

U tế bào khổng lồ bao gân (khối u ở ngón tay hoặc ngón cái)



U tế bào khổng lồ bao gân là một khối u lành tính, chắc, thường nằm ở mặt bên hoặc mặt trước của ngón tay.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những triệu chứng bạn đang gặp phải

Hầu hết mọi người nhận thấy một khối u không đau trên ngón tay hoặc ngón cái. Khối u thường chắc và phát triển chậm. Một số khối u nằm ngay sát một khớp, thường là khớp gân đầu ngón tay nhất, và chúng có thể xuất hiện ở mặt mu, mặt bên hoặc mặt lòng của ngón tay. Ngón trở là vị trí hay gặp nhất.

Bản thân khối u hầu như luôn không gây đau. Khi có cảm giác khó chịu, nguyên nhân thường là do khối u chèn ép vào các cấu trúc lân cận khi nó to lên. Một số ít người cảm thấy ngứa ran hoặc tê ở ngón tay nếu khối u chèn ép vào dây thần kinh. Một số người thấy ngón tay bị vướng hoặc kêu lách cách khi cử động, hơi giống với chứng ngón tay cò súng, khi ngón tay bị kẹt lại trong chốc lát rồi bật ra. Nếu khối u nằm gần một khớp, việc gấp hoàn toàn ngón tay đó có thể khó khăn vì khối u gây cản trở.

Các sinh hoạt hằng ngày có dùng đến ngón tay đó có thể trở nên vướng víu. Nhặt những đồng xu nhỏ, cài cúc áo, cầm bút hoặc vặn nắp lọ có thể trở nên lóng ngóng nếu khối u nằm đúng chỗ bạn cầm nắm. Khối u cũng có thể bị vướng vào găng tay hoặc túi áo, túi quần.

Khối u thường đã có từ lâu trước khi nó gây phiền toái đến mức bạn đi hỏi bác sĩ. Nhiều người chờ hàng tháng hoặc hàng năm, theo dõi nó thay đổi từ từ.

Có một vài điều bạn nên biết về tình trạng này. Khối u lành tính, nghĩa là nó không lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Tình trạng này gặp ở phụ nữ nhiều hơn nam giới một chút, và thường xuất hiện trong độ tuổi từ

32 đến 51. Hầu hết mọi người chỉ có một khối u, dù một số người có nhiều hơn một khối u ở các vị trí khác nhau.

Hãy để ý nếu ngón tay hoặc bàn tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là kèm theo sốt. Nếu điều đó xảy ra, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày. Nếu khối u tiếp tục to lên, bắt đầu gây đau, hoặc ngón tay không hoạt động bình thường, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Gân là những sợi dây chắc khỏe nối cơ với xương và giúp các ngón tay gấp lại. Mỗi gân chạy bên trong một lớp vỏ bọc mỏng gọi là bao gân, hoạt động hơi giống một vòng đệm bao quanh sợi dây thừng, giữ cho sợi dây trơn để nó có thể trượt khi ngón tay cử động.

Trong tình trạng này, các tế bào trong lớp vỏ bọc đó bắt đầu phát triển nhiều hơn mức bình thường. Kết quả là một khối u mô mềm nằm trên hoặc bên cạnh gân, thường ở gần một khớp. Khối u lành tính, nghĩa là nó không lan rộng, và phát triển chậm. Hầu hết các khối u đều nhỏ, trung bình khoảng 1.35 cm, dù một số có thể to hơn.

Khối u được tạo thành từ một vài thành phần tập trung lại với nhau: các tế bào viêm, các tế bào khổng lồ (đơn giản là những tế bào có nhiều nhân), và một sắc tố sẫm màu gọi là hemosiderin, cũng chính là chất tạo nên màu của một vết bầm tím cũ. Sắc tố đó là lý do những khối u này có thể trông hơi nâu nếu được nhìn thấy trong lúc phẫu thuật.

Các triệu chứng bạn nhận thấy ở phần trên là do khối u gây cản trở. Khi to lên, nó có thể chèn ép vào gân, khớp hoặc dây thần kinh, điều này giải thích hiện tượng vướng, cứng và đôi khi ngứa ran. Phần lớn thời gian khối u hoàn toàn không gây đau, và chỉ khoảng 16 trên 100 người cho biết có đau.

Một vài điểm bạn nên biết. Hầu hết mọi người chỉ có một khối u, nhưng khoảng 21 trên 100 người có từ hai khối u riêng biệt trở lên. Khối u thường nằm cạnh một khớp, và trong khoảng một phần ba các trường hợp ở ngón tay, nó nằm ở khớp gần đầu ngón tay nhất. Rất hiếm khi khối u có thể ấn lõm vào chính xương, và điều này sẽ thấy được trên phim X-quang.

