

Phẫu thuật cắt bỏ các xương ở hàng gần cổ tay

Sau phẫu thuật cắt bỏ hàng xương cổ tay gần, hàng xương cổ tay thứ nhất được lấy bỏ và xương cả khớp trực tiếp với xương quay, giúp duy trì các chuyển động hữu ích của cổ tay.

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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 8 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 to 6 weeks Bệnh nhân thường đeo nẹp cổ tay trong khoảng hai tuần đầu, sau đó bắt đầu các bài vật lý trị liệu với các động tác nhẹ nhàng. Hầu hết mọi người có thể trở lại làm việc văn phòng, lái xe và thực hiện các công việc sinh hoạt hàng ngày trong vài tuần đầu sau phẫu thuật.	12 weeks Trong một nghiên cứu trên 304 bệnh nhân, 82% đã có thể quay lại làm việc sau trung bình 12 tuần. Tuy nhiên, những công việc chân tay nặng nhọc, các hoạt động thể thao hay tập gym có thể mất nhiều thời gian hơn để hồi phục.	12 months Sức mạnh nắm và khả năng vận động của cổ tay tiếp tục cải thiện trong suốt năm đầu sau phẫu thuật. Mức độ gấp cổ tay cuối cùng đạt khoảng hai phần ba so với bên lành; sức nắm đạt mức 80–90%. Đối với những bệnh nhân trên 35 tuổi, cơn đau thường giảm hẳn và duy trì trong nhiều năm, thậm chí hơn mười 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 gặp chúng tôi, bạn vẫn cần

có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử của bạn, khám cổ tay và chỉ định chụp hình ảnh khi cần để tìm ra nguyên nhân gây đau. Đối với một vấn đề kéo dài lâu năm như viêm khớp cổ tay, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước: thay đổi cách bạn sử dụng bàn tay, trị liệu tay và đeo nẹp. Chúng tôi cân nhắc phẫu thuật khi những biện pháp đó chưa giúp bạn cải thiện đủ nhiều.

Phẫu thuật này được gọi là phẫu thuật cắt bỏ các xương ở hàng gân cổ tay. Nghĩa là lấy bỏ hai hoặc ba xương nhỏ ở phía ngón cái của cổ tay đã bị viêm khớp làm mòn. Phẫu thuật này thường được đề xuất cho viêm khớp do hao mòn ở cổ tay, bao gồm một dạng gọi là cổ tay sụp đổ tiến triển do tổn thương thuyền-nguyệt, và cho bệnh Kienböck giai đoạn nặng, khi một trong các xương nhỏ ở cổ tay bị mất nguồn cấp máu. Chúng tôi đề xuất phẫu thuật này khi lớp sụn trơn nhẵn trên các bề mặt còn lại của cổ tay vẫn khỏe mạnh, điều mà chúng tôi kiểm tra trên phim chụp của bạn. Mục tiêu là giảm đau trong khi vẫn giữ cho cổ tay vận động được. Hầu hết mọi người giữ được vận động cổ tay hữu ích và sức nắm, và nhiều người quay lại làm việc.

Trước khi phẫu thuật

Trước khi phẫu thuật, chúng tôi yêu cầu bạn ngừng ăn và uống từ bảy giờ trước giờ mổ. Chúng tôi yêu cầu thời gian bảy giờ thay vì sáu giờ để ca mổ của bạn có thể được đưa lên sớm hơn nếu lịch mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết cần ngừng loại thuốc nào trong số các thuốc bạn dùng thường xuyên và ngừng khi nào, và sẽ rất hữu ích nếu bạn mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang sử dụng. Hãy nhờ ai đó lái xe đưa bạn về nhà sau ca mổ, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái vào ngày phẫu thuật. Hầu hết mọi người không cần chuẩn bị gì thêm. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê khám lại. Chúng tôi sử dụng phim X-quang và MRI cổ tay của bạn để lên kế hoạch phẫu thuật và kiểm tra tình trạng của lớp sụn mà ca mổ dựa vào.

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. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, người phụ trách việc gây mê và giảm đau cho bạn. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn sử dụng phương pháp chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về vấn đề này vào ngày hôm đó. Tiếp theo, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Khi ca mổ kết thúc, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi bạn trong lúc thuốc mê hết dần tác dụng. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển đến khu nội trú hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường duy nhất ở mặt sau cổ tay, thẳng hàng với cánh tay. Qua đường rạch này, bác sĩ phẫu thuật tiếp cận khớp cổ tay và lấy bỏ hai hoặc ba xương nhỏ đã bị viêm khớp làm mòn. Việc này tạo ra một khớp mới, đơn giản hơn giữa cổ tay và cẳng tay, nơi lớp sụn khỏe mạnh trên các bề mặt còn lại đảm nhận công việc của các xương đã được lấy bỏ.

Một phần quan trọng của ca phẫu thuật là bảo vệ một dải mô chạy ngang qua cổ tay và giúp giữ cho cổ tay vững. Bác sĩ phẫu thuật giữ nguyên vẹn dải mô này, vì nó nâng đỡ cổ tay trong quá trình lành và vận động.

