

Phẫu thuật Latarjet

Trong phẫu thuật Latarjet, một khối xương nhỏ được chuyển đến phía trước ổ khớp vai và cố định bằng vít, giúp bù lại phần xương bị mất và ngăn chừa xương cánh tay trượt ra khỏi ổ khớp.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 85 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	5.5-7.4 months	30 months
Thông thường, bệnh nhân có thể quay lại làm việc văn phòng trong vòng 2 đến 6 tháng; 98% bệnh nhân đã trở lại công việc trong vòng 2,7 tháng.	Các kết quả lâm sàng đáng kể đạt được sau trung vị 5,5 tháng và trung bình 7,4 tháng kể từ khi phẫu thuật.	Các kết quả điều trị tốt vẫn được duy trì sau 30 năm theo dõi, cho thấy tính ổn định lâu dài của phương pháp điều trị này.

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 các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bệnh nhân. 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 từ chương trình Medicare. Trong lần khám đầu tiên, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Đối với trường hợp vai thường bị trật khớp hoặc lệch ra khỏi vị trí, chúng tôi thường thử các biện pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như vật lý trị liệu và điều chỉnh các hoạt động hàng ngày. Phẫu thuật chỉ được cân nhắc khi những phương pháp này không mang lại hiệu quả đáng kể.

Phẫu thuật được đề xuất cho bạn có tên là kỹ thuật Latarjet. Kỹ thuật này gồm việc di chuyển một mảnh xương nhỏ từ vùng khác của xương bả vai đến phía trước ổ khớp vai, giúp giữ cho khớp ổn định. Chúng tôi thực hiện phẫu thuật này khi vai của bạn đã bị trật khớp nhiều lần hoặc khi có tổn thương xương quanh ổ khớp. Mục tiêu chính là mang lại sự ổn định lâu dài, giúp vai không bị trật nữa và bạn có thể sử dụng cánh tay một cách tự tin. Với việc lựa chọn kỹ lưỡng bệnh nhân phù hợp, phẫu thuật này giúp ngăn ngừa tình trạng trật khớp tái phát ở khoảng 99% các trường hợp.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần lễ trước khi phẫu thuật, chúng tôi sẽ sắp xếp các xét nghiệm chẩn đoán cần thiết để lên kế hoạch cho ca mổ. Thông thường đó là các phim X-quang; đôi khi còn có chụp MRI (phương pháp chẩn đoán hình ảnh cho thấy các mô mềm) hoặc siêu âm. Vào ngày phẫu thuật, bạn cần nhịn ăn và uống trong vòng bảy giờ trước đó. Chúng tôi yêu cầu thời gian bảy giờ này để có thể sắp xếp lịch mổ sớm hơn nếu danh sách các ca mổ được hoàn thành trước thời hạn; bác sĩ phẫu thuật sẽ thông báo chính xác thời gian cho bạn. Có thể bạn sẽ được yêu cầu ngưng dùng một vài loại thuốc thường dùng; chúng tôi sẽ cung cấp hướng dẫn rõ ràng về những loại thuốc đó. Hãy mang theo danh sách tất cả các loại thuốc mà bạn đang dùng. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê (chuyên gia đảm bảo sự an toàn và giảm đau cho bạn trong quá trình phẫu thuật) thăm khám lại.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khu vực tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi chúng tôi làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho bạn trước khi vào phòng mổ. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân kết hợp với kỹ thuật chặn dây thần kinh vùng. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước khi mổ và giải thích chi tiết về cả hai phương pháp gây mê này. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Khi ca phẫu thuật hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ ở bên cạnh và theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh. Khi bạn về nhà, cần có người lái xe đưa bạn vì bạn không được tự lái xe.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật thực hiện ca mổ này dưới dạng phẫu thuật nội soi. Một camera nhỏ được đưa vào khớp vai thông qua những vết rạch nhỏ quanh vai, trong đó có một vết rạch ở phía sau. Camera truyền hình ảnh bên trong khớp lên màn hình, giúp bác sĩ quan sát và thực hiện các thao tác mà không cần mở rộng vết mổ.

Trong quá trình phẫu thuật, một mảnh xương nhỏ từ xương bả vai, gọi là mòm cùng, sẽ được di chuyển ra phía trước ổ khớp vai. Mảnh xương này được cố định tại vị trí mới bằng các ốc vít. Nó đóng vai trò là điểm tựa giúp ngăn không cho khớp vai bị trật ra phía trước. Vì mảnh xương được chuyển đi kèm với một đoạn gân dính vào nó, nên nó còn tạo thành một dải nâng đỡ phía trước khớp.

