CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Phẫu thuật cắt bỏ u cuộn mạch (glomus)

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

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, điều trị u cuộn mạch (glomus tumour) bằng cách cắt bỏ hoàn toàn khối u sau khi chẩn đoán đã được xác nhận. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên 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. U cuộn mạch là một khối u nhỏ, hiếm gặp trong mô mềm của đầu ngón tay, thường nằm dưới hoặc bên cạnh móng. Đây không phải là ung thư. Đây là một trong những bệnh lý gây đau nhất có thể ảnh hưởng đến bàn tay, và nó gây ra nhiều phiền toái hơn rất nhiều so với kích thước của nó. Hầu hết mọi người bị những cơn đau nhói lúc có lúc không, và đau khi ấn vào chỗ đó. Lạnh cũng có thể gây khởi phát cơn đau.

Khi chẩn đoán đã được xác nhận qua thăm khám, chụp X-quang và chụp cộng hưởng từ (MRI), cắt bỏ khối u là phương pháp điều trị. Không có phương pháp điều trị không phẫu thuật nào loại bỏ được u cuộn mạch, vì vậy chúng tôi không yêu cầu bạn thử các lựa chọn khác trước. Cắt bỏ cẩn thận toàn bộ khối u gần như luôn giúp hết đau vĩnh viễn, và cơn đau thường hết ngay lập tức. Chức năng bình thường trở lại trong vòng vài tuần. Chúng tôi sẽ cùng bạn xem xét các kết quả trên phim chụp và cùng quyết định xem ca phẫu thuật này có phù hợp với bạn hay không.

Trước khi phẫu thuật

Khi kết quả thăm khám, chụp X-quang và MRI đã xác nhận chẩn đoán, bạn sẽ được xếp lịch phẫu thuật trong ngày dưới gây mê toàn thân, vì vậy bạn sẽ về nhà ngay trong ngày. Bạn cần ngừng ăn và uống bảy giờ trước ca mổ. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để bạn có thể được đưa lên mổ sớm hơn nếu lịch mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết cần bỏ qua những loại thuốc thường dùng nào vào ngày mổ. Hãy mang theo danh sách tất cả những gì bạn đang dùng, và sắp xếp người lái xe đưa bạn về nhà. Hãy mặc

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

quần áo rộng rãi, thoải mái. Nếu bạn có các bệnh lý khác, bạn có thể cần xét nghiệm máu hoặc gặp bác sĩ gây mê để đánh giá, nhưng hầu hết mọi người không cần cả hai điều này.

Vào ngày phẫu thuật

Vào ngày phẫu thuật, bạn đến khu vực tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện. Tại đây, bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, người sẽ chăm sóc bạn trong suốt ca phẫu thuật. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Bạn sẽ ngủ hoàn toàn trong khi phẫu thuật. Một số bệnh nhân cũng có thể được chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau mổ; bác sĩ gây mê sẽ quyết định vào ngày phẫu thuật dựa trên hoàn cảnh cụ thể của bạn.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ, nơi bác sĩ phẫu thuật cắt bỏ khối u. Khi ca mổ kết thúc, bạn tỉnh dậy tại khu hồi sức. Các điều dưỡng viên sẽ theo dõi bạn tại đó trong khi tác dụng của thuốc mê hết dần. Khi tình trạng đã ổn định, tùy vào loại phẫu thuật và diễn biến hồi phục, bạn sẽ được chuyển về khu nội trú hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Ca phẫu thuật cắt bỏ khối u qua một đường rạch nhỏ ở đầu ngón tay của bạn. Vị trí đường rạch phụ thuộc vào những gì phim MRI cho thấy. Nếu khối u nằm ở giữa nền móng, bác sĩ phẫu thuật sẽ nâng móng lên, mở nền móng phía trên khối u, và khâu phục hồi nền móng bằng chỉ. Sau đó móng được đặt trở lại vị trí, nơi nó đóng vai trò như một chiếc nẹp trong khi vết thương lành lại. Nếu khối u nằm lệch về phía cạnh của móng, bác sĩ phẫu thuật sẽ tiếp cận khối u qua một đường rạch dọc theo cạnh bên của đầu ngón tay, từ bên dưới nền móng, mà không mở chính nền móng.

