

Bs CKI Trần Phước Việt

I/ TỔNG QUAN

Dị tật Kirner (Kirner deformity - còn gọi là dystelephalangy) được mô tả lần đầu vào năm 1927 bởi J. Kirner, là một bất thường xương hiếm gặp và tiến triển chậm. Dị tật này được trình bày tình trạng đốt ngón xa bị cong vẹo phía lòng bàn tay (phía gan tay) và phía quay, thường xảy ra nhất ở ngón tay thứ năm (ngón út).

II/ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG:

Tuổi và giới tính: Thường gặp ở trẻ em hoặc thanh thiếu niên ở mọi giai đoạn cuộc đời, thường gặp ở trẻ em và thanh niên (từ 5 đến 14 tuổi). Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới cao hơn nam giới.

Tình trạng này hầu như luôn không gây đau và hiếm khi làm suy giảm đáng kể chức năng của bàn tay. Một bất tâm lý liên quan đến bệnh nhân là vẻ ngoài thẩm mỹ.

Tính đối xứng: Dị tật này thường xuất hiện đối xứng ở cả hai bên tay.

Đặc điểm đi kèm: Móng tay thường có độ cong nhô cao hoặc có dạng giống như "mỏ chim" ở phía trên đầu ngón tay bị cong.

III/ CHẨN LÂM SÀNG:

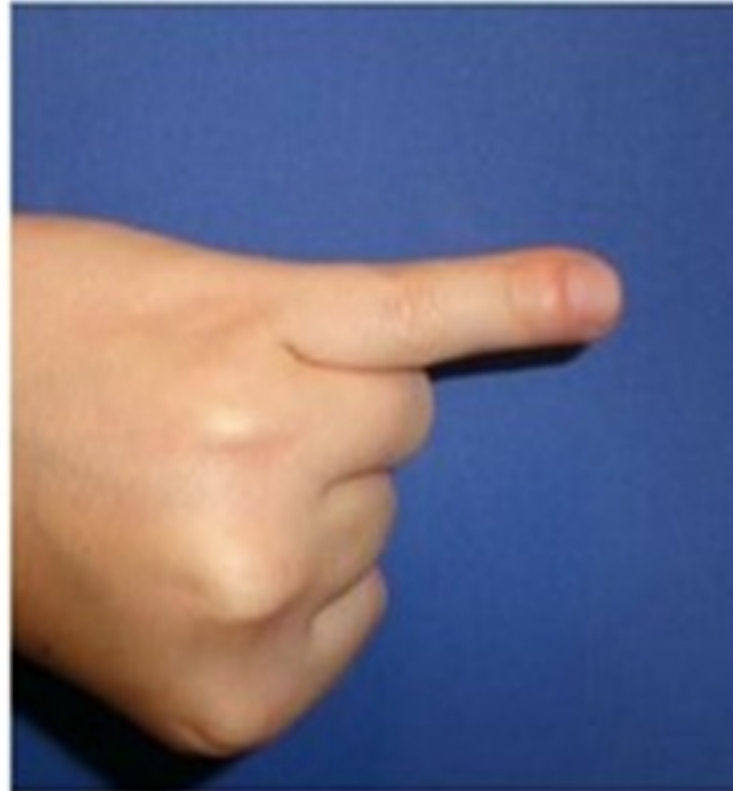
Trên phim X-quang quy ước, dị tật này biểu hiện qua các dấu hiệu rõ rệt được trình bày:

Dấu tít Kirner ngón tay

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 18 Tháng 5 2026 10:32 -

- Đĩa sụn tăng trưởng có hình chữ L hoặc hình chữ u ngược kéo dài về phía lòng bàn tay.
- Thân của đốt ngón xa bắt gặp góc rõ rệt về phía gan tay và phía quay.
- Đĩa sụn tăng trưởng (physeal growth plate) bắt ngang ra hoặc có hình chữ ngược không đều.
- Có một vùng thủng quang nhũ (radiolucent nidus) bên trong vòm móng ngón tay, thường đi kèm với tình trạng thoái hóa thân xương.



[Xem tiếp tại đây](#)