

Latarjet手术

Latarjet术后X线片：两颗螺钉将转移的喙突骨块固定于肩盂前方，恢复骨量并防止肱骨头脱位。

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

快速恢复概览。综合自85项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作	大多数日常活动	最终结果平台期
办公工作、驾驶、日常任务	体力劳动、运动、健身	疼痛和力量
2-6 weeks	5.5-7.4 months	30 months
重返办公桌工作通常在术后2至6个月内发生，98%的患者在2.7个月内恢复工作。	具有临床意义的疗效在术后中位时间为5.5个月、平均时间为7.4个月时实现。	在30年的随访中保持了卓越的临床结果，表明具有长期稳定性。

为何建议进行此手术

本页面反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生在门诊中处理此类情况的方式。当非手术治疗未能带来足够改善时，我们推荐此手术。您通常由全科医生或物理治疗师转诊至我们的门诊。门诊评估可确立诊断。当活动调整、物理治疗或注射未能恢复稳定性时，我们考虑进行手术。

Latarjet 手术是一种关节镜手术，通过在关节内使用两个或三个小切口和一台小型摄像头进行。该手术将一块骨块移至您的肩胛骨，以防止肱骨头从关节盂中脱出。大多数患者在中期随访中预后良好。对于前向肩关节不稳，原发性 Latarjet 手术后的总体复发率为 4.7%。其主要益处是恢复您肩关节的稳定性。

手术前

您必须在麻醉前禁食六小时。请按照外科医生的建议停止服用抗凝药物。安排他人送您回家，并携带所有当前用药清单。穿着宽松舒适的衣物。您可能需要拍摄X光片、进行MRI扫描或抽血检查，以评估您的肩部和整体健康状况。麻醉医师将审查这些结果，以制定您的镇痛方案并确保安全。我们采用关节镜技术进行此手术，通过两到三个小切口将小型摄像头置入关节内。这种微创方法有助于我们在最小化组织损伤的同时清晰观察内部结构。请严格遵循我们团队提供的所有具体指示。

手术当天

该手术在全身麻醉联合区域神经阻滞下进行。手术期间您将完全入睡，而神经阻滞（在苏醒前注射以麻木支配手臂的神经）可在术后最初 12 至 24 小时内提供镇痛效果。麻醉师将在术前与您会面，并向您详细说明这两个部分。

您将抵达医院办理入院手续。我们的团队将引导您进入手术室。我们采用关节镜微创入路进行该手术。这涉及两个或三个小切口。将一个小摄像头置入您的关节内以指导手术。手术完成后，您将在复苏区苏醒。

手术过程

您的外科医生采用关节镜（钥匙孔）技术进行此手术。这意味着我们使用两到三个长约1厘米的小切口，而不是一个大的切口。通过这些小切口，我们将微型摄像头和专用器械插入您的肩关节。这使我们能够在屏幕上清晰地看到内部情况，同时保持周围组织完整。

首先，我们准备骨移植物的放置区域。我们轻柔地释放关节囊（覆盖您关节的坚韧组织），以创造空间。然后，我们从您的喙突（肩胛骨前方的骨性突起）取一小块骨头。我们将这块骨移植物塑形并放置在肩关节盂的前方。

接下来，我们将骨头固定到位。我们使用小螺钉将骨移植物牢固地固定在关节盂上。这形成了一个骨性阻挡块，防止您的肩关节再次向前脱位。如有需要，我们还将关节囊修复至喙肩韧带（肩关节上方的一条强韧组织带），以增加额外的稳定性。

最后，我们缝合小切口。我们在皮肤下使用可吸收缝线，并在表面使用可拆除缝线或医用胶。贴上无菌敷料以保持该区域清洁。整个手术在您全身麻醉（睡眠状态）下进行，您不会感到任何疼痛。

术后

您将在复苏室苏醒，手臂用吊带固定，伤口处覆盖敷料。大多数患者术后需住院一晚，但部分患者可当天出院。本手术采用关节镜（微创）技术，通过两个或三个小切口，将小型摄像头置入关节内完成。术后24小时内需有人陪同照顾。任何肩部手术后至少六周内不得驾驶，无论手术侧是哪一侧手臂。使用吊带固定期间严禁驾驶。经您的主刀医生评估许可后（通常在六周复查时），方可恢复驾驶。详见[上肢手术后驾驶指南](#)。

恢复

您将接受关节镜微创手术，会有两到三个小切口。一台微型摄像头将引导您的外科医生进入关节内部。在最初几天，肿胀和酸痛是正常的。您的肩膀可能会感到僵硬。我们建议您在休息时将手臂抬高，以帮助减轻肿胀。在吊带外使用冰袋可以缓解不适。请按照医嘱服用处方止痛药，以便在休息时保持舒适。

您将佩戴吊带以保护修复部位。我们建议您在佩戴吊带或服用强效止痛药期间不要开车。您的外科医生通常会在您六周复查时允许您开车。有关详细信息，请参阅我们的指南 [上肢手术后驾驶](#)。您可以使用未手术的手臂处理轻微任务。避免提重物或将手伸到背后。仰卧或向未手术的一侧侧卧，并用枕头支撑受伤的手臂。

