CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

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.

Những triệu chứng bạn đang gặp phải

Cơn đau do u cuộn mạch thường khu trú tại một điểm rất nhỏ, thường gặp nhất là dưới móng hoặc ở phần đệm thịt đầu ngón tay. Cơn đau có thể dữ dội và hoàn toàn không tương xứng với kích thước nhỏ bé của điểm đó. Chạm vào đúng điểm đó sẽ gây khởi phát cơn đau, và lạnh cũng vậy: với tay vào tủ lạnh hoặc ngăn đá, rửa tay bằng nước mát, hoặc bước ra ngoài vào một buổi sáng se lạnh đều có thể gây ra một cơn đau nhói bùng phát. Một số người còn cảm thấy cơn đau lan lên phía vai.

Cơn đau thường đến thành từng cơn đột ngột thay vì đau âm ỉ liên tục. Ban đêm là thời điểm cơn đau hay bùng phát, và nó có thể khiến bạn thức giấc. Vì đầu ngón tay tham gia vào hầu hết mọi việc bạn làm, các công việc hằng ngày trở nên khó khăn: cầm bút, đánh máy, cài cúc áo, vặn chìa khóa hoặc nhấc một chiếc nồi đều có thể đè lên điểm đau. Bạn có thể thấy mình tránh dùng hẳn ngón tay đó.

Bạn cũng có thể nhận thấy một đốm nhỏ màu xanh nhạt hoặc hồng dưới móng, hoặc một gờ trên chính móng tay. Khối u rất nhỏ, thường chỉ vài milimét, và đôi khi hoàn toàn không nhìn thấy được. Đó là một phần lớn lý do khiến việc chẩn đoán thường bị chậm trễ nhiều năm, và lý do một số người lúc đầu được cho là mắc một bệnh khác.

U cuộn mạch là khối u lành tính, nghĩa là nó không phải ung thư. Nó sẽ không lan rộng. Nhưng cơn đau mà nó gây ra là có thật và có thể làm suy giảm nghiêm trọng sinh hoạt, và phải sống chung với nó trong thời gian dài sẽ gây ảnh hưởng nặng nề.

Nếu các triệu chứng của bạn không dịu đi, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

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

Điều gì đang thực sự xảy ra

Sâu trong da, chủ yếu ở đầu ngón tay và nền móng, có những cấu trúc rất nhỏ gọi là thể cuộn mạch (glomus body). Mỗi thể là một cuộn mạch máu nhỏ được bao bọc bởi các tế bào cơ đặc biệt và các đầu dây thần kinh nhỏ. Nhiệm vụ của chúng là mở và đóng dòng máu đến da để giúp kiểm soát nhiệt độ cơ thể. Đó là lý do chúng có rất nhiều ở đầu ngón tay, nơi có nhiều cả mạch máu lẫn dây thần kinh.

U cuộn mạch là sự tăng sinh lành tính của các tế bào này. Đây không phải là ung thư và nó sẽ không lan rộng. Khối u phát triển chậm, thường ở dưới móng hoặc ở phần đệm thịt đầu ngón tay, và vẫn nhỏ: hầu hết có kích thước dưới 1 cm. Vấn đề không nằm ở kích thước mà ở vị trí. Vì khối u nằm ở nơi có rất nhiều đầu dây thần kinh, nó đè lên các đầu dây thần kinh này và phát ra tín hiệu đau. Các sợi thần kinh quanh khối u cũng mang một chất hóa học gây đau, được cho là góp phần làm cơn đau bùng phát. Đây là lý do một khối nhỏ chỉ vài milimét có thể gây đau tệ hơn rất nhiều so với kích thước của nó, và lý do lạnh, vốn làm thay đổi dòng máu qua khối u, gây khởi phát cơn đau.

Hầu hết u cuộn mạch xuất hiện ở ngón tay, thường gặp nhất là dưới móng, và chúng phổ biến hơn ở phụ nữ, thường xuất hiện ở tuổi trung niên. Chúng cũng có thể mọc ở nơi khác trên bàn tay hoặc cánh tay, thường gặp nhất là ngay dưới da cẳng tay. Một số ít người có nhiều hơn một khối u cùng lúc, và chúng phổ biến hơn nhiều ở những người mắc bệnh u xơ thần kinh type 1, một bệnh lý gây ra các khối u mọc dọc theo dây thần kinh.

