

Cắt bỏ u tế bào khổng lồ của màng bao gân

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 10 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
Trong vòng 2 đến 6 tuần sau phẫu thuật, khi vết thương đã khô và chỉ còn dùng băng gạc đơn giản, bệnh nhân có thể làm việc văn phòng và sử dụng tay một cách nhẹ nhàng. Có thể lái xe khi đã có thể nắm chắc vô lăng và không còn phải dùng thuốc giảm đau mạnh nữa.	Sau khoảng 3 đến 6 tháng, khi vết sẹo đã mềm ra và ngón tay phục hồi hoàn toàn phạm vi vận động, bệnh nhân có thể quay lại làm việc chân tay, sử dụng các dụng cụ cần lực nắm và tham gia các hoạt động thể thao.	Đến khoảng 12 tháng sau phẫu thuật, chất lượng vết sẹo sẽ ổn định, tình trạng cứng khớp còn lại sẽ hết và sức kẹp ngón tay phục hồi hoàn toàn. Do nguy cơ tái phát là rủi ro chính, việc theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật sẽ kéo dài hơn cả thời gian hồi phục.

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, luôn bắt đầu bằng những phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám tay và chỉ định chụp chẩn đoán hình ảnh khi cần thiết để xác nhận chẩn đoán.

U tế bào khổng lồ của màng bao gân là một khối u không phải ung thư, phát triển chậm trên hoặc gần một sợi gân, tức là dải mô nối cơ với xương. Khối u này không lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Những khối u

này thường gặp ở bàn tay và ngón tay, và thường không gây đau, tuy nhiên một số người nhận thấy sưng, đau hoặc cứng khớp khi khối u lớn dần. Vì khối u này không tự biến mất, phương pháp điều trị thường là cắt bỏ nó.

Phương pháp phẫu thuật chúng tôi đề xuất là cắt bỏ khối u, nghĩa là lấy bỏ hoàn toàn khối u. Đây là phương pháp điều trị được chấp nhận rộng rãi nhất cho tình trạng này. Mục tiêu chính là lấy bỏ hoàn toàn khối u và làm giảm tình trạng sưng, đau hoặc cứng khớp mà nó gây ra. Vì những khối u này có thể tái phát, chúng tôi sẽ sắp xếp các buổi tái khám định kỳ sau phẫu thuật để kiểm tra vùng này.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần trước khi phẫu thuật, chúng tôi sẽ xác nhận kế hoạch điều trị bằng chẩn đoán hình ảnh. Có thể bao gồm chụp X-quang, siêu âm hoặc chụp MRI, là phương pháp dùng từ trường để chụp những hình ảnh chi tiết của khối u và các mô xung quanh. Những hình ảnh này giúp chúng tôi thấy chính xác vị trí của khối u và lên kế hoạch cắt bỏ.

Vào ngày phẫu thuật, hãy ngừng ăn và uống bảy giờ trước giờ phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để ca phẫu thuật của bạn có thể được đưa lên sớm hơn nếu danh sách các ca mổ được hoàn thành sớm. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết những loại thuốc thường dùng nào cần tiếp tục uống và những loại nào cần tạm ngưng. Hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng, mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và sắp xếp người đưa bạn về nhà sau phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, bạn có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê, tức là bác sĩ thực hiện gây mê cho bạn, thăm khám.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khoa tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, tức là bác sĩ thực hiện gây mê cho bạn. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi bác sĩ sẽ tiêm thêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về việc này vào ngày phẫu thuật. Sau đó, bạn được đưa vào phòng mổ để tiến hành phẫu thuật.

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Khi tình trạng của bạn đã ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại thủ thuật và quá trình hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Mục tiêu của ca phẫu thuật là lấy bỏ hoàn toàn khối u, cùng với bất kỳ mảnh nhỏ nào của khối u có thể đã lan ra gần đó. Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường trên khối u, với kích thước phù hợp với vị trí và mức độ lan

rộng của nó. Khối u thường bám chặt vào gân hoặc vào các dây thần kinh và mạch máu chạy dọc bên cạnh, vì vậy việc cắt bỏ được thực hiện cẩn thận, đôi khi có dùng kính phóng đại để giúp bảo vệ những cấu trúc này.