Ngoài ra còn có một dạng hiếm gặp hơn, lan tỏa hơn của cùng tình trạng này, lan dọc theo gân thành những nhánh mỏng thay vì tạo thành một khối u gọn gàng. Dạng này ít gặp hơn nhiều ở ngón tay và có xu hướng diễn tiến khác, đó là lý do bác sĩ phẫu thuật sẽ muốn biết rõ chính xác đây là loại khối u nào trước khi lên bất kỳ kế hoạch nào.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa

khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám bàn tay và chỉ định các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khi cần thiết để xác định chính xác đây là loại khối u nào.

Vì khối u này lành tính và phát triển chậm, không làm gì cả cũng là một lựa chọn thực sự. Đối với một khối u nhỏ, không đau, chỉ cần theo dõi có thể là lựa chọn đúng. Nếu khối u gây cản trở, trị liệu tay có thể giúp cải thiện tình trạng cứng và vướng. Trị liệu nhằm giữ cho ngón tay tiếp tục cử động và giúp các sinh hoạt hằng ngày dễ dàng hơn. Thông thường, chúng tôi khuyên bạn nên thử phương pháp này trong một thời gian đầy đủ trước khi nghĩ đến phẫu thuật.

Không có loại thuốc nào làm khối u này teo nhỏ lại, vì vậy thuốc giảm đau và thuốc chống viêm chỉ làm dịu cảm giác khó chịu do khối u chèn ép vào mô lân cận. Chúng không làm khối u nhỏ đi.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị thông thường khi khối u lớn, gây đau, hoặc khiến ngón tay không hoạt động bình thường. Mục tiêu là lấy bỏ toàn bộ khối u cùng với chỗ bám của nó trên vỏ bọc gân, vì chính việc để sót lại chỗ bám đó là điều khiến khối u có thể tái phát. Chúng tôi lên kế hoạch cẩn thận trước khi mổ, sử dụng kính phóng đại trong khi phẫu thuật, và lấy bỏ hoàn toàn khối u. Tái phát là nguy cơ chính của tình trạng này, và thường xảy ra trong vòng 36 tháng sau khi cắt bỏ. Trong một nhóm 605 người được cắt bỏ khối u ở ngón tay, 14.8% bị tái phát. Nói cách khác: hầu hết mọi người, khoảng 85 trên 100 người, không bị tái phát. Nếu khối u tái phát, việc cắt bỏ lại kèm theo các bước bổ sung để hạn chế khối u mọc lại vẫn có thể giải quyết được vấn đề.

Những điều bạn có thể mong đợi

Tiên lượng của khối u này ổn định chứ không có thay đổi đột ngột. Khối u lành tính, vì vậy nó không lan đến bất kỳ nơi nào khác trong cơ thể bạn. Nếu để yên, một khối u nhỏ không đau thường tiếp tục to lên từ từ, hoặc đơn giản là giữ nguyên như vậy. Nó hiếm khi tự biến mất, và không biến thành bất cứ thứ gì nguy hiểm.

Điều chính mà tình trạng này gây ra theo thời gian là tái phát sau khi cắt bỏ. Tái phát là nguy cơ hàng đầu của khối u này, và thường xảy ra trong vòng 36 tháng sau khi cắt bỏ. Một số khối u dễ tái phát hơn những khối u khác: những khối u gồm từ hai phần riêng biệt trở lên không dính liền với nhau, và những khối u đã phát triển vào chính gân hoặc lớp màng lót khớp. Khi toàn bộ khối u được lấy bỏ cùng với vị trí bám của nó, nguy cơ đó giảm đi rất nhiều.

Chức năng sau điều trị thường tốt. Những người đã được cắt bỏ một khối u loại này ở ngón tay đực, tính trung bình, 92% chức năng chi bình thường theo một thang đo tiêu chuẩn đánh giá hoạt động của chi. Trong các trường hợp được báo cáo, người bệnh giữ được vận động hoàn toàn của ngón tay, và hình dạng xương ngón tay trên phim X-quang đã trở lại bình thường vào lần kiểm tra ở mốc hai năm.

Nếu khối u thuộc dạng hiếm gặp hơn, lan rộng hơn, bao quanh gân thành những nhánh, thì việc cắt bỏ hoàn toàn khó hơn và khối u dễ tái phát hơn. Trong những trường hợp đó, xạ trị nhắm vào vùng này có thể giúp kiểm soát khối u trong khi vẫn giữ cho bàn tay hoạt động.

