

Phẫu thuật cắt bỏ xương thang

Phẫu thuật cắt bỏ xương thang: phần xương thang bị hư hỏng sẽ được loại bỏ, và gân được dùng để hỗ trợ ngón tay cái.

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 80 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 Thông thường, bệnh nhân có thể trở lại các hoạt động nhẹ và công việc văn phòng trong vòng 2 đến 6 tuần; một số bệnh nhân thậm chí có thể trở lại làm việc sau 3 tháng.	3-6 months Việc trở lại các công việc chân tay và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày thường đạt được trong vòng 3 tháng; phần lớn bệnh nhân đều phục hồi về mức bình thường sau 3 tháng.	12 months Sự cải thiện tối đa về mức độ đau và chức năng vận động thường được ghi nhận trong năm đầu tiên sau phẫu thuật; kết quả này vẫn được duy trì sau 5 năm.

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 điều trị 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 chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên 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 hình ảnh nếu cần thiết để xác nhận chẩn đoán.

Ca phẫu thuật này được gọi là phẫu thuật cắt bỏ xương thang. Đó là việc cắt bỏ một xương nhỏ ở gốc ngón tay cái, gọi là xương thang, nơi bệnh viêm khớp do hao mòn đã làm mòn bề mặt khớp. Chúng tôi thường thử

các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi cách bạn sử dụng tay, trị liệu tay và đeo nẹp. Phẫu thuật được cân nhắc khi những biện pháp đó chưa mang lại đủ sự cải thiện cho bạn.

Chúng tôi có thể đã đề xuất ca phẫu thuật này vì cơn đau ở ngón tay cái đang hạn chế những việc bạn có thể làm, hoặc vì những thay đổi ở khớp thấy được trên phim chụp phù hợp với triệu chứng của bạn. Việc lấy bỏ xương đã bị hao mòn sẽ loại bỏ các bề mặt gây đau cọ xát vào nhau. Mục tiêu là giảm đau lâu dài và giúp bạn sử dụng ngón tay cái tự tin hơn trong các công việc hằng ngày.

Trước khi phẫu thuật

Trước khi phẫu thuật, chúng tôi sẽ đưa cho bạn những hướng dẫn rõ ràng để làm theo. Bạn sẽ cần ngừng ăn và uống bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để ca mổ của bạn có thể được đưa lên sớm hơn nếu lịch phòng mổ tiến hành nhanh hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết cần ngừng loại thuốc thường dùng nào và ngừng khi nào. Hãy mang theo danh sách viết sẵn tất cả các loại thuốc bạn đang dùng. Hãy sắp xếp người đưa bạn về nhà sau phẫu thuật, vì bạn sẽ không thể tự lái xe được. Vào ngày phẫu thuật, hãy mặc quần áo rộng rãi và thoải mái. Chúng tôi sẽ có sẵn các kết quả chẩn đoán hình ảnh như phim X-quang, và đôi khi cả MRI hoặc siêu âm, để lên kế hoạch phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc gặp bác sĩ gây mê để thăm khám.

Vào ngày phẫu thuật

Vào ngày phẫu thuật, bạn sẽ đến khu vực tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện. Tại đây, nhân viên sẽ làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho bạn trước ca mổ. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, người bác sĩ phụ trách việc gây mê và giảm đau cho bạn trong khi phẫu thuật. Tiếp theo, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành 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 phẫu thuật. Một số bệnh nhân có thể được tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau mổ; quyết định này do bác sĩ gây mê đưa ra vào ngày phẫu thuật dựa trên tình trạng cụ thể của từng người.

Khi ca phẫu thuật kết thúc, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ ở bên và theo dõi bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và quá trình hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật cắt bỏ xương thang là một ca mổ mở, được thực hiện qua một đường rạch duy nhất tại vùng căn mô, ở góc ngón tay cái của bạn. Qua đường rạch này, bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt bỏ xương thang, một xương nhỏ

đã bị hao mòn nằm giữa ngón tay cái và cổ tay của bạn. Việc lấy bỏ xương này sẽ loại bỏ các bề mặt thô ráp, gây đau vốn đang cọ xát vào nhau.

Sau khi xương được lấy ra, theo thời gian khoảng trông còn lại sẽ được lấp đầy bởi chính mô sụn của bạn, và ngón tay cái sẽ tựa lên một lớp đệm thay vì khớp đã bị hao mòn. Bác sĩ phẫu thuật không đặt bất kỳ khớp nhân tạo hay vật liệu cấy ghép nào. Vết mổ được khâu đóng bằng chỉ khâu và được băng lại bên trên.

Bản thân ca phẫu thuật khá đơn giản, và được thực hiện theo hình thức phẫu thuật trong ngày, vì vậy bạn sẽ về nhà ngay trong ngày.

