CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Glomus Tumour

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

Ang inyong nararamdaman

Ang sakit na dulot ng glomus tumour ay karaniwang nasa iisang maliit na punto, kadalasan sa ilalim ng kuko o sa pulp (malambot na bahagi) ng isang daliri. Maaari itong maging matindi at lubhang hindi katimbang ng liit ng bahaging iyon. Ang paghawak sa mismong puntong iyon ay nagpapasimula ng sakit, at gayundin ang lamig: ang pag-abot sa loob ng fridge o freezer, paghuhugas ng kamay sa malamig na tubig, o paglabas sa isang malamig na umaga ay maaaring magpasiklab ng matalas na sakit. Nararamdaman din ng ilang tao na umaakyat ang sakit patungo sa balikat.

Ang sakit ay kadalasang dumarating bilang biglaang pag-atake sa halip na tuloy-tuloy na kirot. Karaniwan itong sumisiklab sa gabi, at maaari kayong magising dahil dito. Dahil kasangkot ang dulo ng daliri sa halos lahat ng inyong ginagawa, nagiging mahirap ang pang-araw-araw na gawain: ang paghawak ng ballpen, pagta-type, pagbubutones ng damit, pagpihit ng susi, o pagbuhat ng kaserola ay maaaring dumiin sa masakit na bahagi. Maaaring mapansin ninyong iniiwasan na ninyong gamitin ang daliring iyon.

Maaari rin kayong makapansin ng maliit na mala-asul o kulay-rosas na batik sa ilalim ng kuko, o ng umbok sa mismong kuko. Napakaliit ng tumour, kadalasan ay ilang milimetro lamang ang lapad, at kung minsan ay hindi talaga ito nakikita. Malaking bahagi iyon ng dahilan kung bakit madalas naaantala nang ilang taon ang diagnosis, at kung bakit sinasabihan muna ang ilang tao na may iba silang kondisyon.

Ang glomus tumour ay benign, ibig sabihin ay hindi ito kanser. Hindi ito kakalat. Ngunit totoo ang sakit na dulot nito at maaari itong makapagpahina nang husto, at nakapapagod ang mamuhay kasama nito nang matagal.

Kung hindi humuhupa ang inyong mga sintomas, lumalala ang mga ito sa loob ng mga linggo, ginigising kayo sa gabi, o pinipigilan kayong magtrabaho o gamitin ang inyong kamay, magpatingin sa inyong GP o humingi ng review mula sa isang espesyalista.

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

Ano ang aktwal na nangyayari

Sa kailaliman ng inyong balat, lalo na sa mga dulo ng daliri at sa ilalim ng mga kuko (nail bed), may maliliit na istrukturang tinatawag na glomus body. Ang bawat isa ay isang maliit na likaw ng daluyan ng dugo na nakabalot sa espesyal na mga muscle cell at pinong mga dulo ng nerve. Ang trabaho nito ay buksan at isara ang daloy ng dugo sa inyong balat upang makatulong na kontrolin ang temperatura ng inyong katawan. Iyan ang dahilan kung bakit napakarami ng mga ito sa mga dulo ng daliri, na sagana sa mga daluyan ng dugo at mga nerve.

Ang glomus tumour ay isang benign na sobrang pagdami ng mga cell na ito. Hindi ito kanser at hindi ito kakalat. Mabagal itong lumalaki, karaniwang sa ilalim ng kuko o sa pulp ng dulo ng daliri, at nananatili itong maliit: karamihan ay wala pang 1 cm ang lapad. Ang problema ay hindi ang laki kundi ang lokasyon. Dahil nasa lugar na siksik sa mga dulo ng nerve ang tumour, dinidiinan nito ang mga ito at nagpapadala ng mga senyales ng sakit. Ang mga nerve fibre sa paligid nito ay may dala ring kemikal ng sakit, na pinaniniwalaang nagdaragdag sa pagsiklab. Ito ang dahilan kung bakit ang isang bukol na ilang milimetro ang lapad ay maaaring magdulot ng sakit na mas malala kaysa sa ipinahihiwatig ng laki nito, at kung bakit ang lamig, na nagpapabago sa daloy ng dugo sa tumour, ay nagpapasimula ng sakit.

