

Ganglion

**“Hygrom, Wassergeschwulst,
Gewebsknoten, Überbein oder Bibelzyste,,**

Orthopedics Update «Hand»

10.05.2012

Domenic Grisch

DEFINITION

Geschwulstbildung im Bereich der Gelenkkapsel oder des Sehnengleitgewebes; mukoide Zystenbildung bei schleimiger Degeneration des Bindegewebes.

Walter de Gruyter Pschyrembel

PATHOGENESE

- 1) Herniation der Synovia durch einen Riss der Gelenkscapsel
- 2) Benigner Tumor der Synovia
- 3) Irritation mit Bildung einer mukoiden Pseudokapsel durch Leckage bei Capselriss
- 4) Mukoide Bindegewebe-Degeneration
- 5) Stimulation von Mucin-Produktion mesenchymaler Zellen durch Stress/Mikrotraumen der Capsel

Thornburg LE. J Am Acad Orthop Surg 1999;7:231-238

Angelides AC. Operative hand surgery. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone, 1993:2157-2171

AETIOLOGIE

- Unklar
- Anlagebedingte Schwäche des Kapsel-Band-Apparates (Überbeweglichkeit/Instabilität)
- Überlastung
- Trauma
- Gelenksdegeneration
- Rheumatische Erkrankungen
- Hormonell (Schwangerschaft/Menopause)
- Stoffwechselerkrankungen (Gicht, Diabetes mellitus), Schilddrüsenfunktionsstörungen

EPIDEMIOLOGIE

- 50-70% der Weichteiltumoren an Hand und Handgelenk
- ♀ : ♂ = 3 : 1
- 20.-45. Lebensjahr
- familiäre Häufung
- 50% asymptomatisch

Angelides AC. Operative hand surgery. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone, 1993:2157-2171

Minotti P. J Hand Surg Am. 2002;2:102-7

LOKALISATION

Handgelenk dorsoradial

Handgelenk radiopalmar

Sehenscheide/Ringband volar

Distales Interphalangealgelenk

Intraossär



Häufigkeit: 70%

Ursprung: 75 % scapholunär

LOKALISATION

Handgelenk dorsoradial

Handgelenk radiopalmar

Sehenscheide/Ringband volar

Distales Interphalangealgelenk

Intraossär



Häufigkeit: 15-20%

Ursprung:

- radioscapoidal (2/3)
- scapho-trapezial
- pisotriquetral
- scapholunär

LOKALISATION

Handgelenk dorsoradial

Handgelenk radiopalmar

Sehenscheide/Ringband volar

Distales Interphalangealgelenk

Intraossär



Häufigkeit: 10-12%

Ursprung: - A1 und A2

- MCP-Gelenk

LOKALISATION

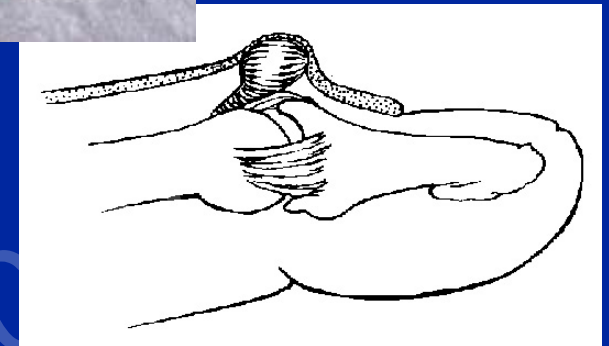
Handgelenk dorsoradial

Handgelenk radiopalmar

Sehenscheide/Ringband volar

Distales Interphalangealgelenk

Intraossär



Mukoidzyste

- Nagelveränderungen
- ältere Frauen

LOKALISATION

Handgelenk dorsoradial

Handgelenk radiopalmar

Sehenscheide/Ringband volar

Distales Interphalangealgelenk

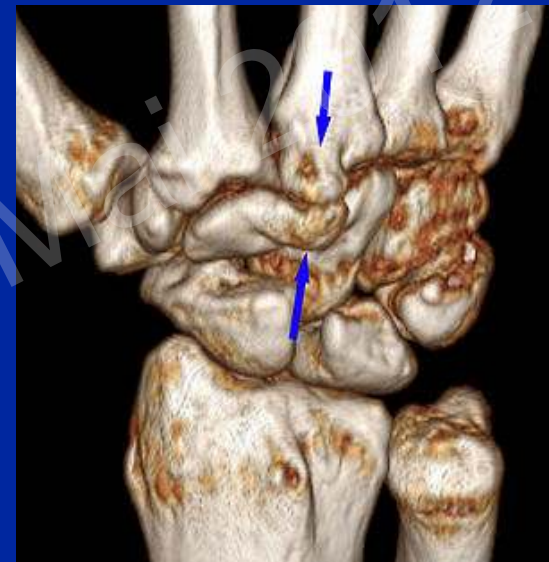
Intraossär



Lunatum, (Scaphoid)

DIFFERENTIALDIAGNOSE

- Synovialitis, Tenosynovialitis
- Andere tumoröse Veränderung
(Lipom, Fibrom, Synovialom bzw. Riesenzelltumor)
- Carpal boss, Exostosen, akzessorischer Knochen

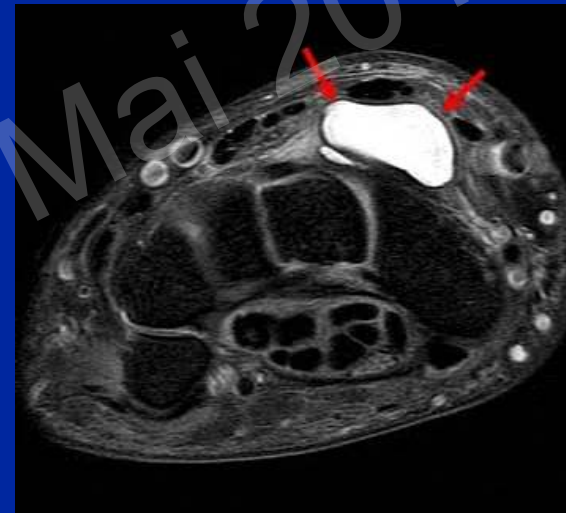


KLINIK

- Prallelastischer, zur Haut verschieblicher Tumor
- Ästhetisch störend
- Schmerzen durch Druck und Zug
- Bewegungseinschränkung
- Taubheit und Schwächegefühl
- Nagelveränderungen durch Druck (Mukoidzysten)

DIAGNOSTIK

- Klinik
- Röntgen (intraossäres Ganglion, Ausschluss Exostose)
- Ultraschall oder MRI (Spezifikation, Ausdehnung)
- Nadelaspiration (bernsteinfarben, viskös)



BEHANDLUNG

(Bsp dorsales Handgelenksganglion)

- Zuwarten/Ruhigstellung
Heilungsrate 38-58%, Rezidiv 50%¹
- Kompression (Historisch: Bibelschlag)
Heilungsrate 20-66%¹, Rezidiv 30-40%
- Punktion (mit/ohne Kortison)
Rezidiv 59-88%, 12-15% (3 Punktionen), Kortison kein Benefit²
- Chirurgische Exstirpation (offen/endoskopisch)
Rezidiv 4% (inkl Pedikel), resp. 13-40% (nur Zyste)^{1,2}



1 Hooper G. Tumors of the Hand and Upper Limb. Edinburgh: Churchill Livingstone 1993;10:172-182

2 Thornburg LE. J Am Acad Orthop Surg 1999;7:231-238

TAKE HOME

- Verlauf meist günstig
- Operation nur in seltenen Fällen notwendig (Klinik)
- Hohe Rezidivrate konservativ > operativ
- Komplette Exzision der Zyste, des Pedikels und Anteile der Gelenkkapsel senkt Rezidivrate

ORTHOPEDICS UPDATE

uniklinik
balgrist

«TRENDS»
10. Mai 2012