CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Eksisyon ng Glomus Tumour

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

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ginagamot ni Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang mga glomus tumour sa pamamagitan ng ganap na pagtanggal sa mga ito kapag nakumpirma na ang diagnosis. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin kayo sa amin, kakailanganin pa rin ninyo ng referral mula sa inyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Ang glomus tumour ay isang maliit at bihirang tubo (growth) sa malambot na tissue ng dulo ng daliri, karaniwang nasa ilalim o sa tabi ng kuko. Hindi ito kanser. Isa ito sa pinakamasakit na kondisyon na maaaring makaapekto sa kamay, at nagdudulot ito ng mas malaking problema kaysa sa ipinahihiwatig ng laki nito. Karamihan sa mga tao ay may matalas na sakit na dumarating at umaalis, at sakit kapag dinidiin ang bahaging iyon. Maaari rin itong pasimulan ng lamig.

Kapag nakumpirma na ng eksaminasyon, X-ray at MRI ang diagnosis, ang pagtanggal ang gamutan. Walang non-operative na gamutan na nakapag-aalis ng glomus tumour, kaya hindi namin kayo hinihilingang subukan muna ang ibang opsyon. Ang maingat na pagtanggal sa buong tumour ay halos palaging nagbibigay ng permanenteng ginhawa, at karaniwang nawawala agad ang sakit. Bumabalik ang normal na paggamit ng kamay sa loob ng ilang linggo. Pag-uusapan namin kasama ninyo ang mga natuklasan sa inyong scan at sabay naming pagpapasyahan kung tama para sa inyo ang operasyong ito.

Bago ang operasyon

Kapag nakumpirma na ng inyong eksaminasyon, X-ray at MRI ang diagnosis, ibu-book kayo para sa operasyon bilang day surgery sa ilalim ng general anaesthetic, kaya uuwi kayo sa parehong araw. Kakailanganin ninyong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang inyong operasyon. Humihiling kami ng pito sa halip na anim upang maiusog namin nang mas maaga ang inyong operasyon kung maagang umusad ang theatre list. Sasabihin sa inyo ng inyong surgeon kung alin sa inyong mga karaniwang gamot ang hindi iinumin sa araw na iyon. Magdala ng listahan ng lahat ng inyong iniinom, at mag-ayos ng taong maghahatid sa inyo pauwi. Magsuot ng maluwag at komportableng damit. Kung mayroon kayong iba pang kondisyong medikal, maaaring

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

kailanganin ninyo ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist, ngunit karamihan sa mga tao ay hindi nangangailangan ng alinman sa mga ito.

Sa araw ng operasyon

Sa araw ng inyong operasyon, pupunta kayo sa surgical admissions unit ng ospital. Doon kayo ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala ninyo ang anaesthetist, na mangangalaga sa inyo habang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Lubos kayong tulog habang operasyon. Ang ilang pasyente ay maaari ring magkaroon ng regional nerve block para sa pagpapaginhawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; ang anaesthetist ang magpapasya sa araw na iyon batay sa inyong sariling sitwasyon.

Pagkatapos ay dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan tatanggalin ng inyong surgeon ang tumour. Kapag tapos na ang operasyon, magigising kayo sa recovery area. Babantayan kayo roon ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, ililipat kayo sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa takbo ng inyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Tinatanggal ng operasyon ang tumour sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa sa dulo ng inyong daliri. Kung saan ilalagay ang hiwa ay nakadepende sa ipinakita ng inyong MRI. Kung ang tumour ay nasa gitna ng nail bed, iaangat ng inyong surgeon ang kuko, bubuksan ang nail bed sa ibabaw ng tumour, at aayusin ang nail bed gamit ang mga tahi. Pagkatapos ay ibinabalik sa puwesto ang kuko, kung saan kumikilos ito bilang splint habang naghihilom ang lahat. Kung ang tumour ay nasa gawing gilid ng kuko, aabutin ito ng inyong surgeon sa pamamagitan ng hiwa sa kahabaan ng gilid ng dulo ng inyong daliri, mula sa ilalim ng nail bed, nang hindi binubuksan ang mismong nail bed.

Maingat na tinatanggal ng inyong surgeon ang buong tumour. Ipinapadala sa laboratoryo ang tinanggal na tissue, kung saan sinusuri ito upang kumpirmahin ang diagnosis. Pagkatapos ay isinasara ang sugat gamit ang mga tahi.

