

Giant Cell Tumour ng Tendon Sheath (Bukol sa Daliri o Hinlalaki)



Ang giant cell tumour ng tendon sheath ay isang benign at matigas na bukol, kadalasan sa gilid o harap ng isang daliri.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Karamihan sa mga tao ay nakapapansin ng isang bukol sa isang daliri o hinlalaki na hindi masakit. Karaniwan itong matigas, at mabagal itong lumaki. Ang ilang bukol ay nasa mismong tabi ng isang joint (kasukasuan), kadalasan sa joint na pinakamalapit sa dulo ng daliri, at maaari silang lumitaw sa itaas na bahagi, sa gilid o sa panig ng palad ng daliri. Ang hintuturo ang pinakakaraniwang lokasyon.

Halos sa lahat ng kaso, hindi masakit ang bukol mismo. Kapag may hindi komportableng pakiramdam, kadalasan itong nagmumula sa pag-ipit ng bukol sa mga kalapit na istruktura habang lumalaki ito. Ang maliit na bilang ng mga tao ay nakapapansin ng pangingilig o pamamanhid sa daliri kung ang bukol ay umiipit sa isang nerve. Napapansin ng ilang tao na sumasabit o pumipitik ang daliri kapag gumagalaw ito, na medyo katulad ng trigger finger, kung saan sandaling naiipit ang daliri at pagkatapos ay biglang lumalaya. Kung ang bukol ay malapit sa isang joint, maaaring mahirap ibaluktot nang buo ang daliring iyon dahil nakakasagabal ang bukol.

Ang mga pang-araw-araw na gawain na gumagamit ng daliring iyon ay maaaring maging asiwa. Ang pagpulot ng maliliit na barya, pagbubutones ng damit, paghawak ng panulat o paghawak sa takip ng garapon ay maaaring maging asiwa kung ang bukol ay nasa bahaging tinatamaan ng iyong paghawak. Maaari ring sumabit ang bukol sa guwantes o sa bulsa.

Kadalasan, matagal nang naroon ang bukol bago ka nito abalahin nang sapat para ipatanong mo ito. Maraming tao ang naghihintay ng mga buwan o taon, habang pinapanood itong dahan-dahang magbago.

May ilang bagay tungkol sa kondisyong ito na dapat malaman. Ito ay benign, na nangangahulugang hindi ito kumakalat sa ibang bahagi ng katawan. Bahagyang mas karaniwan ito sa mga babae kaysa sa mga lalaki, at

kadalasan itong lumilitaw sa pagitan ng edad na 32 at 51. Karamihan sa mga tao ay may iisang bukol, bagaman ang ilan ay may higit sa isa sa magkakaibang lugar.

Bantayan kung ang isang daliri o kamay ay naging mainit, pula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat. Kung mangyari iyon, pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon. Kung patuloy na lumalaki ang bukol, nagsisimulang sumakit, o hindi gumagana nang maayos ang daliri, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong mga tendon ay ang matitibay na tali na nagdurugtong ng kalamnan sa buto at nagpapahintulot sa iyong mga daliri na bumaluktot. Ang bawat tendon ay dumadaan sa loob ng isang manipis na sleeve na tinatawag na tendon sheath, na gumagana nang medyo katulad ng isang gasket sa paligid ng isang lubid: pinapanatili nitong madulas ang tali upang malaya itong dumulas habang gumagalaw ang daliri.

Sa kondisyong ito, ang mga cell sa sleeve na iyon ay nagsisimulang dumami nang higit sa nararapat. Ang resulta ay isang soft tissue na bukol na nasa ibabaw o tabi ng tendon, kadalasang malapit sa isang joint. Ito ay benign, na nangangahulugang hindi ito kumakalat, at mabagal itong lumaki. Karamihan sa mga bukol ay maliit, mga 1.35 cm sa average, bagaman ang ilan ay lumalaki nang mas malaki.

Ang bukol ay binubuo ng ilang bagay na magkakasamang nagsisiksikan: mga inflammatory cell, mga giant cell (na mga cell lamang na may ilang nucleus), at isang madilim na pigment na tinatawag na haemosiderin, ang parehong sangkap na nagbibigay-kulay sa isang lumang pasa. Ang pigment na iyon ang dahilan kung bakit maaaring magmukhang kulay-kayumanggi ang mga bukol na ito kung makikita man ang mga ito habang inooperahan.

Ang mga sintomas na napansin mo sa seksyon sa itaas ay nagmumula sa pagkakasagabal ng bukol. Habang lumalaki ito, maaari itong umipit sa tendon, sa joint o sa isang nerve, na nagpapaliwanag sa pagsabit, sa paninigas at sa paminsan-minsang pangingilig. Kadalasan, hindi ito sumasakit kahit kaunti, at mga 16 lamang sa bawat 100 tao ang nag-uulat ng sakit.

