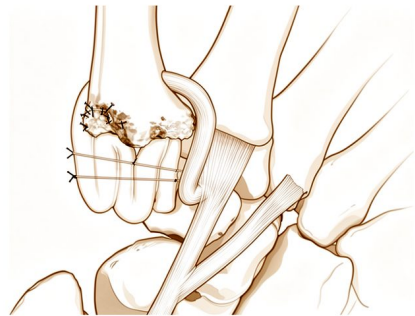


Trapeziectomy

Trapeziectomy: ang gasgas na trapezium ay tinatangal at ang hinlalaki ay sinusuportahan ng isang tendon.

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 80 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, kung saan ang ilang pasyente ay nakakabalik sa trabaho sa loob ng 3 buwan.

3-6 months

Ang pagbabalik sa manual work at buong daily activities ay karaniwang nakakamit sa loob ng 3 buwan, kung saan karamihan sa mga pasyente ay nakakabalik sa baseline sa loob ng 3 buwan.

12 months

Ang maximum improvement sa sakit at function ay karaniwang naoobserbahan sa loob ng unang post-operative year, na may sustained results pagkalipas ng 5 taon.

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 kumpirmahin ang diagnosis.

Ang operasyong ito ay tinatawag na trapeziectomy. Nangangahulugan ito ng pagtanggali ng isang maliit na buto sa base ng hinlalaki, ang trapezium, kung saan pinudpod ng wear-and-tear arthritis ang joint surface. Karaniwan

naming sinusubukan muna ang non-operative care, tulad ng pagbabago sa paraan ng paggamit mo ng iyong kamay, hand therapy, at pag-splint. Nagiging opsyon ang surgery kapag ang mga hakbang na ito ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti.

Maaaring iminungkahi namin ang operasyong ito dahil nililimitahan ng sakit sa iyong hinlalaki ang mga kaya mong gawin, o dahil tugma sa iyong mga sintomas ang mga pagbabago sa joint na nakita sa iyong mga scan. Ang pagtanggal ng pudpod na buto ay nag-aalis sa masasakit na surface na nagkikiskisan. Ang layunin ay pangmatagalang ginhawa mula sa sakit at isang hinlalaking magagamit mo nang may higit na kumpiyansa sa mga pang-araw-araw na gawain.

Bago ang operasyon

Bago ang iyong operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga tagubiling susundin. Kailangan mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Pitong oras ang hinihiling namin sa halip na anim upang maaaring mapaaga ang iyong operasyon kung mas maagang umusad ang theatre list. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa iyong mga karaniwang gamot ang dapat itigil at kailan. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iniinom mo. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi mo magagawang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit sa araw na iyon. Mayroon na kaming imaging tulad ng X-ray, at kung minsan ay MRI o ultrasound, upang maplano 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, pupunta ka sa surgical admissions unit ng ospital. Doon, i-check in ka ng mga staff at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na nangangalaga sa iyong anaesthetic at pain relief habang isinasagawa ang surgery. Pagkatapos nito, dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Ikaw ay ganap na tulog habang isinasagawa ang operasyon. Ang ilang pasyente ay maaaring sumailalim din sa regional nerve block para sa pagbawas ng sakit pagkatapos ng operasyon; ang anaesthetist ang magpapasya sa araw na iyon base sa iyong indibidwal na kalagayan.

Kapag tapos na ang operasyon, magiging ka sa recovery area. Mananatili sa tabi mo ang mga nurse at babantayan ka habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o umuwi na, depende sa procedure at sa takbo ng iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang trapeziectomy ay ginagawa bilang open na operasyon sa pamamagitan ng isang hiwa sa ibabaw ng bahaging operahan, sa base ng iyong hinlalaki. Sa pamamagitan ng hiwang iyon, tinatanggal ng iyong surgeon

ang trapezium, ang maliit at pudpod na buto na nasa pagitan ng iyong hinlalaki at ng iyong pulso. Ang pagtanggap ng buto ay nag-aalis sa magaspang at masasakit na surface na nagkikiskisan.

Kapag natanggal na ang buto, ang puwang na naiwan nito ay mapupuno ng sarili mong scar tissue sa paglipas ng panahon, at ang hinlalaki ay papatong sa isang malambot na cushion sa halip na sa pudpod na joint. Hindi naglalagay ang iyong surgeon ng anumang artificial joint o implant. Isinasara ang sugat gamit ang mga tahi, at isang dressing ang ilalagay sa ibabaw.

