

Eksisyon ng Giant Cell Tumour ng Tendon Sheath

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 10 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 Trabahong pang-opisina at magaan na paggamit ng kamay sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, kapag tuyo na ang sugat at ang dressing ay simple plaster na lamang. Pagmamaneho kapag kaya nang hawakan nang mahigpit ang manibela at hindi na gumagamit ng matatampang na painkiller.	3-6 months Pagbabalik sa manwal na trabaho, paghawak ng mga kagamitan at sports sa loob ng 3 hanggang 6 na buwan, habang lumalambot ang peklat at nababawi ng daliri ang buong arc ng paggalaw nito.	12 months Ang pinal na kalidad ng peklat, ang huling bahagi ng paninigas at ang buong lakas ng pinch ay naaayos sa loob ng humigit-kumulang 12 buwan. Dahil ang recurrence ang pangunahing panganib, ang follow-up ay mas matagal kaysa sa recovery.

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 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 nagsasaayos ng imaging kung kinakailangan upang makumpirma ang diagnosis.

Ang giant cell tumour ng tendon sheath ay isang bukol na hindi cancer na dahan-dahang lumalaki sa ibabaw o malapit sa isang tendon, ang litid na nagdudugtong sa kalamnan at buto. Hindi ito kumakalat sa ibang bahagi ng katawan. Karaniwan ang mga bukol na ito sa kamay at mga daliri, at kadalasan ay hindi masakit, bagaman may ilang tao na nakakapansin ng pamamaga, sakit o paninigas habang lumalaki ang bukol. Dahil hindi kusang nawawala ang bukol na ito, ang gamutan ay karaniwang ang pagtanggal dito.

Ang operasyong iminumungkahi namin ay surgical excision, na nangangahulugang tuluyang pagtanggal sa bukol. Ito ang pinakakaraniwang tinatanggap na gamutan para sa kondisyong ito. Ang pangunahing layunin ay tanggalin nang buo ang bukol at pagaanin ang pamamaga, sakit o paninigas na idinudulot nito. Dahil maaaring bumalik ang mga bukol na ito, nagsasaayos kami ng regular na follow-up na pagbisita pagkatapos ng operasyon upang masuri ang bahaging iyon.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, kinukumpirma namin ang plano gamit ang imaging. Maaaring kabilang dito ang X-ray, ultrasound o MRI scan, na gumagamit ng mga magnet upang kumuha ng detalyadong larawan ng bukol at ng tissue sa paligid nito. Tinutulungan kami ng mga larawang ito na makita nang eksakto kung saan nakapuwesto ang bukol at planuhin kung paano ito tatanggalin.

Sa mismong araw ng operasyon, itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang oras ng iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang maaaring mapaaga ang iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa iyong mga nakasanayang gamot ang dapat inumin at alin ang dapat itigil pansamantala. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom, magsuot ng maluwag at komportableng damit, at mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Kung mayroon kang iba pang mga kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagpapaghinawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; tatalakayin ito ng anaesthetist sa iyo sa araw na iyon. Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang layunin ng operasyon ay tanggalin nang buo ang bukol, kasama ang anumang maliliit na piraso nito na maaaring kumalat sa malapit. Gagawa ang iyong surgeon ng hiwa sa ibabaw ng bukol, na ang laki ay nakabatay sa kung saan ito nakapuwesto at kung gaano ito kalawak. Ang bukol ay madalas na mahigpit na nakadikit sa tendon o sa mga nerve at daluyan ng dugo na tumatakbo sa tabi nito, kaya maingat na isinasagawa ang pagtanggal, kung minsan ay gamit ang magnification upang makatulong na protektahan ang mga istrukturang iyon.

Kapag natanggal na ang bukol, sinusuri ng iyong surgeon ang bahaging iyon para sa anumang maliliit na satellite nodule, maliliit at hiwalay na piraso ng bukol na maaaring maiwan. Mahalaga ang pagtanggal sa mga ito, dahil ang mga naiwang piraso ang maaaring muling lumaki sa kalaunan. Pagkatapos ay isasara ang hiwa gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing.

Bago ang operasyon, maaaring kumuha ng maliit na sample ng bukol gamit ang isang pinong karayom upang makumpirma kung ano ito. Nakatutulong ito sa pagpapalano, upang alam ng surgeon kung ano mismo ang aasahan habang nag-oopera.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery ward, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Magkakaroon ng dressing ang iyong kamay, at bibigyan ka namin ng pain relief upang manatili kang komportable. Maaari ka nang gumalaw sa lalong madaling panahon pagkagising, bagaman dapat may kasama ka sa unang 24 oras. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Pananatilihin namin ang dressing 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.

Paggaling

Ang iyong kamay ay magiging masakit at namamaga sa unang ilang araw. Unti-unti itong huhupa. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa isang unan, kahit habang nakaupo o natutulog, ay nakatutulong na pagaanin ang pamamaga at hindi komportableng pakiramdam. Ang simpleng gamot sa sakit ayon sa direktiba ng iyong team ay magpapanatili sa iyong komportable.

Uuwi ka na may dressing sa iyong kamay, na pananatilihin namin sa loob ng humigit-kumulang 10 araw. Pakiusap na panatilihin itong malinis at tuyo, at huwag itong tanggalin nang mag-isa. Kapag nakita ka namin, susuriin namin ang sugat, tatanggalin ang dressing at aalisin ang mga tahi kung kinakailangan.

