Khoảng 40% tổn thương u nang cổ tay giảm đi trong 6 năm đầu tiên mà không cần phẫu thuật, nhưng phần lớn sẽ tái phát sau chọc hút. Phẫu thuật can thiệp đối với u nang cổ tay có tỷ lệ tái phát khoảng 10%. Chúng tôi hướng tới việc khôi phục chức năng và sự thoải mái cho bạn thông qua quyết định chung.

Trước khi phẫu thuật

Vui lòng nhịn ăn trong sáu giờ trước khi phẫu thuật. Chỉ ngừng dùng thuốc làm loãng máu sau khi bác sĩ phẫu thuật của bạn đưa ra hướng dẫn cụ thể. Hãy sắp xếp phương tiện di chuyển về nhà, vì bạn không thể tự lái xe. Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện đang sử dụng và mặc quần áo thoải mái. Bạn có thể cần chụp X-quang, MRI hoặc xét nghiệm máu để kiểm tra cổ tay và tình trạng sức khỏe tổng thể. Đánh giá gây mê đảm bảo an toàn cho bạn trong suốt quá trình phẫu thuật. Chúng tôi lựa chọn phương pháp nội soi đối với nang hoạt dịch ở mặt lưng (mặt sau cổ tay) và phương pháp mổ mở đối với nang hoạt dịch ở mặt lòng (mặt lòng bàn tay). Lựa chọn này phụ thuộc vào vị trí của nang. Những bước này giúp chúng tôi chuẩn bị cho một ca phẫu thuật và quá trình hồi phục suôn sẻ.

Vào ngày phẫu thuật

Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Bạn sẽ hoàn toàn bất tỉnh trong suốt quá trình phẫu thuật. Một số bệnh nhân cũng có thể được gây tê thần kinh vùng để giảm đau sau mổ – bác sĩ gây mê sẽ quyết định vào ngày phẫu thuật dựa trên tình trạng cá nhân của bạn.

Chúng tôi lựa chọn phương pháp nội soi khớp đối với các khối u nang ở mặt sau cổ tay, hoặc phương pháp mổ mở đối với các khối u nang ở mặt lòng bàn tay. Lựa chọn này phụ thuộc vào vị trí của khối u nang của bạn. Bạn sẽ đến bệnh viện để nhập viện và gặp bác sĩ gây mê trước khi được chuyển đến phòng mổ. Sau thủ thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ của chúng tôi sẽ theo dõi bạn chặt chẽ trong quá trình bạn hoàn toàn tỉnh táo. Bạn có thể xuất viện khi tình trạng ổn định và cảm thấy thoải mái.

Quy trình phẫu thuật

Phương pháp tiếp cận mà chúng tôi lựa chọn phụ thuộc vào vị trí của khối nang khớp (ganglion). Nếu khối nang nằm ở mặt sau cổ tay, chúng tôi sử dụng kỹ thuật nội soi khớp. Điều này có nghĩa là chúng tôi tạo hai hoặc ba vết rạch rất nhỏ. Chúng tôi đưa một camera siêu nhỏ và các dụng cụ chuyên biệt qua các lỗ mở này để loại bỏ khối nang. Nếu khối nang nằm ở mặt lòng cổ tay, chúng tôi sử dụng phương pháp mổ mở. Phương pháp này bao gồm một vết rạch duy nhất dọc theo mặt lòng cổ tay để tiếp cận và loại bỏ khối nang một cách trực tiếp.

Trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi xác định chính xác túi chứa dịch. Sau đó, chúng tôi loại bỏ hoàn toàn túi này khỏi khớp hoặc bao hoạt dịch của gân. Đối với các trường hợp nội soi khớp, chúng tôi thực hiện bên trong không gian khớp. Đối với các trường hợp mổ mở, chúng tôi thực hiện qua vết rạch. Chúng tôi đảm bảo các mô xung quanh được bảo vệ trong suốt quá trình này.

Sau khi loại bỏ khối nang, chúng tôi khâu kín các vết rạch. Chúng tôi sử dụng chỉ khâu để giữ các mép da lại với nhau. Bạn sẽ được băng gạc che phủ vùng phẫu thuật để bảo vệ vùng này trong khi nó bắt đầu quá trình lành thương. Phẫu thuật là một quy trình đơn giản và tập trung vào việc loại bỏ nguyên nhân gây khó chịu cho bạn.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khu vực hồi sức. Chúng tôi kiểm soát cơn đau của bạn bằng các loại thuốc tiêu chuẩn. Cổ tay của bạn sẽ được băng gạc và có thể sẽ được cố định bằng nẹp. Thông thường, đây là một ca phẫu thuật ngày, vì vậy bạn có thể mong đợi được về nhà trong cùng ngày, mặc dù đôi khi bệnh nhân phải ở lại qua đêm. Bạn phải có người ở lại với bạn trong 24 giờ đầu tiên. Không lái xe khi đang mang nẹp. Bệnh nhân thường có thể quay trở lại lái xe trong vòng hai đến ba tuần đối với thủ thuật cổ tay này, sau khi tháo nẹp sau phẫu thuật và họ có thể cầm vô-lăng một cách thoải mái. Xem Lái xe sau phẫu thuật chi trên để biết thêm chi tiết.

