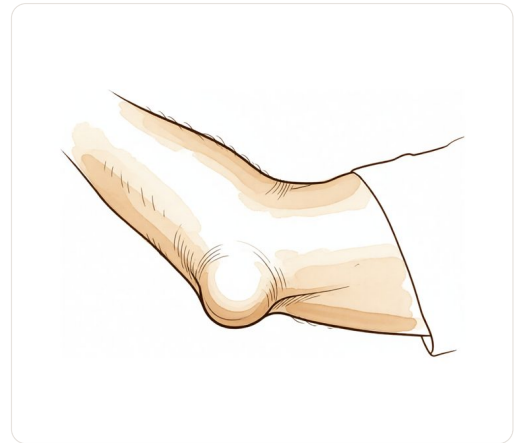


Phẫu thuật cắt bỏ màng hoạt dịch khủy tay (Bursectomy)



Viêm màng hoạt dịch mỏm khuỷu: tình trạng màng hoạt dịch ở đỉnh khuỷu tay bị sưng phù và chứa đầy dịch; màng này sẽ được loại bỏ trong quá trình phẫu thuật cắt bỏ màng hoạt dịch.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0

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

Tóm tắt quá trình hồi phục. Tổng hợp từ 15 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

CÔNG VIỆC 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
1-2 weeks Việc sử dụng cánh tay nhẹ nhàng và các công việc văn phòng thường có thể thực hiện được trong vòng một hoặc hai tuần, miễn là tuyệt đối không chịu áp lực lên khuỷu tay.	3-6 weeks Hầu hết các hoạt động bình thường và việc sử dụng khuỷu tay một cách đầy đủ sẽ trở lại trong khoảng từ ba đến sáu tuần, khi vết thương đã lành và chỉ khâu được gỡ ra.	6 weeks Tình trạng sưng phù thường giảm hẳn vào khoảng tuần thứ sáu; việc chịu áp lực lên đầu khuỷu tay là điều cuối cùng cần được khôi phục.

Bọc dịch mỏm khuỷu là một túi nhỏ chứa đầy dịch, có bề mặt trơn láng, nằm ngay phía trên đầu xương khuỷu tay. Chức năng của nó là giúp da trượt mượt mà trên bề mặt xương khi bạn gấp hoặc duỗi thẳng cánh tay. Khi bị viêm (do chấn thương, do việc thường xuyên chống khuỷu tay xuống mặt phẳng, do bệnh gút hoặc viêm khớp dạng thấp, hoặc do nhiễm trùng), bọc dịch này có thể tích dịch và sưng lên thành một khối mềm, gây đau đớn, trông có vẻ đáng lo ngại tại vùng khuỷu tay. Tình trạng này gọi là viêm bọc dịch mỏm khuỷu, và nó rất phổ biến.

Điều quan trọng cần biết ngay từ đầu là hầu hết các trường hợp viêm bọc dịch đều tự khỏi hoặc chỉ cần các biện pháp điều trị đơn giản; phẫu thuật thực sự chỉ là phương án cuối cùng. Chúng tôi chỉ cần nhắc việc cắt bỏ bọc dịch khi các phương pháp điều trị khác đều không mang lại hiệu quả. Trang này sẽ giải thích rõ quy trình phẫu thuật, quá trình hồi phục sau mổ, và quan trọng hơn cả là những thông tin trung thực về lý do tại sao ca phẫu thuật này lại gặp nhiều khó khăn trong việc lành thương và để tái phát hơn so với dự đoán của nhiều người.

Tại sao cần loại bỏ màng hoạt dịch?

Tại phòng khám của chúng tôi, bác sĩ Kieran Hirpara sẽ cùng bệnh nhân tiến hành đánh giá kỹ lưỡng nhằm xác nhận chẩn đoán và xem xét các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước tiên. Thông thường, chúng tôi chỉ khuyến nghị phẫu thuật khi các biện pháp điều trị bảo tồn không mang lại hiệu quả giảm đau đáng kể đối với những vấn đề đã kéo dài nhiều tháng.

