

Phẫu thuật thay khớp vai ngược

Phẫu thuật thay khớp vai ngược đặt phần chỏm cầu lên xương bả vai và phần ổ lên xương cánh tay – ngược với cấu trúc giải phẫu bình thường – giúp cơ delta nâng được cánh tay khi gân chóp xoay bị rách.

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
6-12 weeks	12 months	12 months
Bệnh nhân nên bắt đầu lái xe trở lại sau 6-12 tuần kể từ khi phẫu thuật.	Thông thường, bệnh nhân đạt được mức cải thiện chức năng tối đa vào thời điểm 1 năm sau phẫu thuật.	Tiến triển hồi phục được đánh giá dựa trên thời gian mà cánh tay giữ được góc nâng trên 90 độ; mức cải thiện tối đa được ghi nhận vào thời điểm 1 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 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 từ chương trình Medicare. Chúng tôi đánh giá tình trạng của bạn bằng cách trao đổi về tiền sử bệnh, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết.

Phẫu thuật thay khớp vai kiểu ngược là phương pháp thay thế khớp mà trong đó cấu trúc hình cầu và ổ khớp của vai được đảo ngược vị trí: phần “quả cầu” sẽ nằm ở chỗ “ổ khớp” và ngược lại. Chúng tôi thường đề xuất

phương pháp này khi cơ vòng vai – nhóm gân có chức năng ổn định khớp vai – bị hao mòn hoặc rách nghiêm trọng; hoặc khi các vấn đề về vai không thuyên giảm dù đã áp dụng các biện pháp điều trị không phẫu thuật như thay đổi hoạt động, vật lý trị liệu, đeo nẹp hoặc tiêm thuốc. Trong một số chấn thương, phẫu thuật có thể được chỉ định ngay lập tức. Mục đích của ca phẫu thuật là giảm đau và cải thiện khả năng vận động của vai. Các lợi ích lâm sàng được duy trì trong vòng 10 năm. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về những ưu điểm và rủi ro của phương pháp này; quyết định cuối cùng sẽ do bạn và chúng tôi cùng đưa ra.

Trước khi phẫu thuật

Sau khi bạn và bác sĩ phẫu thuật đã thống nhất về việc thực hiện phẫu thuật thay khớp vai ngược chiều, chúng tôi sẽ sắp xếp các xét nghiệm cần thiết để lên kế hoạch cho ca mổ. Thông thường, đó là chụp X-quang khớp vai; đôi khi cần chụp CT – một phương pháp chụp chi tiết giúp tạo ra hình ảnh ba chiều của xương. Những hình ảnh này giúp chúng tôi xác định vị trí đặt các bộ phận khớp nhân tạo và đo đặc kỹ lưỡng cấu trúc khớp vai trước ngày phẫu thuật. Bạn cũng sẽ được hỏi về tình trạng sức khỏe tổng thể, bao gồm các ca phẫu thuật trước đây ở vai, các loại thuốc đang dùng (chẳng hạn như steroid) và những bệnh lý như loãng xương – tình trạng xương bị mỏng đi. Vui lòng mang theo danh sách các loại thuốc hiện đang sử dụng đến buổi khám. Nếu bạn dùng một số loại thuốc nhất định, bác sĩ phẫu thuật có thể yêu cầu ngưng dùng chúng trong một thời gian ngắn trước ca mổ. Bạn cần nhịn ăn trong bảy giờ trước phẫu thuật; chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn dài hơn mức thông thường một chút để có thể sắp xếp cho bạn vào mổ sớm hơn nếu lịch mổ có thay đổi. Hãy nhờ ai đó đưa bạn 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 – người chuyên trách về việc 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. Bạn sẽ không được đưa đến phòng bệnh trước.