Phục hồi

Bạn sẽ nhận thấy sưng và cứng cổ tay trong những ngày đầu sau phẫu thuật. Đây là điều bình thường. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ hướng dẫn cách kiểm soát đau để giúp bạn cảm thấy thoải mái. Chúng tôi khuyên bạn nên nâng cao tay khi có thể để giúp giảm sưng. Hầu hết bệnh nhân nhận thấy rằng sự khó chịu giảm đáng kể khi giai đoạn chữa ban đầu kết thúc.

Cổ tay của bạn sẽ được bảo vệ bằng băng, đôi khi có thêm một nẹp ngắn hạn (không quá khoảng hai tuần); không sử dụng bột bó. Bạn không được lái xe khi đang đeo nẹp này. Bạn thường có thể quay lại lái xe trong vòng hai đến ba tuần, sau khi tháo nẹp và bạn có thể cầm vô-lăng một cách thoải mái. Để biết thêm chi tiết, xem Lái xe sau phẫu thuật chi trên.

Khi vết mổ của bạn lành, chúng tôi sẽ giới thiệu các chuyển động nhẹ nhàng để khôi phục tính linh hoạt. Liệu pháp tay sau phẫu thuật được thực hiện bởi Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Chuyên viên trị liệu của bạn sẽ hướng dẫn bạn các bài tập cụ thể để lấy lại sức mạnh và tầm vận động. Bạn sẽ dần dần đưa các hoạt động hàng ngày như cầm nắm và nâng vật trở lại khi cổ tay cho phép.

Quá trình phục hồi khác nhau ở mỗi người. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn về thời điểm có thể quay lại làm việc hoặc thể thao dựa trên tiến độ cụ thể của bạn.

Những rủi ro 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.

Tái phát khối u U nang có thể mọc lại. Bạn có thể nhận thấy tình trạng sưng tấy tương tự hoặc một khối u mới xuất hiện tại vị trí phẫu thuật. Điều này có khả năng xảy ra cao hơn nếu bạn có khớp lỏng lẻo hoặc dưới 24 tuổi. Nó cũng có thể xảy ra nếu bạn thực hiện các cử động cổ tay mạnh mẽ. Nếu bạn thấy khối u tái phát, hãy cho chúng tôi biết. Chúng tôi có thể thảo luận xem có cần điều trị thêm hay không.

Nhiễm trùng và vấn đề về vết mổ Vết rạch của bạn là một vết cắt nhỏ trên da. Vết mổ có thể trở nên đỏ, nóng hoặc đau khi chạm vào. Bạn có thể thấy mủ hoặc nhận thấy mùi hôi. Trong những trường hợp hiếm, nhiễm trùng có thể lan sâu hơn vào mô. Nếu bạn bị sốt hoặc vùng đỏ lan rộng, hãy liên hệ với chúng tôi ngay lập tức. Đừng đợi đến cuộc hẹn tiếp theo.

Chấn thương dây thần kinh và mạch máu Các dây thần kinh và mạch máu ở cổ tay của bạn nhỏ và nằm gần u nang. Trong quá trình phẫu thuật, có một nguy cơ nhỏ gây kích thích hoặc tổn thương các cấu trúc này. Bạn có thể cảm thấy tê bì, mất cảm giác hoặc đau nhói ở bàn tay hoặc các ngón tay. Nếu bạn nhận thấy tình trạng yếu đột ngột hoặc đau dữ dội không giảm với các loại thuốc giảm đau thông thường, hãy báo cho chúng tôi ngay lập tức. Điều này giúp chúng tôi kiểm tra xem dây thần kinh có bị ảnh hưởng hay không.

Cứng khớp và đau Cổ tay của bạn có thể cảm thấy cứng hoặc đau nhức sau khi phẫu thuật. Điều này là phổ biến khi các mô đang lành. Tuy nhiên, một số người gặp phải tình trạng đau dai dẳng, đặc biệt nếu họ nâng vật nặng hoặc thực hiện các cử động cổ tay mạnh mẽ. Nếu cơn đau của bạn trở nên trầm trọng hơn thay vì cải thiện, hoặc nếu bạn không thể cử động cổ tay bình thường sau vài tuần, hãy đề cập đến vấn đề này trong buổi tái khám. Chúng tôi có thể điều chỉnh kế hoạch phục hồi của bạn.

