



HANDGELENKS- GANGLION



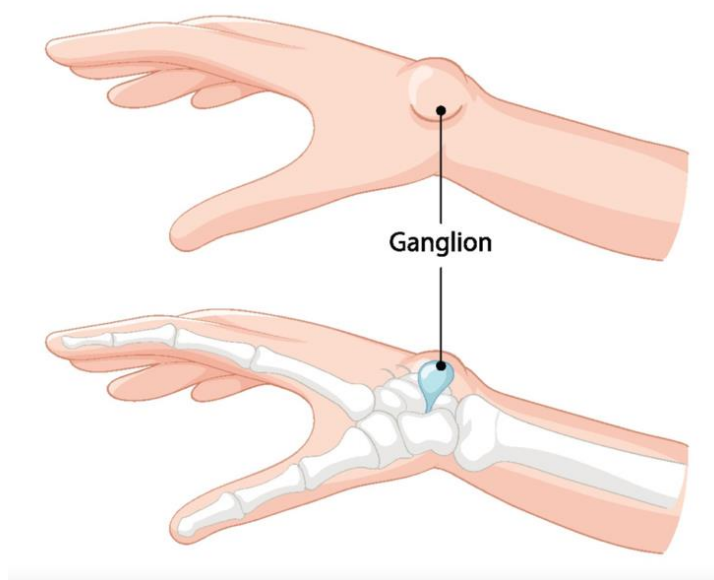
DEFINITION/FORMATION

Das Ganglion, im Volksmund „Überbein“, ist die häufigste gutartige Raumforderung am Handgelenk. Es ist meistens von aussen bereits als Vorwölbung erkennbar, am häufigsten streckseitig, aber auch beugeseitig am Handgelenk lokalisiert. Die Grösse kann variieren, es tastet sich prall-elastisch und ist über einen Stiel mit dem Gelenk verbunden, über den es mit gallertiger (Gelenk-)Flüssigkeit gefüllt wird. Ein Ganglion kann auch schon Beschwerden machen, wenn es noch nicht von aussen sichtbar ist, man bezeichnet es dann als „okkultes“ Ganglion. Es kann auch in einen Knochen eindringen und diesen teilweise ausfüllen.

URSACHE

Die genaue Ursache, die zur Ausbildung eines Ganglions führt, ist letztlich nicht vollständig geklärt. Begünstigend wirken sich kontinuierliche Belastungen in Kombination mit einem anlagebedingt lockeren Bandapparat aus. Darunter kann es zu einer Veränderung des Gelenkkapselgewebes mit Ausbildung einer Schwachstelle kommen, über die sich das Ganglion nach aussen stülpt.

- 1 Handgelenkganglion dorsal (rückseitig) am Handgelenk.



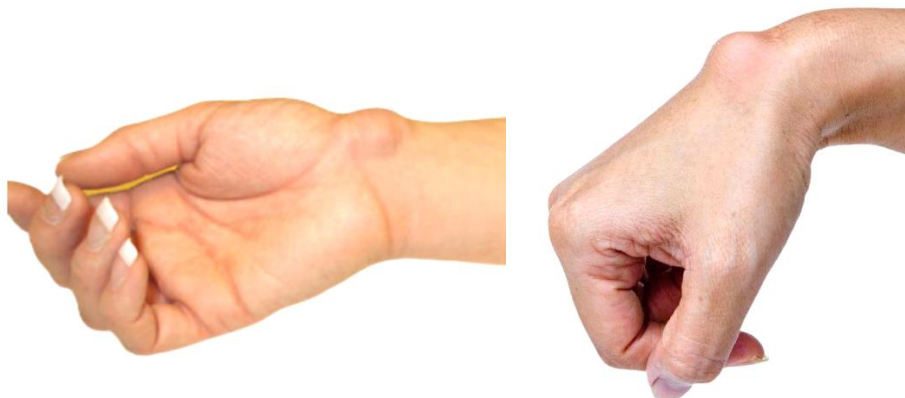
1



SYMPTOME

Neben der oft sichtbaren Vorwölbung, die möglicherweise ästhetisch stört, kommt es vor allem zu Schmerzen, die unter Belastung zunehmen. Bei der häufigeren, streckseitigen Lokalisation am Handgelenk treten charakteristischerweise Schmerzen beim Aufstützen auf. Die Grösse des Ganglions und damit auch die Beschwerden können sich im Laufe der Zeit typischerweise verändern, meist wellenförmig.

- 2 Handgelenksganglion palmar (innenseitig) am Handgelenk



2

DIAGNOSTIK

In den meisten Fällen kann man ein Ganglion schon durch die Befragung des Patienten und die klinische Untersuchung vermuten oder man kann es sogar schon von aussen erkennen. Die Ultraschalluntersuchung kann dann das Ganglion in seiner Grösse, Lokalisation und seinem Ursprung darstellen. Eine Röntgenuntersuchung kann Klarheit schaffen, ob ein Wachstum des Ganglions in einen Handwurzelknochen vorliegt. Meist reichen diese Untersuchungen bereits aus, um das weitere Vorgehen zu besprechen. In unklaren Situationen ist eine Magnetresonanztomographie (MRT) notwendig.