Phương pháp điều trị đầu tay cho tình trạng màng hoạt dịch sưng phù hầu như luôn là các biện pháp không phẫu thuật: nghỉ ngơi, tránh chống khuỷu tay xuống mặt phẳng, dùng thuốc chống viêm, đôi khi chọc hút dịch bằng kim tiêm (hút dịch) và sau đó tiêm steroid. Các nghiên cứu y khoa cho thấy việc điều trị không phẫu thuật giúp vấn đề thuyên giảm với tỷ lệ cao hơn và ít gây biến chứng hơn so với việc tiến hành phẫu thuật ngay lập tức; đó là lý do chúng tôi ưu tiên các phương pháp này trước.

Chúng tôi chỉ cần nhắc việc loại bỏ màng hoạt dịch (gọi là “phẫu thuật cắt bỏ màng hoạt dịch”) trong các trường hợp sau:

- Viêm màng hoạt dịch có tính chất **mãn tính hoặc tái phát nhiều lần** dù đã nghỉ ngơi, thay đổi thói quen sinh hoạt, chọc hút dịch và/hoặc tiêm steroid trong vài tháng; tình trạng này thực sự gây khó chịu cho bệnh nhân.
- Có dấu hiệu **nhiễm trùng tái diễn hoặc đã ổn định** (màng hoạt dịch bị nhiễm khuẩn) mà kháng sinh cùng việc chọc hút dịch không thể giải quyết được. Ngay cả trong trường hợp này, các bác sĩ phẫu thuật thường thử chọc hút dịch và dùng kháng sinh trước; các nghiên cứu cho thấy phẫu thuật không hẳn mang lại kết quả lâu dài tốt hơn trong điều trị nhiễm trùng. Vì vậy, phẫu thuật chỉ được áp dụng cho những ca không đáp ứng điều trị, khi có mũ đặc không thể hút ra bằng kim tiêm, hoặc xuất hiện áp xe [1].
- Có gai xương ở đầu khuỷu tay liên tục gây kích thích màng hoạt dịch; trong trường hợp này, gai xương có thể được cắt bỏ cùng lúc với phẫu thuật.

Tóm lại: Ca phẫu thuật này chỉ dành cho một số ít trường hợp màng hoạt dịch không thể hồi phục bằng các phương pháp thông thường. Nếu tình trạng sưng mới xuất hiện, không gây đau và không có dấu hiệu nhiễm trùng, khả năng phải phẫu thuật là rất thấp.

Quy trình phẫu thuật

Thông thường đây là ca phẫu thuật ngoại trú; vì vậy bạn có thể về nhà ngay trong ngày, mặc dù thỉnh thoảng bệnh nhân cần nằm lại qua đêm. Ca phẫu thuật được thực hiện dưới dạng **phẫu thuật mở**: bác sĩ sẽ rạch một đường nhỏ ở đầu khuỷu tay, sau đó cẩn thận lấy toàn bộ màng hoạt dịch bị viêm ra ngoài và khâu da lại. Nếu có gai xương nằm dưới màng hoạt dịch, bác sĩ cũng có thể mài nhẵn nó trong cùng một lần phẫu thuật.

Thuốc gây mê thường là **gây mê toàn thân** (bạn sẽ ngủ hoàn toàn) hoặc **gây tê vùng** (cánh tay bị tê liệt trong khi bạn vẫn tỉnh táo hoặc chỉ bị an thần nhẹ); đôi khi hai phương pháp này được kết hợp. Bác sĩ gây mê sẽ tư vấn cho bạn phương pháp phù hợp nhất vào ngày phẫu thuật.

Đây là ca phẫu thuật tương đối nhanh; tuy nhiên kỹ năng quan trọng không nằm ở việc lấy màng hoạt dịch mà là ở việc xử lý làn da mỏng manh một cách nhẹ nhàng và khâu lại thật khéo léo. Như đã nêu dưới đây, chính vùng da mới là phần dễ gây biến chứng.

Phần trung thực: quá trình lành vết thương và nguy cơ tái phát

Đây là phần bạn nên đọc hai lần, vì đây là lý do chính khiến chúng tôi thận trọng với ca phẫu thuật này.

