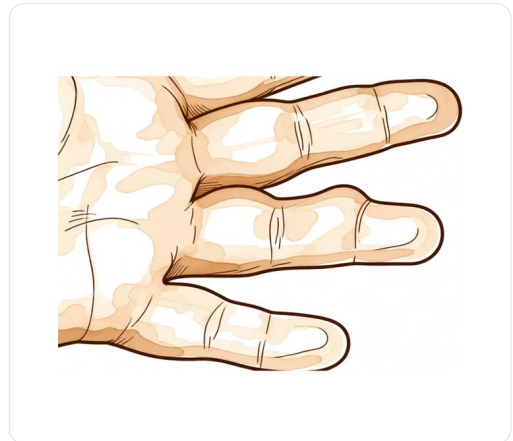


U tế bào khổng lồ của bao gân (Cục u ở ngón tay hoặc ngón cái)



Dưới kính hiển vi, u tế bào khổng lồ của bao gân được cấu tạo từ các cụm tế bào khổng lồ đa nhân (những tế bào có màu sẫm, trông gồ ghề) trộn lẫn với các tế bào đơn nhân nhỏ hơn. Khối u này lành tính, và chính hình thái tế bào khổng lồ này là cơ sở đặt tên cho tổn thương.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

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

U bào khổng lồ bao hoạt gân là một khối u **lành tính** (không ung thư) phổ biến ở ngón tay hoặc ngón cái. Đây là khối u phổ biến thứ hai ở bàn tay sau u nang. Khối u này phát triển chậm, không di căn đến các bộ phận khác của cơ thể và thường được loại bỏ bằng một phẫu thuật nhỏ, mặc dù đôi khi nó có thể tái phát. Trang này giải thích khối u là gì, cách chẩn đoán, quy trình loại bỏ và tần suất tái phát.

Định nghĩa

U tế bào khổng lồ của bao gân phát triển từ lớp lót của **bao gân** hoặc khớp lân cận (màng hoạt dịch, mô trơn giúp gân trượt dễ dàng). Tên gọi “tế bào khổng lồ” mô tả hình thái dưới kính hiển vi, nơi các cụm tế bào lớn, đa nhân được trộn lẫn với các tế bào nhỏ hơn. Điều này không phản ánh hành vi của khối u: đây là một khối u lành tính, chỉ giới hạn ở bàn tay. Các bác sĩ đôi khi gọi nó là **u tế bào khổng lồ hoạt dịch khu trú**.

Vị trí xuất hiện và cảm giác

Khối u hầu như luôn xuất hiện ở **ngón tay hoặc ngón cái**, thường ở mặt lòng hoặc mặt bên, gần một trong các khớp ngón tay. Thông thường, khối u có các đặc điểm sau:

- **cứng và đàn hồi** (như cao su), chứ không mềm, và phát triển chậm

- **thường không gây đau**, mặc dù có thể gây đau âm ỉ hoặc cảm giác bị kẹt khi khối u to lên
- **cứng đặc**, do đó (khác với u nang chứa dịch) khối u không phát sáng khi soi đèn pin áp vào

Khi khối u phát triển, nó có thể gây khó khăn cho việc gấp ngón tay hoàn toàn, và đôi khi chèn ép vào một dây thần kinh nhỏ, gây cảm giác tê bì. Hiếm gặp hơn, khối u tồn tại lâu ngày có thể tạo thành một hốc lõm, mịn trên xương bên cạnh, và biểu hiện rõ trên phim X-quang.

Cách chẩn đoán

Bác sĩ phẫu thuật thường có thể nhận biết khối u này thông qua việc khám lâm sàng. Siêu âm giúp xác nhận rằng khối u là mô đặc thay vì dịch của u nang khớp (ganglion). Đối với các khối u lớn hơn, nằm sâu hoặc tái phát, chụp cộng hưởng từ (MRI) cho thấy mức độ lan rộng và có đặc điểm khá đặc trưng (khối u có tín hiệu thấp trên một số chuỗi xung do sắc tố chứa sắt trong mô). Chụp X-quang được chỉ định thêm nếu khối u có vẻ liên quan đến xương lân cận. Chẩn đoán được xác nhận chắc chắn khi mẫu mô khối u đã được cắt bỏ được soi dưới kính hiển vi.

Điều trị: loại bỏ khối u

Phương pháp điều trị thông thường là một phẫu thuật nhỏ để loại bỏ khối u, được gọi là **cắt bỏ ria**, thường được thực hiện như một ca phẫu thuật ngày dưới gây tê tại chỗ hoặc gây mê toàn thân. Thông qua một vết rạch nhỏ, bác sĩ phẫu thuật loại bỏ toàn bộ nốt sần, cùng với bất kỳ nốt sần nhỏ nào khác (nốt vệ tinh) và bao gân liên quan, đồng thời thao tác cẩn thận xung quanh các dây thần kinh, mạch máu và gân gân đó. Việc loại bỏ toàn bộ khối u, thay vì chỉ loại bỏ khối u rõ ràng, là yếu tố làm giảm nguy cơ tái phát. Không có loại thuốc uống hoặc tiêm nào có thể làm cho loại khối u này co lại.

