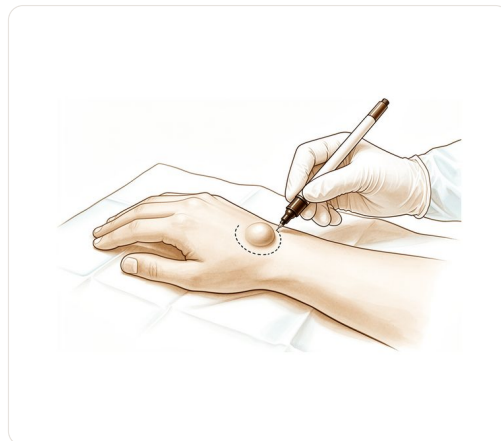


Phẫu thuật cắt bỏ u nang cổ tay

Một u nang cổ tay ở mặt lưng: là khối u cứng, trơn nhẵn chứa đầy dịch, mọc ra từ một trong các khớp nhỏ ở cổ tay. Việc cắt bỏ u nang sẽ loại bỏ cả khối u lẫn cuống nối nó với khớp, từ đó giảm khả năng tái phát.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 61 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
1-3 weeks Hầu hết bệnh nhân quay lại làm việc văn phòng trong vòng một đến ba tuần, và một số người quay lại sớm hơn. Việc lái xe thường phải chờ hai đến ba tuần, cho đến khi có thể cầm vô lăng chắc chắn và không bị đau.	6-12 weeks Việc cầm nắm mạnh, nâng đồ và chơi thể thao được tăng dần trở lại từ khoảng bốn đến sáu tuần. Công việc nặng gây tải lên cổ tay có thể mất đến ba tháng, và một số ít người bị đau lâu hơn.	12 months Mức độ phục hồi tối đa và sự ổn định về các chỉ số sức khỏe do bệnh nhân tự báo cáo thường đạt được sau 12 tháng phẫu thuật.

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. U nang cổ tay là khối chứa đầy dịch nằm gần khớp cổ tay; việc loại bỏ nó gọi là cắt bỏ u nang. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu 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 Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám cổ tay và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết.

Hầu hết các u nang cổ tay đều được điều trị trước tiên mà không cần phẫu thuật. Chúng tôi thường thử thay đổi hoạt động sinh hoạt, vật lý trị liệu, đeo nẹp hoặc chọc hút dịch bằng kim tiêm. Phẫu thuật chỉ được thực hiện khi các biện pháp trên chưa mang lại hiệu quả rõ rệt. Khoảng 40% các u nang cổ tay tự teo nhỏ trong vòng 6 năm đầu, vì vậy việc chờ đợi thường là lựa chọn hợp lý ban đầu. Việc chọc hút dịch bằng kim tiêm thường không ngăn được u nang tái phát; trong khi tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật chỉ khoảng 10%. Mục đích của ca phẫu thuật là loại bỏ khối u, giảm đau và giúp cổ tay của bạn hoạt động trở lại bình thường.

Trước khi phẫu thuật

Hầu hết mọi người không cần chuẩn bị gì nhiều. Bạn sẽ được hướng dẫn không được ăn hay uống trong vòng 7 giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian 7 giờ thay vì 6 giờ như thông thường để có thể sắp xếp ca phẫu thuật sớm hơn nếu lịch mổ có thay đổi. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chỉ định những loại thuốc cần ngưng dùng và thời điểm ngưng; bạn nên mang theo danh sách tất cả các loại thuốc đang sử dụng. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như chụp X-quang, siêu âm hoặc chụp MRI có thể đã được thực hiện trước đó để lên kế hoạch phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc khám lại với bác sĩ gây mê.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Tại đây, bạn gặp bác sĩ gây mê. 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. Sau đó, bạn được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Bạn tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các y tá theo dõi tình trạng sức khỏe trong lúc 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 mức độ hồi phục. Hầu hết mọi người đều về nhà trong ngày. Nếu bạn về nhà, phải có người lái xe đưa về theo sự sắp xếp trước khi phẫu thuật. Trước khi ra về, bạn sẽ nhận được các hướng dẫn về cách chăm sóc cổ tay và lịch tái khám.

