



Praxisklinik im Stühlinger

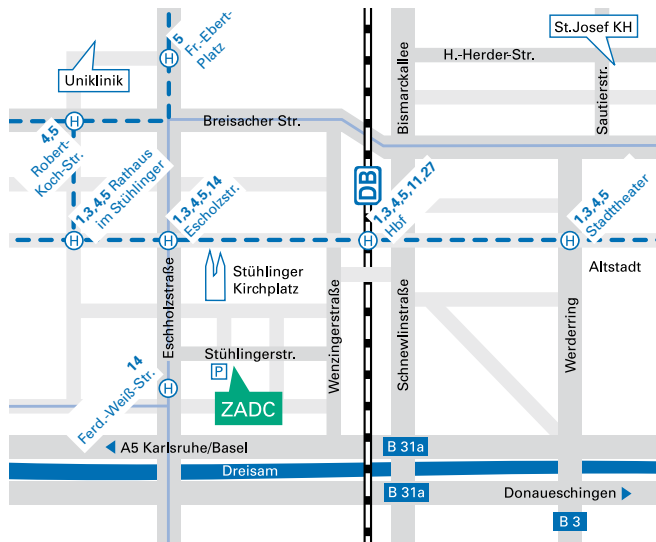
Zentrum für ambulante Diagnostik und Chirurgie

Anästhesie
Fußchirurgie
Handchirurgie
Hernienchirurgie
Kinderchirurgie
Notfallmedizin
Plastische Chirurgie
Proktologie
Spezielle Schmerztherapie
Sportmedizin
Stationäre Privatklinik
Unfallchirurgie
Venenchirurgie
Viszeralchirurgie

Stühlingerstr. 24
79106 Freiburg
Tel. +49 (0) 761 / 38 800-0
Fax +49 (0) 761 / 38 800-50
info@zadc.de
www.zadc.de
www.lowka-haende.de

Sprechstunden

Mo-Fr 8.00 - 18.00 Uhr
Sa 8.30 - 11.30 Uhr



© Dr. Klaus Lowka / smile-verbund.de
ZADCCH_233

1. Allgemeine OP-Vorbereitungen

- Blutleere:** Um bei der OP optimale Sichtbedingungen zu gewährleisten und damit das Verletzungsrisiko wichtiger Strukturen (Nerven, Blutgefäße, Sehnen) zu mindern, erfolgt die OP in Blutleere. Der zu operierende Arm wird dazu mit einer Gummibinde „ausgewickelt“ und für den Zeitraum der OP mit einer Druckmanschette abgebunden.
- Hautdesinfektion und steriles Abdecken:** Um das Infektionsrisiko zu senken, wird die Haut desinfiziert, das OP-Feld wird mit sterilen Tüchern abgedeckt.
- Lupenbrille:** Die OP erfolgt unter Zuhilfenahme der Lupenbrille, um die wichtigen funktionellen Strukturen der Hand so gut wie möglich zu sehen und zu schonen.

2. Ablauf der Operation

- Hautschnitt
- Darstellung von Nerven und Gefäßen im Unterhautfettgewebe
- Darstellung von Sehnscheiden und Sehnen
- Freilegung des Ganglions bis auf seine innerste Schicht
- Präparation des Ganglions bis zum Verbindungsstiel zur Sehnscheide oder zur Gelenkkapsel
- Abtragen des Ganglions, Einsenden des OP-Präparates zur histopathologischen (feingeweblichen) Untersuchung
- Der Defekt in der Gelenkkapsel oder der Sehnscheide kann bei kleinem Durchmesser des Stieles mittels Naht verschlossen werden, größere Defekte werden offengelassen und vernarben.
- Abschließende Kontrolle auf Unversehrtheit der freigelegten Strukturen.
- Wundverschluss, Hautnaht
- Steriler Kompressionsverband
- Ganglien: Ruhigstellung mittels Gipsschiene für 14 Tage. Hygrome, Ringbandganglien und degenerative Gelenkzysten: keine Ruhigstellung

Nachbehandlung

- Der Patient geht nach der OP nach Hause. Die Finger, insbesondere der Daumen und das Handgelenk sollen bewegt, jedoch nicht belastet werden. Striktes Hochhalten für 4–5 Tage nach der OP ist unbedingt erforderlich, um Nachblutungen und/oder Schwellungen zu vermeiden (Hand immer über Herzhöhe).
- Die operierte Hand sollte mehr oder weniger ständig in Kopfhöhe hochgehalten werden, halbstündlich für 2–5 Min. hoch ausgestreckt über den Kopf, im Sitzen und Liegen auf Kissen gelagert über Herzniveau. Ziel: weniger Nachblutung, weniger

Schwellung, weniger Schmerzen, bessere Wundheilung!