Pagkatapos nito, may magaan na dressing ang inyong daliri. Hindi ninyo kailangan ng splint.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising kayo sa recovery area, kung saan babantayan kayo ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ito ay day case, kaya uuwi kayo sa parehong araw. Karaniwang nawawala agad ang sakit na dulot ng tumour; ang mismong sugat ay masakit sa loob ng isa o dalawang linggo, at karaniwang sapat na ang simpleng mga gamot sa sakit. May magaan na dressing ang inyong daliri at walang splint. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa inyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita namin kayo. Maaari ninyong gamitin agad ang inyong kamay sa magagaang gawain. Hilingin sa isang tao na manatili sa inyo sa unang 24 na oras. Tawagan ninyo ang klinika sa parehong araw kung kayo ay may lagnat, kumakalat na

pamumula sa paligid ng sugat, likido o nana na tumutulo mula rito, o sakit na patuloy na lumalala sa kabila ng inyong mga gamot sa sakit.

Paggaling

Karaniwang nawawala agad ang malalim at matalas na sakit na dulot ng tumour. Ang nararamdaman ninyo pagkatapos ay ang mismong sugat: masakit sa loob ng isa o dalawang linggo, na may kaunting pamamaga at pananakit kapag hinahawakan ang paligid ng dulo ng daliri. Karaniwang sapat na ang simpleng mga gamot sa sakit upang manatili kayong komportable. Ang pagtataas ng inyong kamay sa isang unan kapag nagpapahinga ay nakatutulong na humupa ang pamamaga.

Maaari ninyong gamitin agad ang inyong kamay sa magagaang gawain, at hindi kayo magsusuot ng splint. May magaan na dressing ang inyong daliri na nananatili hanggang makita namin kayo. Kapag natanggal na ang dressing, ang banayad na paggalaw ng daliri ay pumipigil sa paninigas nito. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: gagabayan niya ang inyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na kailangan ninyo, bagaman karamihan sa mga tao ay hindi nangangailangan ng higit pa sa banayad na paggamit sa bahay.

Karaniwang naibabalik ang desk work at magagaang tungkulin kapag komportable na ang sugat. Bumabalik ang pagmamaneho sa halos parehong panahon, kapag kaya na ninyong hawakan at ipihit ang manibela nang hindi iniingatan ang kamay. Tingnan ang aming pahina tungkol sa driving after upper-limb surgery para sa karagdagang detalye. Bumabalik ang paghawak nang mahigpit, mas mabigat na trabaho at sport kapag hindi na masakit ang dulo ng daliri, at karamihan sa mga tao ay bumabalik sa normal na paggamit ng kamay sa loob ng ilang linggo.

Kung iniangat ang kuko habang operasyon, tutubo ang bagong kuko sa loob ng ilang buwan. Iba-iba ang paggaling sa bawat tao, at maaaring iba ang inyong timeline. Makikita namin kayo sa buong proseso at gagabayan kayo sa bawat hakbang.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Ang dalawang problemang binabantayan sa operasyong ito ay ang pagbalik ng tumour at ang pagbabago sa paraan ng pagtubo ng bagong kuko.

Kung bumalik ang tumour, mapapansin ninyong bumabalik ang dating sakit: isang malalim at matalas na sakit sa parehong lugar, na pinasisimulan ng pagdiin o ng lamig. Karaniwan itong nangyayari dahil may naiwang maliit na piraso ng tumour, o dahil may pangalawang napakaliit na tumour na naroon na mula pa sa simula. Tawagan ninyo ang klinika kung bumalik ang sakit na naramdaman ninyo bago ang operasyon. Susuriin namin ito at, kung kailangan, mag-aayos ng scan upang malaman kung ano ang nangyayari.

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

Kung binuksan ang nail bed habang operasyon, maaaring tumubo ang bagong kuko nang may umbok o hati. Makikita ninyo ito habang tumutubo ang kuko sa mga buwan pagkatapos ng operasyon, bilang isang guhit, umbok o lamat sa ibabaw ng kuko. Kung mapansin ninyo ito, banggitin ito sa inyong susunod na review. Naaapektuhan nito ang hitsura ng kuko, at may mga paraan kaming makatutulong kung naaabala kayo nito.

Ang table ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Madaling ayusin ang karamihan sa mga problema kapag maagang natukoy ang mga ito. Narito ang dapat bantayan.

Pumunta kayo sa emergency department kung kayo ay may pamamaga o sakit sa inyong binti (calf), hirap sa paghinga o sakit sa dibdib. Maaaring senyales ang mga ito ng blood clot. Pumunta kayo sa emergency department kung ang inyong mga daliri, kamay o hinlalaki ay namutla, lumamig, pumuti, naging asul o nangitim, dahil maaaring mangahulugan ito ng problema sa daloy ng dugo.

Tawagan ninyo ang klinika sa parehong araw kung kayo ay may lagnat, kumakalat na pamumula sa paligid ng sugat, o likido o nana na tumutulo mula rito. Tawagan ninyo ang klinika sa parehong araw kung patuloy na lumalala ang sakit sa kabila ng inyong mga gamot sa sakit.