Quy trình phẫu thuật

Trong phẫu thuật này, bác sĩ sẽ loại bỏ nang dịch – tức là khối u chứa đầy dịch – cùng với cuống nhỏ nối nó với khớp cổ tay. Việc loại bỏ cuống này rất quan trọng; nếu để lại cuống, khối u có khả năng tái phát cao.

Vị trí mổ sẽ phụ thuộc vào chỗ xuất hiện của khối u. Đối với khối u ở mặt sau cổ tay, phẫu thuật được thực hiện qua hai hoặc ba vết mổ nhỏ kiểu nội soi, mỗi vết dài khoảng 1 cm. Một camera mỏng được đưa vào khớp

cổ tay để bác sĩ quan sát bên trong và loại bỏ khối u cùng cuống của nó. Đối với khối u ở mặt lòng bàn tay, phẫu thuật được thực hiện qua một vết mổ mở ngay trên khối u. Bác sĩ sẽ cẩn thận tách khối u ra khỏi các cấu trúc xung quanh. Ở mặt lòng bàn tay, khối u thường nằm gần động mạch cung cấp máu cho bàn tay; đôi khi nó còn quấn quanh động mạch này, vì vậy bước phẫu thuật này được thực hiện một cách chậm rãi và nhẹ nhàng. Trước khi mổ, bác sĩ cũng sẽ kiểm tra xem dòng máu đến bàn tay có lưu thông tốt qua cả hai động mạch chính hay không.

Sau khi lấy được khối u ra, các vết mổ sẽ được khâu lại. Một lớp băng gạc được đặt lên trên; bạn cần giữ lớp băng này trong khoảng 10 ngày. Bác sĩ sẽ khuyến khích bạn bắt đầu vận động cổ tay sớm, trong vòng 2 tuần đầu sau phẫu thuật; việc vận động nhẹ nhàng sẽ giúp ngăn ngừa tình trạng cứng khớp.

Sau khi phẫu thuật

Thông thường đây là ca phẫu thuật ngoại trú, vì vậy bạn có thể về nhà ngay trong ngày; tuy nhiên thỉnh thoảng bệnh nhân cũng phải ở lại qua đêm. Trong 24 giờ đầu tiên, cần có người ở bên cạnh bạn. Bạn có thể cảm thấy hơi đau quanh vết mổ; các loại thuốc giảm đau thông thường sẽ giúp giảm đau. Khi nghỉ ngơi, hãy nâng tay lên cao và đặt lên gối để giảm sưng. Bạn có thể đi lại trong nhà ngay khi cảm thấy vững vàng; việc vận động cổ tay nhẹ nhàng cũng nên được thực hiện sớm. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; xin đừng tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn. Hầu hết mọi người có thể lái xe trở lại sau hai đến ba tuần, khi đã có thể cầm vô lăng một cách thoải mái.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, cổ tay của bạn sẽ cảm thấy đau và hơi sưng quanh vết mổ. Các loại thuốc giảm đau thông thường có thể giúp giảm triệu chứng này; việc nâng tay lên cao đặt trên gối cũng giúp giảm sưng. Cơn đau sẽ dần thuyên giảm trong vòng hai tuần đầu.

Bạn sẽ phải giữ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; chúng tôi sẽ thay hoặc tháo băng gạc khi khám lại cho bạn. Việc vận động cổ tay nhẹ nhàng nên bắt đầu ngay trong 2 tuần đầu, vì vận động sớm giúp ngăn ngừa tình trạng cứng khớp. Sau phẫu thuật, bạn sẽ được điều trị vật lý trị liệu với bà Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn các bài tập và theo dõi mức độ phục hồi vận động cũng như sức mạnh nắm tay của bạn. Bạn có thể đi chuyển quanh nhà ngay khi cảm thấy vững vàng; đồng thời có thể thực hiện các công việc nhẹ nhàng khi cảm thấy thoải mái.