- 1. Tag nach der OP: Gips- und Weichteilkontrolle (auch beim Haus- oder überweisenden Arzt möglich)
- 5.–7. Tag nach der OP: Verbandwechsel (auch beim Haus- oder überweisenden Arzt möglich)
- 14. Tag nach der OP: Abnahme der Gipsschiene, Beendigung der Ruhigstellung, Verbandwechsel und Entfernen der Fäden (auch beim Haus- oder überweisenden Arzt möglich).
- 1 Tag nach dem Entfernen der Fäden: Ein Verband ist nicht mehr nötig. Beginn mit regelmäßigen (3–4 x tgl.) Übungen im kalten Wasser (ggf. unter Zusatz von Eiswürfeln). Kälte reduziert die Schwellung, nimmt den Schmerz. Patienten, die Kälte nicht vertragen, nehmen lauwarmes Wasser.
- 5 Tage nach dem Entfernen der Fäden: Beginn mit der Narbennachbehandlung: Narbe 4–5 x tgl. mit Ringelblumensalbe (oder anderen fetthaltigen Salben) dünn einreiben (massieren), die Narbe wird weicher, weniger schmerzhaft und besser belastbar („Abhärtung“ der Narbe). Unterstützen kann man diesen Effekt auch durch Beklopfen der Narbe, z.B. mit einer weichen Bürste.
- Krankengymnastik und/oder Ergotherapie sind bei vielen Patienten nicht erforderlich, werden aber bei Auftreten von Bewegungseinschränkungen sofort eingesetzt.
- Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit beträgt in der Regel 3 bis maximal 4 Wochen.

Verlauf nach der Operation

In der Regel besteht nach der OP von Handgelenksganglien 3–4 Wochen nach der OP wieder Arbeitsfähigkeit. Ein Rückgang der vom Ganglion ausgehenden Schmerzen kann in manchen Fällen ausbleiben (s.o.).
Nach der OP von Ganglien im Handgelenkbereich können Schmerzen und Bewegungseinschränkung in Abhängigkeit von Bewegung und Belastung noch für einige Wochen anhalten. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird hierdurch meist nicht beeinflusst.
Nach der OP von Strecksehnhygromen und Ringbandganglien sind die Schmerzen in aller Regel verschwunden, 2–3 Wochen nach der OP besteht Arbeitsfähigkeit und die Patienten können wieder voll belasten.
Narbenbeschwerden verschwinden weitgehend innerhalb der ersten 6–8 Wochen. Nach 3–6 Monaten klagen die Patienten nicht mehr über Narbenschmerzen. Ihren endgültigen Zustand hat die Narbe allerdings erst etwa 12 Monate nach der OP erreicht.

© Dr. Klaus Lowka



Praxisklinik im Stühlinger



Handchirurgie und -rehabilitation
–
Zentrum für ambulante Diagnostik und Chirurgie

Definition des Ganglions

Ganglien (Überbeine) sind die im Bereich der Hand und des Handgelenkes am häufigsten zu findenden gutartigen Tumoren (Schwellungen).

Ganglien gehen von Gelenkkapseln und Sehnenscheiden aus, es sind kugelförmig-ovale, teilweise sackförmige Gebilde mit einem Stiel, der sie mit einer Gelenkkapsel oder einer Sehnenscheide verbindet; sie sind mit einer mehr oder weniger flüssigen bis gallertartigen, meist klaren Substanz gefüllt. Bei der Untersuchung entsteht so der Eindruck eines Wasserkissens oder einer prall-elastischen Schwellung. Ganglien können an allen Gelenken und Sehnenscheiden von Hand und Handgelenk auftreten, es gibt jedoch bevorzugte Lokalisationen:

1. Übergang Handgelenk
 - Handwurzel streckseitig - speichenseitig
2. Übergang Handgelenk
 - Handwurzel beugeseitig - speichenseitig
3. In der Höhe der Langfingergrundgelenke beugeseitig als sog. Ringbandganglion
4. Im Bereich der Langfingerendgelenke streckseitig als sog. degenerative Gelenkzyste (Mukoidzyste) im Rahmen degenerativer Gelenkveränderungen (Heberden-Arthrosen)
5. Im Handrückenbereich, ausgehend von Strecksehnscheiden, hier auch Hygrom genannt

Ursachen des Ganglions

Ganglien sind immer gutartig!

Eine eindeutige Ursache kann man nicht angeben, diskutiert werden Verletzungen, Verschleißerscheinungen oder, wohl am häufigsten, anlagebedingte, lokale Schwachstellen der Gelenkkapseln oder der Sehnenscheiden. Die in Gelenk oder Sehnenscheiden unter mehr oder weniger starkem Druck stehende Flüssigkeit kann im Bereich von Schwachstellen der Gelenkkapseln oder Sehnenscheiden „hervorquellen“ und das Ganglion füllen.

Zeichen und Symptome des Ganglions

Je nach Lokalisation und Größe können unterschiedliche Beschwerden auftreten.