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 thực hiện ca phẫu thuật. Khi hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường duy nhất tại vùng cần mổ để tiếp cận khớp vai. Các bề mặt khớp bị mòn sẽ được loại bỏ và thay thế bằng các bộ phận mới làm từ kim loại và nhựa. Cấu trúc hình cầu và ổ khớp thông

thường sẽ được đảo ngược: phần “quả cầu” sẽ nằm ở vị trí “ổ khớp” và ngược lại. Đây là lý do tại sao phương pháp này được gọi là phẫu thuật thay khớp “ngược”. Các bộ phận mới này được thiết kế sao cho cơ delta – cơ mạnh nhất ở vùng vai – có thể nâng cánh tay lên thay vì các gân cơ chóp xoay đã bị mòn hoặc rách.

Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ sẽ thao tác cẩn thận xung quanh các gân và các mô mềm khác ở vai. Nếu một số mô này vẫn còn khỏe mạnh, chúng sẽ được khâu lại vào vị trí trên bộ phận ghép mới sau khi đã đặt vào đúng chỗ. Việc xác định vị trí và kích thước các bộ phận mới được thực hiện dựa trên kế hoạch đã lập từ các hình ảnh X-quang và chụp chiếu trước ngày mổ.

Khi khớp mới đã được đặt vào đúng vị trí, vết mổ sẽ được khâu lại. Trước tiên, một tấm lưới dính mỏng sẽ được đặt lên vết mổ để giữ các mép da lại với nhau; sau đó một loại keo dán da dạng lỏng sẽ được phết lên tấm lưới này và đóng rắn lại để niêm phong vết thương. Tấm lưới này sẽ giữ nguyên trên da khoảng một đến hai tuần rồi tự bong ra, vì vậy không cần phải cắt bỏ hay tháo gỡ.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức; khi tình trạng ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh. Các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn và cho uống thuốc để giúp bạn cảm thấy thoải mái. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai đỡ đơn giản; 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. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết thương 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 gạc khi khám lại cho bạn. Thông thường, trước khi xuất viện, bạn sẽ được gặp chuyên viên vật lý trị liệu để bắt đầu các bài tập nhẹ nhàng. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà.

Quá trình hồi phục

Những ngày đầu ở nhà là thời gian để nghỉ ngơi và chăm sóc bản thân. Vai của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và sưng tấy; chiếc đai đeo tay được dùng để hỗ trợ cánh tay giữa các lần tập luyện. Việc sử dụng các loại thuốc giảm đau theo chỉ dẫn thường giúp kiểm soát cơn đau này. Cơn đau dần giảm dần theo thời gian; phần lớn mọi người nhận thấy tình trạng sưng giảm trước khi cảm giác cứng khớp biến mất.

Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn các bài tập, bắt đầu từ những động tác nhẹ nhàng rồi tăng dần độ khó tùy theo khả năng của vai. Trong lúc tập luyện và khi tắm rửa, bạn sẽ tháo đai đeo tay ra. Trong thời gian cánh tay đang hồi phục, bạn vẫn có thể thực hiện những công việc nhẹ nhàng trong nhà bằng tay còn lại. Ban đầu, việc ngủ có thể hơi khó khăn; nhiều người thấy dễ chịu hơn khi ngủ tựa vào ghế hoặc dùng gối hỗ trợ cho đến khi nằm xuống lại trở nên thoải mái.

Các mốc hồi phục thường được xác định qua những sự kiện cụ thể chứ không phải theo ngày cụ thể. Thông thường, sau khi bác sĩ phẫu thuật cho phép vào khoảng tuần thứ sáu, bạn có thể lái xe trở lại; hướng dẫn chi

tiết về **việc lái xe sau phẫu thuật chi trên** đã được cung cấp riêng. Khi khả năng vận động dần phục hồi, những hoạt động thường ngày như mặc quần áo hay với tay lấy đồ cũng trở nên dễ dàng hơn. Khi chuyên viên vật lý trị liệu xác nhận sức mạnh cơ bắp của bạn đã đủ, bạn có thể quay lại những hoạt động mà mình yêu thích trước đây; hầu hết những người vốn năng động trước khi phẫu thuật đều có thể tiếp tục các hoạt động đó sau này.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Lịch trình phục hồi của bạn có thể không giống với người khác; 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 nhân tạo có thể bị trật ra khỏi vị trí. Bạn có thể cảm thấy tiếng “cạch” đột ngột, sau đó là cơn đau và tình trạng vai không thể cử động bình thường. Nếu điều này xảy ra, hãy liên hệ ngay với phòng khám hoặc đến khoa cấp cứu.