Karamihan sa mga glomus tumour ay lumilitaw sa isang daliri, kadalasan sa ilalim ng kuko, at mas karaniwan ang mga ito sa kababaihan, na karaniwang lumilitaw sa katanghaliang edad. Maaari rin itong tumubo sa ibang bahagi ng kamay o braso, kadalasan sa ilalim lamang ng balat ng bisig (forearm). Ang ilang tao ay may higit sa isang tumour nang sabay, at mas karaniwan ang mga ito sa mga taong may neurofibromatosis type 1, isang kondisyon na nagdudulot ng mga tubo (growth) sa kahabaan ng mga nerve.

Hindi nakapipinsala ang mismong tumour bukod sa sakit. Ang problemang idinudulot nito ay napakaliit nito at napakahirap makita kaya madalas ay hindi ito natutukoy nang ilang taon, habang patuloy na lumalala ang sakit. Ang pagtanggal sa buong tumour ay nag-aalis ng presyon sa mga nerve, at karaniwang nawawala agad ang tipikal na sakit.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ginagamot ni Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang mga glomus tumour sa pamamagitan ng pagtanggal sa operasyon, dahil walang tableta, cream o injection na nakapag-aalis ng tumour. 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 pagbisita sa klinika, na may history, isang eksaminasyon at imaging kung kinakailangan, ang nagkukumpirma ng diagnosis.

Dahil ang mismong tumour ang sanhi ng sakit, walang non-operative na gamutan na susubukan muna. Ang mga gamot sa sakit at anti-inflammatory ay maaaring magpahupa ng sakit nang ilang oras, ngunit hindi nito tinatanggal ang tumour, at bumabalik ang sakit kapag nawala ang bisa nito. Ganoon din ang pagprotekta sa daliri mula sa lamig: maaari nitong mabawasan ang mga pagsiklab, ngunit hindi nito ginagamot ang sanhi.

Ang operasyon ang gamutan. Ang pagtanggal sa buong tumour ay nag-aalis ng presyon sa mga dulo ng nerve sa dulo ng daliri, at karaniwang nawawala agad ang tipikal na sakit. Ginagawa ang operasyon sa pamamagitan ng

maliit na butas sa o sa tabi ng kuko, at tinatanggal nang buo ang tumour. May sariling pahina ang operasyon na may karagdagang detalye kung paano ito ginagawa at kung ano ang kinapapalooban ng paggaling.

Ang pagtanggal sa tumour ay nagpapaginhawa ng mga sintomas sa karamihan ng mga pasyente, at agaran ang epekto nito sa sakit at sa labis na pagiging sensitibo. Bihira ang pagbalik sa parehong lugar, at kapag bumalik ang sakit, kadalasan ito ay isang pangalawang maliit na tumour sa bagong lugar sa halip na muling paglaki ng una. Paminsan-minsan ay may higit sa isang tumour mula pa sa simula, na isang bagay na sinusuri namin sa oras ng operasyon.

Kung ang isang daliri ay naging mainit, namumula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat, pumunta kayo sa emergency department sa parehong araw; hindi kailangan ng referral mula sa GP. Kung hindi humuhupa ang inyong mga sintomas, lumalala ang mga ito sa loob ng mga linggo, ginigising kayo sa gabi, o pinipigilan kayong magtrabaho o gamitin ang inyong kamay, magpatingin sa inyong GP o humingi ng review mula sa isang espesyalista.

Ano ang dapat asahan

Kung pababayaan, hindi humuhupa ang glomus tumour. Kadalasan ay patuloy na bumabalik ang sakit, madalas nang ilang taon. Maraming tao ang namumuhay kasama nito nang matagal bago ito matukoy ng sinuman, dahil napakaliit ng tumour at madalas ay hindi ito nakikita. Sa panahong iyon, maaaring mapagod kayo sa sakit, mahirapan sa trabaho, at hindi magamit ang inyong kamay sa paraang gusto ninyo.