Bản thân khối u vô hại ngoài việc gây đau. Vấn đề là nó quá nhỏ và quá khó nhìn thấy nên thường không được xác định trong nhiều năm, trong khi cơn đau ngày càng tăng. Cắt bỏ toàn bộ khối u giúp giải tỏa áp lực lên các dây thần kinh, và cơn đau điển hình thường hết ngay lập tức.

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, điều trị u cuộn mạch bằng phẫu thuật cắt bỏ, vì không có loại thuốc viên, kem bôi hay thuốc tiêm nào làm khối u biến mất. 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. Buổi khám tại phòng khám, bao gồm hỏi bệnh sử, thăm khám và chẩn đoán hình ảnh khi cần, sẽ giúp xác nhận chẩn đoán.

Vì chính khối u là nguyên nhân gây đau, không có phương pháp điều trị không phẫu thuật nào để thử trước. Thuốc giảm đau và thuốc chống viêm có thể làm dịu cơn đau trong vài giờ, nhưng chúng không loại bỏ được khối u, và cơn đau quay trở lại khi thuốc hết tác dụng. Điều tương tự cũng đúng với việc bảo vệ ngón tay khỏi lạnh: việc này có thể làm giảm các cơn bùng phát, nhưng không điều trị được nguyên nhân.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị. Cắt bỏ toàn bộ khối u giúp giải tỏa áp lực lên các đầu dây thần kinh ở đầu ngón tay, và cơn đau điển hình thường hết ngay lập tức. Ca phẫu thuật được thực hiện qua một đường mở

nhỏ ở móng hoặc bên cạnh móng, và khối u được lấy ra nguyên khối. Ca phẫu thuật này có trang riêng với nhiều chi tiết hơn về cách thực hiện và quá trình hồi phục.

Cắt bỏ khối u làm giảm triệu chứng ở hầu hết bệnh nhân, và tác dụng đối với cơn đau và tình trạng tăng nhạy cảm là ngay lập tức. Tái phát tại chỗ là hiếm gặp, và khi cơn đau quay trở lại, đó thường là một khối u nhỏ thứ hai ở một vị trí mới chứ không phải khối u đầu tiên mọc lại. Đôi khi ngay từ đầu đã có nhiều hơn một khối u, và đây là điều chúng tôi kiểm tra trong lúc phẫu thuật.

Nếu ngón tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày; không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa. Nếu các triệu chứng của bạn không dịu đi, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Những điều bạn có thể mong đợi

Nếu không được điều trị, u cuộn mạch sẽ không tự dịu đi. Cơn đau có xu hướng tiếp tục tái diễn, thường kéo dài nhiều năm. Nhiều người sống chung với nó trong thời gian dài trước khi có ai xác định được bệnh, vì khối u rất nhỏ và thường không nhìn thấy được. Trong thời gian đó, cơn đau có thể làm bạn kiệt sức, khiến công việc trở nên khó khăn, và khiến bạn không thể sử dụng bàn tay theo cách mình muốn.

Khi khối u được cắt bỏ hoàn toàn, triển vọng sẽ khác. Cơn đau điển hình thường hết ngay lập tức, vì áp lực lên các đầu dây thần kinh không còn nữa. Tái phát là không phổ biến, và khi cơn đau quay trở lại, đó thường là một khối u nhỏ thứ hai ở một vị trí mới chứ không phải khối u đầu tiên mọc lại. Đôi khi ngay từ đầu đã có nhiều hơn một khối u, và đây là điều bác sĩ phẫu thuật kiểm tra trong lúc phẫu thuật.

Việc phục hồi chức năng hằng ngày mất nhiều thời gian hơn so với việc hết đau. Đầu ngón tay sẽ đau khi chạm trong lúc lành lại, và cần thời gian để bạn tin tưởng sử dụng nó trở lại sau nhiều tháng hoặc nhiều năm phải che chở nó. 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 phục hồi của bạn và làm bất kỳ nẹp nào bạn cần. Hầu hết mọi người thấy cơn đau từng chi phối cuộc sống của họ trước phẫu thuật đã biến mất, và các công việc hằng ngày như cầm nắm, đánh máy và cài cúc áo lại có thể làm được mà không phải bận tâm về điểm đau đó.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

U cuộn mạch nên được xác định sớm, vì sự chậm trễ trong chẩn đoán là đặc điểm nổi bật của bệnh lý này. Nhiều người sống chung với cơn đau trong nhiều năm trước khi có ai xác định được bệnh, và lúc đầu thường được cho là mắc một bệnh khác. Một số người thậm chí còn bị chẩn đoán mắc rối loạn tâm thần trong quá trình đó.