Nhiễm trùng có thể xảy ra quanh khớp nhân tạo. Hãy chú ý nếu có cơn đau âm ỉ, dữ dội không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ bị đỏ lan rộng; hoặc sốt. Hãy báo ngay cho phòng khám nếu nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào. Việc điều trị nhiễm trùng được tiến hành từng bước; hầu hết các trường hợp nhiễm trùng sau phẫu thuật thay khớp vai đều có thể khắc phục được bằng phương pháp này.

Theo thời gian, các bộ phận nhân tạo có thể bị lỏng. Triệu chứng thường gặp là cơn đau tái phát hoặc tăng nặng; đôi khi kèm theo tiếng kêu “cạch cạch” hoặc cảm giác cọ xát. Hãy trao đổi với bác sĩ tại lần tái khám tiếp theo để được chụp X-quang kiểm tra.

Các dây thần kinh nằm gần vùng vai; chúng có thể bị tổn thương hoặc kích thích trong quá trình phẫu thuật. Bạn có thể cảm thấy tê, ngứa ran hoặc yếu ở cánh tay. Thông thường tình trạng này sẽ tự khỏi, nhưng hãy nói với bác sĩ tại lần tái khám để được theo dõi.

Có thể xảy ra các vết nứt nhỏ ở xương quanh khớp nhân tạo hoặc ở móm xương phía trên vai. Bạn sẽ cảm thấy đau dữ dội, thường sau khi bị ngã hoặc chịu lực mạnh. Nếu gặp tình huống này, hãy liên hệ ngay với phòng khám.

Thỉnh thoảng huyết khối có thể hình thành sau phẫu thuật vai; dấu hiệu điển hình là cẳng chân bị sưng đột ngột và đau nhức. Nếu nhận thấy điều này, hãy tìm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ gặp biến chứng. Nam giới có nguy cơ cao hơn gặp phải các biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy xương cánh tay. Việc đã từng phẫu thuật sửa chữa gân cơ chóp xoay cũng làm tăng

nguy cơ nhiễm trùng quanh khớp nhân tạo. Nếu đã tiêm steroid vào vai, cần chờ ít nhất 4 tuần mới được phẫu thuật; chúng tôi sẽ sắp xếp lịch trình dựa trên điều này.

Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này cung cấp tỷ lệ xảy ra cụ thể nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các biến chứng sau ca phẫu thuật đều có những dấu hiệu cảnh báo mà bạn có thể nhận biết tại nhà. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn thấy sốt, vùng vết thương ngày càng đỏ lên hoặc tiết dịch, hoặc cơn đau ngày càng tăng thay vì giảm dần. Hãy đến phòng cấp cứu ngay nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, vai có vẻ bị biến dạng, hoặc không thể cử động cánh tay. Tình trạng sưng đau ở vùng bắp chân hoặc khó thở cũng cần được xử lý cấp cứu ngay lập tức. Bạn cũng nên gọi cho chúng tôi nếu mất cảm giác ở cánh tay hoặc bàn tay, hoặc xuất hiện tình trạng tê và ngứa ran mới mà không thuyên giảm.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Việc tìm hiểu thêm về phương pháp thay khớp vai ngược là rất đáng giá, bởi đây là phẫu thuật đã giải quyết được vấn đề từng được coi là không thể khắc phục: tình trạng vai không còn có cơ vòng cơ hoạt động. Ngoài ra, biến chứng đặc trưng của phương pháp này là điều mà hầu hết bệnh nhân chưa từng nghe đến.

TẠI SAO PHƯƠNG PHÁP THAY KHỚP NGƯỢC LẠI CÓ HIỆU QUẢ

Khớp vai bình thường gồm phần “quả cầu” nằm trên cánh tay và “ô khớp” nằm trên xương bả vai; chức năng ổn định của khớp này phụ thuộc vào cơ vùng vai giúp giữ quả cầu ở vị trí trung tâm trong khi cơ delta thực hiện động tác nâng tay. Khi các cơ này bị mất đi, phương pháp thay khớp thông thường không còn yếu tố nào để ổn định khớp, khiến quả cầu bị trôi lên phía trên.

