

腱鞘巨细胞瘤切除术

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

恢复概览。综合自10项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作 办公工作、驾驶、日常任务	大多数日常活动 体力劳动、运动、健身	最终结果平台期 疼痛和力量
2-6 weeks 在伤口干燥且敷料简化为普通创可贴后，2至6周内可进行文书工作及手部轻度活动。待能够牢固握住方向盘且已停用强效止痛药后，方可驾驶。	3-6 months 随着瘢痕软化及手指恢复全范围活动，3至6个月时可恢复体力劳动、使用工具及运动。	12 months 最终瘢痕质量、残余僵硬感及完全握力通常通常在约12个月时稳定。由于复发是主要风险，随访时间往往长于恢复期。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生，会根据您的病情，从最微创的治疗方案开始。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。在您的预约就诊时，我们会采集病史，检查您的手部，并在必要时安排影像学检查以确诊。

腱鞘巨细胞瘤是一种非癌性肿块，缓慢生长于肌腱上或其附近，肌腱是连接肌肉与骨骼的索状结构。它不会扩散到身体其他部位。这些肿块在手部和手指中较为常见，通常无痛，但随着肿块增大，部分患者可能会注意到肿胀、疼痛或僵硬。由于这种肿块不会自行消退，治疗通常是将其切除。

我们建议的手术是手术切除，即完全移除肿块。这是该病症最广泛接受的治疗方法。主要目标是完全移除肿块，并缓解其引起的肿胀、疼痛或僵硬。由于这些肿块可能会复发，我们会在术后安排定期随访，以检查该区域的情况。

术前

在手术前的几周，我们会通过影像学检查来确认手术方案。这可能包括X光检查、超声检查或磁共振成像（MRI）扫描，后者利用磁场对肿块及其周围组织进行详细成像。这些影像有助于我们准确判断肿块的位置，并规划如何将其切除。

在手术当天，请在手术时间前七小时停止进食和饮水。我们要求提前七小时而非六小时，以便在手术排期提前时能够提前进行您的手术。您的外科医生会告知您日常服用的哪些药物需要继续服用，哪些需要暂停。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，穿着宽松舒适的衣物，并安排他人在术后驾车送您回家。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉师（负责实施麻醉的医生）进行评估。

手术当天

您抵达医院的手术入院病区，办理入院手续并做术前准备。随后，您将与麻醉师（负责实施麻醉的医生）见面。本手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将在当天就此与您沟通。之后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏室醒来，护士会在此监测您的状况，直至麻醉消退。待您的生命体征稳定后，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

手术的目的是完全切除肿块，以及可能已扩散至邻近区域的任何微小碎片。外科医生会在肿块上方做切口，切口大小根据肿块的位置和范围而定。肿块通常牢固地附着在肌腱或邻近的神经和血管上，因此切除过程需谨慎进行，有时需借助放大设备以帮助保护这些结构。

肿块取出后，外科医生会检查该区域是否存在任何微小的卫星结节，即可能遗留的肿块微小独立碎片。切除这些碎片至关重要，因为残留的碎片可能导致日后复发。随后，切口用缝线缝合并覆盖敷料。

术前，可能会用细针从肿块中取一小块样本以确认其性质。这有助于手术规划，使外科医生在手术时确切了解预期情况。

术后

您将在复苏室醒来，麻醉消退期间，护士会持续观察您的状况。您的手部将覆盖敷料，我们会为您提供镇痛治疗以确保舒适。您可在苏醒后不久下床活动，但最初24小时内需有人陪同。您的医疗团队会告知您是当天出院还是在医院留观一晚。敷料通常保留约10天；除非我们指示，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

您的手部在最初几天会感到酸痛和肿胀。这种情况会逐渐缓解。将手垫高放在枕头上，即使是在坐着或睡觉时，也有助于减轻肿胀和不适。按照医疗团队的指导使用简单的止痛药，可以保持您的舒适。

