



Phân Tích Ca Lâm Sàng & Hình Ảnh Học

Phì Đại Ngón Tay Lành Tính

Nhận diện Pachydermodactyly (PDD),
Macrodistrophia lipomatosa (MDL)
và cạm bẫy chẩn đoán nhầm với JIA.

BS CK2 MÃ NGUYỄN MINH TÙNG
TTYK MEDIC / TTCĐHA AN HẢO

Bệnh án 1: Sưng khớp gian đốt ngón tiến triển

Bệnh nhân: Nam, 18 tuổi.

Lâm sàng: Sưng khớp liên đốt gần (PIP) ngón 2 bàn tay trái.

Thời gian: Kéo dài gần 2 năm.

Triệu chứng cơ năng: Hoàn toàn không đau. Vận động khớp bình thường.

Lý do khám: Bệnh nhân lo ngại u ác tính.



PK Bệnh Học Cơ Xương Khớp

PHIẾU CHỈ ĐỊNH

STT khám: 2008

Họ tên người khám: [Redacted]

Tuổi: 18 Giới tính: Nam

Địa chỉ: Ap. Truong Quang Trung, An Giang, tỉnh Đồng Nai

Số BHYT: 0376498051

Chẩn đoán:

STT	MRI	Ghi Chú
1	Chụp cộng hưởng từ phần mềm chi (0.2-1.5T) (SL: 1)	Bàn tay

Ngày 23 tháng 06 năm 2026

BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

Tôi, gđ của ông NGUYỄN VĂN TÀI

Tôi, NGUYỄN VĂN TÀI, xin xác nhận

TP. HCM



Số: 26030054

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Họ tên: Đ [Redacted] NS: 2008/18 tuổi Giới:

Địa chỉ:

Chẩn đoán:

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

***** BÀN TAY:**

Mặt trước:

- Các gân gấp bàn tay: Hiện chưa ghi nhận bất thường.

Mặt sau :

- Các gân duỗi bàn tay: Hiện chưa ghi nhận bất thường.

Khớp:

- Viêm tràn dịch khớp liên đốt gần ngón 2 tay 2 bên, không thấy u.
- Mặt khớp: Trơn láng.

KẾT LUẬN

Viêm tràn dịch khớp liên đốt gần ngón 2 tay 2 bên, không thấy u.

TP HCM Ngày 3 tháng 3 năm 2026

X-Quang: Hệ xương bình thường.
Không ghi nhận tổn thương hủy xương hay biến dạng khớp PIP.