Lớp da ở ngay đầu khớp khuỷu tay rất mỏng, dễ di động và có nguồn cung cấp máu kém. Đây cũng là vùng cơ thể chịu áp lực liên tục mỗi khi bạn tựa cánh tay lên bàn, ghế hay cửa xe hơi. Sự kết hợp các yếu tố này khiến **các vấn đề về lành vết thương và nguy cơ màng dịch quay lại (tái phát) là hai biến chứng có khả năng xảy ra cao nhất**, nhiều hơn so với hầu hết các ca phẫu thuật tương tự. Vấn đề không nằm ở việc ca phẫu thuật quá phức tạp; mà là vì vùng khuỷu tay là nơi rất khó để vết thương lành lại.

Vậy các bằng chứng khoa học nói gì? Thực tế là hầu hết các nghiên cứu được công bố chỉ là các nghiên cứu nhỏ, nên con số cụ thể cũng thay đổi tùy theo từng trường hợp [1]. Một nghiên cứu quy mô lớn về những bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng dịch cho thấy khoảng 1/9 số người cần phải phẫu thuật lại; những người mắc viêm khớp dạng thấp, tiểu đường hoặc bị viêm màng dịch ở cả hai khuỷu tay có nguy cơ phải phẫu thuật thêm cao hơn. Đặc biệt, bệnh nhân viêm khớp dạng thấp thường cần phải dùng vật da để giúp vết thương lành lại. Các nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ đáng kể các biến chứng vết thương như lành chậm, vết thương bị rách, tích tụ dịch (tràn dịch dưới da) và nhiễm trùng [2, 3]. Điều quan trọng cần nhớ không phải là một con số chính xác; mà là *mô hình* này: ca phẫu thuật này có nguy cơ cao gây ra tình trạng lành vết thương chậm hoặc gặp nhiều khó khăn, đồng thời có khả năng màng dịch sẽ tái phát.

Chúng tôi thực hiện nhiều biện pháp nhằm tăng cơ hội thành công cho bạn; **sự hợp tác của bạn cũng quan trọng không kém gì những nỗ lực của chúng tôi**:

- **Xử lý nhẹ nhàng và khâu vết thương cẩn thận** trong lúc phẫu thuật; nếu phù hợp, chúng tôi sẽ đặt đường mổ tránh xa vùng đầu khớp khuỷu tay.

- Sau phẫu thuật, chúng tôi sẽ dùng **băng ép chặt** để ngăn dịch tích tụ; đôi khi còn dùng **nẹp cố định** để giữ khuỷu tay yên trong lúc da lành lại.
- Quan trọng nhất: **tuyệt đối không tựa khuỷu tay xuống bất kỳ bề mặt nào**. Áp lực lên vùng khuỷu tay đang hồi phục là nguyên nhân chính gây vết thương bị hở và màng dịch tái phát. Việc tránh áp lực lên vùng này trong vài tuần thực sự sẽ quyết định kết quả phẫu thuật.

Tất cả những điều này không nhằm mục đích làm bạn sợ hãi. Mục đích là để đảm bảo rằng nếu chúng tôi tiến hành phẫu thuật, bạn sẽ có cái nhìn khách quan và hiểu rằng các hướng dẫn hồi phục không phải là những yêu cầu phiền phức không cần thiết, mà là yếu tố then chốt giúp bảo vệ kết quả phẫu thuật.

Quá trình hồi phục của bạn

Mỗi người hồi phục với tốc độ khác nhau; các hướng dẫn cụ thể từ bác sĩ phẫu thuật của bạn luôn là ưu tiên hàng đầu. Dưới đây là những thông tin tổng quát về quá trình hồi phục.

Hai tuần đầu tiên. Bạn sẽ có lớp băng ép dày và mềm phủ lên khu vực khuỷu tay, thường đi kèm nẹp cố định. Hãy giữ cho lớp băng sạch sẽ và khô ráo; nâng cao cánh tay khi có thể để giảm sưng. Hãy dùng thuốc giảm đau theo chỉ dẫn. Điều quan trọng nhất trong những tuần đầu là **giữ khuỷu tay yên tĩnh và không gây áp lực lên mặt sau khuỷu tay**: không tựa trọng lượng cơ thể lên đó, không dựa vào bàn hoặc tay vịn. Việc vận động nhẹ nhàng các ngón tay, cổ tay và vai thường là an toàn và giúp ngăn ngừa cứng khớp.