您出院时手部会包扎着敷料，我们会保留该敷料约10天。请保持敷料清洁干燥，切勿自行拆除。复诊时，我们会检查伤口，拆除敷料，并在必要时拆线。

伤口愈合后，您将在Extend Rehabilitation开始接受Ruby Doolan的手部治疗。Ruby是一名手部治疗师，她将指导您的锻炼并为您制作所需的支具。这些锻炼有助于随着肿胀消退，使您的手指和手部恢复活动和力量。您可以在家中使用手部进行轻微的日常工作，但在治疗师允许之前，请避免提重物、用力抓握或对患处造成任何拉伤的动作。

大多数人发现，随着活动能力的恢复，僵硬感会稳步改善。一旦您能够无痛地抓握和使用手部，您会发现日常任务变得容易得多。您的外科医生会告知您何时可以返回工作岗位、参与体育运动或驾驶，我们的网站上还有一份关于上肢手术后驾驶的独立指南。

每个人的愈合速度各不相同，因此您的时间表可能会有所不同。您的外科医生和手部治疗师将全程为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔会出现问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您，以便尽早发现任何问题。

我们重点监测的是肿块复发。这种情况可能在术后数月甚至数年后发生，因此我们安排了定期随访以检查该区域。如果您发现瘢痕附近出现新的肿块或肿胀，请在下次复诊时提出，或致电诊所。有时，残留在伤口内的一小块肿块组织可能会在此处生长，因此如果肿块就位于瘢痕内，也请让我们检查。

罕见情况下，这些肿块可能表现出更严重的行为。如果您出现持续增大或看似异常的肿胀，我们希望您尽快就诊，以便我们进一步检查。

肿块有时会压迫或紧邻神经。如果您注意到手部或手臂部分区域出现麻木、刺痛或无力，且症状未缓解，请在复诊时告知我们。

切除这些肿块在技术上可能具有挑战性，因为它们紧紧附着在肌腱以及旁边的神经和血管上。您的外科医生会小心操作，在保护这些结构的同时完整切除肿块。如果由于切除肿块会损伤重要结构而残留部分肿块，我们会向您解释这一点，并在术后密切监测该区域。

对于在组织中扩散范围更广的肿块，仅靠手术可能无法完全控制。在这种情况下，可能会建议进行放射治疗，即使用定向X射线来减缓肿块的生长，以帮助保护手部的功能。如果这种情况适用于您的病例，您的外科医生会与您讨论。

由于这些肿块可能悄无声息地复发，即使您的手部感觉正常，我们也要求您坚持随访预约。

如果您想了解具体数据，本页上的并发症表格列出了典型发生率。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口周围红肿加重或伤口有分泌物，请致电我们。如果您的疼痛突然加剧，或手部麻木或刺痛感未缓解，请致电我们。如果您无法像术前那样活动手指或手部，请致电我们。如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促，请立即前往急诊。这些可能是血栓形成的征兆，需要立即检查。

腱鞘巨细胞瘤切除术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自10项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告的发生率	备注
复发	4-56%	主要风险，且主要取决于肿瘤特性而非手术本身。文献报道复发率为4%-56%；近期队列研究显示，平均7年复发率约为15%（骨受累是最强预测因子），总体复发率为17.8%，其中高危肿瘤为26.5%，低危肿瘤为8.6%；在一项现代系列研究中，关节囊邻近是唯一显著的危险因素，复发率为6%。弥漫性病变的复发率高于局限性病变。
手指 一侧 麻木	—	肿瘤包裹指神经，因此完整切除需紧贴神经进行解剖。通常为暂时性，偶尔为永久性。
僵硬	—	源于肿瘤累及腱鞘处的粘连。解剖范围比肉眼可见的肿块所暗示的更广泛，因此恢复期长于患者预期。
伤口 问题 或感 染	—	在清洁择期手部手术中不常见。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 姓名（正楷）

签名

日期