Phương pháp thay khớp ngược lại đảo vị trí này: quả cầu được gắn vào xương bả vai còn ô khớp được gắn vào cánh tay. Điều này làm dịch chuyển tâm quay của khớp vào trong và xuống dưới, từ đó tăng chiều dài cánh đòn của cơ delta và giúp cơ này tự mình nâng tay lên được. Đây là giải pháp cơ học chứ không phải sinh học; nó không phục hồi cấu trúc nào mà chỉ khiến các cơ còn lại đủ sức thực hiện chức năng.

Điều này cũng giải thích mức độ phục hồi chức năng sau phẫu thuật. Khả năng nâng tay lên cao thường được cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên, các động tác xoay tay lại phụ thuộc vào các cơ không được phục hồi trong ca phẫu thuật; vì vậy việc vớ tay ra phía sau lưng thường vẫn bị hạn chế. Đây là điều cần được giải thích rõ cho bệnh nhân trước khi mổ, để họ không cảm thấy thất vọng sau đó.

NHỮNG TRƯỜNG HỢP MÀ PHƯƠNG PHÁP NÀY ĐÃ THAY THẾ CÁC PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT CŨ

Đối với các trường hợp gãy xương, sự thay thế này là rất rõ rệt. Trên **228,523** bệnh nhân, phương pháp thay khớp vai toàn phần ngược chiều đã mang lại kết quả chức năng tốt hơn và tỷ lệ biến chứng thấp hơn so với phương pháp thay khớp vai một phần; đồng thời tỷ lệ phải phẫu thuật chỉnh sửa cũng thấp hơn so với phương pháp cố định bằng nẹp ở những bệnh nhân cao tuổi bị gãy xương đầu xương cánh tay [1].

Có một chi tiết về thiết bị y tế đáng lưu ý, vì thường được đặt câu hỏi: khi so sánh các bộ phận cấy ghép tiêu chuẩn với các bộ phận chuyên dụng dành cho gãy xương trong phương pháp thay khớp ngược chiều trên **436** bệnh nhân, kết quả cho thấy **không có sự khác biệt đáng kể** nào về kết quả lâm sàng hay tỷ lệ biến chứng [2].

NHỮNG BIẾN CHỨNG CẦN LƯU Ý

Biến chứng quan trọng cần chú ý ở đây là **gãy xương do chịu lực ở móm cùng vai hoặc xương bả vai** – tức là tình trạng xương phía trên khớp bị nứt do lực căng tăng lên trên cơ delta, điều mà phương pháp phẫu thuật này cố ý tạo ra. Đây là hậu quả trực tiếp của cơ chế giúp ca phẫu thuật thành công.

Một phân tích tổng hợp đã xác định các yếu tố nguy cơ: những bệnh nhân bị gãy xương này thường **có tuổi cao và chỉ số BMI thấp**; các yếu tố nguy cơ khác gồm **loãng xương, viêm khớp dạng thấp, giới tính nữ và tiền sử phẫu thuật sửa chữa cơ chóp xoay** [3]. Một nghiên cứu khác nhận thấy các tài liệu y khoa mô tả về những ca gãy xương này một cách không nhất quán; có sự khác biệt đáng kể trong cách định nghĩa, chẩn đoán và thống kê chúng [4]; vì vậy cần thận trọng khi tham khảo các tỷ lệ được nêu ra.

Tuy nhiên, về mặt ngắn hạn thì tình hình khá an ủi: tỷ lệ tử vong cũng như các biến chứng y khoa và phẫu thuật trong 90 ngày đầu sau mổ đều thấp; chỉ có **6%** bệnh nhân phải nhập viện lại [5].