Chỉ khâu và băng gạc. Lớp băng ép thường được giữ lại trong vài ngày đầu; nhiều bác sĩ còn yêu cầu bạn tiếp tục dùng băng ép mỏng (loại ACE) quanh khuỷu tay trong vài tuần sau đó để ngăn dịch tích tụ trở lại. Chỉ khâu thường được cắt bỏ tại phòng khám sau khoảng 7–10 ngày, khi vết thương đã lành lại. Chúng tôi sẽ kiểm tra kỹ vết thương trong lần khám này vì khuỷu tay thường hồi phục chậm hơn các vùng khác.

Tái sử dụng cánh tay. Khi vết thương ổn định và chỉ khâu đã được cắt, bạn sẽ dần dần sử dụng lại cánh tay. Nhiều người có thể trở lại hầu hết các hoạt động bình thường và sử dụng khuỷu tay một cách đầy đủ trong khoảng **từ ba đến sáu tuần**; tình trạng sưng phù thường giảm hẳn vào khoảng tuần thứ sáu. Bác sĩ có thể đặt giới hạn tạm thời về việc nâng vật nặng trong giai đoạn đầu khi làn da vẫn đang hồi phục.

Lái xe là điều khả thi khi bạn đã có thể cử động khuỷu tay thoải mái, không còn dùng thuốc giảm đau mạnh, và có khả năng điều khiển xe cũng như phanh khẩn cấp một cách an toàn. Đối với nhiều người, điều này xảy ra sau vài tuần; tuy nhiên còn tùy thuộc vào tay nào được phẫu thuật và tiến trình hồi phục, vì vậy hãy tham khảo ý kiến chúng tôi trước.

Công việc phụ thuộc hoàn toàn vào tính chất công việc của bạn. Những công việc văn phòng thường có thể thực hiện sau một hoặc hai tuần (với điều kiện không tựa khuỷu tay xuống bàn). Các công việc đòi hỏi nâng vật nặng, quỳ gối trên khuỷu tay, hoặc gây áp lực lên khu vực này thường cần thời gian hồi phục lâu hơn (vài tuần) và đôi khi cần quay lại làm việc từ từ. Hãy cho chúng tôi biết công việc của bạn là gì để nhận được lời khuyên phù hợp.

Xuyên suốt quá trình hồi phục, hãy luôn ghi nhớ điều quan trọng nhất: **bảo vệ đầu mút khuỷu tay**. Tất cả các quy tắc hồi phục đều nhằm mục đích giúp làn da mỏng manh, chịu nhiều áp lực này có cơ hội lành lại một cách tốt nhất và duy trì tình trạng ổn định.

Khi nào cần tìm sự trợ giúp

Sau ca phẫu thuật này, việc bị sưng nhẹ, bầm tím và cảm thấy khó chịu là điều bình thường. Tuy nhiên, nếu nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy vết thương không lành hoặc đang bị nhiễm trùng, hãy liên hệ ngay với bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ đa khoa hoặc phòng khám ngoài giờ, chẳng hạn như:

- Vùng da quanh vết thương ngày càng **đỏ hơn, ấm hơn** hoặc **đau dữ dội hơn** sau vài ngày đầu.
- Vết thương **hở ra**, chảy **dịch hoặc mủ**, hoặc có mùi hôi khó chịu.
- **Sốt**, cảm thấy mệt mỏi hoặc Ớn lạnh.
- Khuỷu tay lại bị sưng lên đáng kể: Điều này có thể là dấu hiệu dịch đang tích tụ trở lại.

Ngoài ra, cũng giống như mọi ca phẫu thuật khác, nguy cơ hình thành cục máu đông tuy hiếm gặp nhưng rất nghiêm trọng. **Hãy đến ngay phòng cấp cứu** (hoặc gọi dịch vụ cấp cứu) nếu bạn bị đau, sưng và nóng ở vùng bắp chân; hoặc (trường hợp khẩn cấp hơn) nếu đột ngột **khó thở, đau ngực hoặc ho ra máu**. Những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của cục máu đông ở chân hoặc phổi và cần được đánh giá ngay lập tức.