THERAPIE

Die Notwendigkeit der Behandlung richtet sich nach den Symptomen des Patienten. Ein abwartendes Verhalten ist bei geringem Leidensdruck ebenfalls gerechtfertigt. Konservative Massnahmen oder alleinige handtherapeutische Massnahmen, können zwar ggf. Schmerzen lindern, aber das Ganglion bleibt meistens vorhanden.



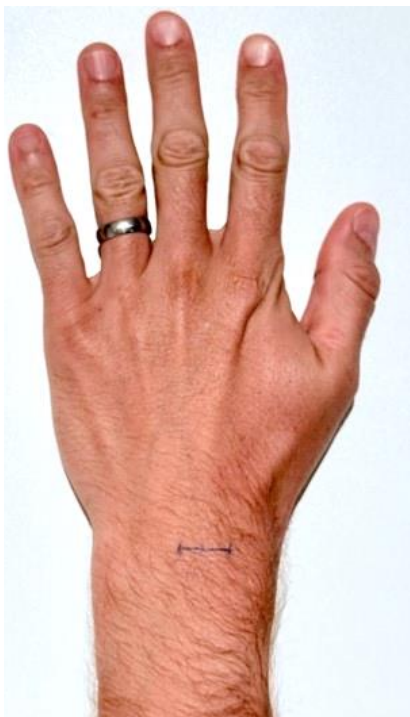
EINGRIFF

Sollten die Beschwerden störend sein oder zunehmen, ist eine operative Entfernung des Ganglions zu empfehlen. Die Operation kann in der Regel unter ambulanten Bedingungen mit einer Betäubung des Armnervengeflechtes (Plexusanästhesie) durchgeführt werden.

Streckseitig wird ein querer Hautschnitt von 3-4 cm Länge auf Höhe des Handgelenkes durchgeführt. Unter partieller Eröffnung der Strecksehnenhüllen, damit diese beiseite gehalten werden können, werden das Ganglion und die Handgelenkskapsel dargestellt. Die Kapsel wird eröffnet, um das Ganglion mitsamt Stiel absetzen zu können. Kapsel und Sehnenscheiden werden wieder genäht. Da die Nervenäste, die für die Schmerzwahrnehmung im Gelenk hauptverantwortlich sind, durch die notwendige Kapseleröffnung sowieso durchtrennt werden müssen, wird der Nerv vor dem Gelenk zusätzlich durchtrennt, damit es nicht zu neuen Schmerzen kommt – weitere Funktionen hat dieser Nerv nicht. Die Haut wird anschliessend nach Blutstillung genäht. Nach Anlage eines Verbandes wird eine Schiene angelegt, die das Handgelenk für einige Tage ruhigstellt.

Wenn ein beugeseitiges Ganglion vorliegt, wird in ähnlicher Weise verfahren, mit dem Unterschied, dass der Hautschnitt hier beugeseitig, längs verläuft.

- 3 Schnittführung beim operativen Zugang zur Ganglionentfernung dorsal (rückseitig)



3



RISIKEN / VORÜBERGEHENDE EINSCHRÄNKUNGEN

- Vorübergehende Bewegungseinschränkung, vor allem der Beugung am Handgelenk (häufig, bei dorsalen Ganglion)
- Infektionsrisiko: unter 1 %
- Verletzung relevanter Gefäße / Nerven: unter 1 %
- Bis zu Wiedererlangung der Kraft dauert es ca. 6 Wochen
- Besonders hinzuweisen ist auf das sogenannte Rezidivrisiko – ein Ganglion kann, trotz korrekt durchgeführter Operation, in bis zu 20% der Fälle wieder auftreten.

NACHBEHANDLUNG

Aus Schmerzgründen ist eine Ruhigstellung des Handgelenks für einige Tage in einer Schiene sinnvoll. Danach sollte die Beweglichkeit des Handgelenks zusammen mit der Ergotherapie beübt werden. Wenn ein streckseitiges (=dorsales) Handgelenksganglion entfernt wird, bilden sich Narben im Bereich der eröffneten Gelenkkapsel. Diese führen für einige Wochen zu einer (teils schmerzhaften) Einschränkung der Beugung. In den allermeisten Fällen ist eine annähernd gleiche Beugung des Handgelenkes aber nach einigen Wochen bis wenigen Monaten wieder erreicht. Manchmal verbleibt ein leichter Seitenunterschied.

Zudem ist auch bei vollständiger Entfernung des Ganglions eine Rezidivgefahr vorhanden (= Wiederauftreten des eines Ganglions an der gleichen Stelle).



DAS HANDGELENKSGANGLION



DAS HANDGELENKSGANGLION

Sollten weitere Fragen auftauchen,
erreichen Sie uns unter



+41 61 335 24 42



hand.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. PATRICK LÖTSCHER

Handchirurgie FMH Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates FMH
Fähigkeitsausweis Sonographie / Ultraschall des Bewegungsapparates SGUM
Fähigkeitsausweis Sportmedizin SGSM

hand.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. NATHALIE SCHELHORN

Handchirurgie FMH Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates
Zusatzbezeichnungen in Sportmedizin, Notfallmedizin und manuelle Therapie

hand.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. BEATE WILMINK

Handchirurgie FMH
Chirurgie FMH

hand.leonardo-ortho@hin.ch



LEONARDO AG
Hirslanden Klinik Birshof, Reinacherstr. 28, CH-4142 Münchenstein
T +41 61 335 24 24
praxis.leonardo-ortho@hin.ch, www.leonardo-ortho.ch