Sau khi phẫu thuật

Sau ca phẫu thuật này, bạn có thể về nhà ngay trong ngày hoặc ở lại bệnh viện một đêm. Cả hai trường hợp đều phổ biến, và đội ngũ y tế sẽ trao đổi với bạn về phương án phù hợp. Tay bạn sẽ được đặt trong nẹp với băng gạc phủ lên vết mổ, và một chiếc đai treo tay có thể giúp bạn để tay nghỉ ngơi thoải mái trong một hai ngày đầu. Các điều dưỡng sẽ hướng dẫn bạn cách chăm sóc băng gạc và giữ tay ở vị trí cao để giúp giảm sưng. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn. Thuốc giảm đau sẽ được sắp xếp trước khi bạn ra về, và các điều dưỡng sẽ giải thích cách dùng. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, hãy nhờ người ở bên cạnh bạn.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, tay bạn sẽ đau và sưng, và vùng vết mổ có thể đau nhói theo nhịp. Kê tay cao trên gối, ngay cả khi bạn đang nghỉ ngơi hoặc ngủ, sẽ giúp giảm sưng. Hãy dùng thuốc giảm đau theo đúng chỉ định thay vì đợi đến khi cơn đau tăng lên.

Ngón tay cái của bạn sẽ được giữ trong nẹp trong khi vết mổ lành lại. Chuyên gia trị liệu tay sẽ hướng dẫn bạn các bài tập nhẹ nhàng để giữ cho các ngón tay cử động và tránh bị cứng khớp. Bạn sẽ có thể làm các công việc nhẹ hằng ngày trong nhà bằng tay còn lại, nhưng bạn sẽ không được nắm, kẹp hoặc nâng đồ bằng ngón tay cái đã phẫu thuật trong thời gian ngón tay cái đang được bảo vệ. Bạn không được lái xe khi vẫn đang đeo nẹp, vì nẹp sẽ cản trở khả năng nắm chắc vô lăng một cách an toàn. Sau khi tháo nẹp và được bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn có thể lái xe trở lại; vui lòng xem trang thông tin [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Khi các tuần trôi qua, tình trạng sưng giảm dần và khả năng cử động trở lại từng chút một. Trị liệu tay vẫn tiếp tục, và chuyên gia trị liệu sẽ tăng dần mức độ bạn sử dụng ngón tay cái. Sức nắm và sức kẹp trở lại chậm, và nhiều người nhận thấy ngón tay cái yếu hơn trước ngay cả khi các hoạt động hằng ngày đã trở lại bình thường. Lợi ích đầy đủ đến dần theo thời gian, và tình trạng đau và sức mạnh thường tiếp tục cải thiện trong tối đa một năm.

Lịch trình của bạn có thể khác với người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên gia trị liệu tay sẽ hướng dẫn bạn ở từng bước.

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 vấn đề nào.

Đôi khi dây thần kinh gân ngón tay cái bị kích ứng sau phẫu thuật. Bạn có thể cảm thấy ngứa ran, nóng rát hoặc tê ở mặt sau bàn tay hoặc ngón tay cái. Nếu gặp tình trạng này, các triệu chứng thường sẽ hết hẳn trong vòng một năm. Hãy báo cho chúng tôi trong lần tái khám tiếp theo để chúng tôi theo dõi.

Những chiếc đinh kim loại đôi khi được dùng để giữ cố định xương có thể gây ra một số vấn đề. Vùng da quanh đinh có thể bị đau hoặc kích ứng, hoặc đinh có thể bị lỏng hoặc dịch chuyển. Đinh bị dịch chuyển thường cần được lấy ra sớm, và việc này không được ghi nhận là ảnh hưởng xấu đến kết quả cuối cùng. Hãy báo cho chúng tôi trong buổi tái khám nếu vị trí đặt đinh trở nên đau hoặc vùng da quanh đinh trông bị viêm.

Nhiễm trùng không thường gặp nhưng có thể xảy ra ở bất kỳ vết mổ nào. Hãy chú ý nếu có vùng đỏ lan rộng ra từ vết mổ, dịch hoặc mủ rỉ ra từ vết mổ, hoặc sốt. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào như vậy. Cơn đau ngày càng tăng dù đã dùng thuốc giảm đau cũng cần gọi cho phòng khám ngay trong ngày.

Rất hiếm khi, nguồn cung cấp máu cho ngón tay cái có thể bị ảnh hưởng. Hãy đến phòng cấp cứu nếu ngón tay cái, các ngón tay hoặc bàn tay của bạn chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu.