Kapag ganap nang natanggal ang tumour, iba na ang pananaw. Karaniwang nawawala agad ang tipikal na sakit, dahil wala na ang presyon sa mga dulo ng nerve. Hindi karaniwan ang pagbalik, at kapag bumalik ang sakit, kadalasan ito ay isang pangalawang maliit na tumour sa bagong lugar sa halip na muling paglaki ng una. Paminsan-minsan ay may higit sa isang tumour mula pa sa simula, na isang bagay na sinusuri ng inyong surgeon sa oras ng operasyon.

Mas matagal ang pagbawi ng inyong pang-araw-araw na paggamit ng kamay kaysa sa mismong ginhawa mula sa sakit. Masakit hawakan ang dulo ng daliri habang ito ay naghihilom, at kailangan ng panahon upang muli itong pagkatiwalaan pagkatapos ng ilang buwan o taon ng pag-iingat dito. 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 sa paggaling at gagawa ng anumang splint na kailangan ninyo. Nakikita ng karamihan sa mga tao na nawala na ang sakit na nangibabaw sa kanilang buhay bago ang operasyon, at muling nagiging posible ang pang-araw-araw na gawain gaya ng paghawak, pagta-type at pagbubutones nang hindi iniisip ang iisang bahaging iyon.

Kailan dapat magpatingin

Sulit na matukoy nang maaga ang glomus tumour, dahil ang pagkaantala ng diagnosis ang pangunahing katangian ng kondisyong ito. Maraming tao ang namumuhay kasama ng sakit nang ilang taon bago ito matukoy ng sinuman, at madalas ay sinasabihan muna na may iba silang kondisyon. Ang ilan ay nadadayagnos pa ng psychiatric na kondisyon sa proseso.

Humingi ng review mula sa isang espesyalista kung kayo ay may matinding sakit sa iisang maliit na punto ng isang daliri, pananakit na matutukoy ninyo gamit ang dulo ng lapis, o sakit na pinasisimulan ng lamig. Kabilang din ang mala-asul o kulay-rosas na batik sa ilalim ng kuko, o umbok sa kuko. Totoo ito kahit normal ang naging resulta ng isang scan: hindi inaalis ng normal na scan ang posibilidad ng maliit na tumour kapag tugma ang kuwento.

Benign ang tumour, kaya walang emergency tungkol sa mismong tumour. Ngunit kung ang isang daliri ay naging mainit, namumula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat, pumunta kayo sa emergency department sa parehong araw; hindi kailangan ng referral mula sa GP.

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 glomus tumour dahil isa ito sa iilang kondisyon sa hand surgery kung saan ang karaniwang problema ay hindi ang gamutan kundi ang pagkilala rito: ang tumour ay napakaliit, madalas ay hindi nakikita, at gumagaling kapag tinanggal, ngunit karaniwang namumuhay ang mga tao kasama nito nang ilang taon bago ito matukoy ng sinuman.

MGA TAON NG SAKIT MULA SA ISANG BAGAY NA ILANG MILIMETRO LAMANG ANG LAPAD

Ang glomus body ay isang maliit na likaw ng daluyan ng dugo na nakabalot sa mga espesyal na muscle cell na tumutulong kontrolin ang daloy ng dugo sa balat, at puno ng mga ito ang mga dulo ng daliri at ang mga nail bed. Ang glomus tumour ay isang benign na sobrang pagdami ng mga cell na ito, karaniwang sa ilalim ng kuko o sa pulp ng dulo ng daliri. Dahil nakapalibot ang mga cell sa mga daluyan ng dugo at mga dulo ng nerve, ang isang bukol na ilang milimetro lamang ang lapad ay maaaring magdulot ng sakit na hindi katimbang ng laki nito.