Bác sĩ phẫu thuật làm việc cẩn thận để cắt bỏ toàn bộ khối u. Mô được cắt bỏ được gửi đến phòng xét nghiệm, nơi nó được kiểm tra để xác nhận chẩn đoán. Sau đó vết mổ được khâu lại bằng chỉ.

Sau đó, ngón tay của bạn được băng một lớp gạc nhẹ. Bạn không cần nẹp.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng viên theo dõi bạn trong khi thuốc mê hết tác dụng. Đây là phẫu thuật trong ngày, vì vậy bạn sẽ về nhà ngay trong ngày. Cơn đau do khối u thường hết ngay lập tức; bản thân vết mổ sẽ đau trong một hoặc hai tuần, và thuốc giảm đau thông thường thường là đủ. Ngón tay của bạn sẽ được băng một lớp gạc nhẹ và không cần nẹp. Chúng tôi để nguyên băng gạc khoảng 10 ngày; xin đừng tháo ra trước thời gian đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc tháo băng khi gặp bạn. Bạn có thể dùng bàn tay cho các công việc nhẹ ngay lập tức. Hãy nhờ một người ở cùng bạn trong 24 giờ đầu tiên. Hãy

gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, có vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ, hoặc cơn đau ngày càng tăng dù đã dùng thuốc giảm đau.

Quá trình hồi phục

Cơn đau nhói sâu do khối u thường hết ngay lập tức. Những gì bạn cảm thấy sau đó là do chính vết mổ: đau trong một hoặc hai tuần, kèm theo sưng nhẹ và đau khi chạm quanh đầu ngón tay. Thuốc giảm đau thông thường thường đủ để giúp bạn dễ chịu. Kê cao bàn tay trên gối khi nghỉ ngơi giúp giảm sưng.

Bạn có thể dùng bàn tay cho các công việc nhẹ ngay lập tức, và bạn sẽ không phải đeo nẹp. Ngón tay của bạn được băng một lớp gạc nhẹ, giữ nguyên cho đến khi chúng tôi gặp bạn. Sau khi tháo băng, cử động nhẹ nhàng ngón tay giúp ngón tay không bị cứng. Việc trị liệu tay sau phẫu thuật sẽ do Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation thực hiện. Ruby là chuyên gia trị liệu tay: cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập của bạn và làm bất kỳ nẹp nào bạn cần, mặc dù hầu hết mọi người chỉ cần sử dụng tay nhẹ nhàng ở nhà.

Công việc văn phòng và các công việc nhẹ thường có thể trở lại khi vết mổ đã thấy thoải mái. Việc lái xe cũng trở lại vào khoảng thời gian đó, khi bạn có thể cầm và xoay vô lăng mà không phải che chở bàn tay. Hãy xem trang của chúng tôi về lái xe sau phẫu thuật chi trên để biết thêm chi tiết. Việc cầm nắm, công việc nặng hơn và thể thao sẽ trở lại khi đầu ngón tay không còn đau khi chạm, và hầu hết mọi người trở lại chức năng bình thường trong vòng vài tuần.

Nếu móng đã được nâng lên trong ca mổ, móng mới sẽ mọc ra trong vài tháng. Quá trình hồi phục khác nhau tùy từng người, và lộ trình của bạn có thể khác. Chúng tôi sẽ khám cho bạn trong suốt quá trình và hướng dẫn bạn ở từng bước.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể gặp các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi sát sao để phát hiện sớm bất kỳ bất thường nào.

Hai vấn đề cần được theo dõi sau ca phẫu thuật này là khối u tái phát và sự thay đổi trong cách móng mới mọc.

Nếu khối u tái phát, bạn sẽ nhận thấy cơn đau cũ quay trở lại: một cơn đau nhói sâu ở cùng vị trí, khởi phát khi bị ấn hoặc khi gặp lạnh. Điều này thường xảy ra vì một mẩu nhỏ của khối u còn sót lại, hoặc vì ngay từ đầu đã có thêm một khối u nhỏ thứ hai. Hãy gọi cho phòng khám nếu cơn đau bạn có trước ca mổ quay trở lại. Chúng tôi sẽ tìm hiểu và, nếu cần, sắp xếp chụp chiếu để xác định nguyên nhân.