Cuối ca phẫu thuật, bác sĩ khâu lại các vết rạch nhỏ và băng bó chúng lại. Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức với cánh tay được treo trong nẹp đỡ.

Sau phẫu thuật

Khi tỉnh dậy, bạn sẽ được đưa sang phòng hồi sức. Các y tá sẽ thường xuyên kiểm tra tình trạng của bạn và cho dùng thuốc giảm đau khi cần thiết. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản để giảm khó chịu; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc vệ sinh. Hầu hết bệnh nhân sẽ nằm viện một hoặc hai đêm sau ca phẫu thuật này. Vì bạn vẫn còn cảm nhận được tác dụng của thuốc gây mê, nên cần có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu tiên. Chúng tôi sẽ 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. Ngay trong ngày phẫu thuật, bạn có thể đi lại được, nhưng ban đầu cần có người hỗ trợ.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, vai của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và sưng tấy. Tình trạng này sẽ dần cải thiện trong những tuần tiếp theo. Việc dùng thuốc giảm đau đều đặn, nghỉ ngơi và chườm đá sẽ giúp giảm bớt khó chịu. Những vết cắt nhỏ quanh vai sẽ lành lại dưới lớp băng gạc mà chúng tôi đặt lên trong khoảng 10 ngày.

Sau phẫu thuật, bạn sẽ về nhà với cánh tay được treo vào máng đỡ đơn giản để giảm đau. Bạn có thể tháo máng ra khi tập luyện hoặc rửa tay. Ban đầu, chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các động tác nhẹ nhàng; sau đó sẽ tăng dần độ khó khi vai đã ổn định hơn. Ngay từ ngày phẫu thuật, bạn đã có thể đi lại, dù ban đầu cần sự hỗ trợ. Việc ngủ sẽ hơi khó khăn khi vai còn đau; nhiều người thấy nằm gối cao giúp họ thoải mái hơn trong những tuần đầu. Trong nhà, bạn sẽ cần người giúp đỡ trong các công việc đòi hỏi dùng cả hai tay, chẳng hạn như mặc quần áo hay nấu ăn, cho đến khi cánh tay hồi phục hoàn toàn.

Quá trình hồi phục diễn ra từng giai đoạn chứ không diễn ra ngay lập tức. Khi tình trạng sưng tấy giảm bớt, các hoạt động hàng ngày sẽ dễ dàng hơn. Khi biên độ vận động của vai dần trở lại bình thường, chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn các bài tập tăng cường sức mạnh nhẹ nhàng. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép lái xe (thường là vào lần tái khám tuần thứ sáu), bạn có thể tìm thêm thông tin chi tiết trong hướng dẫn của chúng tôi về [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Việc trở lại làm việc và tham gia các hoạt động thể thao cũng diễn ra từng bước, tùy theo cảm giác của vai cũng như lời khuyên từ bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Thời gian hồi phục của bạn có thể khác đi; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ luôn đồng hành cùng 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 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 dấu hiệu bất thường nào.

Đôi khi khớp vai có thể bị trượt hoặc cảm giác lỏng lẻo trở lại sau phẫu thuật. Bạn có thể nhận thấy lại cảm giác khớp bị di chuyển như lúc trước khi đến khám. Hãy thông báo cho bác sĩ phẫu thuật trong lần tái khám tiếp theo, hoặc gọi ngay cho phòng khám nếu cảm giác này giống như tình trạng trật khớp hoàn toàn.

Mảnh ghép xương và các ốc vít giữ mảnh ghép đôi khi cũng gây ra vấn đề. Bạn có thể cảm thấy tiếng “click”, cảm giác khớp bị kẹt hoặc tiếng cọ xát sâu trong khớp vai, hoặc cơn đau không giảm như mong đợi. Hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám để được chẩn đoán bằng hình ảnh y học.

Các dây thần kinh gần khớp vai có thể bị kích thích trong quá trình phẫu thuật. Triệu chứng có thể là tê, cảm giác kiến bò, yếu cơ hoặc cảm giác nóng rát ở vai, cánh tay hoặc bàn tay. Hầu hết các triệu chứng này sẽ tự hết theo thời gian. Nếu bạn nhận thấy tình trạng tê hoặc yếu cơ mới xuất hiện, hãy báo ngay cho phòng khám để được theo dõi kỹ hơn.