Hãy đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu bạn bị đau dữ dội tại một điểm rất nhỏ trên ngón tay, có điểm đau mà bạn có thể tìm thấy bằng đầu bút chì, hoặc đau khởi phát khi gặp lạnh. Một đốm màu xanh nhạt hoặc hồng dưới móng, hoặc một gờ trên móng, cũng là dấu hiệu cần lưu ý. Điều này vẫn đúng ngay cả khi kết quả chụp chiếu bình thường: kết quả chụp bình thường không loại trừ được một khối u nhỏ khi các triệu chứng phù hợp.

Khối u là lành tính, vì vậy bản thân khối u không phải là trường hợp cấp cứu. Nhưng nếu ngón tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày; không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. U cuộn mạch đáng để đọc thêm vì đây là một trong số ít bệnh lý trong phẫu thuật bàn tay mà vấn đề thường gặp không phải là điều trị mà là nhận biết: khối u rất nhỏ, thường không nhìn thấy được, và khỏi hẳn khi được cắt bỏ, vậy mà nhiều người thường sống chung với nó trong nhiều năm trước khi có ai gọi đúng tên bệnh.

NHIỀU NĂM ĐAU ĐỚN VÌ MỘT THỨ CHỈ VÀI MILIMET

Thể cuộn mạch là một cuộn mạch máu nhỏ được bao bọc bởi các tế bào cơ chuyên biệt, giúp điều chỉnh lưu lượng máu đến da, và đầu ngón tay cùng nền móng có rất nhiều thể này. U cuộn mạch là sự phát triển quá mức lành tính của những tế bào này, thường nằm dưới móng hoặc ở phần thịt đầu ngón tay. Vì các tế bào nằm quanh mạch máu và các đầu dây thần kinh, một khối u chỉ vài milimet có thể gây đau hoàn toàn không tương xứng với kích thước của nó.

Sự chậm trễ trong chẩn đoán là đặc điểm nổi bật của bệnh này. Trong một loạt ca tại Vương quốc Anh gồm **73** khối u, hơn **90%** bệnh nhân có các triệu chứng điển hình, vậy mà **31%** đã được chẩn đoán một bệnh khác lúc đầu, và thời gian trung bình từ khi có triệu chứng đầu tiên đến khi được chẩn đoán là **6 năm** [1]. Trong một loạt **31** ca tại Singapore, thời gian trung bình là **44 tháng**; gần như tất cả đều bị đau (**96,8%**), nhưng chỉ dưới một nửa (**48,4%**) có khối u nhìn thấy được [2]. Trong một tổng quan về **138** ca tại một trung tâm lớn của Mỹ, chẩn đoán lâm sàng và chẩn đoán xét nghiệm chỉ trùng khớp ở **45,4%**; các chẩn đoán nhầm thường gặp nhất là u mỡ, nang hoặc khối u mạch máu [3].

BA NGHIỆM PHÁP TẠI GIƯỜNG BỆNH, VÀ LÝ DO CHÚNG ĐƯỢC KẾT HỢP

Bộ ba điển hình gồm đau dữ dội tại một điểm, đau chói khi chạm vào điểm đó, và đau khởi phát khi lạnh. Ba nghiệm pháp đơn giản dựa trên bộ ba này.

- **Nghiệm pháp đầu ghim (nghiệm pháp Love):** ấn bằng đầu một chiếc ghim để tìm ra điểm đau duy nhất và xác định vị trí của nó.
- **Nghiệm pháp lạnh:** làm lạnh ngón tay sẽ tái tạo cơn đau.

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

- **Nghiệm pháp Hildreth:** một băng quấn ở cánh tay trên tạm thời chặn dòng máu; cảm giác đau khi chạm giảm đi trong lúc băng quấn được bơm lên và quay trở lại khi xả băng.

Trong một nghiên cứu trên **24** bệnh nhân, nghiệm pháp Hildreth có độ nhạy **92%** và độ đặc hiệu **91%** [4]. Trong một loạt **18** người bị đau đầu ngón tay, nghiệm pháp lạnh xác định đúng mọi khối u, trong khi nghiệm pháp đầu ghim và nghiệm pháp Hildreth mỗi nghiệm pháp chính xác **78%** [5]. Các con số này đến từ những loạt ca nhỏ và không hoàn toàn khớp nhau, đó là lý do các nghiệm pháp được dùng kết hợp thay vì dựa vào từng nghiệm pháp riêng lẻ.