Simple lamang ang mismong operasyon, at ginagawa ito bilang day surgery, kaya uuwi ka sa mismong araw.

Pagkatapos ng operasyon

Maaari kang umuwi sa mismong araw o manatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito. Parehong karaniwan ang dalawa, at kakausapin ka ng iyong team kung alin ang angkop sa iyo. Ang iyong kamay ay naka-splint na may mga dressing sa ibabaw ng sugat, at makakatulong ang isang sling upang komportableng maipahinga ang iyong braso sa unang araw o dalawa. Ituturo sa iyo ng mga nurse kung paano pangasiwaan ang mga dressing at panatilihin nakataas ang iyong kamay upang makatulong sa pamamaga. Hinahayaan naming nakalagay 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. Aayusin ang pain relief bago ka umalis, at ipapaliwanag ng mga nurse kung paano ito inumin. Pakiusapan ang isang tao na samahan ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay.

Paggaling

Sa unang ilang araw, magiging masakit at mamamaga ang iyong kamay, at maaaring kumikrot (pumipintig) ang bahagi ng sugat. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa mga unan, kahit habang nagpapahinga o natutulog, ay nakatutulong na humupa ang pamamaga. Inumin ang pain relief ayon sa reseta sa halip na hintaying lumakas ang sakit.

Nakapahinga ang iyong hinlalaki sa isang splint habang naghihilom ang sugat. Ituturo sa iyo ng isang hand therapist ang mga banayad na ehersisyo upang mapanatiling gumagalaw ang iyong mga daliri at maiwasan ang paninigas. Magagawa mo ang magagaang pang-araw-araw na gawain sa bahay gamit ang iyong kabilang kamay, ngunit hindi ka hahawak nang mahigpit (grip), mag-pi-pinch o magbubuhat gamit ang inoperahang hinlalaki habang ito ay pinoprotektahan. Hindi ka maaaring magmaneho habang nakasuot ang splint, dahil pinipigilan nito ang ligtas na paghawak sa manibela. Kapag naalis na ang splint at binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon, maaari ka nang magmaneho muli; tingnan ang aming pahina sa [Driving after upper-limb surgery](#).

Sa paglipas ng mga linggo, humuhupa ang pamamaga at unti-unting bumabalik ang paggalaw. Nagpapatuloy ang hand therapy, at unti-unting dadagdagan ng iyong therapist kung gaano mo ginagamit ang hinlalaki. Dahan-dahang bumabalik ang lakas ng grip at pinch, at maraming tao ang nakakapansin na mas mahina ang pakiramdam ng kanilang hinlalaki kaysa dati kahit normal na ang pakiramdam ng mga pang-araw-araw na gawain. Unti-unting nabubuo ang buong benepisyo, at karaniwan na patuloy na bumubuti ang sakit at lakas nang hanggang isang taon.

Maaaring magkaiba ang iyong timeline sa timeline ng ibang tao. 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.

Minsan, ang isang nerve malapit sa hinlalaki ay naiirita pagkatapos ng operasyon. Maaari itong maramdaman bilang pangingilig, paghapdi o pamamanhid sa likod ng kamay o hinlalaki. Kung mangyari ito, karaniwan itong nawawala nang tuluyan sa loob ng isang taon. Banggitin ito sa iyong susunod na review upang mabantayan namin ito.

Ang mga wire na minsan ay ginagamit upang panatilihin sa lugar ang mga buto ay maaaring magdulot ng problema. Ang balat sa paligid ng wire ay maaaring maging masakit o mairita, o ang wire ay maaaring lumuwag o gumalaw. Ang wire na gumagalaw ay karaniwang kailangang tanggalin nang maaga, at hindi natuklasang nakakasama ito sa huling resulta. Sabihin sa amin sa isang review kung naging masakit ang bahagi ng wire o kung mukhang namamaga at namumula ang balat sa paligid nito.

Hindi karaniwan ang impeksyon ngunit posible ito sa anumang sugat. Bantayan ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, likido o nana na tumatagas mula rito, o lagnat. Tumawag sa klinika sa araw ding iyon kung mapansin mo ang alinman sa mga ito. Ang sakit na patuloy na lumalala sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit ay nangangailangan din ng pagtawag sa klinika sa araw ding iyon.

