

Cắt bỏ túi hoạt dịch giữa xương bả vai và lồng ngực

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 12 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
1-4 weeks	6-12 weeks	3-6 months
Đai đỡ chỉ nhằm giúp thoải mái, và nhiều loạt ca ngừng dùng đai trong vài ngày đầu; một số loạt ca hoàn toàn không dùng. Cử động nhẹ nhàng được bắt đầu ngay. Trong một loạt ca gồm 20 bệnh nhân, cơn đau trở về mức trước phẫu thuật sau thời gian trung vị là 6 tuần (dao động từ 2 đến 16), và một báo cáo kỹ thuật ghi nhận hầu hết mọi người đã hồi phục sau chính ca mổ vào khoảng 4 tuần.	Hầu hết các loạt ca cho phép hoạt động đầy đủ, chơi thể thao và sử dụng tay qua đầu từ khoảng 6 đến 8 tuần, với việc tập tăng cường sức mạnh các cơ xương bả vai từ khoảng 8 tuần và quay lại các môn thể thao đưa tay qua đầu vào khoảng 2 đến 3 tháng. Thời gian quay lại làm việc khác nhau: trung bình 4,5 tuần sau phẫu thuật nội soi trong một nghiên cứu so sánh (18 bệnh nhân), và khoảng một tháng nghỉ ốm sau phẫu thuật mở trong một loạt ca khác.	Việc tập tăng cường sức mạnh nói chung tiếp tục đến khoảng 3 tháng, và một loạt ca cho phép chơi thể thao đầy đủ ở tháng thứ 4. Sự cải thiện được duy trì lâu dài: ở 66 bệnh nhân được theo dõi từ 5 đến 15 năm, điểm số vai trung bình tăng từ 57 lên 87 trên 100 và mức đau giảm từ 5,2 xuống 1,4 trên 10, và 38 trong số 42 người chơi thể thao (90,5%) đã quay lại chơi ở một mức độ nào đó. Một chút tiếng lục cục hoặc đau âm ỉ thường vẫn còn ngay cả khi kết quả tốt.

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. Buổi thăm khám tại phòng khám, bao gồm hỏi bệnh sử, khám và chụp hình ảnh khi cần, sẽ giúp xác định chẩn đoán.

Hội chứng lạo xạo xương bả vai xảy ra khi xương bả vai cọ lạo xạo hoặc kêu lục cục khi trượt trên các xương sườn. Nguyên nhân thường là do túi hoạt dịch bị viêm, tức một lớp đệm mô mỏng nằm giữa xương bả vai và các xương sườn, đôi khi kèm theo một chỗ xương nhô ra ở góc trên trong của xương bả vai. Hầu hết mọi người cải thiện mà không cần phẫu thuật, nhờ vật lý trị liệu, thuốc kháng viêm, thay đổi hoạt động và tiêm thuốc vào túi hoạt dịch dưới hướng dẫn hình ảnh, thường được thử trong vài tháng. Chúng tôi đề xuất ca phẫu thuật này khi các biện pháp điều trị đó không mang lại đủ sự cải thiện cho bạn. Ca phẫu thuật loại bỏ túi hoạt dịch bị viêm trong khoảng trống giữa xương bả vai và các xương sườn, và mài bớt góc nhô ra của xương bả vai nếu phát hiện có. Mục tiêu là giảm đau và cải thiện chức năng vai của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Đến giai đoạn này, thông thường bạn đã được chụp các phim để lên kế hoạch cho ca mổ, chẳng hạn như X-quang, siêu âm hoặc MRI, phim MRI cho thấy chi tiết các mô mềm quanh xương bả vai. Bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa ra hướng dẫn rõ ràng cho ngày phẫu thuật. Bạn sẽ được yêu cầu không ăn hoặc uống trong bảy giờ trước ca mổ, để ca mổ của bạn có thể được đưa lên sớm hơn nếu lịch phòng mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Hãy mang theo danh sách các loại thuốc bạn đang dùng, và cho chúng tôi biết về bất kỳ loại thuốc nào bạn dùng thường xuyên, vì một số loại có thể cần tạm ngưng trước đó. Hãy sắp xếp người đưa bạn về nhà sau đó. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, dễ thay ra. Nếu bạn có các bệnh lý khác, bạn có thể cần xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê đánh giá.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khu vực tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ 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 lo cho giấc ngủ và sự dễ chịu của bạn trong suốt ca mổ. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân, vì vậy bạn sẽ ngủ hoàn toàn. Khi kết thúc ca mổ, thuốc gây tê tại chỗ được tiêm vào các vết mổ nhỏ và vào khoảng trống bên dưới xương bả vai để giảm đau khi bạn tỉnh dậy. Ca phẫu thuật này thường không cần thêm một kỹ thuật chặn dây thần kinh riêng. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước và giải thích cho bạn.