HAI ĐIỀU MÀ CÁC BẢNG CHỨNG KHOA HỌC KHÔNG ỦNG HỘ

Rằng cơ dưới mũi vai phải được khâu lại. Trên **267** bệnh nhân, không có **sự khác biệt** nào về sức mạnh vận động trong các động tác gập tay sang bên, xoay trong hay xoay ngoài sau khi thực hiện phẫu thuật thay khớp ngược có hoặc không khâu lại cơ dưới mũi vai; tuy nhiên các tác giả cũng lưu ý rằng các nghiên cứu về kết quả vận động vẫn còn hạn chế [6].

Rằng chỉ định phẫu thuật không ảnh hưởng đến kết quả. Thực ra nó có ảnh hưởng. Sau hai năm hoặc lâu hơn, điểm số đánh giá theo thang đo Constant ở những bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp ngược do viêm khớp thoái hóa nguyên phát với cơ chóp xoay **không bị rách** cao hơn đáng kể so với những bệnh nhân bị viêm khớp thoái hóa nguyên phát có rách cơ chóp xoay hoặc viêm khớp thoái hóa thứ phát [7]. Cùng một ca phẫu thuật nhưng lại cho những kết quả khác nhau tùy theo nguyên nhân gây bệnh; điều này rất đáng lưu ý khi bạn nhận được mức giá trung bình cho ca phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mekhail J, Mullan R, Cross JL, Jahagirdar O, Luo X, Salameh M. Kết quả của phương pháp thay khớp vai ngược so với các phương pháp cố định phẫu thuật khác đối với gãy xương mòm vai: một phân tích tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100644. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100644>
- [2] Apivatgaroon A, Kongmalai T, Kongmalai P. So sánh các thành phần tiêu chuẩn và các thành phần thiết kế riêng cho từng loại gãy xương trong phẫu thuật thay khớp vai ngược đối với gãy xương mòm vai: phân tích tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Bone Joint J. 2025;107-B(9):931-41. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.107B9.BJJ-2024-1508.R2>
- [3] Elmenawi KA, Sperling JW, Sanchez-Sotelo J, Barlow JD. Các yếu tố nguy cơ gây gãy xương mòm vai và xương bả vai sau phẫu thuật thay khớp vai ngược: phân tích tổng hợp. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(1):100578. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.08.015>
- [4] Davie RA, Nathan K, Persaud SG, Oladeji LO, Taylor SA, Dines JS, và cộng sự. Việc báo cáo các yếu tố nguy cơ gây gãy xương mòm vai sau thay khớp vai ngược còn thiếu tính nhất quán: phân tích tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(11):e975-e984. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.02.032>
- [5] Kent LM, Hurley ET, Davey MS, Klifto CS, Mullett H. Tỷ lệ biến chứng thấp sau thay khớp vai ngược trong vòng 90 ngày theo dõi: phân tích tổng quan có hệ thống. J ISAKOS. 2024;9(2):205-10. <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2023.11.006>
- [6] Preuss FR, Eble SK, Peebles AM, Osuna-Garcia A, Provencher CMT. Kết quả về sức mạnh cơ vai sau phẫu thuật thay khớp vai ngược: phân tích tổng quan có hệ thống. JSES Rev Rep Tech. 2022;2(2):131-4. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2021.11.004>
- [7] Nové-Josserand L, Nerot C, Colotte P, Guery J, van Rooij F, Hibon A, và cộng sự. Thay khớp vai ngược trong điều trị viêm khớp glenohumeral nguyên phát: những đặc điểm và kết quả điều trị khác biệt đáng kể giữa các trường hợp có gân cơ chớp xoay nguyên vẹn và đã rách. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(4):850-62. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.07.027>

