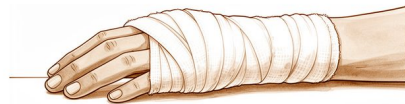


Phẫu thuật cắt bỏ màng cân Dupuytren

Sau khi thực hiện phẫu thuật cắt bỏ màng cân Dupuytren, dải xơ bệnh lý đã được loại bỏ; bàn tay được bằng phẳng nhẹ nhàng trong lúc ngón tay đã được duỗi thẳng hồi phục.

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 42 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
2-6 weeks	3-6 months	12 months
Thông thường, bệnh nhân có thể trở lại các hoạt động nhẹ và công việc văn phòng trong vòng 2 đến 6 tuần; khả năng vận động các khớp cũng bắt đầu cải thiện sau 2 tuần.	Việc trở lại làm việc nặng và phục hồi hoàn toàn sức mạnh cơ bắp thường diễn ra trong vòng 3 đến 6 tháng, khi các mô mềm ổn định và tình trạng cứng khớp giảm dần.	Mức độ phục hồi chức năng tối đa và sự ổn định của biên độ vận động thường đạt được sau 12 tháng kể từ khi phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Bệnh Dupuytren khiến các sợi mô ở lòng bàn tay bị co cứng, kéo một hoặc nhiều ngón tay vào tư thế cong. Phẫu thuật cắt bỏ mô cứng này giúp ngón tay có thể duỗi thẳng trở lại. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám tay và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết.

Thông thường, chúng tôi ưu tiên các phương pháp điều trị không phẫu thuật như vật lý trị liệu, đeo nẹp hoặc tiêm thuốc. Phẫu thuật chỉ được cân nhắc khi các phương pháp này không mang lại hiệu quả đáng kể, hoặc khi dị dạng đã trở nên nghiêm trọng. Chúng tôi thường đề xuất phẫu thuật khi khớp ngón tay bị cong từ 30 độ trở lên, hoặc khi khớp giữa ngón tay bắt đầu có dấu hiệu cong. Thời gian ngón tay bị cong càng lâu thì nguy cơ dính cứng vĩnh viễn càng cao. Mục đích của phẫu thuật là làm thẳng ngón tay và phục hồi chức năng bàn tay. Khoảng 75% ca phẫu thuật đạt được kết quả chỉnh sửa hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận xem ca phẫu thuật này có phù hợp với tình trạng tay và mục tiêu điều trị của bạn hay không.

Trước khi phẫu thuật

Trước khi phẫu thuật, bạn cần nhận được những hướng dẫn rõ ràng về việc nhịn ăn, nhịn uống. Chúng tôi yêu cầu bạn không ăn hay uống bất cứ thứ gì trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật. Thời gian này hơi dài hơn so với yêu cầu của một số cơ sở y tế khác; điều này giúp chúng tôi có thể sắp xếp ca phẫu thuật sớm hơn nếu lịch mổ được rút ngắn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chỉ định cho bạn biết nên ngừng dùng những loại thuốc thường dùng nào và vào thời điểm nào; vì vậy hãy mang theo danh sách viết tay ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và dễ mặc. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như chụp X-quang, siêu âm hoặc chụp MRI có thể được sử dụng để lập kế hoạch phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám lại.

Vào ngày phẫu thuật

Vào ngày phẫu thuật, bạn đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện. Tại đây, bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm về giấc ngủ và sự thoải mái của bạn trong suốt ca phẫu thuật. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân; bạn sẽ hoàn toàn ngủ say trong suốt quá trình mổ. Một số bệnh nhân có thể được tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau phẫu thuật; quyết định này do bác sĩ gây mê đưa ra vào ngày mổ, dựa trên tình trạng cụ thể của từng người.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để thực hiện ca phẫu thuật. Khi ca mổ kết thúc, bạn tỉnh dậy tại khu hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi sát sao tình trạng của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển đến phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và tiến triển hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật cắt bỏ màng cân được thực hiện qua một đường rạch duy nhất tại vùng cân phẫu thuật, thường là ở lòng bàn tay hoặc dọc theo ngón tay bị ảnh hưởng. Bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ những sợi mô căng cứng đang kéo ngón tay về tư thế cong. Khi những mô này được loại bỏ, ngón tay sẽ có thể duỗi thẳng ra.

Quy trình phẫu thuật được điều chỉnh phù hợp với từng trường hợp cụ thể. Nếu bệnh đã ảnh hưởng đến khớp ngón tay giữa, bác sĩ sẽ thao tác cẩn thận xung quanh khớp đó. Đôi khi, một dải mô căng cứng gần khớp vẫn khiến ngón tay bị cong ngay cả sau khi các sợi mô kia đã được cắt bỏ; việc giải phóng dải mô này có thể giúp ngón tay duỗi thẳng hơn nữa.