Nhiễm trùng là tình trạng hiếm gặp nhưng cần được xử lý nhanh chóng. Hãy chú ý nếu có cơn đau âm ỉ sâu bên trong không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường, vùng da quanh vết mổ bị đỏ lan rộng, sưng ngày càng tăng hoặc sốt. Một số ca nhiễm trùng chỉ nằm ở lớp da và có thể điều trị bằng thuốc kháng sinh uống; những ca nặng hơn lại cần phải phẫu thuật lại để rửa sạch vùng nhiễm trùng và dùng kháng sinh qua đường truyền tĩnh mạch. Nếu thấy bất kỳ dấu hiệu nào như vậy, hãy gọi ngay cho phòng khám hoặc đến phòng cấp cứu.

Cơn đau và tình trạng cứng khớp không thuyên giảm cũng có thể xảy ra. Nếu sau nhiều tuần mà tình trạng vai vẫn không cải thiện, hãy trao đổi với bác sĩ trong lần tái khám để điều chỉnh kế hoạch hồi phục.

Nhiều năm sau phẫu thuật, viêm khớp có thể xuất hiện hoặc trở nặng hơn ở vai, dù thường chỉ ở mức độ nhẹ. Bạn có thể cảm thấy đau âm ỉ, cứng khớp hoặc tiếng cọ xát tăng dần theo thời gian. Hãy báo cáo những thay đổi này trong lần tái khám sau.

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

Khi nào nên liên hệ với chúng tôi

Hầu hết các biến chứng sau ca phẫu thuật đều biểu hiện qua những dấu hiệu có thể nhìn thấy hoặc cảm nhận được. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, nếu vùng da quanh vết thương trở nên đỏ hơn hoặc có dịch tiết ra, hoặc nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội hơn. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng phù vùng bắp chân, khó thở, cảm giác tê mới xuất hiện ở cánh tay hoặc bàn tay, hoặc nếu không thể cử động cánh tay được nữa. Những dấu hiệu này cần được kiểm tra ngay lập tức. Nếu bạn không chắc chắn, hãy gọi cho phòng khám và chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Phương pháp Latarjet rất đáng để tìm hiểu thêm, vì đây là ví dụ minh họa rõ ràng nhất về sự đánh đổi trong phẫu thuật vai: đây là phương pháp phẫu thuật đáng tin cậy hơn trong việc giữ cho khớp vai ổn định, nhưng cũng là phương pháp có nhiều rủi ro biến chứng hơn. Việc lựa chọn giữa phương pháp này và phương pháp sửa chữa mô mềm tức là việc bạn phải cân nhắc xem yếu tố nào quan trọng hơn đối với mình.

NHỮNG LỢI ÍCH MANG LẠI

So sánh trực tiếp với phương pháp sửa chữa Bankart nội soi, kỹ thuật Latarjet cho thấy **tỷ lệ tái phát thấp hơn**, kết quả điều trị được bệnh nhân đánh giá tốt hơn, và **thời gian trở lại tập luyện thể thao nhanh hơn**; tuy nhiên **tỷ lệ biến chứng lại cao hơn** [1]. Một nghiên cứu theo dõi dài hạn trên **3.088** bệnh nhân cũng cho kết quả tương tự: tỷ lệ mất ổn định tái phát và tỷ lệ phải phẫu thuật sửa chữa lại thấp hơn ở nhóm thực hiện phương pháp Latarjet mở so với nhóm thực hiện phẫu thuật Bankart nội soi; đồng thời tỷ lệ mắc viêm khớp mức độ trung bình đến nặng giữa hai nhóm là **tương đương** nhau [2].

Chi tiết này rất quan trọng, bởi mỗi lo ngại thường thấy về kỹ thuật Latarjet là việc di chuyển xương và gân ra phía trước khớp có thể làm tăng nguy cơ viêm khớp. Tuy nhiên, dựa trên các bằng chứng thu được sau thời gian theo dõi dài hạn, điều này không xảy ra; tỷ lệ viêm khớp ở cả hai phương pháp là **tương đương** nhau.

CHI PHÍ THỰC HIỆN

Dựa trên dữ liệu từ **7.175** bệnh nhân, tỷ lệ biến chứng tổng thể sau phẫu thuật Latarjet là **6–7%**; trong đó các vấn đề liên quan đến mảnh ghép chiếm tỷ lệ cao nhất [3]. Không có sự khác biệt đáng kể nào về tỷ lệ biến chứng giữa phương pháp mổ mở và phương pháp nội soi [3].