Nếu bạn không chắc liệu tình trạng đó có bình thường hay không, việc hỏi ý kiến bác sĩ luôn là lựa chọn đúng đắn. Chúng tôi thà kiểm tra vết thương sớm để trấn an bạn còn hơn để một vấn đề nhỏ trở nên nghiêm trọng hơn; đặc biệt là ở vùng khuỷu tay, việc xử lý kịp thời vết thương gặp khó khăn sẽ mang lại hiệu quả rất lớn.

Tài liệu tham khảo

[1] Del Buono A, Franceschi F, Palumbo A, Denaro V, Maffulli N. Chẩn đoán và điều trị viêm màng hoạt dịch khuỷu tay. Surgeon. 2012;10(5):297-300. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2012.02.002>

[2] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. Các yếu tố liên quan đến việc phải phẫu thuật lại do viêm màng hoạt dịch khuỷu tay sau khi cắt bỏ màng hoạt dịch. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>

[3] Các biến chứng sau khi cắt bỏ màng hoạt dịch khuỷu tay. Acta Orthop Belg. 2006.

Nơi để đọc thêm về tình trạng bệnh

Trang này nói về chính ca phẫu thuật. Các thông tin liên quan đến tình trạng bệnh cần điều trị, bao gồm cả bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật mang lại hiệu quả và khi nào thì không, được trình bày chi tiết hơn trên trang [Viêm màng hoạt dịch mỏm khuỷu tay](#).

Phẫu thuật cắt bỏ màng hoạt dịch khuỷu tay (Bursectomy)

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 15 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 BẢO CÁO	GHI CHÚ
Các vấn đề về lành thương	4-30%	Lớp da mỏng ở đầu khuỷu tay lành rất chậm. Một nghiên cứu quy mô lớn ghi nhận tình trạng lành thương chậm ở 4% trong số 191 ca phẫu thuật cắt bỏ màng hoạt dịch; một nghiên cứu chuyên sâu về biến chứng trên 37 ca phẫu thuật cho thấy 27% bệnh nhân bị rỉ dịch vết thương kéo dài trung bình một tháng; một nghiên cứu gần đây cũng ghi nhận tỷ lệ biến chứng vết thương khoảng 30%. Việc tránh hoàn toàn mọi áp lực lên khuỷu tay là biện pháp bảo vệ hiệu quả nhất.
Tái phát (tình trạng sưng trở lại)	22%	Trong nghiên cứu về biến chứng nêu trên, màng hoạt dịch tái hình thành ở 22% ca phẫu thuật, trung bình khoảng bảy tuần sau đó. Hầu hết các trường hợp được xử lý bằng cách chọc hút dịch, nhưng một số cần phẫu thuật thêm. Việc áp lực lên đầu khuỷu tay xuất hiện quá sớm là yếu tố nguy cơ chính gây tái phát.
Quá trình lành thương bình thường	43%	Trong cùng nghiên cứu đó, chỉ chưa đến một nửa số ca phẫu thuật (43%) lành thương thuận lợi mà không gặp bất kỳ biến chứng nào — đây là lý do chính khiến chúng tôi chỉ xem phẫu thuật này là phương án cuối cùng.
Phẫu thuật bổ sung (phẫu thuật sửa chữa)	11.5%	Khoảng một trong chín bệnh nhân cần phải phẫu thuật thêm; các yếu tố làm tăng nguy cơ này gồm nữ giới, viêm khớp dạng thấp, tiểu đường và tình trạng viêm màng hoạt dịch ở cả hai khuỷu tay; có 2,6% ca cần dùng vật da để khép vết thương.
Nhiễm trùng sâu (viêm tủy xương)	4%	Trong một nghiên cứu quy mô lớn, tỷ lệ nhiễm trùng lan đến xương là 4%; chính vì vậy việc tránh áp lực và chấn thương lên khuỷu tay đang lành là điều vô cùng quan trọng.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Đau kéo dài hoặc cảm giác không hài lòng	—	Một số người vẫn cảm thấy không hài lòng ngay cả sau ca phẫu thuật thành công. Những người lao động chân tay bị viêm màng hoạt dịch do nhiều năm chịu áp lực lên khuỷu tay, đồng thời có gai xương ở đầu khuỷu tay, thường có kết quả điều trị kém hơn so với những người bị viêm do nhiễm trùng hoặc do nguyên nhân đơn lẻ.

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 – HỌ TÊN (VIẾT RÕ)

CHỮ KÝ

NGÀY