随着肿胀消退和活动度恢复，您的物理治疗师将指导您的康复训练。您将开始进行轻柔的练习以恢复关节活动度。进展取决于您肩膀的愈合情况。里程碑的设定基于功能，而不仅仅是时间。随着力量和控制提高，您将逐步增加活动量。您的恢复时间表可能有所不同；您的外科医生和物理治疗师将指导您度过每个阶段，以确保安全恢复。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现一些问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您，以便尽早发现任何异常。

任何手术都存在感染风险。您可能会注意到肩部周围出现加重的红肿、发热或肿胀。疼痛感可能比平时更深或呈搏动性加剧。您可能还会看到小切口处有渗出液。如果出现这种情况，请立即联系我们的诊所。我们可能需要开具抗生素或对该区域进行清创处理。

复发性不稳是指您的肩部再次脱位。您可能会感到关节内突然移位或出现弹响感。活动时可能会感觉肩部松弛或不稳定。如果发生这种情况，请避免过度使用该手臂。致电我们的诊所以讨论后续步骤。

移植相关问题涉及用于稳定关节的骨块。您可能会在肩部前方感到持续性疼痛或研磨感。有时骨移植愈合不良或发生轻微移位。这可能导致持续不适或活动受限。请向我们报告这些症状，以便我们检查愈合过程。

关节炎可能会随时间推移发生或加重。术后二十年，部分患者会注意到肩部僵硬或酸痛，尤其是在天气变化或过度使用时。大多数病例症状轻微，但可能会影响日常活动。请在随访就诊时提及任何新的关节疼痛。我们可以建议一些缓解不适的方法。

女性患者在术后短期内需要紧急护理的风险可能较高。您可能会经历需要紧急关注的意外疼痛或并发症。请意识到这一风险增加的情况，如果感觉异常，请迅速寻求帮助。

本页面底部的并发症表格列出了典型的发生率，如果您需要了解具体数据，请参阅该表格。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或分泌物增多，或突发剧烈疼痛，请立即联系我们。如出现小腿肿胀或呼吸困难，请前往急诊。如出现感觉丧失或肢体无法活动，请立即寻求紧急医疗救助。我们希望确保您的康复进程顺利进行。若出现上述任何症状，请及时联系我们的团队，以便我们迅速为您评估。

Latarjet手术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自85项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告率	备注
术后关节炎	23.5-38.2%	部分患者可能在术后多年出现孟肱关节炎，特别是在移植体位置不良、关节内放置或存在预先存在的软骨损伤的情况下。
持续性疼痛或满意度低	5-7%	5-7%的患者会出现日常或功能受限的疼痛。轻度残留肩部酸痛更为常见（高达25%），但通常不会限制活动。
神经压迫综合征	5%	约5%的患者在术后出现手部麻木，可能是腕管综合征或肘管综合征。
复发性不稳	4.7-8.5%	尽管Latarjet手术具有卓越的稳定性，但由于移植体位置不良、骨不连、移植体吸收或未处理的Hill-Sachs损伤，仍可能发生复发性脱位或半脱位。
活动度丧失和僵硬	3.0%	术后僵硬很常见；由于转移的联合肌腱的悬吊效应，外旋活动度丧失是预期的（平均10-15度）。
翻修手术率	2.6-5.1%	约2.6-9.2%的患者在最初几年内需要再次手术，最常见的原因是内固定物取出、复发性不稳或僵硬。
肩胛下肌功能障碍	2-10%	肩胛下肌功能不全的发生率在2%（临床失败）至10%（lift-off试验阳性）之间，具体取决于采用劈开法还是剥离法。
移植体吸收	1.6-30.0%	超过90%的Latarjet手术会出现一定程度的喙突移植体吸收，随着身体重塑多余骨质，上部吸收很常见；广泛吸收可能会增加复发风险。
感染	1.5-2.6%	由于手术剥离范围较大，手术部位感染率高于关节镜手术；深部感染可能需要移除移植体并转换为其他手术方式。
骨不连或移植体位置不良	1.3-16.7%	喙突骨块在约5-7%的病例中未能与关节盂愈合，危险因素包括移植体位置不良、固定不足和吸烟。
有症状的内固定物	1.0-6.5%	内固定物突出、刺激或不适，需要取出螺钉，通常发生在移植体吸收导致上部螺钉突出之后。

并发症	报告率	备注
移植物骨折	1.0-6.0%	喙突骨移植物在获取、转移或固定过程中可能发生骨折，可能需要替代固定技术或从髂嵴进行植骨。
血管损伤	1%	在对2,532例病例的系统评价中，血管损伤的发生率为1%；包括腋动脉损伤。
神经并发症	0.6-2.4%	肌皮神经和腋神经风险最高；大多数损伤为暂时性神经失用，在3-6个月内恢复，但8-17%的神经损伤会导致永久性缺陷。
血肿	0.4-4.4%	术后出血或血肿形成，需要处理。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 打印姓名

签名

日期