

# Giant Cell Tumor ng Tendon Sheath (Buto sa Daliri o Hinlalaki)



Sa ilalim ng mikroskopyo, ang giant cell tumour ng tendon sheath ay binubuo ng mga cluster ng multinucleated giant cells (ang mga madilim, magaspang na itsura na mga cell) na halo-halo sa mas maliliit na mononuclear cells. Ito ay benign, at ang itsura ng mga giant cell ang nagbigay ng pangalan sa lesion.

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 giant cell tumour of tendon sheath ay isang karaniwang **benigno** (hindi kanseroso) na bula sa daliri o hinlalaki. Ito ang pangalawang pinakakaraniwang bula sa kamay pagkatapos ng ganglion cyst. Dahan-dahan itong lumalaki, hindi kumakalat sa ibang bahagi ng katawan, at karaniwang tinatanggal gamit ang maliit na operasyon, bagaman maaari itong bumalik minsan. Ipapaliwanag ng pahinang ito kung ano ito, kung paano ito napapagtanto, kung ano ang kasangkot sa pagtatanggal nito, at kung gaano kadalas itong bumalik.

## Ano ito

Ang giant cell tumour ng tendon sheath ay lumalago mula sa lining ng **tendon sheath** o sa katabing kasukasan (ang synovium, ang madulas na tisyu na nagpapahintulot sa mga tendon na dumulas). Ang pangalang “giant cell” ay naglalarawan kung paano ito nakikita sa ilalim ng microscope, kung saan ang mga cluster ng malalaking selula na may maraming nucleus ay halo-halo sa mas maliliit na selula. Ito ay walang kwenta sa kung paano ito kumikilos: ito ay isang benignong paglago na nananatili sa kamay. Minsan tinatawag ito ng mga doktor na **localised tenosynovial giant cell tumour**.

## Saan ito lumalabas at paano ito nararamdaman

Halos laging nasa **daliri o hinlalaki** ito, madalas sa palad o gilid, malapit sa isa sa mga kasukasan ng daliri. Karaniwan itong:

- **matigas at parang goma**, imbes na malambot, at dahan-dahang lumalaki

- **karaniwang walang sakit**, bagama't maaari itong masaktan o mahigpit habang lumalaki
- **solid**, kaya (iba sa ganglion na puno ng likido) ay hindi ito nagniningning kapag may ilaw na inilalagay sa kanya

Habang lumalaki ito, maaari nitong gawing mas mahirap ang buong pagliko ng daliri, at minsan ay pumipindot ito sa isang maliit na nerbiyo at nagdudulot ng pamamanhid. Bihasa, ang matagal nang tumour ay bumubuo ng makinis na butas sa buto sa tabi nito, na makikita sa X-ray.

## Paano ito napapagtataya

---

Madalas na makikilala ng iyong manggagamot ang kondisyon sa pamamagitan ng pagsusuri sa bulto. Tumutulong ang **ultrasound** scan upang kumpirmahin na ito ay solid kaysa sa likido ng ganglion. Para sa mas malaki, mas malalim, o muling lumabas na bulto, ipakikita ng **MRI** scan kung gaano kalalim ang sakop nito at mayroon itong katangiang anyo (madilim ito sa ilang sequence dahil sa pigment na naglalaman ng bakal sa tissue). Idinadagdag ang X-ray kung tila nakakaapekto ang bulto sa malapit na buto. Tinitiyak ang diagnosis kapag sinuri sa ilalim ng microscope ang tinanggal na bulto.

## Paggamot: pag-alis ng buntot

---

Ang karaniwang gamot ay isang maliit na operasyon upang alisin ito, tinatawag na **marginal excision**, kadalasan bilang isang day case sa ilalim ng lokal o pangkalahatang anestesia. Sa pamamagitan ng maliit na hiwa, inalis ng doktor ang buong nodule, kasama ang anumang mas maliliit na satellite nodules at ang kasamang sheath, habang maingat na gumagalaw sa paligid ng mga malapit na nerbiyo, ugat ng dugo, at tendon. Ang pag-alis ng buong tumor, imbes na ang kitang-kita lamang na buntot, ang nagbabawas sa pagkakataon na ito ay muling lumitaw. Walang mga tabletang o inyeksyon na nagpapaliit ng uri ng buntot na ito.

## Gaano kadalas itong bumabalik

---

Maaaring bumalik ang bulto pagkatapos ng operasyon. Ayon sa mga publikadong serye, humigit-kumulang **1 sa 7 hanggang 1 sa 5** ang bumabalik (humigit-kumulang 10 hanggang 20 sa 100). Mas malaki ang posibilidad ng pagbabalik kung maraming nodule ang mayroon, kung ang tumor ay nakabalot sa mga tendon o buto, o kung may natira na bahagi nito sa unang operasyon. Karamihan sa mga pagbabalik ay lumalabas sa loob ng **unang dalawang taon**, kaya't hahawakan ng maigi ng iyong doktor ang lugar sa panahong iyon, bagama't sa bihirang kaso ay maaari ring bumalik ang bulto sa loob ng maraming taon. Kung ito ay muling magpakita, karaniwang maaari itong tanggalin muli.