Ang pagkaantala ng diagnosis ang pangunahing katangian ng kondisyong ito. Sa isang serye sa UK ng **73** na tumour, higit sa **90%** ng mga pasyente ang may klasikong mga sintomas, ngunit **31%** ang unang nabigyan ng ibang diagnosis, at ang karaniwang tagal mula sa unang mga sintomas hanggang sa diagnosis ay **6 taon** [1]. Sa isang serye sa Singapore ng **31** na kaso, ang karaniwan ay **44 buwan**; halos lahat ay may sakit (**96.8%**), ngunit may nakikitang bukol sa wala pang kalahati (**48.4%**) [2]. Sa isang review ng **138** na kaso sa isang malaking sentro sa Amerika, nagtugma ang clinical diagnosis at ang laboratory diagnosis sa **45.4%** lamang; ang pinakakaraniwang alternatibo ay lipoma, cyst o bukol ng daluyan ng dugo [3].

TATLONG PAGSUSURI SA TABI NG KAMA, AT KUNG BAKIT PINAGSASAMA ANG MGA ITO

Ang klasikong triad ay matinding sakit sa iisang bahagi, labis na pananakit doon kapag hinahawakan, at sakit na pinasisimulan ng lamig. Tatlong simpleng pagsusuri ang nakabatay rito.

- **Ang pin test (Love's test):** ang pagdiin gamit ang ulo ng isang aspile ay nakahahanap sa iisang punto ng pananakit at minamapa ito.
- **Ang cold test:** ang pagpapalamig sa daliri ay nagpapabalik sa sakit.

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

- **Hildreth's test:** pansamantalang pinahihinto ng isang cuff sa itaas na bahagi ng braso ang daloy ng dugo; nawawala ang pananakit habang nakalagay ang cuff at bumabalik kapag tinanggal ito.

Sa isang pag-aaral ng **24** na pasyente, ang Hildreth's test ay **92%** sensitive at **91%** specific [4]. Sa isang serye ng **18** na tao na may sakit sa dulo ng daliri, tamang natukoy ng cold test ang bawat tumour, habang ang pin test at Hildreth's test ay bawat isa **78%** na tumpak [5]. Galing ang mga numero sa maliliit na serye at hindi eksaktong nagtutugma, kaya ginagamit nang magkakasama ang mga pagsusuri sa halip na asahan ang isa-isa.

ANG KAYA AT HINDI KAYA NG MRI

Napakahusay ng MRI scan sa pagkumpirma ng tumour na naroroon. Sa isang pag-aaral ng **42** na kamay, ito ay **90%** sensitive na may positive predictive value na **97%**, ngunit ang negative predictive value nito ay **20%** lamang: kinumpirma sa operasyon ang lahat ng apat na tumour na hindi nito nakita, at ang bawat isa ay **2 hanggang 3 mm** lamang ang sukat [6]. Sa pangalawang serye ng **36** na MRI scan, humigit-kumulang **isa sa bawat tatlo** ang hindi nakapagbigay ng diagnosis, mas madalas kapag maliit ang tumour, kakaiba sa ilalim ng microscope, nasa kakaibang lugar, o hindi pinaghinalaan ng taong humiling ng scan [7]. Kaunti ang naidaragdag ng X-ray: ang isang matagal nang tumour sa ilalim ng kuko ay maaaring mag-iwan ng maliit na yupi sa buto, at ang mga tumour na walang ganito ay mas malamang na hindi makita sa MRI [7]. Kaya ang isang normal na scan ay hindi nag-aalis sa posibilidad ng glomus tumour kapag tugma ang history at eksaminasyon; nauuna ang mga clinical finding.

HIGIT SA ISANG TUMOUR, AT NEUROFIBROMATOSIS

Hindi palaging iisa ang mga glomus tumour. Sa isang maagang serye ng **28** na pasyente, **7** (**25%**) ang may higit sa isa, at **15%** ang bumalik ang mga sintomas pagkatapos ng operasyon, na iniugnay ng mga may-akda sa isang pangalawang tumour na hindi nakita sa unang operasyon [8]. Sa isang mas huling serye, lahat ng **5** na pagbalik sa **12** na pasyente ay lumitaw sa mga bago at hiwalay na lugar sa halip na kung saan tinanggal ang unang tumour [9]. Kaya ang sakit na bumabalik ilang buwan o taon pagkatapos ng matagumpay na operasyon ay madalas na isang pangalawang tumour sa halip na muling paglaki.