Bảng chứng MRI: Dấu vết phần mềm

Cine Loop

HP 23/06/2026 10:46

8684939LEFT
M
18 Y

LEFT HAND
COR T2 FSE STIR

8684939LEFT
M
18 Y

LEFT HAND
COR T1 FSE

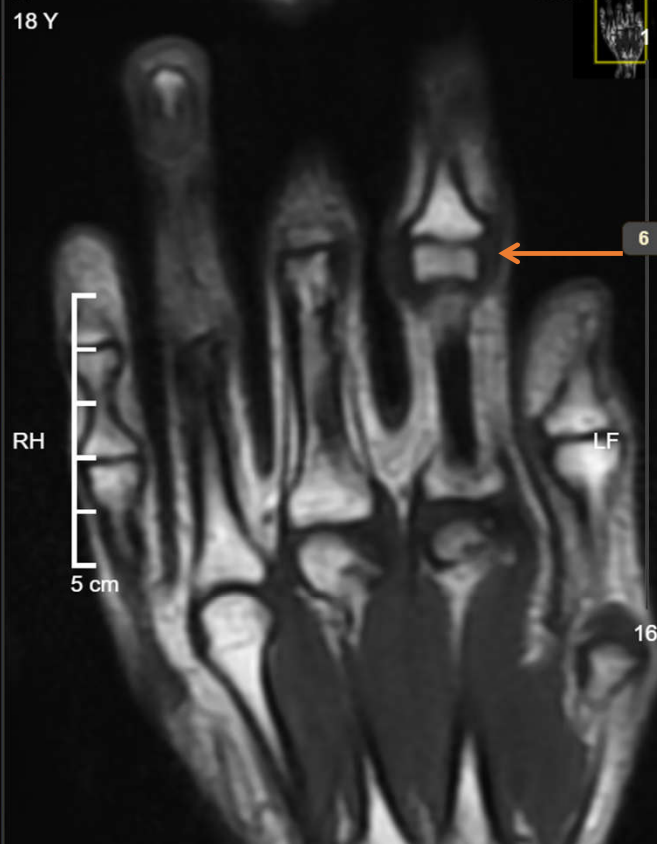
8684939LEFT
M
18 Y

LEFT HAND
WATER: COR T1 FSE FS C+



Images: 6/ 16
WL: 130 / WW: 274
Thick: 3.00 mm Loc: 108.29 mFA

Bản chất: Mô xơ (fibromatosis-like) thể hiện qua tín hiệu thấp trên MRI.



Dày mô mềm: Dày rõ rệt mô mềm quanh khớp PIP ngón 2.



Image size: 512x512
View size: 416x662
Zoom: 150%

Nhận diện Pachydermodactyly (PDD)



Khái niệm: Bệnh lý u xơ vùng ngón (digital fibromatosis) lành tính, mắc phải và hiếm gặp.



Vị trí: Sưng phù quanh khớp gian đốt ngón gần (PIP) của các ngón 2, 3, 4. Tổn thương hoàn toàn ngoài khớp.



Triệu chứng: Tiến triển chậm, đặc trưng là không đau và không ảnh hưởng chức năng vận động.



Đối tượng: Thường gặp nhất ở nam giới trong độ tuổi thiếu niên.

Cơ chế bệnh sinh: Tổn thương cơ học

1. Yếu tố khởi phát:

phát: 44% ca bệnh xuất phát từ chấn thương cơ học lặp đi lặp lại (Chơi thể thao, võ thuật, leo núi, lao động tay chân).



2. Kích thích mô mềm:

Ma sát và áp lực liên tục lên mặt bên của các ngón tay.



3. Tăng sinh xơ:

Cơ thể phản ứng bằng cách tăng sinh mô xơ lành tính (fibromatosis) quanh khớp PIP.



4. Phì đại lâm sàng:

Hình thành các nốt sưng phù "hình hạt dẻ" hoặc "xúc xích" không đau.

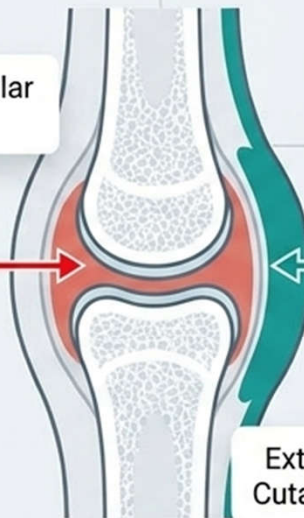
Cạm bẫy chẩn đoán: PDD vs. JIA

⚠ Pachydermodactyly cực kỳ dễ bị chẩn đoán nhầm với Viêm khớp vô căn vị thành niên (JIA).

JIA - Viêm khớp thực sự

BẮT BUỘC phải có tổn thương hoặc phản ứng viêm nằm bên trong ổ khớp (Intra-articular).

Intra-articular space



Extra-articular / Cutaneous tissue

PDD - Tổn thương mô mềm

Sự phì đại hoàn toàn nằm ở da và mô mềm ngoài khớp (Extra-articular / Cutaneous).

Nguyên tắc điều trị & Quản lý PDD

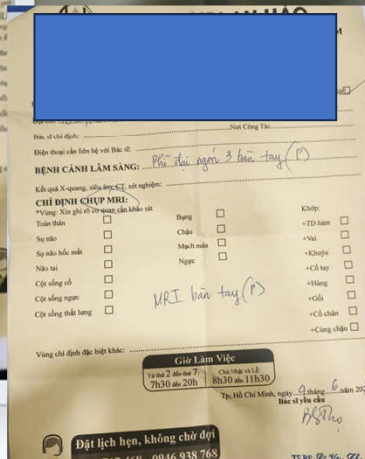
Hiện chưa có phác đồ chuẩn thống nhất.
Điều trị chủ yếu dựa trên triệu chứng và thẩm mỹ.