Ilang puntos na dapat malaman. Karamihan sa mga tao ay may iisang bukol, ngunit mga 21 sa bawat 100 ang may dalawa o higit pang magkakahiwalay na bukol. Kadalasang nasa tabi ng isang joint ang bukol, at sa mga isang-katlo ng mga kaso sa daliri, ito ay nasa joint na pinakamalapit sa dulo ng daliri. Napakabihira, ang bukol ay maaaring dumiin papasok sa mismong buto, na makikita sa x-ray.

Mayroon ding mas bihira at mas kalat na anyo ng parehong kondisyon na kumakalat sa kahabaan ng tendon sa manipis na mga fronds (parang maliliit na sanga) sa halip na bumuo ng isang maayos na bukol. Ang anyong iyon ay mas hindi karaniwan sa daliri at may posibilidad na kumilos nang iba, kaya nais ng iyong surgeon na magkaroon ng malinaw na larawan kung anong uri mismo ng bukol ito bago magplano ng anuman.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa klinika, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong kamay at nag-aayos ng imaging kung saan ito kinakailangan upang matukoy kung anong uri mismo ng bukol ito.

Dahil benign ang bukol na ito at mabagal lumaki, ang hindi paggawa ng anuman ay isang tunay na opsyon. Para sa isang maliit at hindi masakit na bukol, ang pagbabantay lamang dito ay maaaring ang tamang pagpipilian. Kung nakakasagabal ang bukol, makatutulong ang hand therapy sa paninigas at sa pagsabit. Layunin ng therapy na panatilihin gumagalaw ang daliri at gawing mas madali ang mga pang-araw-araw na gawain. Karaniwan naming iminumungkahi na bigyan ito ng sapat na pagsubok bago isaalang-alang ang operasyon.

Walang gamot para sa kondisyong ito na nagpapaliit dito, kaya ang mga pain tablet at anti-inflammatory ay nagpapahupa lamang ng hindi komportableng pakiramdam na dulot ng pag-ipit ng bukol sa kalapit na tissue. Hindi nila pinaliliit ang bukol.

Ang operasyon ang karaniwang gamutan kapag malaki ang bukol, masakit, o pumipigil sa daliri na gumana nang maayos. Ang layunin ay tanggalin ang buong bukol kasama ang attachment nito sa sleeve ng tendon, dahil ang pag-iiwan sa attachment na iyon ang nagpapahintulot dito na tumubong muli. Maingat kaming nagpapalano bago mag-opera, gumagamit ng magnification habang inooperahan, at tinatanggal nang buo ang bukol. Ang pagbalik (recurrence) ang pangunahing panganib sa kondisyong ito, at karaniwan itong nangyayari sa loob ng 36 na buwan matapos ang pagtanggap. Sa isang grupo ng 605 na tao na tinanggalan ng bukol sa daliri, 14.8% ang nakaranas ng pagbalik nito. Sa ibang salita: karamihan sa mga tao, mga 85 sa bawat 100, ay hindi na binabalikan nito. Kung bumalik ito, ang muling pagtanggap dito na may karagdagang mga hakbang upang pigilan ang muling pagtubo ay maaari pa ring makalutas sa problema.

Ano ang dapat asahan

Ang pananaw para sa bukol na ito ay matatag sa halip na dramatiko. Ito ay benign, kaya hindi ito kumakalat saanman sa iyong katawan. Kung hahayaan, ang isang maliit at hindi masakit na bukol ay kadalasang patuloy na lumalaki nang mabagal, o nananatili lamang kung ano ito. Bihira itong humupa nang kusa, at hindi ito nagiging anumang mapanganib.

Ang pangunahing ginagawa ng kondisyong ito sa paglipas ng panahon ay ang pagbalik pagkatapos tanggalin. Ang pagbalik (recurrence) ang pangunahing panganib sa bukol na ito, at karaniwan itong nangyayari sa loob ng 36 na buwan matapos ang pagtanggap. Ang ilang bukol ay mas malamang na bumalik kaysa sa iba: ang mga binubuo ng dalawa o higit pang magkakahiwalay na piraso na hindi magkakadugtong, at ang mga tumubo na papasok sa mismong tendon o sa lining ng joint. Kapag tinanggal ang buong bukol kasama ang lugar kung saan ito nakakabit, malaki ang ibinababa ng panganib na iyon.

Karaniwang mabuti ang function pagkatapos ng gamutan. Ang mga taong tinanggalan ng isa sa mga bukol na ito sa daliri ay nakakakuha, sa average, ng 92% ng normal na function ng braso at kamay sa isang karaniwang sukatan kung paano gumagana ang braso at kamay. Sa mga naiulat na kaso, napanatili ng mga tao ang buong paggalaw ng daliri, at bumalik sa normal ang hugis ng buto ng daliri sa x-ray pagsapit ng pagsusuri pagkalipas ng dalawang taon.

