

Dupuytren's Fasciectomy

Pagkatapos ng Dupuytren's fasciectomy, ang may sakit na cord ay naalis na; ang kamay ay nakapahinga sa isang malambot na dressing habang nagpapagaling ang tuwid na daliri.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 42 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
2-6 weeks Ang pagbabalik sa mga light activity at desk work ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, na may mga napapansing pagbuti sa range of motion sa loob ng 2 linggo.	3-6 months Ang pagbabalik sa manual work at full strength ay karaniwang nangyayari sa loob ng 3 hanggang 6 na buwan habang kumakalma ang mga soft tissue at nawawala ang paninigas.	12 months Ang maximum functional recovery at plateau sa range of motion ay karaniwang naoobserbahan sa loob ng 12 buwan pagkatapos ng operasyon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang sakit na Dupuytren ay nagdudulot ng paghigpit ng mga cords ng tissue sa palad at humihila sa isa o higit pang mga daliri sa isang nakabaluktot na posisyon. Ang fasciectomy ay nangangahulugan ng pagtanggal ng hinihigpit na tissue na iyon upang ang daliri ay muling makatuwid. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong appointment, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong kamay at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan.

Karaniwan naming inaalok muna ang mga non-operative na opsyon, gaya ng hand therapy, splinting o mga injection. Isinasaalang-alang ang operasyon kapag ang mga ito ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti, o kapag ang deformity ay malaki na. Karaniwan namin itong iminumungkahi kapag ang knuckle joint ay nakabaluktot ng 30 degrees o higit pa, o kapag ang middle finger joint ay nagsimula nang bumaluktot. Habang mas matagal na nakabaluktot ang isang daliri, mas malaki ang pagkakataon na ang contracture ay maging permanente. Layunin ng operasyon na ituwid ang daliri at ibalik ang function ng kamay. Ang buo o halos buong koreksyon ay nakakamit sa 75% ng mga kaso. Tatalakayin namin sa iyo kung ang operasyong ito ay angkop sa iyong kamay at sa iyong mga layunin.

Bago ang operasyon

Bago ang operasyon, kakailanganin mo ng malinaw na mga tagubilin tungkol sa pag-aayuno. Hinihiling namin na wala kang kainin o inumin sa loob ng pitong oras bago ang iyong operasyon. Ito ay mas matagal nang kaunti kaysa sa hinihiling ng ibang mga klinika, dahil pinahihintulutan kami nito na isagawa nang mas maaga ang iyong operasyon kung maaga ang takbo ng theatre list. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa iyong mga regular na gamot ang dapat itigil at kailan, kaya magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling isuot. Ang ilang imaging, gaya ng X-ray, ultrasound o MRI scan, ay maaaring gamitin upang planuhin ang operasyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist.

Sa araw ng operasyon

Sa araw ng iyong operasyon, pumunta sa surgical admissions unit ng ospital. Doon ka mag-che-check in at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita ka sa anaesthetist, ang doktor na bahala sa iyong pagtulog at ginhawa habang nag-o-operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Ikaw ay tuluyang makakatulog para sa operasyon. Ang ilang pasyente ay maaaring sumailalim din sa regional nerve block para sa pag-alis ng sakit pagkatapos ng operasyon; ang anaesthetist ang magpapasya sa araw na iyon base sa iyong indibidwal na kalagayan.

Pagkatapos nito, dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag tapos na ito, magigising ka sa recovery area. Babantayan ka ng mga nurse doon habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at kung paano ang takbo ng iyong recovery.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang fasciectomy ay ginagawa sa pamamagitan ng isang hiwa sa bahaging inooperahan, karaniwan ay sa palad o sa kahabaan ng apektadong daliri. Tatanggalin ng iyong surgeon ang mga humigpit na cords ng tissue na humihila sa iyong daliri patungo sa nakabaluktot na posisyon. Kapag naalis na ang tissue na iyon, maaaring ituwid ang daliri.

Ang operasyon ay iniangkop sa iyong kamay. Kung ang sakit ay umabot na sa joint ng gitnang daliri, maingat na magtatrabaho ang iyong surgeon sa paligid ng joint na iyon. Minsan, may isang mahigpit na band ng tissue malapit sa joint na nagpapanatiling nakabaluktot sa daliri kahit na naalis na ang mga cords; ang pag-release sa band na iyon ay maaaring magpahintulot sa daliri na mas maituwid pa.

Sa pagtatapos ng operasyon, ang hiwa ay sasara gamit ang mga tahi. Lalagyan ng dressing ang sugat bago ka lumabas ng theatre. Panatilihin mo ang dressing na iyon sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, at ipinapaliwanag sa seksyong 'Pagkatapos ng operasyon' ang mga susunod na mangyayari.