Nếu nền móng đã được mở trong ca mổ, móng mới có thể mọc với một gờ hoặc một vết nứt. Bạn sẽ thấy điều này khi móng mọc ra trong những tháng sau phẫu thuật, dưới dạng một đường kẻ, một gờ hoặc một vết nứt trên bề mặt móng. Nếu bạn nhận thấy điều này, hãy nêu vấn đề này trong lần tái khám tiếp theo. Nó ảnh hưởng đến hình dáng của móng, và chúng tôi có những cách để giúp bạn nếu điều này làm bạn bận tâm.

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

Bảng các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ thường gặp nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều dễ xử lý khi được phát hiện sớm. Dưới đây là những điều cần chú ý.

Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau bắp chân, khó thở hay đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Hãy đến phòng cấp cứu nếu các ngón tay, bàn tay hoặc ngón cái của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu, vì điều này có thể là dấu hiệu của vấn đề về lưu thông máu.

Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, có vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng tăng dù đã dùng thuốc giảm đau.

Nếu bạn đã được chặn dây thần kinh, tình trạng tê và yếu trong 24 giờ đầu là điều bình thường. Hãy gọi cho phòng khám nếu các triệu chứng này chưa hết sau khoảng 24 giờ. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn không thể cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay.

Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám, ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Ca phẫu thuật này đáng để đọc thêm vì hai kết quả quan trọng của nó, một khối u không tái phát và một chiếc móng mọc bình thường, kéo bác sĩ phẫu thuật về hai hướng ngược nhau, và các loạt ca đã công bố cho thấy rõ sự đánh đổi này.

HAI ĐƯỜNG TIẾP CẬN, VÀ SỰ ĐÁNH ĐỔI GIỮA CHÚNG

Một khối u dưới móng có thể được tiếp cận theo hai cách chính [1]:

- **Xuyên qua móng (qua móng - transungual).** Móng được nâng lên, nền móng được mở trực tiếp phía trên khối u, khối u được cắt bỏ dưới tầm nhìn trực tiếp, và nền móng được khâu phục hồi. Tầm nhìn là tốt nhất có thể, nhưng nền móng đã bị rạch.
- **Từ bên cạnh (bảo tồn móng).** Một đường rạch dọc theo cạnh bên của đầu ngón tay nâng nền móng khỏi xương như một vạt, và khối u được cắt bỏ từ bên dưới. Nền móng không bị rạch, nhưng tầm nhìn đối với một khối u ở giữa móng hạn chế hơn.

Các loạt ca nằm ở hai phía của sự đánh đổi đó. Ở **19** bệnh nhân được điều trị qua đường bên trong suốt **29** năm, không có biến dạng móng nào xảy ra, nhưng tỷ lệ tái phát là **15,7%** [2]. Ở **53** bệnh nhân được điều trị bằng đường bên cho các khối u gần rìa và đường qua móng cho các khối u ở giữa, không có trường hợp tái

phát nào; các đường kẻ dọc mảnh xuất hiện trên móng mới ở **10** người (**18,9%**), tất cả đều sau đường qua móng và tất cả đều chỉ ảnh hưởng nhỏ về thẩm mỹ [3]. Trong một nghiên cứu đa trung tâm trên **72** bệnh nhân, đường tiếp cận bảo tồn móng **không** làm giảm tỷ lệ thay đổi móng, và không có yếu tố nào dự đoán đáng tin cậy được sự tái phát [4].

Đó là cơ sở để lựa chọn theo vị trí, chính là điều mà ca phẫu thuật được mô tả trên trang này thực hiện: phim MRI cho thấy vị trí của khối u, một khối u ở ngoại vi được tiếp cận từ bên cạnh, và một khối u ở trung tâm được tiếp cận qua móng.