Nếu có sử dụng miếng đệm bằng gân để lấp đầy khoảng trống nơi xương đã được lấy ra, đôi khi miếng đệm này có thể nhô lên dưới da. Bạn có thể nhận thấy một khối mềm hoặc một vùng đau, viêm gần ngón tay cái. Tình trạng này thường có thể được điều trị bằng một ca phẫu thuật nhỏ để lấy bỏ nó, giúp hết đau.

Một số vấn đề hiếm gặp hơn có liên quan đến các dạng phức tạp hơn của phẫu thuật này, chẳng hạn như cấy ghép khớp nhân tạo. Những phương pháp này có nhiều rủi ro hơn so với phẫu thuật cắt bỏ xương thang đơn thuần, đây là một lý do khiến chúng tôi ưu tiên lựa chọn đơn giản hơn. Nếu ca phẫu thuật đầu tiên cần được chỉnh sửa sau này, kết quả thường kém chắc chắn hơn so với lần đầu. Chúng tôi sẽ trao đổi kỹ với bạn về tất cả những điều này trước khi bạn quyết định.

Bảng các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng biến chứng nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề xuất hiện trong vài tuần đầu, vì vậy việc biết cần chú ý những gì sẽ có ích. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở bắp chân, khó thở hoặc đau ngực, vì đây có thể là dấu hiệu của cục máu

đông. Hãy đến phòng cấp cứu nếu ngón tay cái, các ngón tay hoặc bàn tay của bạn chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, có vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc có dịch hoặc mủ rỉ ra từ vết mổ. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng tăng dù đã dùng thuốc giảm đau. Tê hoặc yếu trong 24 giờ đầu sau khi gây tê vùng là điều bình thường. Khi thuốc gây tê vùng đã hết tác dụng, hãy gọi cho phòng khám nếu bạn không thể cảm nhận hoặc cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh lý

Trang này chỉ đề cập đến phương pháp phẫu thuật. Các thông tin chi tiết về bệnh lý được điều trị, bao gồm cả những bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích và khi nào không, đều được trình bày kỹ lưỡng hơn trên trang [Viêm khớp gốc ngón tay cái](#).

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 xương thang

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 80 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
Viêm khớp xương thuyền – xương thang – xương thê (STT)	11.8-52.0%	Những thay đổi trên phim X-quang hoặc tình trạng viêm khớp có triệu chứng ở khớp STT lân cận là những phát hiện thường gặp về lâu dài.
Viêm gân cơ gấp cổ tay quay	10.0-25.0%	Tỷ lệ biến chứng này khá cao trong kỹ thuật treo khớp APL do hiện tượng mòn gân hoặc chèn ép gân.
Tình trạng xếp khớp có triệu chứng	9.0-18.0%	Hiện tượng sụp đổ hoặc xếp các xương bàn tay gây đau đớn có thể xảy ra, đặc biệt là trong các kỹ thuật treo khớp.
Đau kéo dài	7.0-72.7%	Tỷ lệ đau kéo dài thay đổi tùy trường hợp; một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao ở những nhóm bệnh nhân được điều trị nội soi.
Viêm nhánh nông dây thần kinh quay	4.0-13.2%	Các triệu chứng dị cảm thoáng qua hoặc viêm nhánh nông dây thần kinh quay khá phổ biến; chúng thường tự khỏi trong vòng 3 tháng.
Thất bại của vật liệu cấy ghép	3.4-33.3%	Tỷ lệ thất bại phụ thuộc nhiều vào loại vật liệu cấy ghép (pyrocarbon, silicone, kim loại) và kỹ thuật thực hiện.
Phẫu thuật sửa chữa	3.2-19.0%	Tỷ lệ phải phẫu thuật sửa chữa thay đổi tùy theo kỹ thuật; tỷ lệ này cao hơn ở các phương pháp thay khớp hoặc treo khớp so với phương pháp cắt bỏ đơn thuần.
Duỗi quá mức khớp bàn-ngón tay cái	1.3-3.0%	Có thể xuất hiện biến dạng duỗi quá mức khớp bàn-ngón tay cái; đôi khi cần phẫu thuật hàn khớp.
Nhiễm trùng	0.8-2.6%	Tình trạng nhiễm trùng vết thương nông chỉ xảy ra ở chưa đầy 3% ca phẫu thuật; nhiễm trùng sâu rất hiếm gặp.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BẢO CÁO	GHI CHÚ
Vết thương bị rách ra	0.0-0.6%	Các vấn đề về lành thương thường rất hiếm gặp trong thủ thuật này.
Gãy xương bàn tay ngón trỏ (xương bàn thứ hai)	Rare	Gãy xương tại vị trí đường hầm xương; hiếm gặp với các kỹ thuật hiện đại.

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