Kung ang bukol ay ang mas bihira at mas kumakalat na uri na bumabalot sa tendon sa mga fronds, mas mahirap itong tanggalin nang buo at mas malamang na bumalik. Sa mga kasong iyon, ang radiation therapy na nakatutok sa bahaging iyon ay makatutulong upang makontrol ang bukol habang pinapanatiling gumagana ang iyong kamay.

Kung pipiliin mong bantayan lamang ang isang maliit at hindi masakit na bukol, ang makatotohanang larawan ay isang bukol na mabagal na lumalaki o nananatiling pareho, at maaaring unti-unti nitong gawing mas asiwa ang pagbaluktot ng daliri o ang paggamit nito para sa maliliit na gawain. Kung magsimula itong sumakit, patuloy na lumaki, o hindi na gumana nang maayos ang daliri, iyon ang panahon kung kailan karaniwang nagiging sulit ang gamutan.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa mga bukol na tulad nito ay hindi urgent, at hindi kailangang magmadali sa gamutan. Magpatingin sa iyong GP kung ang isang bukol ay hindi humuhupa, lumalaki sa loob ng mga linggo, nagsisimulang sumakit, o pumipigil sa iyong gamitin nang normal ang daliri o kamay. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung sumasabit o pumipitik ang daliri kapag gumagalaw ito, kung nakapapansin ka ng panginigilig o pamamanhid, o kung naging mahirap ibaluktot nang buo ang daliri dahil nakakasagabal ang bukol. Ito ang mga bagay na sulit ipasuri nang mas maaga kaysa huli, dahil ang bukol na tumubo na papasok sa tendon o sa lining ng joint ay mas mahirap tanggalin nang buo at mas malamang na bumalik.

May isang grupo ng mga palatandaan na nangangailangan ng pangangalaga sa mismong araw na iyon. Kung ang iyong daliri o kamay ay naging mainit, pula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat, pumunta sa emergency department. Hindi mo kailangan muna ng referral mula sa GP. Kung hindi mo makontak ang klinika, sa labas ng oras ng klinika o sa katapusan ng linggo, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang giant cell tumour of the tendon sheath ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang pangunahing problema nito ay ang recurrence, at iminumungkahi ng ebidensya na ang recurrence ay mas itinutulak ng biyolohiya ng indibidwal na tumour kaysa sa anumang bagay tungkol sa kung paano ito tinanggal.

ANG PAGBALIK (RECURRENCE) AY ISANG KATANGIAN NG TUMOUR, HINDI LAMANG NG OPERASYON

Ang instinktibong paliwanag para sa pagbalik ng isang bukol ay may naiwan na bahagi nito. Isang systematic review ng **605** digital cases ang nagkonkluda ng kabaligtaran: ang **intrinsic biology ng tumour ay tila may mas pundamental na papel sa pagbalik kaysa sa lokasyon ng tumour o local invasiveness**, kung saan nanawagan ang mga may-akda para sa mas malalaking prospective studies upang matukoy kung aling mga tumour ang prone sa pagbalik [1].

Ito ay isang tunay na kapaki-pakinabang na bagay na dapat malaman bago ang isang operasyon. Ang pagbalik pagkatapos ng isang maayos na excision ay isang kinikilalang gawi ng tumour na ito sa halip na ebidensya na may nagkamali.

ANG GAMUTAN AY ELECTIVE, AT ANG HINDI PAGGAWA NG ANUMAN AY ISANG TUNAY NA OPSYON

Madaling makalimutan ito kapag pinaplano na ang isang operasyon. Ang prinsipyo ng first-line treatment ay kumpletong resection, ngunit ang gamutan ay **hindi kailanman urgent**, at ang indikasyon ay dapat timbangin laban sa mga sintomas, progression, lokasyon at sa iyong sariling mga sirkumstansya [4].

Para sa isang maliit, walang sakit, at mabagal na lumalaking nodule, ang pag-observerba rito ay isang lehitimong pagpipilian. Ang tumour ay benign at hindi kumakalat, kaya ang argumento para sa pag-oopera ay tungkol sa function, laki at abala – hindi tungkol sa panganib.

NGUNIT MAY DALAWANG SURGICAL FACTOR NA MAHALAGA

Hindi lamang biyolohiya ang kabuuan ng kwento. Sa **941** na pasyente na may localised-type tenosynovial giant cell tumour, ang mga factor na nauugnay sa recurrence pagkatapos ng resection ay ang **mas malaking laki ng tumour** at **paunang gamutan sa pamamagitan ng arthroscopy**. Dahil sa relatibong mababang complication rates at mabuting functional outcomes, inirerekomenda ng mga may-akda ang isang **open approach na may complete resection** hangga't maaari upang mabawasan ang recurrence sa mga high-risk cases [2].