Tỷ lệ 6–7% tuy không nhỏ nhưng cũng chưa đến mức đáng lo ngại; điều quan trọng là cần hiểu rõ bản chất của các biến chứng này: chúng chủ yếu xuất hiện quanh vùng xương được ghép, cách cố định xương, quá trình lành thương và sự hấp thu xương, chứ không phải ở khớp. Điều này là đặc trưng tự nhiên của phẫu thuật này.

TẠI SAO KHÔNG THỂ ĐƠN GIẢN COI ĐÂY LÀ PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT TỐT HƠN

Nếu phương pháp Latarjet có tỷ lệ tái phát thấp hơn, một câu hỏi hiển nhiên là tại sao vẫn có người chọn phương pháp sửa chữa Bankart.

Một phần câu trả lời nằm ở tỷ lệ biến chứng đã nêu ở trên. Phần còn lại là do các phương án điều trị liên quan đến mô mềm đã được cải thiện. Trên **2.100** bệnh nhân, việc kết hợp kỹ thuật remplissage với phương pháp sửa chữa Bankart đã giúp giảm tỷ lệ tái phát tình trạng không ổn định so với việc chỉ thực hiện sửa chữa Bankart đơn thuần; đồng thời không gây ra thiếu hụt đáng kể về khả năng xoay ngoài của khớp, và có thể giảm nguy cơ phải phẫu thuật lại so với phương pháp Latarjet [4].

Vì vậy, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật thực chất là quyết định giữa ba lựa chọn chứ không chỉ hai, và phụ thuộc vào mức độ mất xương ở ổ khớp, tình trạng tổn thương Hill-Sachs, loại hình hoạt động thể thao cũng như độ tuổi của bệnh nhân – chứ không chỉ dựa vào con số tỷ lệ tái phát được công bố.

HÃY THỰC HIỆN TRƯỚC NẾU BẠN ĐỊNH LÀM ĐIỀU ĐÓ

Có một phát hiện cần được nhấn mạnh vì nó ảnh hưởng đến thứ tự thực hiện phẫu thuật chứ không phải kỹ thuật. Dựa trên dữ liệu của **1.571** bệnh nhân, phương pháp Latarjet dùng để “cứu vãn” tình trạng sau khi các phương pháp ổn định khớp trước đó thất bại – cho kết quả **kém hơn** so với việc thực hiện Latarjet lần đầu, cả về tỷ lệ tái phát mất ổn định khớp lẫn khả năng trở lại tập luyện thể thao như trước khi chấn thương [5].

Phương pháp Latarjet thường được xem là giải pháp dự phòng khi phẫu thuật sửa chữa Bankart không thành công. Kết quả nghiên cứu này chứng tỏ rằng hiệu quả của phương pháp này trong vai trò “giải pháp dự phòng” thấp hơn so với khi được lựa chọn làm phương pháp điều trị chính. Đối với bệnh nhân bị mất mô xương nghiêm trọng và có nhu cầu vận động cao, việc áp dụng phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn hơn trước rồi mới tiến hành Latarjet sau là một kế hoạch điều trị đi kèm với những hậu quả có thể đo lường được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, và cộng sự. So sánh giữa phương pháp sửa chữa Bankart nội soi và thủ thuật Latarjet trong điều trị tình trạng mất ổn định vai tái phát: một phân tích tổng hợp. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [2] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, và cộng sự. Kết quả điều trị bằng phương pháp Latarjet mở cho thấy tỷ lệ mất ổn định tái phát và cần phẫu thuật chỉnh sửa thấp hơn so với phương pháp sửa chữa Bankart nội soi sau thời gian theo dõi dài hạn. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>
- [3] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, và cộng sự. Các biến chứng ngắn hạn của thủ thuật Latarjet: một tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [4] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. Không có sự khác biệt về mức độ giảm khả năng xoay ngoài sau khi thực hiện phương pháp sửa chữa Bankart đơn thuần, kỹ thuật remplissage hay thủ thuật Latarjet: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>
- [5] Zhang C, Yang S, Pang L, Li T, Li Y, Wang H, và cộng sự. Phương pháp Latarjet dùng để điều trị lại có thể cho kết quả kém hơn về tỷ lệ mất ổn định tái phát và khả năng trở lại tập luyện so với việc thực hiện Latarjet lần đầu: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w>