Ang mga taong may neurofibromatosis type 1, isang genetic na kondisyon na nagdudulot ng mga tubo (growth) sa kahabaan ng mga nerve, ay may mas mataas na panganib. Sa isang pag-aaral, **6** sa **21** na tao na may glomus tumour sa kamay (**29%**) ang may neurofibromatosis, kumpara sa **wala** sa **200** na tao na may ganglion sa pulso; ang odds ratio ay **168** [10]. Ang masakit na dulo ng daliri sa isang taong may neurofibromatosis ay nararapat suriin nang maingat para sa glomus tumour.

ANG NAIDUDULOT NG PAGTANGGAL

Ang ganap na pagtanggal ay nagpapagaling sa karaniwang sakit, kadalasan agad-agad. Sa isang serye ng **53** na tao, lahat ay nakaramdam ng ginhawa pagsapit ng araw pagkatapos ng operasyon [11]. Sa isang mas maliit na pag-aaral sa France na sumubaybay sa mga tao nang higit sa **10 taon**, nawala ang sakit sa **91%** [12]. Hindi karaniwan ang pagbalik pagkatapos ng pagtanggal, nasa humigit-kumulang **3 hanggang 7%** sa mas malalaking modernong serye [1] [13], at tinatalakay ito nang mas detalyado sa pahina ng operasyon.

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

ANO ANG IBIG SABIHIN NITO PARA SA INYO

- Sulit na matukoy nang maaga ang isang maliit at napakasakit na bahagi sa dulo ng daliri na sumasakit sa lamig. Karaniwang hindi ito natutukoy nang ilang taon.
- Kasinghalaga ng scan ang mga pagsusuri sa eksaminasyon. Ang normal na MRI ay hindi nag-aalis sa posibilidad ng maliit na tumour kapag tugma ang kuwento.
- Ang pagtanggal ang tanging gamutang nakapagpapagaling dito, at ang ginhawa ay karaniwang agaran.
- Kung bumalik ang sakit sa kalaunan, madalas ito ay isang pangalawang maliit na tumour, at sulit na magpaulit ng MRI.

MGA SANGGUNIAN

[1] 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

[2] 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

[3] Mravic M, LaChaud G, Nguyen A, Scott MA, Dry SM, James AW. Clinical and histopathological diagnosis of glomus tumor: an institutional experience of 138 cases. Int J Surg Pathol. 2015;23(3):181-8. https://doi.org/10.1177/1066896914567330

[4] Giele H. Hildreth's Test is a Reliable Clinical Sign for the Diagnosis of Glomus Tumours. J Hand Surg Br. 2002;27(2):157-8. https://doi.org/10.1054/jhsb.2001.0724

[5] Bhaskaranand K, Navadgi BC. Glomus Tumour of the Hand. J Hand Surg Br. 2002;27(3):229-31. https://doi.org/10.1054/jhsb.2001.0746

[6] Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, Al-Subhi F, El-Shayeb AF. Magnetic Resonance Imaging in the Diagnosis of Glomus Tumours of the Hand. J Hand Surg Br. 2005;30(5):535-40. https://doi.org/10.1016/j.jhsb.2005.06.009

[7] Trehan SK, Athanasian EA, DiCarlo EF, Mintz DN, Daluiski A. Characteristics of Glomus Tumors in the Hand Not Diagnosed on Magnetic Resonance Imaging. J Hand Surg Am. 2015;40(3):542-5. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.12.002

[8] Maxwell GP, Curtis RM, Wilgis ES. Multiple digital glomus tumors. J Hand Surg Am. 1979;4(4):363-7. https://doi.org/10.1016/s0363-5023(79)80076-3

[9] 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

[10] Harrison B, Moore AM, Calfee R, Sammer DM. The Association Between Glomus Tumors and Neurofibromatosis. J Hand Surg Am. 2013;38(8):1571-4. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.05.025

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

[11] 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

[12] Faisan Smilevitch D, Chaput B, Grolleau J, Rongieres M, Mansat P. Improvement in quality of life after surgery for glomus tumors of the fingers. Chir Main. 2014;33(5):330-5. https://doi.org/10.1016/j.main.2014.07.001

[13] 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

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