Nếu bạn chọn chỉ theo dõi một khối u nhỏ, không đau, bức tranh thực tế là một khối u phát triển chậm hoặc giữ nguyên, và có thể dần dần khiến việc gấp ngón tay hoặc dùng ngón tay cho các thao tác nhỏ trở nên vướng víu hơn. Nếu khối u bắt đầu gây đau, tiếp tục to lên, hoặc ngón tay không còn hoạt động bình thường, đó là lúc việc điều trị thường trở nên xứng đáng.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hầu hết các khối u như thế này không khẩn cấp, và việc điều trị không bao giờ cần vội vàng. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa nếu khối u không thuyên giảm, to lên trong vài tuần, bắt đầu gây đau, hoặc khiến bạn không thể sử dụng ngón tay hay bàn tay bình thường. Hãy đề nghị được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu ngón tay bị vướng hoặc kêu lách cách khi cử động, nếu bạn nhận thấy ngứa ran hoặc tê, hoặc nếu việc gấp hoàn toàn ngón tay trở nên khó khăn vì khối u gây cản trở. Đây là những điều nên được kiểm tra sớm chứ đừng để muộn, vì một khối u đã phát triển vào gân hoặc lớp màng lót khớp sẽ khó cắt bỏ hoàn toàn hơn và dễ tái phát hơn.

Có một nhóm dấu hiệu cần được chăm sóc ngay trong ngày. Nếu ngón tay hoặc bàn tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu. Bạn không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa trước. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết cho việc đưa ra quyết định điều trị của bạn. U tế bào khổng lồ ở màng bao gân là một chủ đề đáng để tìm hiểu thêm, bởi vấn đề cốt lõi của nó là khả năng tái phát; các bằng chứng cho thấy việc tái phát này chịu ảnh hưởng nhiều hơn từ đặc tính sinh học của khối u ở từng bệnh nhân, chứ không phải từ cách thức cắt bỏ nó.

TÁI PHÁT LÀ ĐẶC TÍNH CỦA KHỐI U, CHỨ KHÔNG CHỈ LÀ HẬU QUẢ CỦA PHẪU THUẬT

Lý giải thông thường cho việc khối u tái phát là do vẫn còn sót lại một phần khối u sau phẫu thuật. Tuy nhiên, một phân tích hệ thống trên 605 ca bệnh lại cho kết quả ngược lại: **các đặc tính sinh học nội tại của khối u dường như đóng vai trò quan trọng hơn trong việc gây tái phát so với vị trí khối u hay mức độ xâm lấn tại chỗ**. Các tác giả cũng kêu gọi tiến hành thêm các nghiên cứu tiền cứu quy mô lớn nhằm xác định những loại khối u nào có nguy cơ tái phát [1].

Đây là thông tin vô cùng hữu ích mà bệnh nhân cần biết trước khi phẫu thuật. Việc khối u tái phát sau một ca phẫu thuật được thực hiện đúng kỹ thuật là đặc tính tự nhiên của loại khối u này; điều đó không đồng nghĩa với việc có điều gì đó đã diễn ra sai sót trong quá trình phẫu thuật.

VIỆC ĐIỀU TRỊ LÀ TÙY CHỌN; VIỆC KHÔNG ĐIỀU TRỊ CŨNG LÀ MỘT LỰA CHỌN HỢP LÝ

Khi đã lên kế hoạch phẫu thuật, người ta dễ dàng quên mất điều này. Nguyên tắc điều trị ưu tiên là cắt bỏ hoàn toàn khối u, nhưng việc điều trị **không bao giờ mang tính cấp cứu**; chỉ định điều trị cần được cân nhắc dựa trên các triệu chứng, tốc độ phát triển của khối u, vị trí và hoàn cảnh cá nhân của bệnh nhân [4].

Đối với những khối u nhỏ, không gây đau đớn và phát triển chậm, việc theo dõi là một lựa chọn hợp lý. Khối u này lành tính và không di căn; vì vậy lý do để phẫu thuật chỉ liên quan đến chức năng vận động, kích thước và mức độ gây phiền toái – chứ không phải nguy cơ nguy hiểm.

TUY NHIÊN, HAI YẾU TỐ PHẪU THUẬT VẪN CÓ VAI TRÒ QUAN TRỌNG

Yếu tố sinh học không phải là tất cả. Trên **941** bệnh nhân mắc u không lồ màng gân dạng khu trú, các yếu tố liên quan đến nguy cơ tái phát sau phẫu thuật cắt bỏ là **kích thước khối u lớn** và **việc điều trị ban đầu bằng phương pháp nội soi khớp**. Với tỷ lệ biến chứng tương đối thấp cùng kết quả chức năng tốt, các tác giả khuyến nghị nên áp dụng **phương pháp mở mở kết hợp cắt bỏ triệt để** khi có thể nhằm giảm nguy cơ tái phát ở những ca có nguy cơ cao [2].

Tuy nhiên, theo một nghiên cứu tổng quan trên **1,448** bệnh nhân, phương pháp cắt bỏ qua nội soi khớp cũng cho hiệu quả tốt đối với dạng u khu trú ở bốn khớp khác nhau; còn đối với dạng u lan tỏa, phương pháp nội soi cắt bỏ màng khớp chỉ cho kết quả khả quan tại khớp gối mà thôi [3].