Cuối ca phẫu thuật, vết rạch sẽ được khâu lại bằng chỉ khâu. Một lớp băng gạc sẽ được đặt lên vết thương trước khi bạn rời khỏi phòng mổ. Bạn cần giữ lớp băng gạc này trong khoảng 10 ngày; mục “Sau phẫu thuật” sẽ mô tả chi tiết những gì sẽ diễn ra tiếp theo.

Sau phẫu thuật

Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh viện một đêm sau ca phẫu thuật này; tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Bàn tay của bạn sẽ được băng bó; có thể cảm thấy cứng hoặc đau nhức. Chúng tôi sẽ sắp xếp thuốc giảm đau trước khi bạn xuất viện, đồng thời hướng dẫn cách xử lý những cơn đau này. Khi nghỉ ngơi, hãy kê tay lên gối để giúp giảm sưng. Trong 24 giờ đầu tiên, cần có người ở bên cạnh bạn. Chúng tôi sẽ giữ băng bó khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định từ bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng khi khám lại cho bạn. Bạn có thể di chuyển trong nhà tùy theo khả năng, và dùng tay còn lại để thực hiện các công việc hàng ngày.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu sau phẫu thuật, tay bạn sẽ cảm thấy đau nhức và sưng tấy. Tình trạng này sẽ dần cải thiện theo thời gian. Việc kê tay lên gối hoặc gối ôm sẽ giúp giảm sưng; ngoài ra, thuốc giảm đau được kê đơn trước khi bạn xuất viện cũng có tác dụng tương tự. Hầu hết mọi người đều cảm thấy đau nhiều nhất trong những ngày đầu, sau đó cơn đau giảm dần.

Ngay sau phẫu thuật, bạn sẽ bắt đầu thực hiện các bài tập vận động nhẹ nhàng. Sau ca mổ này, bạn sẽ được điều trị vật lý trị liệu dưới sự hướng dẫn của Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Ruby là chuyên gia trị liệu tay; cô ấy sẽ hướng dẫn bạn các bài tập và chế tạo những chiếc nẹp cần thiết. Việc thực hiện các bài tập này thường xuyên, dù chỉ trong thời gian ngắn, còn quan trọng hơn là tập luyện liên tục trong thời gian dài. Những bài tập này giúp ngón tay giữ được độ thẳng như sau phẫu thuật và giúp giảm sưng.

Ban đầu, bạn sẽ dùng tay còn lại để thực hiện hầu hết các công việc hàng ngày. Khi băng gạc được tháo ra và vết thương không còn gây khó chịu nữa, bạn thường có thể lái xe trở lại, miễn là vẫn có thể nắm tay lái và xoay vô lăng mà không cần bảo vệ tay vừa phẫu thuật. Vui lòng xem trang thông tin của chúng tôi về [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Việc quay lại làm việc phụ thuộc vào tính chất công việc; chuyên gia trị liệu sẽ tư vấn cho bạn khi tay đã sẵn sàng.

Khi khả năng vận động dần hồi phục, bạn sẽ nhận thấy ngón tay ngày càng thẳng hơn; các hoạt động như cầm cốc hay cầm bút cũng trở nên dễ dàng hơn. Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người; lộ trình phục hồi của bạn có thể không giống với người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên gia trị liệu tay sẽ hỗ trợ bạn trong từng giai đoạn theo dõi sau phẫu thuật.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể gặp phải các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi sát sao để phát hiện sớm bất kỳ bất thường nào.

Mô bị co cứng gây ra bệnh Dupuytren có thể tái phát. Nếu ngón tay lại bắt đầu cong trở lại ở cùng vị trí cũ, hoặc xuất hiện sợi mô mới gần đó, hãy thông báo cho chúng tôi trong lần tái khám tiếp theo. Đôi khi cần tiến hành thêm một ca phẫu thuật nữa để giải phóng mô này. Bạn nên báo cáo sớm thay vì chờ đến khi ngón tay bị cong nặng; việc điều trị sẽ dễ dàng hơn nếu phát hiện sớm.

Sau phẫu thuật, dịch dưới da có thể tích tụ thành vùng máu tụ gần vết mổ. Bạn sẽ nhận thấy một khối cứng, đau nhức xuất hiện trong vài ngày sau mổ; da phủ trên khối này có thể bị bầm tím hoặc cảm giác căng cứng. Nếu vùng sưng phát triển nhanh hoặc cơn đau ngày càng tăng thay vì giảm, hãy gọi cho phòng khám. Chúng tôi có thể yêu cầu bạn đến khám sớm hơn dự kiến.

Một chút đau sau phẫu thuật là hiện tượng bình thường, nhưng cơn đau này nên giảm dần nhờ thuốc giảm đau đã được kê đơn trước khi bạn xuất viện. Tuy nhiên, nếu có cơn đau âm ỉ, dai dẳng không thuyên giảm, hoặc đau ngày càng tăng sau vài ngày đầu, bạn nên báo cho chúng tôi. Hãy gọi cho phòng khám để chúng tôi kiểm tra tay bạn.