Ang counterpoint ay ang arthroscopic excision ay napatunayang epektibo para sa localised type sa apat na joints sa isang review ng **1,448** na pasyente, habang sa diffuse type, ang arthroscopic synovectomy ay nagpakita lamang ng efficacy sa tuhod [3].

Pag-uugnay sa mga ito: para sa isang maliit, localised, at well-defined na lesion, maaaring gumana ang alinman sa dalawang approach. Habang lumalaki ang sukat, at para sa diffuse form, mas suportado ang complete open excision. Ang dahilan ay mechanical, ang tumour na ito ay kumakalat sa mga fronds sa paligid ng tendon, nerve at joint, at ang mga bahaging pinakamadaling makaligtaan ay ang mga nakatago sa likod ng mga istruktura na dapat iangat at direktang suriin.

BAKIT MAHALAGA ANG PAGPAPANGALAN

Ang kondisyon ay nasa ilalim na ngayon ng **tenosynovial giant cell tumour**, na sumasaklaw sa parehong localised form sa kamay at sa diffuse intra-articular form na dati ay tinatawag na pigmented villonodular synovitis [4]. Sila ay iisang entity sa magkaibang lokasyon at growth patterns.

Mahalagang malaman ito kung magbabasa ka tungkol sa paksa, dahil ang paghahanap ay maglalabas ng mga materyales tungkol sa mga tuhod at balakang na naglalarawan sa iyong kondisyon sa diffuse form nito, at ang

mga recurrence rates na binabanggit para sa diffuse disease ay mas mataas nang malaki kaysa sa mga para sa isang localised digital lesion. Ang paglalapat ng mga pigura ng tuhod sa isang bukol sa daliri ay nagpapalabis sa panganib.

SAAN PUMAPASOK ANG RADIOTHERAPY

Para sa diffuse disease na bumalik o hindi maaaring maalis nang buo, ang adjuvant radiotherapy ay minsan isinasalang-alang. Isang meta-analysis ang nakatuklas na ang open synovectomy, o synovectomy na pinagsama sa perioperative radiotherapy, ay nauugnay sa isang **nabawasang rate ng recurrence** sa diffuse pigmented villonodular synovitis, habang nananawagan para sa malalaking long-term prospective studies upang kumpirmahin ito [5].

Para sa isang localised digital tumour, na siyang nakararami sa mga kaso sa kamay, hindi ito nagiging isyu. Ito ay kabilang sa diffuse, recurrent, joint-based end ng spectrum, at nabanggit lamang dito dahil ang paghahanap sa pangalan ng kondisyon ay maglalabas nito.

ANO ITO HINDI

Sa kabila ng pangalan, ito ay isang **benign** na tumour. Hindi ito kumakalat sa ibang bahagi ng katawan. Ang salitang “tumour” ay may bigat na hindi nararapat dito, at ang pag-aalala sa recurrence ay tungkol sa paulit-ulit na lokal na operasyon, paninigas at lapit sa nerve, hindi tungkol sa cancer.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Fotiadis E, Papadopoulos A, Svarnas T, Akritopoulos P, Sachinis NP, Chalidis BE. Giant cell tumour of tendon sheath of the digits. A systematic review. Hand (N Y). 2011;6(3):244-9. <https://doi.org/10.1007/s11552-011-9341-9>
- [2] Mastboom M, Staals E, Verspoor F, Rueten-Budde A, Stacchiotti S, Palmerini E, et al. Surgical treatment of localized-type tenosynovial giant cell tumors of large joints: a study based on a multicenter-pooled database of 31 international sarcoma centers. J Bone Joint Surg Am. 2019;101(14):1309-18. <https://doi.org/10.2106/JBJS.18.01147>
- [3] Noailles T, Brulefert K, Briand S, Longis P, Andrieu K, Chalopin A, et al. Giant cell tumor of tendon sheath: open surgery or arthroscopic synovectomy? A systematic review of the literature. Orthop Traumatol Surg Res. 2017;103(5):809-14. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2017.03.016>
- [4] Gouin F, Noailles T. Localized and diffuse forms of tenosynovial giant cell tumor (formerly giant cell tumor of the tendon sheath and pigmented villonodular synovitis). Orthop Traumatol Surg Res. 2017;103(1):S91-S97. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2016.11.002>
- [5] Mollon B, Lee A, Busse JW, Griffin AM, Ferguson PC, Wunder JS, et al. The effect of surgical synovectomy and radiotherapy on the rate of recurrence of pigmented villonodular synovitis of the knee. Bone Joint J. 2015;97-B(4):550-7. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.97B4.34907>