MRI CÓ THỂ VÀ KHÔNG THỂ LÀM GÌ

Chụp cộng hưởng từ (MRI) rất tốt trong việc xác nhận một khối u có tồn tại. Trong một nghiên cứu trên **42** bàn tay, MRI có độ nhạy **90%** với giá trị dự đoán dương tính là **97%**, nhưng giá trị dự đoán âm tính chỉ là **20%**: cả bốn khối u mà MRI bỏ sót đều được xác nhận khi phẫu thuật, và mỗi khối chỉ có kích thước **2 đến 3 mm** [6]. Trong một loạt thứ hai gồm **36** lần chụp MRI, khoảng **một phần ba** không đưa ra được chẩn đoán, thường gặp hơn khi khối u nhỏ, có hình ảnh bất thường dưới kính hiển vi, nằm ở vị trí bất thường, hoặc không được người chỉ định chụp nghi ngờ [7]. Chụp X-quang bổ sung thêm một chút: một khối u dưới móng tồn tại lâu ngày có thể để lại một vết lõm nhỏ trên xương, và những khối u không có vết lõm này dễ bị bỏ sót trên MRI hơn [7]. Vì vậy, một kết quả chụp bình thường không loại trừ u cuộn mạch khi bệnh sử và thăm khám phù hợp; các dấu hiệu lâm sàng là ưu tiên hàng đầu.

NHIỀU HƠN MỘT KHỐI U, VÀ BỆNH U XƠ THẦN KINH

U cuộn mạch không phải lúc nào cũng chỉ có một. Trong một loạt ca ban đầu gồm **28** bệnh nhân, **7** người (**25%**) có nhiều hơn một khối u, và **15%** bị tái phát triệu chứng sau phẫu thuật, điều mà các tác giả cho là do một khối u thứ hai bị bỏ sót trong lần mổ đầu tiên [8]. Trong một loạt ca sau đó, cả **5** trường hợp tái phát trong số **12** bệnh nhân đều xuất hiện ở những vị trí mới, riêng biệt chứ không phải tại nơi khối u đầu tiên đã được cắt bỏ [9]. Vì vậy, cơn đau quay trở lại nhiều tháng hoặc nhiều năm sau một ca phẫu thuật thành công thường là một khối u thứ hai chứ không phải khối u mọc lại.

Những người mắc bệnh u xơ thần kinh type 1, một bệnh di truyền gây ra các khối u dọc theo dây thần kinh, có nguy cơ cao hơn nhiều. Trong một nghiên cứu, **6** trong số **21** người có u cuộn mạch ở bàn tay (**29%**) mắc bệnh u xơ thần kinh, so với **không** ai trong số **200** người bị nang hạch ở cổ tay; tỷ số chênh là **168** [10]. Một đầu ngón tay bị đau ở người mắc bệnh u xơ thần kinh cần được kiểm tra cẩn thận để tìm u cuộn mạch.

KẾT QUẢ CỦA VIỆC CẮT BỎ

Cắt bỏ hoàn toàn chữa khỏi cơn đau điển hình, thường là ngay lập tức. Trong một loạt **53** người, tất cả đều hết đau vào ngày sau phẫu thuật [11]. Trong một nghiên cứu nhỏ hơn tại Pháp theo dõi bệnh nhân hơn **10 năm**, cơn đau đã hết ở **91%** [12]. Tái phát sau khi cắt bỏ là không phổ biến, vào khoảng **3 đến 7%** trong các loạt ca hiện đại lớn hơn [1] [13], và được trình bày chi tiết hơn trên trang về ca phẫu thuật.

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

ĐIỀU NÀY CÓ Ý NGHĨA GÌ VỚI BẠN

- Một điểm nhỏ, rất đau khi chạm ở đầu ngón tay và đau khi lạnh đáng được xác định sớm. Chẩn đoán thường bị bỏ sót trong nhiều năm.
- Các nghiệm pháp thăm khám quan trọng không kém kết quả chụp. Một kết quả MRI bình thường không loại trừ một khối u nhỏ khi bệnh sử phù hợp.
- Cắt bỏ là phương pháp điều trị duy nhất chữa khỏi bệnh, và cơn đau thường hết ngay lập tức.
- Nếu cơn đau quay trở lại sau này, đó thường là một khối u nhỏ thứ hai, và nên chụp lại MRI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[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