Kung kayo ay nagkaroon ng nerve block, inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 na oras. Tawagan ninyo ang klinika kung hindi pa nawawala ang mga ito pagkalipas ng humigit-kumulang 24 na oras. Tawagan ninyo ang klinika kung hindi ninyo maigalaw ang inyong braso, kamay o mga daliri.

Kung hindi ninyo makontak ang klinika, sa labas ng oras ng trabaho o sa weekend, pumunta kayo sa pinakamalapit na emergency department.

Mas malalim na pagtalakay

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan ninyo para sa inyong sariling mga desisyon sa paggamot. Sulit ang karagdagang pagbabasa tungkol sa operasyong ito dahil ang dalawang mahalagang resulta nito, isang tumour na hindi bumabalik at isang kuko na normal na tumutubo, ay humihila sa surgeon sa magkasalungat na direksyon, at malinaw na ipinapakita ng mga nailathalang serye ang trade-off na ito.

DALAWANG DAAN PAPASOK, AT ANG TRADE-OFF SA PAGITAN NG MGA ITO

Ang tumour sa ilalim ng kuko ay maaaring maabot sa dalawang pangkalahatang paraan [1]:

- **Sa pamamagitan ng kuko (transungual).** Iniaangat ang kuko, binubuksan ang nail bed nang direkta sa ibabaw ng tumour, tinatanggal ang tumour habang direktang nakikita, at inaayos ang nail bed. Ito ang pinakamahusay na posibleng tanaw, ngunit nahiwa ang nail bed.

- **Mula sa gilid (nail-sparing).** Ang isang hiwa sa kahabaan ng gilid ng dulo ng daliri ay nag-aangat sa nail bed mula sa buto bilang isang flap, at tinatanggal ang tumour mula sa ilalim. Hindi nahihiwa ang nail bed, ngunit mas limitado ang tanaw sa tumour na nasa gitna ng kuko.

Nakahanay ang mga serye sa magkabilang panig ng trade-off na iyon. Sa **19** na pasyenteng ginamot mula sa gilid sa loob ng **29** na taon, walang sumunod na deformity sa kuko, ngunit ang recurrence rate ay **15.7%** [2]. Sa **53** na pasyenteng ginamot gamit ang side approach para sa mga tumour na malapit sa gilid at through-the-nail approach para sa mga nasa gitna, walang bumalik; lumitaw ang pinong pahabang guhit sa bagong kuko sa **10** (**18.9%**), lahat pagkatapos ng through-the-nail approach at lahat ay maliit lamang sa usaping kosmetiko [3]. Sa isang multicentre study ng **72** na pasyente, **hindi** napababa ng nail-sparing approach ang rate ng mga pagbabago sa kuko, at walang salik na mapagkakatiwalaang nakapagpahula ng pagbalik [4].

Iyan ang batayan ng pagpili ayon sa lokasyon, na siyang ginagawa ng operasyong inilarawan sa pahinang ito: ipinapakita ng MRI kung nasaan ang tumour, ang tumour sa gilid ay inaabot mula sa gilid, at ang nasa gitna ay sa pamamagitan ng kuko.

KUNG BAKIT BUMABALIK ANG MGA TUMOUR

Ang pagbalik pagkatapos ng pagtanggal ay nasa humigit-kumulang **3 hanggang 7%** sa mas malalaking modernong serye: **5 sa 72** (**6.9%**) sa multicentre study [4], at **2 sa 73** (**2.7%**) sa isang serye sa UK [5]. Dalawang magkaibang bagay ang tinatawag na recurrence.

- **Naiwang tumour.** Sa serye sa UK, iniulat ng laboratoryo na may tumour sa gilid ng specimen sa **11 sa 73** (**15%**), ngunit **2** lamang na tao ang nagkaroon ng pagbalik [5]. Sa isang serye sa Singapore, ang **3** na tumour na may apektadong margin ay hindi bumalik kailanman [6]. Kaya ang ulat ng hindi kumpletong pagtanggal ay hindi katulad ng tumour na babalik.
- **Pangalawang tumour.** Sa isang serye ng **12** na pasyente, lahat ng **5** na pagbalik ay lumitaw sa mga bago at hiwalay na lugar sa halip na sa orihinal na lugar, na tumuturo sa maliliit na pangalawang tumour na hindi nakita sa unang operasyon sa halip na muling paglaki [7].

Kaya sulit na magpaulit ng MRI para sa bumabalik na sakit bago ang anumang pangalawang operasyon, upang hanapin ang isang bagong tumour gayundin ang natitira sa dati.