Để dung hòa hai quan điểm này: đối với các tổn thương nhỏ, khu trú và ranh giới rõ ràng, cả hai phương pháp đều có thể áp dụng. Khi kích thước khối u tăng lên hoặc ở dạng u lan tỏa, phương pháp cắt bỏ mở triệt để mới là lựa chọn phù hợp hơn. Lý do nằm ở yếu tố cơ học: khối u này phát triển thành các nhánh quanh gân, dây thần kinh và khớp; những vùng dễ bị bỏ sót nhất lại là những vùng nằm phía sau các cấu trúc cần được nâng lên và kiểm tra trực tiếp.

TẠI SAO VIỆC ĐẶT TÊN LẠI QUAN TRỌNG

Hiện nay, tình trạng này được gọi là **u tế bào không lồ màng gân**, thuật ngữ này bao gồm cả dạng khu trú ở bàn tay và dạng lan tỏa trong khớp vốn trước đây được gọi là viêm màng hoạt dịch sắc tố nốt hạt ([4]). Đây là cùng một bệnh lý nhưng xuất hiện ở các vị trí và có kiểu phát triển khác nhau.

Bạn nên biết điều này khi tìm hiểu thêm về bệnh, vì các tài liệu tìm được thường nói về bệnh ở khớp gối và khớp háng – tức là dạng lan tỏa của bệnh – và tỷ lệ tái phát đối với dạng này cao hơn nhiều so với các tổn thương khu trú ở ngón tay. Việc áp dụng các con số liên quan đến khớp gối cho một khối u ở ngón tay sẽ làm phóng đại mức độ nguy cơ thực tế.

VAI TRÒ CỦA XẠ TRỊ

Đối với các trường hợp bệnh lan tỏa tái phát hoặc không thể cắt bỏ hoàn toàn, đôi khi người ta cân nhắc sử dụng xạ trị hỗ trợ. Một phân tích tổng hợp cho thấy rằng việc cắt bỏ màng hoạt dịch mở hoặc kết hợp cắt bỏ màng hoạt dịch với xạ trị trong giai đoạn phẫu thuật giúp **giảm tỷ lệ tái phát** ở bệnh nhân mắc viêm màng hoạt dịch sùi sặc tổ lan tỏa; tuy nhiên cần có các nghiên cứu tiên cứu quy mô lớn, dài hạn để xác nhận điều này [5].

Đối với các khối u khu trú ở ngón tay – chiếm đa số các ca bệnh ở vùng tay – thì vấn đề này không xảy ra. Loại bệnh này thuộc nhóm bệnh lan tỏa, tái phát và liên quan đến khớp; chúng tôi chỉ đề cập đến nó ở đây vì việc tìm kiếm theo tên bệnh sẽ cho ra kết quả liên quan.

ĐIỀU NÀY KHÔNG PHẢI LÀ GÌ

Mặc dù có tên gọi như vậy, đây là một khối u **lành tính**. Nó không di căn sang các bộ phận khác của cơ thể. Từ “khối u” ở đây mang ý nghĩa nặng nề hơn thực tế; mỗi lo ngại về khả năng tái phát chỉ liên quan đến việc phải phẫu thuật nhiều lần tại chỗ, tình trạng cứng khớp và sự gắn giữ giữa khối u với các dây thần kinh, chứ không phải là ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fotiadis E, Papadopoulos A, Svarnas T, Akritopoulos P, Sachinis NP, Chalidis BE. U hạt không lồ màng bao gân các ngón tay: Một bài tổng quan có hệ thống. *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, và cộng sự. Điều trị phẫu thuật u hạt không lồ màng bao gân dạng khu trú ở các khớp lớn: Nghiên cứu dựa trên cơ sở dữ liệu tổng hợp từ 31 trung tâm điều trị sarcoma quốc tế. *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, và cộng sự. U hạt không lồ màng bao gân: Phẫu thuật mở hay nội soi cắt màng bao gân? Một bài tổng quan có hệ thống về tài liệu y học. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2017;103(5):809-14. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2017.03.016>
- [4] Gouin F, Noailles T. Các dạng khu trú và lan tỏa của u hạt không lồ màng bao gân (trước đây gọi là u hạt không lồ màng bao gân và viêm màng hoạt dịch sợi nốt sặc tổ). *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, và cộng sự. Ảnh hưởng của việc cắt màng bao gân qua phẫu thuật và xạ trị đối với tỷ lệ tái phát của viêm màng hoạt dịch sợi nốt sặc tổ ở khớp gối. *Bone Joint J*. 2015;97-B(4):550-7. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.97B4.34907>