Sau khi lấy khối u ra, bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm tra vùng mô để tìm các nốt vệ tinh nhỏ, tức là những mảnh nhỏ tách rời của khối u có thể còn sót lại. Việc lấy bỏ những mảnh này rất quan trọng, vì chính những mảnh còn sót lại là thứ có thể phát triển trở lại về sau. Sau đó, vết mổ được khâu lại và băng kín.

Trước khi phẫu thuật, bác sĩ có thể lấy một mẫu nhỏ của khối u bằng kim nhỏ để xác định chính xác đó là gì. Điều này giúp ích cho việc lên kế hoạch, để bác sĩ phẫu thuật biết chính xác những gì cần chuẩn bị khi mổ.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại phòng hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Tay của bạn sẽ được băng lại, và chúng tôi sẽ cho bạn thuốc giảm đau để bạn cảm thấy dễ chịu. Bạn có thể đi lại ngay sau khi tỉnh dậy, tuy nhiên cần có người ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu. Đội ngũ y tế sẽ cho bạn biết bạn có thể về nhà trong ngày hay cần ở lại bệnh viện một đêm. Chúng tôi giữ băng gạc trong khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Tay của bạn sẽ bị đau và sưng trong vài ngày đầu. Tình trạng này sẽ giảm dần. Việc kê cao tay trên gối, kể cả khi ngồi hoặc ngủ, giúp giảm sưng và khó chịu. Thuốc giảm đau thông thường theo hướng dẫn của đội ngũ y tế sẽ giúp bạn cảm thấy dễ chịu.

Bạn sẽ về nhà với băng gạc trên tay, và chúng tôi giữ băng này trong khoảng 10 ngày. Vui lòng giữ băng sạch và khô, và không tự tháo băng. Khi khám lại, chúng tôi sẽ kiểm tra vết thương, tháo băng và cắt chỉ nếu cần.

Khi vết thương đã lành, bạn sẽ bắt đầu trị liệu tay với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Ruby là chuyên viên trị liệu tay, cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập và làm nẹp nếu bạn cần. Các bài tập giúp ngón tay và bàn tay lấy lại khả năng cử động và sức mạnh khi tình trạng sưng giảm dần. Bạn có thể dùng tay cho các công việc nhẹ nhàng hằng ngày ở nhà, nhưng hãy tránh nâng vật nặng, nắm chặt hoặc bất kỳ việc gì gây căng vùng mô cho đến khi chuyên viên trị liệu cho phép.

Hầu hết mọi người thấy tình trạng cứng khớp cải thiện đều đặn khi khả năng cử động phục hồi. Khi bạn có thể nắm và sử dụng tay mà không bị đau, các công việc hằng ngày sẽ trở nên dễ dàng hơn nhiều. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết khi nào bạn có thể quay lại làm việc, chơi thể thao hoặc lái xe, và trên trang web của chúng tôi có một hướng dẫn riêng về việc lái xe sau phẫu thuật chi trên.

Mỗi người hồi phục theo tốc độ riêng, vì vậy thời gian hồi phục của bạn có thể khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu tay sẽ hướng dẫn bạn trong suốt quá trình này.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể xảy ra vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi bạn chặt chẽ để phát hiện sớm mọi vấn đề.

Điều chính mà chúng tôi theo dõi là khối u phát triển trở lại. Điều này có thể xảy ra sau nhiều tháng hoặc thậm chí vài năm sau phẫu thuật, vì vậy chúng tôi sắp xếp các buổi tái khám định kỳ để kiểm tra vùng này. Nếu bạn nhận thấy một khối u mới hoặc chỗ sưng gần vết sẹo, hãy nói với chúng tôi trong lần tái khám tiếp theo hoặc gọi cho phòng khám. Đôi khi một mảnh nhỏ của khối u còn sót lại trong vết mổ có thể phát triển tại đó, vì vậy một khối u nằm ngay trong vết sẹo là điều cần cho chúng tôi xem.