Can thiệp hành vi:

Loại bỏ kích thích.
Ngừng các hoạt động
cơ học, ma sát lặp lại.
Áp dụng liệu pháp lao
động.

Nội khoa: Thử nghiệm
dùng thuốc uống
(Tranilast) hoặc tiêm
Corticoid
(Triamcinolone) trực
tiếp vào vùng tổn
thương xơ.

Ngoại khoa: Phẫu
thuật cắt bỏ mô xơ
(chỉ định hạn chế, ưu
tiên khi ảnh hưởng
nặng thẩm mỹ hoặc
chức năng).



Triệu chứng cơ năng: Không đau nhức. Hoạt động các khớp ngón tay bình thường.

F, 12Y, 260604081/R
04/06/2026
20:07:54

SL: 2.5
Cor: A8
PP: HFP

R

COR T1 FSE
8/16

Echo No: 1

Người tạo: BS CKII. Mã Nguyễn Minh Tùng

FA 160 | AC 1
TR 472 | TE 9



PHONG KHAM AN HAO
GE MEDICAL SYSTEMS

L

F, 12Y, 260604081/H
04/06/2026
20:06:01

SL: 2.5
Cor: A8
PP: HFP

R

TR 2806 | TE 86.62



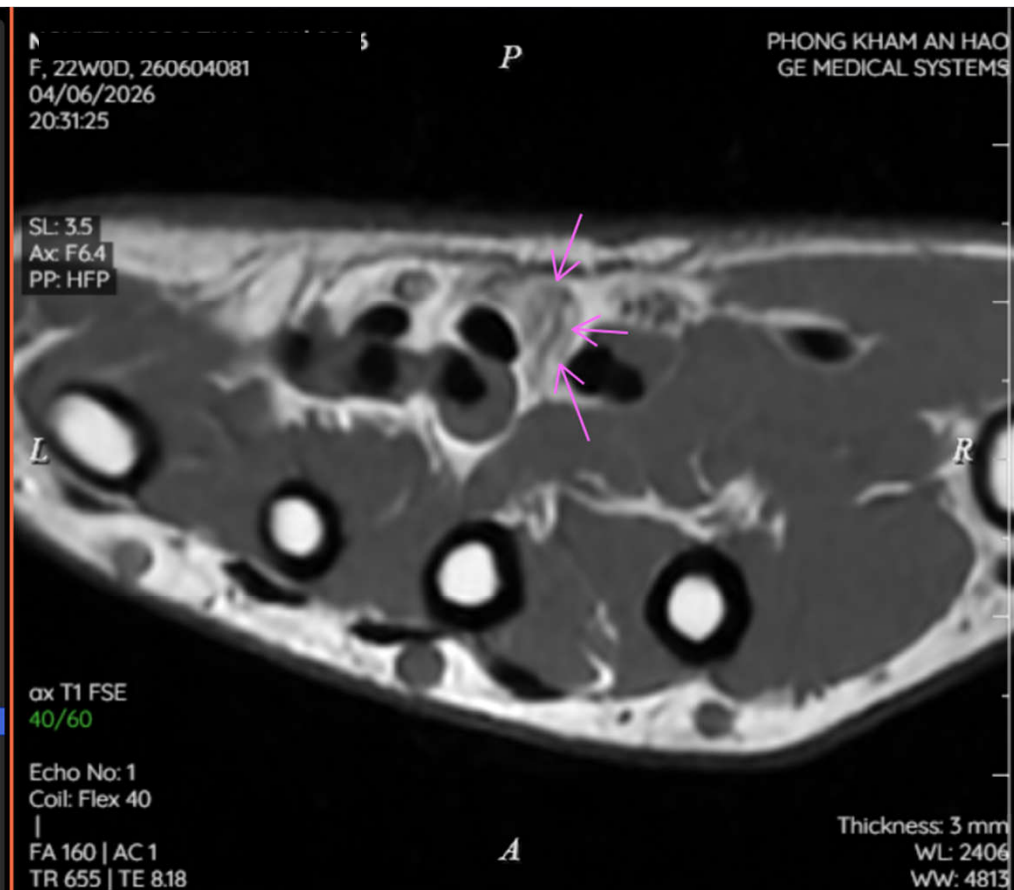
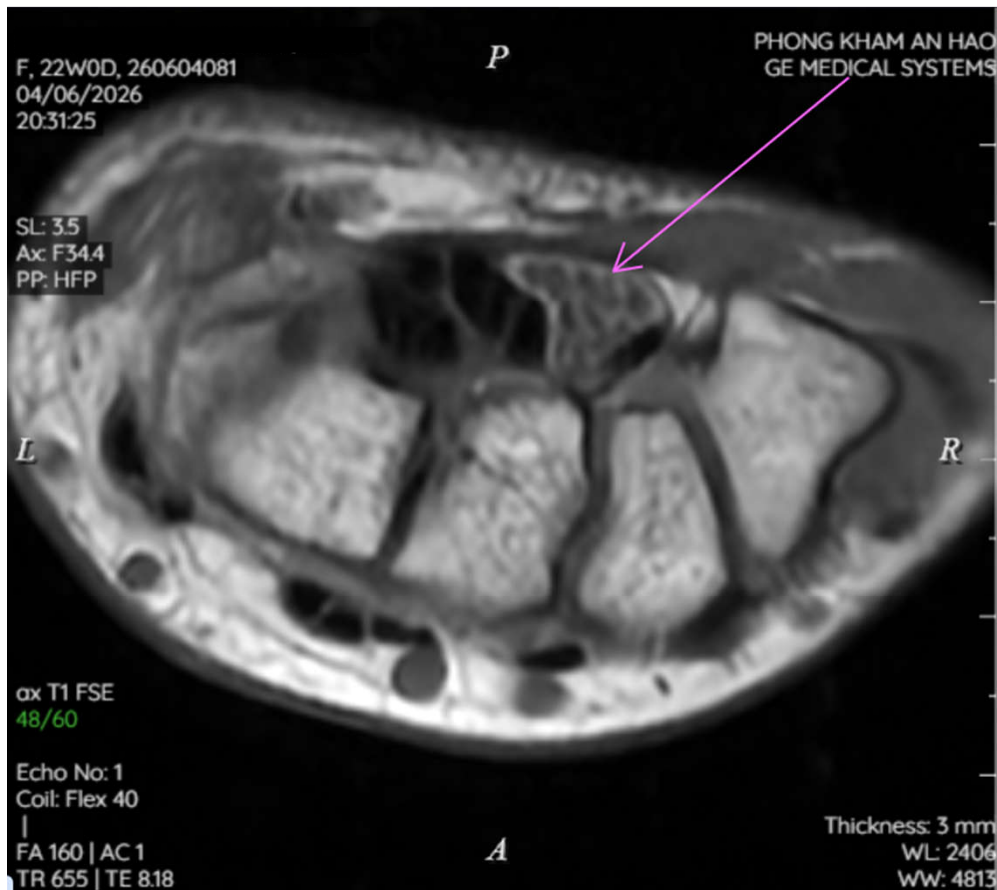
PHONG KHAM AN HAO
GE MEDICAL SYSTEMS

L

10cm

Thickness: 2.5 mm
WL: 333
WW: 707

Tính chất:
Không phải
tổn thương viêm.
Thành phần chủ
yếu là mỡ, không



Nhận diện Macrodystrophia lipomatosa (MDL)

Hồ sơ Bệnh học



Khái niệm:

Tình trạng phì đại bẩm sinh do sự tăng sinh quá mức của mô mỡ và hệ thống thần kinh-mạch máu.



Hình thái:

Phì đại toàn bộ, làm ngón tay dài và to khổng lồ (kiểu "elephantiasis digit").