Sẹo Tất cả các ca phẫu thuật đều để lại sẹo. Sẹo của bạn sẽ mờ dần theo thời gian nhưng có thể vẫn còn nhìn thấy. Một số người phát triển sẹo dày hoặc lồi. Nếu bạn không hài lòng với vẻ ngoài của sẹo, chúng tôi có thể thảo luận các lựa chọn khác sau này.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ điển hình nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi nếu bạn nhận thấy sốt, tình trạng đỏ tăng lên hoặc có dịch chảy ra từ vết thương. Tìm kiếm chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, sưng bắp chân hoặc khó thở. Liên hệ ngay với bác sĩ phẫu thuật của bạn nếu bạn mất cảm giác hoặc không thể cử động chi của mình. Chúng tôi theo dõi sát các dấu hiệu này để đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng hướng.

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

BIẾN CHỨNG & ĐỒNG Ý

Phẫu thuật cắt bỏ u nang cổ tay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 61 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
Đau dai dẳng	**19-47%**	Đau dai dẳng ở tuần thứ 4 xảy ra ở khoảng 14%, phổ biến hơn ở những bệnh nhân có hoạt động đòi hỏi duỗi cổ tay mạnh; đau thường cải thiện trong vòng 3-6 tháng.
Viêm bao gân duỗi	**11%**	Được báo cáo cụ thể trong các loạt ca cắt bỏ nội soi.
Tái phát nang bạch huyết	**6-21%**	Các yếu tố nguy cơ bao gồm tay thuận (OR 8,0), giới tính nữ, tuổi dưới 24 và thất bại trong việc cắt bỏ cuống; có thể thực hiện cắt bỏ lại nếu tái phát.
Cứng khớp hoặc giảm tầm vận động	**4-10%**	Cứng cổ tay và ngón tay có thể xảy ra đặc biệt với bất động kéo dài; hầu hết bệnh nhân phục hồi tầm vận động bình thường hoặc gần bình thường trong vòng 3-6 tháng.
Sẹo phì đại	**3-12%**	Mặc dù vết rạch nhỏ (3-5mm), sẹo phì đại hoặc u lồi có thể phát triển ở những người có cơ địa.
Tách vết mổ	**3-6%**	Tách vết mổ nông được báo cáo trong các nhóm bệnh nhi và loạt ca phẫu thuật chung.
Tổn thương thần kinh	**2-12%**	Bao gồm tổn thương các thần kinh cảm giác nông gây tê bì, u thần kinh đau hoặc tăng nhạy cảm; hầu hết là các tổn thương căng tạm thời phục hồi trong vòng 3-6 tháng.
Máu tụ	**2-9%**	Chảy máu hoặc hình thành máu tụ có thể xảy ra đặc biệt ở những bệnh nhân dùng thuốc chống đông; hầu hết tự giải quyết.

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Không đạt được mục đích của thủ thuật	**1.16%**	Trong 1,16% trường hợp, thủ thuật dự đị nh không thể hoàn thành do biến đổi giải phẫu, sẹo dày đặc hoặc khó khăn kỹ thuật; có thể cần chuyển đổi sang phẫu thuật mở.
Nhiễm trùng	**1-6%**	Nhiễm trùng hiếm gặp; nhiễm trùng nông đáp ứng với kháng sinh đường uống trong khi nhiễm trùng sâu hoặc viêm khớp nhiễm trùng có thể cần rửa nội soi.
Tổn thương sụn	**0.5%**	Tổn thương sụn do iatrogenic từ dụng cụ hoặc đặt cửa sổ; các tổn thương nghiêm trọng có thể cần các thủ thuật bổ sung.
Tổn thương hoặc đứt gân	**Rare**	Tổn thương gân duỗi trong quá trình cắt bỏ.
Tổn thương dây chằng gian thuyền xương nguyệt	**Rare**	Nguy cơ trong quá trình cắt bỏ nang lưng gần dây chằng SL.
Ngõ rò hoạt dị ch	**Rare**	Biến chứng hiếm gặp liên quan đến cắt bỏ nang lưng cổ tay tái phát và cắt bỏ bao khớp rộng rãi.
Phản ứng tế bào khổng lồ	**Rare**	Biến chứng được báo cáo trong quần thể nhi đồng sau khi cắt bỏ.

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

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au