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 thay khớp vai ngược

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
Sự hình thành xương dị vị	27.0%	Tỷ lệ mắc bệnh được ghi nhận là 2-3 năm sau phẫu thuật thay khớp vai ngược; tỷ lệ này có thể lên tới 75% sau 10 năm.
Hiện tượng lõm xương bả vai	10.8%	Sự tiếp xúc ở phía dưới giữa thành phần polyethylene phía xương cánh tay và cổ xương bả vai rất phổ biến; dù thường không gây triệu chứng, tình trạng khuyết nặng có thể dẫn đến lỏng thành phần ổ chảo hoặc hỏng implant theo thời gian.
Giảm vận động	5%	Việc mất một phần khả năng xoay ngoài cánh tay là hiện tượng thường gặp, đặc biệt ở các thiết kế implant đặt lệch về phía trong; khoảng 5% bệnh nhân bị cứng khớp nặng cần nắn khớp dưới gây mê hoặc phẫu thuật chỉnh sửa.
Các hội chứng chèn ép dây thần kinh	5%	Khoảng 5% bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay hoặc ống khuỷu tay; phần lớn các trường hợp sẽ cải thiện sau khi tháo đai đỡ tay.
Đau kéo dài hoặc chưa hài lòng về kết quả	3-5%	Theo một nghiên cứu lớn (n=10.797), tỷ lệ bệnh nhân cần can thiệp do đau chỉ là 0,2%; tỷ lệ bị cứng khớp kèm đau là 2,6%. Các triệu chứng khó chịu còn lại như khó nằm nghiêng lên vai phẫu thuật cũng thường gặp nhưng mức độ nhẹ.
Gãy xương mỏm vai hoặc gai xương bả vai	2.0%	Gãy xương do mỏi, gây ra bởi lực căng cơ delta tăng và cánh tay bị kéo dài, xuất hiện trung bình 9,4 tháng sau phẫu thuật; nguy cơ cao hơn ở nữ giới (tỷ lệ nam:nữ là 1:5,4) và những người có mỏm cùng vai mỏng.
Các biến chứng liên quan đến implant	2-5%	Tình trạng lỏng đế ổ chảo (5%), tách rời các thành phần implant (2,2%), lỏng thành phần xương cánh tay (1,9%) hoặc gãy vít có thể buộc phải phẫu thuật chỉnh sửa.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tỷ lệ phải phẫu thuật chỉnh sửa	1.5%	Khoảng 5-10% bệnh nhân có thể cần phẫu thuật chỉnh sửa trong vòng 10 năm do nhiễm trùng, mất ổn định, lỏng implant, gãy xương hoặc hỏng thành phần implant.
Nhiễm trùng	1.2%	Nhiễm trùng sâu đòi hỏi nhiều lần rửa khớp, dùng kháng sinh kéo dài và có thể phải loại bỏ implant để phẫu thuật chỉnh sửa nhiều giai đoạn; nguy cơ cao hơn ở bệnh nhân đã từng phẫu thuật lại, mắc bệnh đái tháo đường hoặc suy giảm miễn dịch.
Trật khớp hoặc mất ổn định	0.9%	Các yếu tố nguy cơ gồm phẫu thuật lại, bệnh lý thần kinh, cơ dưới mỏm vai yếu và sai vị trí đặt implant; điều trị có thể cần nắn khớp hoặc thay implant có thiết kế hạn chế chuyển động.
Gãy xương quanh implant	0.8%	Tỷ lệ gãy xương trong mổ là 1,4% tổng số ca; con số này tăng lên 13,6% ở các ca phẫu thuật lại; gãy xương cánh tay thường xảy ra khi đặt trụ implant hoặc ở bệnh nhân có xương loãng.
Các biến chứng thần kinh	0.7%	Dây thần kinh nách là vị trí dễ bị tổn thương nhất; các implant đặt lệch vào trong gây tổn thương thần kinh ở 2,9% ca so với 0,5% ở thiết kế đặt lệch ra ngoài; hầu hết các trường hợp chỉ là chấn thương thần kinh tạm thời và hồi phục trong vòng 3-6 tháng.
Tụ máu	0.3%	Tỷ lệ này được ghi nhận từ một nghiên cứu tại một trung tâm với 299 ca bệnh.
Hội chứng đau vùng chi phức tạp	0.3%	Tỷ lệ này cũng được ghi nhận từ nghiên cứu nói trên với 299 ca bệnh.
Các biến chứng toàn thân	0.2%	Các biến chứng toàn thân như truyền tắc phổi, tràn khí màng phổi, nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ rất hiếm gặp.
Các biến chứng vết mổ	Rare	Các vấn đề về lành vết thương rất hiếm; nguy cơ tăng lên ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông máu.

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