PAG-AALAGA SA KUKO

Tumutubo ang kuko mula sa matrix sa ilalim ng tiklop ng balat sa base ng kuko, at ginagabayan ito ng nail bed pasulong. Ang hiwa sa nail bed na naghilom nang may baitang o peklat ay maaaring lumitaw bilang umbok o hati sa bagong kuko. Ang pagbabalik ng nail plate sa ibabaw ng maingat na inayos na nail bed ay kumikilos bilang splint habang ito ay naghihilom. Sa isang maagang serye, **2** na pasyenteng inoperahan nang hindi ibinalik ang kuko ang nagkaroon ng hating kuko, habang wala sa **4** na pinagbalikan nito ang nagkaroon [8]. Inaabot ng ilang buwan bago ganap na tumubo ang bagong kuko: hanggang humigit-kumulang **10 buwan** sa isang serye [9].

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

ANG HITSURA NG IBA PANG MGA PANGANIB

- **Manhid o sensitibong dulo ng daliri.** Sumunod ang pamamanhid ng dulo ng daliri sa **2 sa 72** na operasyon (**2.8%**) [4]. Pagkatapos ng side flap, **11 sa 24** na tao ang nakapansin ng bahagyang pamamanhid sa mismong peklat kapag hinahawakan ito, nang walang ibang problema [10]. Nagkaroon ng masakit na dulo ng nerve (neuroma) sa **1 sa 73** [5].
- **Patuloy na sakit nang walang pagbalik. 3 sa 53** na tao ang may kaunting sakit pa rin nang walang senyales na bumabalik ang tumour [3].
- **Impeksyon.** Sumunod ang superficial na impeksyon sa **2 sa 53** na operasyon [3].

ANO ANG IBIG SABIHIN NITO PARA SA INYONG DESISYON

- Ang pagtanggal ang gamutan, at ang ginhawa ay karaniwang agaran.
- Pinipili ang approach batay sa scan upang timbangin ang ganap na pagtanggal laban sa kuko. Walang approach na nag-aalis ng lahat ng panganib ng pagbabago sa kuko o ng pagbalik ng sakit.
- Ang ulat ng laboratoryo na may tumour sa gilid ay hindi nangangahulugang babalik ang tumour.
- Kung bumalik ang sakit, karaniwang sanhi ang isang pangalawang maliit na tumour, at karaniwan itong nahahanap at natatanggal.

MGA SANGGUNIAN

[1] Falcone MO, Asmar G, Chassat R. Subungual glomus tumor. Hand Surg Rehabil. 2024;43S:101607. https://doi.org/10.1016/j.hansur.2023.10.001

[2] Vasisht B, Watson HK, Joseph E, Lionelli GT. Digital glomus tumors: a 29-year experience with a lateral subperiosteal approach. Plast Reconstr Surg. 2004;114(6):1486-9. https://doi.org/10.1097/01.prs.0000138752.36175.d5

[3] Madhar M, Bouslous J, Saidi H, Fikry T, Schuind F. Which approach is best for subungual glomus tumors? Transungual with microsurgical dissection of the nail bed or periungual? Chir Main. 2015;34(1):39-43. https://doi.org/10.1016/j.main.2014.09.006

[4] Kim YJ, Kim DH, Park JS, Baek JH, Kim KJ, Lee JH. Factors affecting surgical outcomes of digital glomus tumour: a multicentre study. J Hand Surg Eur Vol. 2018;43(6):652-8. https://doi.org/10.1177/1753193418774176

[5] Jabir S, Rodrigo T, Petkar M, Iwuagwu F. Glomus tumours of the upper limb and hand. A clinicopathological review of cases over two decades. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(4):419-20. https://doi.org/10.1177/17531934211049632

[6] Lee WQ, Li Y, Yeo NEM. Glomus tumour: an institutional experience of 31 cases. J Orthop Surg Res. 2023;18(1):741. https://doi.org/10.1186/s13018-023-04234-1

[7] Gandhi J, Yang SS, Hurd J. The Anatomic Location of Digital Glomus Tumor Recurrences. J Hand Surg Am. 2010;35(6):986-9. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2010.02.019

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

[8] Tada H, Hirayma T, Takemitsu Y. Prevention of postoperative nail deformity after subungual glomus resection. J Hand Surg Am. 1994;19(3):500-3. https://doi.org/10.1016/0363-5023(94)90070-1

[9] Dhingra M, Niraula BB, Regmi A, Bansal S, Singh V, Phulware RH. Glomus Tumour of Hand–A Commonly Misdiagnosed Pathology: A Case Series. J West Afr Coll Surg. 2022;12(4):39-45. https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_171_22

[10] Asmar G, Mati T, Pop IA, Falcone M. The 'shark mouth' flap approach for digital glomus tumours in 24 patients: technique and clinical outcomes. J Hand Surg Eur Vol. 2019;45(2):153-9. https://doi.org/10.1177/1753193419867049

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