Hiếm khi, những khối u này có thể diễn biến theo hướng nghiêm trọng hơn. Nếu bạn bị sưng ngày càng lớn hoặc có vẻ bất thường, chúng tôi muốn khám cho bạn sớm để có thể kiểm tra.

Khối u đôi khi có thể chèn ép hoặc nằm sát các dây thần kinh. Nếu bạn nhận thấy tê, ngứa ran hoặc yếu ở một phần bàn tay hoặc cánh tay mà không thuyên giảm, hãy cho chúng tôi biết trong lần tái khám.

Việc cắt bỏ những khối u này có thể khó về mặt kỹ thuật vì chúng bám chặt vào gân cũng như các dây thần kinh và mạch máu bên cạnh. Bác sĩ phẫu thuật sẽ làm việc cẩn thận để lấy bỏ toàn bộ khối u đồng thời bảo vệ những cấu trúc này. Nếu một phần khối u phải để lại vì việc cắt bỏ sẽ làm tổn thương một cấu trúc quan trọng, chúng tôi sẽ giải thích điều này với bạn và theo dõi chặt chẽ vùng đó sau phẫu thuật.

Đối với những khối u lan rộng hơn trong mô, chỉ phẫu thuật có thể không kiểm soát được hoàn toàn. Trong những trường hợp đó, xạ trị, tức là dùng tia X nhằm trúng đích để làm chậm sự phát triển của khối u, có thể được đề xuất để giúp bảo vệ chức năng của bàn tay. Bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi với bạn về điều này nếu nó áp dụng cho trường hợp của bạn.

Vì những khối u này có thể tái phát một cách âm thầm, chúng tôi đề nghị bạn tiếp tục đi tái khám theo lịch hẹn ngay cả khi tay bạn cảm thấy bình thường.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ thường gặp nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vùng da quanh vết thương ngày càng đỏ, hoặc vết thương chảy dịch. Hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau đột ngột tăng lên, hoặc nếu tình trạng tê hoặc ngứa ran ở tay không thuyên giảm. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn không thể cử động ngón tay hoặc bàn tay như trước đây. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở bắp chân, hoặc khó thở. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông và cần được kiểm tra ngay lập tức.

Cắt bỏ u tế bào khổng lồ của màng bao gân

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 10 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	4-56%	Đây là nguy cơ chủ yếu, và phần lớn liên quan đến bản chất của khối u chứ không phải do kỹ thuật phẫu thuật. Các tài liệu y khoa ghi nhận 4-56%; các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ tái phát khoảng 15% sau trung bình 7 năm (trong đó tổn thương xương là yếu tố dự báo mạnh nhất). Tỷ lệ tái phát chung là 17,8%, cụ thể 26,5% ở các khối u có nguy cơ cao và 8,6% ở khối u nguy cơ thấp. Trong một nghiên cứu hiện đại, tỷ lệ này là 6% và yếu tố nguy cơ duy nhất có ý nghĩa là vị trí khối u gần bao khớp. Nguy cơ tái phát ở dạng khối u lan tỏa cao hơn so với dạng khu trú.
Tê một bên ngón tay	—	Khối u bám quanh các dây thần kinh chi phối ngón tay; do đó việc cắt bỏ hoàn toàn khối u đòi hỏi phải bóc tách trực tiếp gần các dây thần kinh này. Tình trạng tê thường chỉ tạm thời, nhưng đôi khi có thể kéo dài vĩnh viễn.
Cứng khớp	—	Do sự hình thành các mô dính khi khối u xâm lấn vào bao gân. Phạm vi phẫu thuật thực tế rộng hơn nhiều so với kích thước khối u có thể nhìn thấy, vì vậy thời gian hồi phục thường kéo dài hơn so với dự đoán của bệnh nhân.
Các vấn đề về vết thương hoặc nhiễm trùng	—	Tình trạng này hiếm gặp trong các ca phẫu thuật tay có kế hoạch và được thực hiện trong điều kiện vô trùng.

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
------------------------------	--------	------