Pagkatapos ng operasyon

Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman ang ilan ay nakakauwi sa mismong araw. Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nars habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong kamay ay magiging nakabanda at maaaring makaramdam ng paninigas o pananakit; ang pain relief ay iaayos bago ka umalis, at ipapaliwanag ng team kung paano pamamahalaan ang anumang discomfort. Panatilihin ang iyong kamay sa mga unan kapag nagpapahinga, dahil nakakatulong ito upang mabawasan ang pamamaga. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras. Panatilihin namin ang benda sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Maaari kang gumalaw sa loob ng bahay ayon sa iyong kakayahan, gamit ang iyong kabilang kamay para sa mga pang-araw-araw na gawain.

Paggaling

Ang iyong kamay ay magiging masakit at mamamaga sa unang ilang araw. Unti-unti itong huhupa. Nakakatulong ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa mga unan, gayundin ang pain relief na inayos bago ka lumabas ng ospital. Maraming tao ang nakapapansin na ang discomfort ay pinakamalala sa mga unang araw at unti-unting nababawasan mula roon.

Magsisimula ka ng mga gentle movement exercise agad pagkatapos ng operasyon. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyong ito ay kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: gagabayan niya ang iyong mga exercise at gagawa ng anumang splint na kakailanganin mo. Mas mahalaga ang paggawa ng mga exercise na ito nang madalas ngunit sa maikling oras kaysa sa mahahabang session. Nakakatulong ang mga ito upang mapanatili ng daliri ang pagkatuwid na ibinigay ng operasyon, at nakakatulong ang mga ito upang humupa ang pamamaga.

Sa araw-araw, gagamitin mo muna ang iyong kabilang kamay para sa karamihan ng mga gawain sa simula. Kapag natanggal na ang dressing at komportable na ang sugat, maaari ka nang bumalik sa pagmamaneho, basta't kaya mong hawakan at iikot ang manibela nang hindi pinoprotektahan ang inoperahang kamay. Tingnan ang aming pahina sa [Driving after upper-limb surgery](#). Ang pagbabalik sa trabaho ay depende sa kung ano ang kinapapalooban ng iyong trabaho; maaaring magpayo ang iyong therapist kung kailan handa na ang iyong kamay.

Habang bumabalik ang paggalaw, mapapansin mong lalong naitutuwid ang daliri at ang mga gawain tulad ng paghawak ng tasa o paghawak ng panulat ay nagiging mas madali. Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat indibidwal, at maaaring magkaiba ang iyong timeline. Gagabayan ka ng iyong surgeon at ng iyong hand therapist sa bawat review.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Ang humigpit na tissue na sanhi ng Dupuytren's disease ay maaaring bumalik. Kung ang daliri ay nagsisimulang mabaluktot muli sa parehong lugar, o may lumitaw na bagong cord sa malapit, ipaalam sa amin sa inyong susunod na review. Minsan ay kinakailangan ang karagdagang procedure upang muling i-release ito. Ipaalam ito nang maaga kaysa maghintay hanggang sa malala na ang pagbaluktot ng daliri, dahil ang paggamot ay karaniwang mas simple kapag ang problema ay naagapan nang mas maaga.

Ang pamamaga sa ilalim ng balat pagkatapos ng operasyon ay maaaring mag-ipon bilang isang pocket ng dugo malapit sa sugat. Mapapansin ninyo ang isang matigas at masakit na bukol na lumilitaw sa mga araw pagkatapos ng operasyon, at ang balat sa ibabaw nito ay maaaring magmukhang pasa o makaramdam ng pagka-higpit. Kung ang pamamaga ay mabilis na lumalaki o ang sakit ay lumalala sa halip na humupa, tumawag sa clinic. Maaaring nais namin kayong makita nang mas maaga kaysa sa nakaplano.

Ang ilang sakit pagkatapos ng operasyon ay normal, ngunit dapat itong unti-unting humupa gamit ang pain relief na inayos bago kayo umalis. Ang malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala, o sakit na lumalala pagkatapos ng unang ilang araw, ay dapat iulat. Tumawag sa clinic upang masuri namin ang kamay.

Ang sugat mismo ay kailangang bantayan habang nakalagay pa ang dressing. Kung mapansin ninyo ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, may likidong tumatagas sa dressing, o ang kamay ay nagiging mainit at lalong sumasakit, makipag-ugnayan sa amin. Maaari itong mga palatandaan ng impeksyon, na mas madaling gamutin kapag natuklasan nang maaga.