Vị trí:

Thường ảnh hưởng đến toàn bộ 1 ngón tay hoặc một vùng chi (thường phân bố theo vùng chi phối thần kinh).



Bản chất xương khớp:

Xương có thể dài, to, biến dạng. Khớp có thể bị ảnh hưởng thứ phát do thay đổi cấu trúc cơ học.

Bệnh án 1: Sưng khớp gian đốt ngón tiến triển

Bệnh nhân: Nam, 18 tuổi.

Lâm sàng: Sưng khớp liên đốt gần (PIP) ngón 2 bàn tay trái.

Thời gian: Kéo dài gần 2 năm.

Triệu chứng cơ năng: Hoàn toàn không đau. Vận động khớp bình thường.

Lý do khám: Bệnh nhân lo ngại u ác tính.

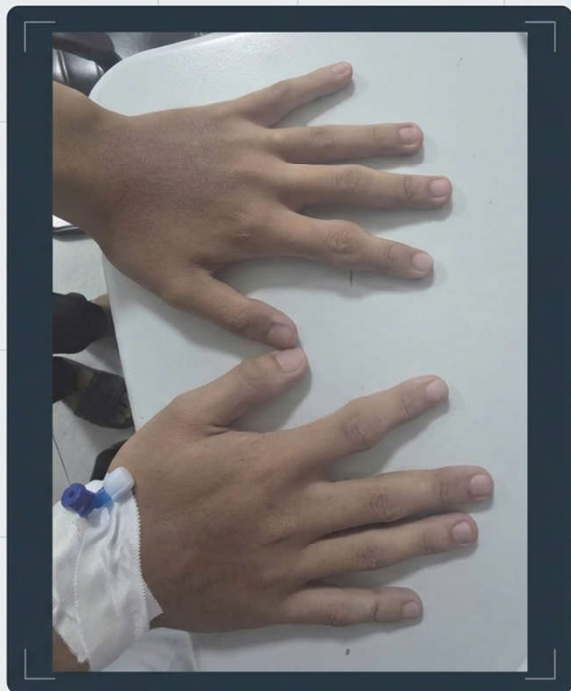
Bệnh án 2: Phì đại bẩm sinh

Bệnh nhân: Nữ, 12 tuổi.

Lâm sàng: Phì đại toàn bộ ngón 3 bàn tay phải.

Thời gian: Tăng kích thước từ nhỏ (bẩm sinh), lớn dần theo thời gian.

Triệu chứng cơ năng: Không đau nhức. Hoạt động các khớp ngón tay bình thường.



Ma Trận Chẩn Đoán Phân Biệt

Tiêu chí chẩn đoán	Pachydermodactyly (PDD)	Macrodystrophia lipomatosa (MDL)
Bản chất	Phì đại mô mềm xơ quanh khớp.	Tăng sinh bẩm sinh mỡ & thần kinh-mạch máu.
Đối tượng	Nam giới, tuổi thiếu niên.	Bẩm sinh, biểu hiện từ nhỏ.
Vị trí	Khớp PIP (ngón 2-4), nhiều ngón.	Thường 1 ngón/vùng chi theo đường thần kinh.
Hình thái	Ngón bè ngang quanh PIP (nhẹ).	To toàn bộ ngón, dài (Elephantiasis).
MRI	Dày mô xơ, tín hiệu thấp.	Tăng thể tích mỡ (tín hiệu mỡ T1/T2).
Xương & Khớp	Hoàn toàn bình thường.	Phì đại xương, khớp ảnh hưởng thứ phát.

Bài học Lâm sàng Cốt lõi

Khám thực thể và hình ảnh học phải phân định rạch ròi giữa tổn thương trong khớp (intra-articular) và phù đại ngoài da (cutaneous).

Chẩn đoán chính xác Pachydermodactyly giúp bệnh nhân tránh được gánh nặng tài chính từ các xét nghiệm cận lâm sàng dư thừa, và quan trọng nhất—tránh được độc tính từ các liệu pháp ức chế miễn dịch toàn thân (như Methotrexate) bị chỉ định sai lầm.