Tần suất tái phát

Khối u này có thể tái phát sau phẫu thuật. Theo các nghiên cứu đã công bố, khoảng **1 trong 7 đến 1 trong 5** trường hợp bị tái phát (tương đương 10 đến 20 trên 100 ca). Tái phát có nhiều khả năng xảy ra hơn khi có nhiều nốt u, khi khối u bao quanh gân hoặc xương, hoặc khi một phần khối u còn sót lại sau cuộc phẫu thuật đầu tiên. Hầu hết các trường hợp tái phát xuất hiện trong **hai năm đầu**, đó là lý do tại sao bác sĩ phẫu thuật sẽ theo dõi khu vực này trong giai đoạn đó, mặc dù trong những trường hợp hiếm, khối u có thể tái phát sau nhiều năm. Nếu khối u tái phát, nó thường có thể được loại bỏ lại.

Phục hồi

Hầu hết mọi người có thể về nhà trong cùng ngày với băng gạc, và đôi khi là một nẹp nhẹ. Việc vận động nhẹ nhàng ngón tay sớm giúp ngăn ngừa cứng khớp, và một chuyên trị liệu tay có thể hướng dẫn điều này nếu cần. Chỉ khâu thường được tháo bỏ sau khoảng hai tuần. Bạn có thể mong đợi sử dụng tay cho các công việc nhẹ trong vòng vài ngày và dần dần quay lại sử dụng bình thường trong vài tuần, dựa trên mức độ thoải mái và lời khuyên của bác sĩ phẫu thuật. Bảo vệ vết sẹo khỏi ánh nắng mặt trời và mát-xa vết sẹo sau khi đã lành giúp vết sẹo ổn định hơn.

Tìm hiểu sâu hơn

Phần này đi sâu hơn ở mức độ sinh viên. Phần này không cần thiết để hiểu hoặc điều trị khối u, nhưng nó giải thích nguyên nhân gây ra khối u này và tại sao đôi khi nó tái phát.

NHỮNG YẾU TỐ THÚC ĐẨY SỰ PHÁT TRIỂN

U không lồ tế bào bao gân là dạng khu trú của một nhóm các khối u được gọi là **u không lồ màng hoạt dịch**. Động lực chính của các khối u này là sự sản xuất quá mức một protein tín hiệu gọi là **CSF1** (yếu tố kích thích tạo khuẩn lạc 1), thường được kích hoạt bởi một sự trao đổi nhỏ vật liệu di truyền giữa các nhiễm sắc thể ở một tỷ lệ nhỏ các tế bào khối u. Các tế bào này giải phóng CSF1, thu hút số lượng lớn tế bào miễn dịch (đại thực bào) từ máu. Phần lớn khối u thực chất được cấu tạo từ các tế bào được huy động này chứ không phải từ các tế bào bất thường ban đầu, đây là một cơ chế hình thành khối u khá khác thường.

HÌNH ẢNH DƯỚI KÍNH HIỂN VI VÀ TRÊN PHIM CHỤP

Dưới kính hiển vi, khối u là sự kết hợp của các tế bào đơn nhân nhỏ, các đại thực bào chứa mỡ dạng bọt và các **tế bào không lồ** nhiều nhân, là yếu tố đặt tên cho khối u. Khối u cũng chứa **sắt hemosiderin**, một sắc tố giàu sắt còn lại sau các lần xuất huyết nhỏ cũ trong mô. Sắt này là lý do khiến khối u thường xuất hiện tối trên một số chuỗi xung MRI, một đặc điểm giúp phân biệt nó với nang dịch trước khi phẫu thuật.

CỤC KHU TRÚ SO VỚI KHUẾCH TÁN, VÀ LÝ DO TẠI SAO CÓ THỂ TÁI PHÁT

Các khối u ngón tay và ngón cái phổ biến thuộc **loại khu trú**, có ranh giới rõ ràng và thường được loại bỏ hoàn toàn. Một **loại khuếch tán** ít phổ biến hơn lan rộng hơn qua lớp màng hoạt dịch của khớp (cùng quá trình này, ở các khớp lớn, được gọi là viêm hoạt dịch nốt gai sắc tố). Loại khuếch tán khó loại bỏ hoàn toàn hơn và có xu hướng tái phát thường xuyên hơn. Ngay cả loại khu trú cũng có thể tái phát nếu các nốt nhỏ vệ tinh bị bỏ sót, đó là lý do tại sao bác sĩ phẫu thuật loại bỏ toàn bộ khối u và bao hoạt dịch liên quan xung quanh nó thay vì chỉ phân rõ ràng.

KHI THUỐC VIÊN ĐÓNG VAI TRÒ

Đối với các khối u khuếch tán hiếm gặp không thể loại bỏ bằng phẫu thuật hoặc có xu hướng tái phát, các loại thuốc ức chế tín hiệu CSF1 (chất ức chế thụ thể CSF1) có thể làm thu nhỏ chúng. Những loại thuốc này chỉ dành cho các trường hợp khó điều trị và không được sử dụng cho các khối u ngón tay thông thường, dễ dàng loại bỏ, vốn đã được xử lý trực tiếp bằng phẫu thuật.

Khi nào cần gặp bác sĩ

Hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ phẫu thuật tay nếu bạn có một khối u chắc ở ngón tay hoặc ngón cái không biến mất, phát triển chậm, hạn chế cử động của ngón tay, hoặc gây tê bì hoặc kiến bò. Sau phẫu thuật, hãy thông báo cho bác sĩ phẫu thuật của bạn nếu bạn nhận thấy một khối u mới xuất hiện trong hoặc gần vết sẹo, vì đây có thể là dấu hiệu khối u đang tái phát và cần được kiểm tra sớm.