Sau đó, vết rạch được khâu lại bằng chỉ khâu. Băng gạc được đặt lên trên và được giữ nguyên trong khoảng 10 ngày.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, sau đó sẽ được chuyển sang phòng bệnh. Hầu hết bệnh nhân sẽ nằm viện một đêm sau ca phẫu thuật này; tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Các y tá sẽ dùng thuốc giảm đau để giúp bạn dễ chịu, và bạn có thể báo cho họ bất cứ lúc nào nếu cơn đau chưa được kiểm soát. Cổ tay bạn sẽ được băng bằng lớp băng mềm. Bạn cũng có thể được đeo máng treo tay, hoặc nẹp bó bột nửa vòng dọc mặt trước cẳng tay; một số người có một hoặc cả hai, một số người không có cái nào. Chúng tôi để lớp băng bó này trong khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định khác. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi khám lại cho bạn. Bạn có thể ngồi dậy và đi lại ngay khi cảm thấy vững vàng. Vui lòng sắp xếp để có người ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, cổ tay của bạn sẽ đau và sưng, và mu bàn tay có thể có cảm giác bầm và căng. Nghiêng ngời, kê cao bàn tay trên gối và dùng thuốc giảm đau đã được cấp đều giúp ích. Tình trạng sưng thường giảm dần trong những tuần tiếp theo.

Bạn có thể về nhà với máng treo tay, nẹp bó bột nửa vòng dọc mặt trước cẳng tay, cả hai, hoặc không có cái nào. Dù bạn có loại nào, bạn đều có thể ngồi dậy và đi lại ngay khi cảm thấy vững vàng. Bạn sẽ dùng bàn tay không phẫu thuật để tắm rửa, mặc quần áo và ăn uống, và lúc đầu bạn sẽ cần người giúp các việc nhà nặng hơn. Hãy giữ băng gạc khô ráo và nguyên vẹn cho đến khi chúng tôi kiểm tra lại.

Trị liệu tay bắt đầu sớm sau phẫu thuật với Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Ruby là chuyên viên trị liệu tay: cô ấy hướng dẫn các bài tập và làm bất kỳ chiếc nẹp nào bạn cần. Giai đoạn đầu, trọng tâm là vận động nhẹ nhàng và làm giảm sưng. Khi cơn đau dịu đi, các bài tập sẽ tăng dần hướng tới việc nắm, nâng đồ vật và sử dụng bàn tay cho các công việc hàng ngày. Nhiều người nhận thấy cổ tay cử động dễ dàng hơn và các hoạt động hàng ngày trở nên nhẹ nhàng hơn theo từng tuần.

Khi bạn có thể nắm và sử dụng bàn tay mà không bị đau, bạn có thể làm nhiều việc hơn: công việc văn phòng và các việc nhẹ trước, sau đó là công việc nặng hơn, thể thao và tập gym ở giai đoạn sau của quá trình hồi phục. Nếu bạn muốn lái xe, hãy chờ cho đến khi bạn không còn đeo máng treo tay hay nẹp bột, có thể giữ vô-lăng bằng cả hai tay và phanh gấp được, và đã ngưng thuốc giảm đau mạnh. Xem hướng dẫn của chúng tôi về [lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi người. Lộ trình của bạn có thể khác, và chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn trong suốt quá trình.

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.

Ca phẫu thuật này tránh được một số vấn đề mà các phẫu thuật cổ tay khác có thể gặp. Vì không có xương nào được hợp nhất với nhau, nên không có chuyệ xương không liên. Bạn cũng sẽ không cần phẫu thuật thêm để lấy kim loại ra, vì không có kim loại nào được đặt vào. Nhìn chung, phẫu thuật này có ít vấn đề phẫu thuật hơn so với phương pháp thay thế chính là hợp nhất một phần cổ tay.

Điều chính cần theo dõi qua nhiều năm là viêm khớp do hao mòn ở phần cổ tay còn lại. Bạn có thể nhận thấy cảm giác đau âm ỉ hoặc cứng khớp từ từ tăng trở lại, hoặc cảm giác lạo xạo khi cử động cổ tay. Nếu điều này xảy ra, hãy nêu ra trong lần tái khám tiếp theo. Nếu viêm khớp ở khớp đó trở nên đau nhiều, có thể cần nhắc phẫu thuật thêm, bao gồm cả làm cứng toàn bộ cổ tay.

Sức nắm sau ca phẫu thuật này thường ở khoảng từ 60 đến 80% so với một cổ tay bình thường. Hầu hết mọi người thấy như vậy là đủ cho các công việc hàng ngày, nhưng bạn nên biết điều này trước khi lên kế hoạch quay lại công việc nặng.