Sau đó, bạn được đưa vào phòng mổ, nơi ca phẫu thuật được thực hiện. Khi ca mổ hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức. Các điều dưỡng sẽ ở bên bạn và theo dõi bạn trong lúc thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng của bạn đã ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào ca phẫu thuật và quá trình hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Đây là một ca phẫu thuật nội soi qua các lỗ nhỏ. Bạn thường sẽ nằm sấp, và bác sĩ phẫu thuật rạch một vài vết nhỏ dọc theo bờ trong của xương bả vai, tức phía gần cột sống nhất. Một camera nhỏ được đưa qua một

trong các vết rạch vào khoảng trống giữa xương bả vai và các xương sườn. Ca mổ được thực hiện trong khoảng trống này, chứ không phải bên trong khớp vai.

Qua các vết rạch nhỏ còn lại, bác sĩ phẫu thuật loại bỏ túi hoạt dịch bị viêm, tức lớp đệm mô mỏng nằm giữa xương bả vai và các xương sườn. Việc loại bỏ mô này giúp nhìn rõ khu vực phẫu thuật. Nếu góc trên trong của xương bả vai trông nhô ra, một phần của góc đó cũng được mài bớt. Việc có cần làm điều này hay không được quyết định trong lúc mổ, dựa trên những gì bác sĩ phẫu thuật phát hiện.

Khi kết thúc, các vết rạch nhỏ được khâu lại bằng chỉ. Thuốc gây tê tại chỗ đã được đưa vào các vết mổ để giảm đau khi bạn tỉnh dậy.

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, sau đó được chuyển sang phòng bệnh. Cánh tay của bạn được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản cho thoải mái; đai được tháo ra khi bạn tập bài tập và tắm rửa. Các điều dưỡng sẽ kiểm tra mức độ đau và cho bạn dùng thuốc để giữ bạn dễ chịu. Sưng ở mặt sau và bên hông ngực thường gặp trong một hai ngày đầu. Tình trạng này sẽ tự hết. Vui lòng sắp xếp người ở cùng bạn trong 24 giờ đầu sau khi bạn về nhà. 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 của bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi bạn đến tái khám.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, vai và vùng xung quanh sẽ đau và sưng. Thuốc gây tê tại chỗ được đưa vào trong lúc mổ sẽ hết tác dụng trong vòng vài giờ, vì vậy hãy uống thuốc giảm đau chúng tôi đưa cho bạn trước khi thuốc tê hết tác dụng. Nghỉ ngơi, chườm túi đá được bọc trong khăn và giữ cho bàn tay cử động đều có thể giúp giảm khó chịu. Tình trạng sưng ở lưng và ngực sẽ tự hết.

Bạn sẽ về nhà với cánh tay được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản cho thoải mái. Đai được tháo ra khi bạn tập bài tập và tắm rửa. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn các cử động nhẹ nhàng lúc đầu, sau đó tăng dần lên các bài tập sức mạnh khi cơn đau dịu đi. Hãy giữ băng gạc khô và để nguyên cho đến khi chúng tôi gặp bạn.

Các công việc hằng ngày sẽ trở lại theo từng giai đoạn. Bạn có thể dùng bàn tay cho các hoạt động nhẹ khi cảm thấy vững vàng, chẳng hạn như ăn uống, gõ phím và pha một tách trà. Việc nâng vật nặng, với tay lên cao quá đầu và làm việc nhà nặng hơn cần đợi đến khi bác sĩ phẫu thuật cho biết vết thương đã lành đủ. Khi bạn đã tháo đai đỡ, cảm thấy thoải mái, và có thể xoay vô lăng cũng như ngoái nhìn qua vai mà không đau, bạn có thể lái xe trở lại. Xem trang [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) của chúng tôi để biết thêm chi tiết.