Kapag gumaling na ang sugat, sisimulan mo ang hand therapy kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist na magdidirekta ng iyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na kakailanganin mo. Tinutulungan ng mga ehersisyo ang iyong mga daliri at kamay na mabawi ang paggalaw at lakas habang humuhupa ang pamamaga. Maaari mong gamitin ang iyong kamay para sa magagaan na pang-araw-araw na gawain sa bahay, ngunit iwasan ang mabigat na pagbubuhat, mahigpit na paghawak (gripping) o anumang bagay na nagpapahirap sa bahaging iyon hanggang sa bigyan ka ng clearance ng iyong therapist.

Karamihan sa mga tao ay nakakapansin na unti-unting bumubuti ang paninigas habang bumabalik ang paggalaw. Kapag kaya mo nang humawak at gamitin ang iyong kamay nang walang sakit, mas magiging madali ang mga pang-araw-araw na gawain. Ipapaalam sa iyo ng iyong surgeon kung kailan ka handa nang bumalik sa trabaho, sports o pagmamaneho, at may hiwalay na gabay sa aming site tungkol sa pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery.

Ang bawat isa ay gumagaling sa sarili nilang bilis, kaya ang iyong timeline ay maaaring magkaiba. Gagabayan ka ng iyong surgeon at ng iyong hand therapist sa bawat hakbang.

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 pangunahing binabantayan namin ay ang muling paglaki ng bukol. Maaari itong mangyari ilang buwan o kahit ilang taon pagkatapos ng operasyon, kaya nagsasaayos kami ng regular na follow-up na pagbisita upang masuri ang bahaging iyon. Kung may mapansin kayong bagong bukol o pamamaga malapit sa inyong peklat, banggitin ito sa inyong susunod na review o tumawag sa clinic. Minsan, ang isang maliit na piraso ng bukol na naiwan sa sugat ay maaaring lumaki roon, kaya ang bukol na nasa mismong peklat ay dapat ninyong ipakita sa amin.

Bihira, ang mga bukol na ito ay maaaring kumilos sa mas seryosong paraan. Kung mayroon kayong pamamaga na patuloy na lumalaki o tila hindi pangkaraniwan, nais namin kayong makita agad upang masuri namin ito.

Ang bukol ay maaaring dumiin paminsan-minsan sa mga nerve o nakapuwesto malapit sa mga ito. Kung may mapansin kayong pamamanhid, pangigilig o panghihina sa isang bahagi ng inyong kamay o braso na hindi nawawala, sabihin ito sa amin sa inyong review.

Ang pagtanggal sa mga bukol na ito ay maaaring maging teknikal na mahirap dahil mahigpit ang kapit ng mga ito sa tendon at sa mga nerve at daluyan ng dugo sa tabi nito. Maingat na kumikilos ang inyong surgeon upang tanggalin ang buong bukol habang pinoprotektahan ang mga istrukturang iyon. Kung may bahagi ng bukol na maiiwan dahil ang pagtanggal dito ay makasisira sa isang mahalagang bagay, ipapaliwanag namin ito at babantayan nang maigi ang bahaging iyon pagkatapos.

Para sa mga bukol na mas malawak na kumakalat sa tissue, maaaring hindi ito ganap na makontrol ng operasyon lamang. Sa ganitong mga sitwasyon, maaaring imungkahi ang radiation therapy, na gumagamit ng naka-target na X-ray upang pabagalin ang paglaki ng bukol, upang makatulong na protektahan ang paggana ng inyong kamay. Tatalakayin ito ng inyong surgeon sa inyo kung sakaling angkop ito sa inyong kaso.

Dahil ang mga bukol na ito ay maaaring tahimik na bumalik, hinihiling namin na ipagpatuloy ninyo ang inyong mga follow-up appointment kahit maayos ang pakiramdam ng inyong kamay.

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 kayo ay may lagnat, tumitinding pamumula sa paligid ng sugat, o may lumalabas na likido rito. Tumawag sa amin kung biglang lumala ang inyong sakit, o kung hindi nawawala ang pamamanhid o pangigilig sa inyong kamay. Tumawag sa amin kung hindi ninyo maigalaw ang inyong mga daliri o kamay gaya

ng dati. Pumunta sa emergency kung kayo ay may pamamaga o pananakit ng binti (calf), o hirap sa paghinga. Maaaring ito ay mga palatandaan ng blood clot, at kailangan itong masuri agad.

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

Eksisyon ng Giant Cell Tumour ng Tendon Sheath

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 10 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
recurrence	4-56%	Ang dominanteng panganib, at malaking bahagi ay katangian ng tumour kaysa sa operasyon. Ang literatura ay sumasaklaw sa 4-56%; ang mga kamakailang cohort ay nag-uulat ng ~15% sa mean na 7 taon (ang bone involvement ang pinakamalakas na predictor), 17.8% sa kabuuan na may 26.5% sa high-risk vs 8.6% sa low-risk tumours, at 6% sa isang modernong serye kung saan ang joint-capsule adjacency ang tanging makabuluhang risk factor. Mas mataas para sa diffuse kaysa sa localised disease.
pamamanhid sa isang panig ng daliri	—	Ang tumour ay bumabalot sa mga digital nerve, kaya ang isang complete excision ay nagdidisect nang direkta laban sa mga ito. Karaniwang pansamantala, paminsan-minsan ay permanente.
paninigas	—	Mula sa mga adhesyon kung saan kinasangkutan ng tumour ang tendon sheath. Ang dissection ay mas malawak kaysa sa ipinapahiwatig ng nakikitang bukol, kung kaya't ang recovery ay mas matagal kaysa sa inaasahan ng mga pasyente.
mga problema sa sugat o impeksyon	—	Hindi karaniwan sa isang malinis na elective hand case.

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