Phẫu thuật Latarjet

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 85 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 sau phẫu thuật	23.5-38.2%	Một số bệnh nhân có thể bị viêm khớp khớp vai nhiều năm sau phẫu thuật, đặc biệt là khi mảnh ghép được đặt sai vị trí, đặt vào trong khớp hoặc bệnh nhân đã có tổn thương sụn từ trước.
Đau kéo dài hoặc cảm giác không hài lòng sau phẫu thuật	5-7%	Tình trạng đau hàng ngày hoặc gây hạn chế vận động xảy ra ở 5-7% bệnh nhân. Cảm giác đau vai nhẹ vẫn còn khá phổ biến (tới 25%), nhưng thường không gây cản trở các hoạt động sinh hoạt.
Các hội chứng chèn ép dây thần kinh	5%	Khoảng 5% bệnh nhân bị tê tay sau phẫu thuật; nguyên nhân có thể là hội chứng ống cổ tay hoặc hội chứng ống khuỷu tay.
Tình trạng không ổn định khớp vai tái phát	4.7-8.5%	Dù phương pháp Latarjet mang lại độ ổn định tốt, tình trạng trật khớp hoặc bán trật khớp vẫn có thể xảy ra do mảnh ghép đặt sai vị trí, không liền xương, mảnh ghép bị tiêu hủy hoặc các tổn thương Hill-Sachs chưa được điều trị.
Mất vận động và cứng khớp	3.0%	Tình trạng cứng khớp sau phẫu thuật khá phổ biến; mất một phần khả năng xoay ngoài là điều được dự kiến (trung bình 10-15 độ) do hiệu ứng treo vồng của gân kết hợp được chuyển theo mảnh ghép.
Tỷ lệ phải phẫu thuật lại	2.6-5.1%	Khoảng 2.6-9.2% bệnh nhân cần phải phẫu thuật thêm trong vài năm đầu sau điều trị; nguyên nhân phổ biến là do phải tháo dụng cụ cố định, tình trạng không ổn định khớp tái phát hoặc cứng khớp.
Rối loạn chức năng cơ dưới vai	2-10%	Tỷ lệ suy yếu cơ dưới vai dao động từ 2% (thất bại lâm sàng) đến 10% (nghiệm pháp lift-off dương tính), tùy thuộc vào kỹ thuật tách thớ cơ hay bóc tách gân cơ dưới vai.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BẢO CÁO	GHI CHÚ
Mảnh ghép bị tiêu hủy	1.6-30.0%	Mảnh ghép xương móm quạ bị tiêu ở một mức độ nào đó trong hơn 90% ca phẫu thuật Latarjet, thường gặp tiêu ở phần trên khi cơ thể tái tạo lại phần xương thừa; tiêu xương nhiều có thể làm tăng nguy cơ tái phát.
Nhiễm trùng	1.5-2.6%	Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ cao hơn so với các phẫu thuật nội soi do vùng phẫu thuật rộng; trường hợp nhiễm trùng sâu có thể cần phải cắt bỏ mảnh ghép và chuyển sang phương pháp điều trị khác.
Không liền xương hoặc mảnh ghép đặt sai vị trí	1.3-16.7%	Trong khoảng 5-7% ca phẫu thuật, khối xương móm quạ không liền được vào ổ chảo; các yếu tố nguy cơ gồm mảnh ghép đặt sai vị trí, cố định không chắc chắn và hút thuốc.
Các dấu hiệu bất thường do dụng cụ cố định	1.0-6.5%	Dụng cụ cố định có thể gây cộm, kích ứng hoặc khó chịu, cần phải tháo vít; tình trạng này thường xảy ra sau khi mảnh ghép bị tiêu khiến vít phía trên bị nhô ra.
Gãy mảnh ghép	1.0-6.0%	Mảnh ghép xương móm quạ có thể bị gãy trong quá trình lấy, chuyển hoặc cố định; khi đó có thể cần kỹ thuật cố định khác hoặc ghép xương lấy từ mào chậu.
Chấn thương mạch máu	1%	Theo một phân tích có hệ thống trên 2.532 ca phẫu thuật, tỷ lệ chấn thương mạch máu là 1%; trong đó có cả chấn thương động mạch nách.
Các biến chứng thần kinh	0.6-2.4%	Dây thần kinh cơ da và dây thần kinh nách là những dây thần kinh dễ bị tổn thương nhất; hầu hết các tổn thương chỉ là tình trạng liệt tạm thời và hồi phục trong vòng 3-6 tháng; tuy nhiên có 8-17% ca bị tổn thương thần kinh dẫn đến di chứng vĩnh viễn.
Tụ máu	0.4-4.4%	Chảy máu sau phẫu thuật hoặc hình thành khối tụ máu cần được xử lý.

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