May ilang tao na nakakapansin ng pakiramdam na may pumipitik (clicking) o sumasabit (catching) habang gumagalaw ang daliri, o pakiramdam na hindi ito nae-straight nang kasing-layo ng dati pagkatapos ng operasyon. Banggitin ito sa inyong susunod na review. Hindi ito laging nangangahulugan na may mali, ngunit mahalagang itala ito upang masubaybayan namin kung paano gumagaling ang kamay sa paglipas ng panahon.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag sa amin kung mapansin ang lagnat, pamumula na kumakalat mula sa sugat, o may likidong lumalabas sa dressing. Tumawag sa amin kung ang sakit ay biglang lumala o hindi humuhupa. Pumunta sa emergency kung may pamamaga ng binti o hirap sa paghinga, dahil maaaring senyales ito ng blood clot. Pumunta sa

emergency kung mawalan ng pakiramdam ang iyong kamay, o kung hindi mo na ito maigalaw nang husto. Kung may nararamdamang mali at hindi ka sigurado, tumawag sa klinika. Mas gusto naming masuri ito nang maaga kaysa hayaan kang maghintay.

Saan maaaring magbasa nang higit pa tungkol sa kondisyon

Ang pahinang ito ay tungkol sa operasyon mismo. Ang kondisyong ginagamot nito, kabilang ang kung ano ang ipinapakita ng ebidensya tungkol sa kung kailan nakatutulong ang operasyon at kung kailan hindi, ay tinalakay nang mas detalyado sa pahinang [Dupuytren's Disease](#).

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

Dupuytren's Fasciectomy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 42 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Pag-ulit (Recurrence)	12-47%	Ang Dupuytren's disease ay maaaring bumalik sa site ng operasyon o sa ibang bahagi ng kamay, kung saan ang nag-ulit na sakit ay lubhang mas mahirap gamutin sa pamamagitan ng operasyon at may mas mataas nang husto na complication rates.
Flare reaction	9.9%	Isang inflammatory response na may kasamang sakit, pamamaga, paninigas, at mga pagbabago sa balat, kung saan ang karamihan ng mga kaso ay gumagaling sa pamamagitan ng elevation, therapy, at mga anti-inflammatory medication.
Hindi kumpletong koreksyon o nananatiling paninigas	5-15%	Nananatiling contracture partikular sa PIP joint; mas karaniwan sa mga may malalang pre-operative deformity.
Paninigas ng joint o arthrofibrosis	5-10%	Paninigas ng PIP joint mula sa matagal na pag-splinting o pagpepepeklal (scarring).
Impeksyon	4.8-17%	Ang impeksyon sa sugat ay nangyayari sa 2.4% ng mga primary case (range 2-10% depende sa lala); ang mga deep infection ay maaaring mangailangan ng washout at matagal na pag-antibiotics.
Reoperation rate	3-20%	Maaaring kailanganin ang reoperation para sa mga komplikasyon o pag-ulit, kung saan ang rate ay nag-iiba depende sa paunang lala ng sakit at surgical technique.
Pinsala sa digital nerve	2-38%	Ang mga nerve ay madalas na nasasama sa Dupuytren's tissue at maaaring mapinsala habang nag-e-excision; tumataas ito sa 17-20% sa mga nag-ulit na sakit, na maaaring magdulot ng permanenteng pamamanhid o masakit na neuromas.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Hematoma	2-5%	Ang pagkolekta ng dugo sa ilalim ng mga skin flap ay maaaring mangailangan ng drainage; ang malalaking hematoma ay nagpapataas ng panganib ng impeksyon.
Mga komplikasyon sa paghilom ng sugat	1.9-6.7%	Ang pinakakaraniwang komplikasyon; ang balat sa ibabaw ng Dupuytren's disease ay madalas na may mababang kalidad, na humahantong sa delayed healing, wound dehiscence, skin flap necrosis, o pagkawala ng balat.
pagkawala ng skin graft	1.1-4.2%	Espesipiko sa mga dermofasciectomy procedure na kinapapalooban ng skin grafting.
Pinsala sa tendon	0.26-0.98%	Ang mga flexor tendon ay maaaring mapinsala habang nag-dissection, na nangangailangan ng repair, kung saan ang panganib ay mas mataas sa malawak na sakit na kinasasangkutan ng flexor sheath.
Pinsala sa digital artery	0-2%	Ang mga artery ay maaaring mapinsala habang nag-o-opera, na tumataas sa 25.7% sa mga nag-ulit na sakit; ang mahinang daloy ng dugo ay maaaring magresulta sa pagkawala ng daliri o amputation sa napakabihirang mga pagkakataon.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – PANGALAN (ISULAT NANG MALINAW)

LAGDA

PETSA