Napakabihira, maaaring maapektuhan ang supply ng dugo sa hinlalaki. Pumunta sa emergency department kung ang iyong hinlalaki, mga daliri o kamay ay naging maputla, malamig, puti, asul o madilim ang kulay.

Kung gumamit ng tendon cushion upang punan ang puwang kung saan naroon ang buto, maaari itong paminsan-minsang umumbok sa ilalim ng balat. Maaari kang makapansin ng malambot na bukol o ng bahaging masakit kapag hinahawakan at namamaga malapit sa hinlalaki. Karaniwan itong nagagamot sa pamamagitan ng isang maliit na operasyon upang tanggalin ito, na nag-aalis ng sakit.

Ang ilang mas bihirang problema ay nauugnay sa mas komplikadong bersyon ng operasyong ito, tulad ng mga artificial joint implant. Mas maraming panganib ang mga ito kaysa sa simpleng trapeziectomy, na isa sa mga dahilan kung bakit mas pinipili namin ang mas simpleng opsyon. Kung ang unang operasyon ay kailangang itama sa kalaunan, ang mga resulta ay kadalasang hindi gaanong maaasahan kumpara sa unang pagkakataon. Tatalakayin namin ang alinman dito sa iyo bago ka magpasya.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumilitaw sa unang ilang linggo, kaya nakatutulong na malaman kung ano ang dapat bantayan. Pumunta sa emergency department kung ikaw ay may pamamaga o sakit sa binti (calf), hirap sa paghinga o sakit sa dibdib, dahil maaaring ito ay mga senyales ng blood clot. Pumunta sa emergency department kung ang iyong hinlalaki, mga daliri o kamay ay naging maputla, malamig, puti, asul o madilim ang kulay. Tumawag sa klinika sa araw ding iyon kung ikaw ay may lagnat, kumakalat na pamumula sa paligid ng sugat, o likido o nana na tumatagas mula rito. Tumawag sa klinika sa araw ding iyon kung patuloy na lumalala ang sakit sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit. Inaasahan ang pamamanhid o panghihina sa unang 24 oras pagkatapos ng nerve block. Kapag nawala na ang bisa ng block, tumawag sa klinika kung hindi mo maramdaman o maigalaw ang iyong braso, kamay o mga daliri. Kung hindi mo makontak ang klinika, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

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 [Basal Thumb Arthritis](#).

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

Trapeziectomy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 80 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
scaphotrapeziotrapezoid arthritis	11.8-52.0%	Ang mga radiographic changes o symptomatic arthritis sa katabing STT joint ay mga karaniwang long-term findings.
flexor carpi radialis tendinitis	10.0-25.0%	Mataas na incidence ang naiulat sa APL suspensionplasty dahil sa tendon attrition o impingement.
symptomatic subsidence	9.0-18.0%	Maaaring mangyari ang metacarpal collapse o subsidence na nagdudulot ng sakit, partikular na sa mga suspensionplasty technique.
persistent pain	7.0-72.7%	Iba-ibang rate ng persistent pain ang naiulat, kung saan ang ilang pag-aaral ay nagpapakita ng mataas na rate sa mga partikular na arthroscopic cohort.
superficial radial nerve neuritis	4.0-13.2%	Karaniwan ang transient paresthesias o neuritis ng superficial radial nerve, na madalas na nawawala sa loob ng 3 buwan.
implant failure	3.4-33.3%	Mataas na variability sa failure rates depende sa uri ng implant (pyrocarbon, silicone, metal) at technique.
revision surgery	3.2-19.0%	Ang mga revision rate ay nag-iiba depende sa technique; mas mataas na rate ang nakikita sa arthroplasty o suspensionplasty kumpara sa simple excision.
MCP joint hyperextension	1.3-3.0%	Maaaring mabuo ang thumb metacarpophalangeal joint hyperextension deformity, na kung minsan ay nangangailangan ng arthrodesis.
infection	0.8-2.6%	Ang mga superficial wound infection ay nangyayari sa kulang sa 3% ng mga kaso; bihira ang mga deep infection.
wound dehiscence	0.0-0.6%	Ang mga isyu sa wound healing ay karaniwang bihira sa procedure na ito.
index metacarpal fracture	Rare	Bali sa isang bone tunnel; bihira sa mga modernong technique.

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