Khi tình trạng sưng giảm dần, các hoạt động hàng ngày cũng trở nên dễ dàng hơn. Khi bạn có thể nắm tay mà không còn đau đớn, việc viết lách, ăn uống và mặc quần áo sẽ trở lại bình thường. Thông thường, bạn có thể lái xe trở lại trong vòng hai đến ba tuần, khi vết mổ đã dễ chịu và bạn có thể cầm vô lăng một cách thoải mái;

vui lòng tham khảo trang thông tin về việc lái xe sau phẫu thuật chi trên của chúng tôi. Hầu hết mọi người đều có thể quay lại công việc và các hoạt động thường ngày khi vận động và sức mạnh cổ tay dần hồi phục.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người, vì vậy thời gian phục hồi của bạn có thể không giống người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong từng lần khám; bạn có thể kỳ vọng sự cải thiện dần dần khi cổ tay dần ổn định.

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.

Khối u có thể tái phát sau phẫu thuật. Bạn có thể nhận thấy một khối mềm tương tự xuất hiện trở lại gần cổ tay, đôi khi là vài tuần hoặc vài tháng sau đó. Nếu thấy hoặc cảm nhận được dấu hiệu tái phát, hãy báo lại cho bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo. Bác sĩ sẽ giải thích các phương án điều trị nếu cần can thiệp thêm.

Một số người vẫn bị đau cổ tay sau phẫu thuật. Tình trạng này dễ xảy ra hơn nếu trước đó cổ tay đã có dấu hiệu đau, hoặc nếu công việc hoặc môn thể thao của bạn đòi hỏi việc gập duỗi cổ tay mạnh và liên tục. Cơ đau thường là dạng âm ỉ, trở nên dữ dội hơn khi vận động và không thuyên giảm hoàn toàn dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường. Một số người cũng cảm thấy cử động tay không linh hoạt như mong đợi; việc cầm nắm hay thực hiện các hoạt động hàng ngày trở nên khó khăn hơn. Nếu cơn đau hoặc tình trạng yếu cơ vẫn kéo dài sau giai đoạn hồi phục ban đầu, hãy thông báo cho bác sĩ tại lần tái khám để có thể áp dụng các biện pháp vật lý trị liệu hoặc can thiệp khác.

Chấn thương các gân chịu trách nhiệm duỗi các ngón tay là biến chứng hiếm gặp trong phẫu thuật nội soi vùng sau cổ tay. Bạn sẽ nhận thấy dấu hiệu này qua việc không thể duỗi thẳng một hoặc nhiều ngón tay, hoặc một ngón tay có vẻ thấp hơn so với các ngón còn lại. Nếu không thể duỗi thẳng ngón tay, hãy liên hệ ngay với phòng khám.

Đối với các khối u nằm ở mặt lòng bàn tay gần cổ tay, có những biến chứng hiếm gặp liên quan đến vị trí của khối u gần động mạch cung cấp máu cho tay. Các dấu hiệu cảnh báo gồm tay có màu nhợt nhạt, xanh tái hoặc lạnh hơn bình thường; cảm giác tê hoặc ngứa ran không thuyên giảm. Nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào kể trên, hãy đến ngay phòng cấp cứu thay vì chờ đợi.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra điển hình nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vùng da quanh vết thương trở nên đỏ hơn, sưng lên hoặc tiết dịch. Hãy gọi nếu cơn đau ngày càng tăng thay vì giảm, hoặc nếu bạn không thể duỗi thẳng ngón tay. Hãy đến

phòng cấp cứu nếu bàn tay bạn trở nên nhợt nhạt, tái xanh hoặc lạnh; nếu bạn mất cảm giác ở tay, hoặc không thể cử động tay. Ngoài ra, hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng căng chân hoặc khó thở.