Một số vấn đề cần được xử lý nhanh. Hãy đến phòng cấp cứu nếu các ngón tay hoặc bàn tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch, xanh tím hoặc sẫm màu, vì đây có thể là dấu hiệu của vấn đề tuần hoàn máu. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, nếu vùng đỏ lan rộng ra từ vết mổ, hoặc nếu có dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Cũng hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng tăng dù đã dùng thuốc giảm đau. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Tê hoặc yếu trong 24 giờ đầu sau khi chặn dây thần kinh là điều được dự kiến và không phải là vấn đề. Khi tác dụng chặn dây thần kinh đã hết, hãy gọi cho phòng khám nếu bàn tay vẫn còn tê hoặc bạn không thể cử động các ngón tay.

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 gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề sau ca phẫu thuật này đều hiếm gặp, nhưng một số dấu hiệu cần được xử lý nhanh. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở bắp chân, hoặc khó thở hay đau ngực, vì đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Cũng hãy đến phòng cấp cứu nếu các ngón tay hoặc bàn tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch, xanh tím hoặc sẫm màu. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, nếu vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc nếu có dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Cũng hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng tăng dù đã dùng thuốc giảm đau. Khi tác dụng chặn dây thần kinh đã hết, thường trong khoảng 24 giờ, hãy gọi cho phòng khám nếu bàn tay vẫn còn tê hoặc bạn không thể cử động các ngón tay. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Nơi để đọc thêm về bệnh lý này

Trang này nói về chính ca phẫu thuật. Các thông tin liên quan đến bệnh lý được điều trị, bao gồm cả những bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích và khi nào không, sẽ được trình bày chi tiết hơn trên trang [SLAC và SNAC Wrist](#).

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 các xương ở hàng gần cổ tay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 8 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
Mòn khớp cổ tay, cần chuyển sang phẫu thuật hợp nhất cổ tay	15 to 18%	Về lâu dài, khớp cổ tay có thể bị mòn và cần phải chuyển sang phẫu thuật hợp nhất cổ tay. Tình trạng này thường gặp ở những bệnh nhân dưới 35 tuổi hoặc những người làm công việc chân tay nặng nhọc; tỷ lệ xảy ra khoảng 15–18% sau 8–14 năm. Ở những bệnh nhân lớn tuổi và ít vận động, nguy cơ này thấp hơn nhiều.
Viêm khớp tiến triển tại khớp mới	—	Theo thời gian, các thay đổi trên phim X-quang tại bề mặt khớp mới giữa xương quay và xương cẳng là hiện tượng phổ biến. Thông thường những thay đổi này không gây triệu chứng gì, nhưng ở một số bệnh nhân chúng có thể gây đau.
Đau cổ tay dai dẳng hoặc tái phát	—	Một số bệnh nhân vẫn bị đau cổ tay kéo dài hoặc đau tái phát. Căn đau có thể xuất hiện ở phía xương trụ do xương đậu cove xẹp, hoặc ở phía xương quay nơi cổ tay tiếp giáp với mỏm quay. Trường hợp này đôi khi cần điều trị thêm.
Giảm sức mạnh nắm	—	Việc loại bỏ một hàng xương cổ tay khiến sức nắm giảm đi phần nào; tuy nhiên mức độ nắm thường đạt khoảng 80–90% so với tay còn lại.
Giảm khả năng vận động cổ tay	—	Khả năng gập cổ tay cũng có thể giảm vĩnh viễn; mức độ gập cuối cùng thường đạt khoảng hai phần ba so với bên lành. Tuy nhiên, kết quả này thường tốt hơn so với sau phẫu thuật hợp nhất cổ tay.
Tê vùng gần vết mổ	—	Trong quá trình phẫu thuật, các dây thần kinh nhỏ ở mặt sau cổ tay có thể bị tổn thương, gây ra vùng tê hoặc chỗ đau nhạy cảm gần vết mổ. Tình trạng này thường không nghiêm trọng.
Nhiễm trùng	—	Nhiễm trùng vết thương nông có thể xảy ra và thường khỏi sau khi dùng kháng sinh. Trong những trường hợp hiếm hoi, nhiễm trùng sâu hơn cần can thiệp phẫu thuật.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Chảy máu hoặc bầm tím	—	Hiện tượng bầm tím quanh cổ tay là điều bình thường. Trong một số ít trường hợp, máu tụ lại thành khối lớn (tràn máu dưới da) và cần được chọc hút.
Vết thương lành chậm hoặc sẹo đau	—	Vết mổ có thể lành chậm, hoặc hình thành sẹo dày và đau nhạy cảm.
Cứng khớp	—	Cổ tay hoặc các ngón tay có thể bị cứng hơn mức dự kiến, khiến bệnh nhân cần tiếp tục vật lý trị liệu để phục hồi vận động.
Hội chứng đau vùng chi phức tạp	—	Đây là tình trạng nhạy cảm đau hiếm gặp, gây sưng, cứng khớp và đau tăng dần. Tình trạng này cần điều trị đặc hiệu và có thể làm chậm quá trình hồi phục.
Không giảm hẳn các triệu chứng	10%	Phẫu thuật không mang lại hiệu quả như mong muốn cho tất cả mọi người; khoảng 1/10 bệnh nhân đánh giá kết quả chỉ ở mức trung bình hoặc kém.

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