TẠI SAO KHỐI U TÁI PHÁT

Tỷ lệ tái phát sau khi cắt bỏ vào khoảng **3 đến 7%** trong các loạt ca hiện đại lớn hơn: **5 trên 72** (**6,9%**) trong nghiên cứu đa trung tâm [4], và **2 trên 73** (**2,7%**) trong một loạt ca tại Vương quốc Anh [5]. Có hai hiện tượng khác nhau được gọi là tái phát.

- **Khối u còn sót lại.** Trong loạt ca tại Vương quốc Anh, phòng xét nghiệm báo cáo có mô u ở rìa bệnh phẩm trong **11 trên 73** trường hợp (**15%**), vậy mà chỉ **2** người sau đó bị tái phát [5]. Trong một loạt ca tại Singapore, **3** khối u có rìa cắt còn mô u hoàn toàn không tái phát [6]. Vì vậy, một báo cáo cắt bỏ không hoàn toàn không đồng nghĩa với một khối u sẽ tái phát.
- **Một khối u thứ hai.** Trong một loạt **12** bệnh nhân, cả **5** trường hợp tái phát đều xuất hiện ở những vị trí mới, riêng biệt chứ không phải tại vị trí ban đầu, điều này cho thấy đó là những khối u nhỏ thứ hai bị bỏ sót trong lần mổ đầu tiên chứ không phải khối u mọc lại [7].

Vì vậy, khi đau tái phát nên chụp lại MRI trước bất kỳ ca mổ lần hai nào, để tìm một khối u mới cũng như phần còn lại của khối u cũ.

BẢO VỆ MÓNG

Móng mọc ra từ mầm móng nằm dưới nếp da ở gốc móng, và nền móng dẫn hướng cho móng mọc về phía trước. Một vết rạch ở nền móng khi lành để lại một bậc hoặc sẹo có thể biểu hiện thành một gờ hoặc một vết nứt trên móng mới. Đặt lại bản móng lên trên nền móng đã được khâu phục hồi cẩn thận sẽ đóng vai trò như một chiếc nẹp trong khi nền móng lành lại. Trong một loạt ca ban đầu, **2** bệnh nhân được phẫu thuật mà không đặt lại móng đã bị nứt móng, trong khi không ai trong số **4** người được đặt lại móng bị như vậy [8]. Móng mới cần nhiều tháng để mọc ra hoàn toàn: lên đến khoảng **10 tháng** trong một loạt ca [9].

CÁC NGUY CƠ KHÁC TRÔNG NHƯ THẾ NÀO

- **Đầu ngón tay bị tê hoặc nhạy cảm.** Tê đầu ngón tay xảy ra sau **2 trên 72** ca mổ (**2,8%**) [4]. Sau một vạt bên, **11 trên 24** người nhận thấy hơi tê ngay trên vết sẹo khi chạm vào, mà không có vấn đề nào khác [10]. Một đầu dây thần kinh gây đau (u thần kinh - neuroma) xuất hiện ở **1 trên 73** người [5].
- **Đau dai dẳng mà không tái phát. 3 trên 53** người vẫn còn đau một chút mà không có dấu hiệu khối u quay trở lại [3].

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

- **Nhiễm trùng.** Nhiễm trùng nông xảy ra sau **2 trên 53** ca mổ [3].

ĐIỀU NÀY CÓ Ý NGHĨA GÌ VỚI QUYẾT ĐỊNH CỦA BẠN

- Cắt bỏ là phương pháp điều trị, và cơn đau thường hết ngay lập tức.
- Đường tiếp cận được lựa chọn dựa trên phim chụp để cân bằng giữa việc cắt bỏ hoàn toàn và việc bảo vệ móng. Không đường tiếp cận nào loại bỏ hoàn toàn nguy cơ thay đổi móng hoặc nguy cơ đau quay trở lại.
- Một báo cáo xét nghiệm có mô u ở rìa không có nghĩa là khối u sẽ tái phát.
- Nếu cơn đau quay trở lại, một khối u nhỏ thứ hai là nguyên nhân thường gặp, và thường có thể tìm thấy và cắt bỏ nó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[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

[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

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

[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