Nơi để tìm đọc thêm về căn bệnh này

Trang này nói về chính ca phẫu thuật. Còn về căn bệnh được điều trị, bao gồm những bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích và khi nào thì không, đều được trình bày chi tiết hơn trên trang [U nang cổ tay](#).

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 u nang cổ tay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 61 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
Đau kéo dài	19-47%	Khoảng 14% bệnh nhân bị đau dai dẳng sau 4 tuần; tình trạng này phổ biến hơn ở những người phải thực hiện các động tác duỗi cổ tay mạnh; cơn đau thường thuyên giảm trong vòng 3-6 tháng.
Viêm màng bao gân duỗi	11%	Tình trạng này được ghi nhận cụ thể trong các nghiên cứu về phẫu thuật cắt bỏ nang qua nội soi.
Tái phát nang cổ tay	6-40%	Trung bình khoảng 1 trong 5 nang tái phát sau khi cắt bỏ, và tỷ lệ này thấp hơn trong một số nghiên cứu phẫu thuật nội soi. Các nghiên cứu theo dõi bệnh nhân từ năm năm trở lên ghi nhận tỷ lệ lên đến khoảng 4 trong 10, và nhiều trường hợp tái phát không bao giờ cần phẫu thuật lại.
Cứng khớp hoặc giảm biên độ vận động	4-10%	Cứng khớp cổ tay và ngón tay có thể xảy ra, đặc biệt sau thời gian cố định lâu; hầu hết bệnh nhân phục hồi vận động bình thường hoặc gần bình thường trong vòng 3-6 tháng.
Sẹo phì đại	3-12%	Dù các vết mổ chỉ có kích thước nhỏ (3-5 mm), những người có cơ địa dễ bị sẹo vẫn có nguy cơ hình thành sẹo phì đại hoặc sẹo lồi.
Vết thương bị rách	3-6%	Tình trạng vết thương bề mặt bị rách đã được ghi nhận ở nhóm trẻ em và trong các nghiên cứu phẫu thuật tổng quát.
Chấn thương dây thần kinh	2-12%	Bao gồm tổn thương các dây thần kinh cảm giác nông, gây tê, u thần kinh gây đau hoặc tăng nhạy cảm; hầu hết là tổn thương do căng giãn tạm thời và hồi phục trong vòng 3-6 tháng.
Tụ máu	2-9%	Chảy máu hoặc hình thành khối tụ máu có thể xảy ra, đặc biệt ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông; hầu hết các trường hợp tự khỏi.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Không thực hiện được ca phẫu thuật	1.16%	Trong 1,16% các ca, do cấu trúc giải phẫu bất thường, sẹo dày hoặc khó khăn kỹ thuật, ca phẫu thuật dự kiến không thể hoàn thành; có thể phải chuyển sang phẫu thuật mở.
Nhiễm trùng	1-6%	Nhiễm trùng rất hiếm gặp; các nhiễm trùng bề mặt đáp ứng tốt với kháng sinh đường uống; còn nhiễm trùng sâu hoặc viêm khớp nhiễm khuẩn có thể cần rửa khớp qua nội soi.
Tổn thương sụn	0.5%	Có thể xảy ra tổn thương sụn do dụng cụ phẫu thuật hoặc vị trí đặt cổng nội soi; những tổn thương nặng có thể cần can thiệp thêm.
Tổn thương hoặc đứt gân	Rare	Gân duỗi có thể bị tổn thương trong quá trình cắt bỏ nang.
Tổn thương dây chằng scapholunate	Rare	Nguy cơ xảy ra khi cắt bỏ nang vùng lưng cổ tay gần vị trí dây chằng này.
Rò màng hoạt dịch	Rare	Biến chứng hiếm gặp, liên quan đến cắt bỏ nang mặt mu cổ tay tái phát và cắt bỏ bao khớp rộng.
Phản ứng tạo tế bào khổng lồ	Rare	Biến chứng được ghi nhận ở trẻ em sau khi cắt bỏ nang.

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