Hầu hết mọi người thấy tiếng lục cục hoặc lạo xạo giảm dần khi cơn đau cải thiện, mặc dù vẫn có thể còn một chút tiếng kêu ngay cả khi vai đã đỡ hơn nhiều. Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi người. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn về thời gian hồi phục.

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.

Đôi khi mô bị viêm không được loại bỏ hết, hoặc vẫn còn sót lại một chỗ xương gồ ghề. Nếu điều đó xảy ra, cảm giác vướng hoặc lạo xạo có thể tiếp diễn sau giai đoạn hồi phục. Nếu tiếng kêu hoặc cảm giác khó chịu không dịu đi như chúng ta đã trao đổi, hãy nêu ra trong lần tái khám tiếp theo. Khi đó có thể cân nhắc điều trị thêm.

Một số người vẫn nhận thấy xương bả vai chuyển động bất thường, ngay cả khi vết mổ đã lành. Bạn có thể cảm thấy xương bả vai bật nhô ra phía sau lưng hoặc bị vướng khi bạn với tay. Nếu tình trạng này kéo dài và gây hạn chế cho bạn, hãy cho chúng tôi biết ở lần tái khám để chúng tôi đánh giá.

Một số ít người vẫn còn triệu chứng sau ca mổ, chẳng hạn như đau hoặc tiếng lục cục không hết hẳn. Vai của bạn cũng có thể không khỏe hoặc không thoải mái như bạn mong đợi. Nếu bạn thấy quá trình hồi phục chậm hơn dự kiến, hãy trao đổi với chúng tôi. Chúng tôi sẽ khám vai và cùng bạn bàn về những gì có thể làm thêm.

Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, vùng đỏ lan rộng ra từ vết mổ, hoặc dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Cũng hãy gọi ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn nhận thấy tình trạng tê mới xuất hiện, hoặc không thể cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay.

Bảng liệt kê các biến chứng trên trang này nêu rõ tỷ lệ thường gặp nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề xuất hiện trong vài tuần đầu. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bắp chân của bạn bị sưng hoặc đau, hoặc nếu bạn bị khó thở hay đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Cũng hãy đến phòng cấp cứu nếu bàn tay hoặc các ngón 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, vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Cũng hãy gọi ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn nhận thấy tình trạng tê mới xuất hiện, hoặc không thể cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay.

Nếu bạn không thể liên lạc với chúng tôi, chẳng hạn như ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

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

Cắt bỏ túi hoạt dịch giữa xương bả vai và lồng ngực

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 12 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
vẫn còn chút tiếng lục cục hoặc lạo xạo	58-78%	Ca mổ nhằm giảm đau. Tiếng lạo xạo vẫn được nhận thấy ở 14 trên 24 người (58%) sau khi chỉ cắt bỏ túi hoạt dịch và 19 trên 32 người (59%) khi góc của xương bả vai cũng được mài bớt, và ở 25 trên 32 người (78%) trong một loạt ca khác, mặc dù hầu hết những bệnh nhân này đều hài lòng.
vẫn còn chút đau hoặc triệu chứng	69%	Trong 203 vai được phẫu thuật trong một tổng quan hệ thống năm 2018, 42 (21%) khỏi hoàn toàn và 139 (69%) cải thiện nhưng vẫn còn một số triệu chứng; 22 (11%) có kết quả kém.
cần phẫu thuật thêm	5-13%	11 trên 203 (5%) trong tổng quan hệ thống; 8 trên 74 (11%) và 8 trên 66 (12%) trong hai loạt ca đơn lẻ lớn nhất, thường là do triệu chứng quay trở lại; 3 trên 23 (13%) trong một loạt ca trước đó.
sưng thành ngực do dịch được dùng trong lúc mổ	6%	11 trên 201 (5,5%) trong tổng quan hệ thống, thường hết trong vòng vài giờ; ở một bệnh nhân, tình trạng sưng nhiều đến mức phải dùng ca mổ.
tổn thương dây thần kinh giữ xương bả vai áp sát vào ngực (dây thần kinh ngực dài)	<1%	1 trên 201 (0,5%) trong tổng quan hệ thống bị tổn thương một phần. Không có tổn thương thần kinh nào được báo cáo trong các loạt ca gồm 20, 23 và 47 bệnh nhân.
nhiễm trùng vết mổ	<1%	1 trên 201 (0,5%) trong tổng quan hệ thống, nhiễm trùng nông.

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