# Pagbawi

---

Karamihan sa mga tao ay pumupunta sa bahay sa parehong araw kasama ang isang panata, at minsan ay may magaan na splint. Ang paggalaw ng daliri nang dahan-dahan sa maagang yugto ay tumutulong upang maiwasan ang pagkasikip, at ang isang hand therapist ay maaaring gabayan ito kung kinakailangan. Ang mga tahi ay karaniwang tinatangal sa loob ng humigit-kumulang dalawang linggo. Inaasahan mong gagamitin ang kamay para sa magaan na mga gawain sa loob ng ilang araw at magpapatuloy sa mas buong paggamit sa loob ng ilang linggo, na gabay ng kaghinhawaan at payo ng iyong surgeon. Ang pagprotekta sa peklat mula sa araw at ang pagmamasaha nito kapag gumaling na ay tumutulong upang ito ay maayos.

## Mas malalim na pagsusuri

---

Ang seksyong ito ay lumalabas nang mas malalim, sa antas ng mag-aaral. Hindi ito kinakailangan upang maunawaan o gamutin ang bula, ngunit ipinaliliwanag nito ang mga dahilan kung bakit itong tumubo at kung bakit minsan ay bumabalik.

### ANO ANG NAGPAPAUNLAD NG PAGLAGO

Ang giant cell tumour ng tendon sheath ay ang lokal na anyo ng isang pamilya ng mga paglago na tinatawag na **tenosynovial giant cell tumours**. Ang pinagmumulan nito ay ang sobrang produksyon ng isang signaling protein na tinatawag na **CSF1** (colony-stimulating factor 1), na karaniwang sanhi ng maliit na palitan ng genetic material sa pagitan ng mga chromosome sa isang minoridad ng mga selula ng tumor. Ang mga selulang ito ay naglalabas ng CSF1, na humihikayat ng malaking bilang ng mga immune cell (macrophages) mula sa daluyan ng dugo. Karamihan sa bulo ay gawa sa mga nakalap na selulang ito imbes na sa mga orihinal na abnormal na selula, na isang hindi karaniwang paraan kung paano nabubuo ang isang paglago.

### KUNG PAANO ITO TINGNAN SA ILALIM NG MICROSCOPE AT SA SCAN

Sa ilalim ng microscope, ang bulo ay isang halo-halong mas maliliit na mononuclear cells, foamy fat-filled macrophages, at ang multinucleated **giant cells** na nagbigay-daan sa pangalan nito. Naglalaman din ito ng **haemosiderin**, isang pigment na mayaman sa bakal na natitira mula sa mga maliliit na lumang pagdurugo sa loob ng tissue. Ito ang dahilan kung bakit madalas itong mukhang madilim sa ilang mga MRI sequences, isang katangian na tumutulong upang matukoy ito at hiwalayin mula sa fluid-filled ganglion bago ang anumang operasyon.

### LOKAL KUMPARA SA DIFFUSE, AT BAKIT ITO AY MAAARING MAG-RECURRENCE

Ang karaniwang mga bulo sa daliri at hinlalaki ay ang **lokal na uri**, na may malinaw na hangganan at karaniwang kumpleto ang pag-alis. Ang mas bihirang **diffuse na uri** ay kumakalat nang mas malawak sa pamamagitan ng lining ng isang kasu-kasuan (parehong proseso na, sa isang malaking kasu-kasuan, tinatawag na pigmented villonodular synovitis). Mas mahirang alisin nang kumpleto ang diffuse na uri at mas madalas itong bumalik. Kahit ang lokal na uri ay maaaring bumalik kung may maliliit na satellite nodule na naiwan, kaya't inaalisin ng buong bulo at ang kasamang sheath sa paligid nito ng kumpleto ang surgeon imbes na alisin lamang ang malinaw na bahagi.

---

#### 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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

## KAPAG MAY PAPEL ANG MGA TABLETANG GAMOT

Para sa bihirang mga diffuse na tumor na hindi maalis sa pamamagitan ng operasyon, o kung paulit-ulit itong bumabalik, ang mga gamot na humahadlang sa CSF1 signal (CSF1-receptor inhibitors) ay maaari nitong bawasan ang laki nito. Ang mga ito ay inilaan lamang para sa mahihirap na kaso at hindi ginagamit para sa karaniwang, madaling alisin na buntong sa daliri, na direktang pinapagaling ng operasyon.

## Kailan kumonsulta sa doktor

---

Kumonsulta sa iyong GP o hand surgeon kung mayroon kang matigas na buntong sa daliri o hinlalaki na hindi nawawala, dahan-dahang lumalaki, naghihigpit sa galaw ng daliri, o nagdudulot ng pamamanhid o pangangati. Pagkatapos ng operasyon, ipaalam sa iyong surgeon kung mapansin mo ang bagong buntong sa loob o malapit sa peklar, dahil maaari itong senyales na bumabalik ang tumor at mahalagang suriin agad.