Vết mổ cần được theo dõi trong suốt thời gian còn băng gạc. Nếu thấy vùng da quanh vết mổ đỏ dần lan rộng, dịch rỉ ra qua băng gạc, hoặc tay trở nên nóng và đau nhiều hơn, hãy liên hệ ngay với chúng tôi. Đây có thể là dấu hiệu nhiễm trùng; việc phát hiện sớm sẽ giúp điều trị dễ dàng hơn.

Một số người cảm thấy có tiếng “lục cục” hoặc cảm giác ngón tay bị kẹt khi cử động, hoặc thấy ngón tay không duỗi thẳng như trước sau phẫu thuật. Hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám tới. Điều này chưa chắc đã là dấu hiệu bất thường, nhưng việc ghi nhận lại sẽ giúp chúng tôi theo dõi tiến triển của bàn tay theo thời gian.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra các biến chứng phổ biến nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn nhận thấy có sốt, vùng da đỏ lan rộng từ vết thương, hoặc dịch chảy ra qua băng gạc. Hãy gọi nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội hoặc không thuyên giảm. Hãy đến phòng cấp cứu nếu chân dưới bị sưng hoặc bạn thấy khó thở; những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Hãy đến phòng cấp cứu nếu tay bạn mất cảm giác hoặc không thể cử động được. Nếu bạn cảm thấy có điều gì đó không ổn mà không chắc chắn, hãy gọi cho phòng khám. Chúng tôi thà kiểm tra sớm còn hơn để bạn phải chờ đợi.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh

Trang này nói về chính ca phẫu thuật. Các thông tin liên quan đến bệnh lý được điều trị, bao gồm cả bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích và khi nào không, sẽ được trình bày chi tiết hơn trên trang [Bệnh Dupuytren](#).

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

Phẫu thuật cắt bỏ màng cân Dupuytren

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 42 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 BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tái phát	12-47%	Bệnh Dupuytren có thể tái phát tại vùng phẫu thuật hoặc các vùng khác trên bàn tay; trường hợp tái phát rất khó điều trị bằng phẫu thuật và có tỷ lệ biến chứng cao hơn nhiều.
Phản ứng viêm cấp tính	9.9%	Đây là phản ứng viêm gây đau, sưng, cứng khớp và thay đổi trên da; hầu hết các trường hợp sẽ thuyên giảm nhờ nâng cao chi, điều trị và dùng thuốc chống viêm.
Điều chỉnh chưa triệt để hoặc tình trạng cứng khớp vẫn còn	5-15%	Tình trạng co rút kéo dài, đặc biệt ở khớp giữa ngón tay (PIP); thường gặp hơn ở những bệnh nhân có dị dạng nặng trước phẫu thuật.
Cứng khớp hoặc tình trạng xơ hóa mô quanh khớp	5-10%	Cứng khớp giữa ngón tay (PIP) do đeo nẹp quá lâu hoặc do sẹo.
Nhiễm trùng	4.8-17%	Nhiễm trùng vết mổ xảy ra ở 2,4% các ca phẫu thuật ban đầu (mức độ dao động 2-10% tùy theo mức độ nghiêm trọng); nhiễm trùng sâu có thể cần rửa vết thương và dùng kháng sinh trong thời gian dài.
Tỷ lệ phải phẫu thuật lại	3-20%	Có thể cần phẫu thuật lại do biến chứng hoặc tái phát; tỷ lệ này phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh ban đầu và kỹ thuật phẫu thuật được áp dụng.
Chấn thương dây thần kinh ngón tay	2-38%	Các dây thần kinh thường bị mắc kẹt trong mô bệnh Dupuytren và có thể bị tổn thương trong quá trình cắt bỏ; tỷ lệ này tăng lên 17-20% ở những ca tái phát, có thể gây mất cảm giác vĩnh viễn hoặc hình thành các khối u thần kinh gây đau.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tụ máu	2-5%	Máu tích tụ dưới các vật da có thể cần được dẫn lưu; khối tụ máu lớn làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.
Các biến chứng trong quá trình lành vết thương	1.9-6.7%	Đây là biến chứng phổ biến nhất; làn da ở vùng bị bệnh Dupuytren thường kém chất lượng, dễ dẫn đến chậm lành vết thương, vết mổ bị hở, hoại tử vật da hoặc mất da.
Mất mảnh ghép da	1.1-4.2%	Tình trạng này chỉ xảy ra trong các ca phẫu thuật cắt bỏ màng cân kèm ghép da.
Chấn thương gân	0.26-0.98%	Gân gấp có thể bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật, cần được khâu lại; nguy cơ cao hơn ở những ca bệnh lan rộng ảnh hưởng đến bao gân.
Chấn thương động mạch ngón tay	0-2%	Động mạch có thể bị tổn thương trong phẫu thuật; tỷ lệ này tăng lên 25,7% ở các ca tái phát; lưu lượng máu kém có thể trong những trường hợp rất hiếm dẫn đến mất ngón tay hoặc phải cắt cụt.

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