1. Handgelenkganglion (Abb. 1, 2, 3)

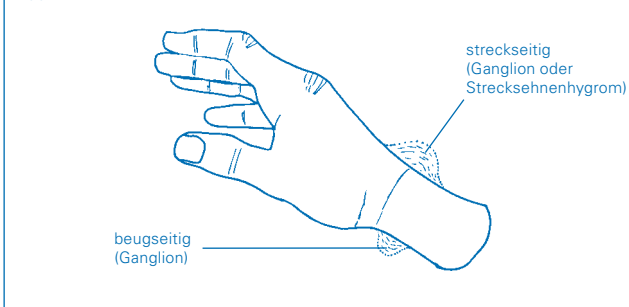
- Größe: unterschiedlich, selten jedoch über 2 cm Durchmesser
- Schmerzen: unabhängig von der Größe (auch kleine Ganglien können weh tun); selten ist der Schmerz erstes Zeichen eines noch nicht sichtbaren, entstehenden Ganglions

Abb. 1: Ganglion am Handrücken



- Bewegungseinschränkung: abhängig von Schmerz und Größe des Ganglions, jedoch selten
- Kosmetische Störung: in Abhängigkeit von Größe und Lage des Ganglions

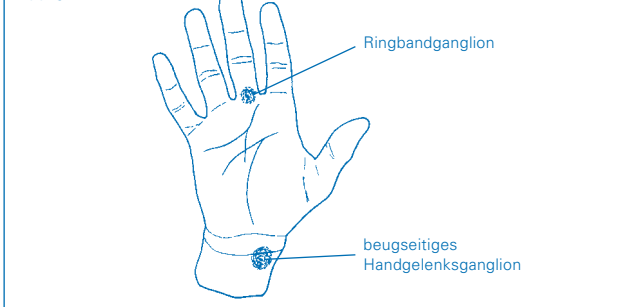
Abb. 2:



2. Ringbandganglion (Abb. 3)

- Größe: unterschiedlich, in der Regel nicht über 1 cm Durchmesser
- Schmerzen: typischer Druckschmerz beim Greifen des Lenkrades, des Fahrradlenkers, eines Türgriffes etc.
- Bewegungseinschränkung: in Abhängigkeit von Größe und Schmerz, jedoch selten

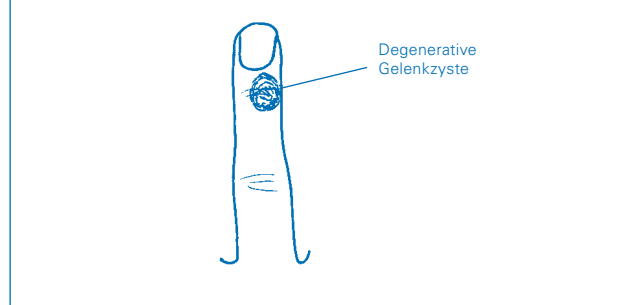
Abb. 3:



3. Degenerative Gelenkzyste (Abb. 4)

- Größe: unterschiedlich, in der Regel 0,5–1,0 cm
- Schmerzen: unabhängig von der Größe, meist überlagert vom Schmerz bei der zugrunde liegenden Arthrose des betroffenen Fingerendgelenkes
- Bewegungseinschränkung: meist verursacht durch die Arthrose
- Nagelfehlwachstum: je nach Lage der Zyste zur Nagelwurzel

Abb. 4:



4. Strecksehnenhygrome

- Größe: unterschiedlich, wechselnd, können wesentlich größer als Ganglien werden
- Beschaffenheit: im Gegensatz zu Ganglien eher weich-elastisch
- Schmerzen: unabhängig von der Größe, eher selten
- Bewegungseinschränkung: selten
- Kosmetische Störung: in Abhängigkeit von Größe und Lage des Hygroms

Diagnostik des Ganglions

In der Regel sichern die typische Vorgeschichte (Anamnese) und die klinisch-handchirurgische Untersuchung mit Feststellung der beschriebenen Symptome die Diagnose. Die Haut über dem Ganglion ist in der Regel gut verschieblich, das Ganglion selbst hängt der Gelenkkapsel oder der Sehnenscheide fest an und ist nur gering verschieblich. Nur bei längerem Stiel eines Ganglions kann eine größere Verschieblichkeit vorliegen.

Die Größe der Ganglien kann zu- und abnehmen, zeitweise können sie spontan kleiner werden und auch dauerhaft verschwinden. Eine endgültige Diagnose ist nur möglich durch Punktion des Tumors mit Gewinnung der typischen Flüssigkeit oder durch die operative Entfernung mit feingeweblicher Untersuchung. Die feingewebliche (histologische) Untersuchung ist erforderlich, da außer Ganglien auch andere gutartige und sehr selten (!) bösartige Tumoren erscheinen können. Um Verletzungen oder Veränderungen der Knochen und/oder Gelenke vor einer Operation abzuklären, ist eine Röntgen-

untersuchung der betroffenen Region, ggf. auch der Gegenseite in zwei Ebenen erforderlich.

Behandlung des Ganglions

1. konservativ

- Punktion: In ca. 50 % der Fälle muss mit einem Wiederauftreten gerechnet werden!
- Ruhigstellung (mittels Schiene): Eine Besserung der Schmerzen kann selten erreicht werden, eine Rückbildung des Ganglions ist nicht zu erwarten.
- „Verlaufsbeobachtung“: Keine eigentliche Therapie, bei fehlendem Schmerz und geringer kosmetischer Störung aber durchaus zu vertreten.

2. operativ

Bei störenden Schmerzen und/oder Bewegungseinschränkung sowie bei kosmetischer Behinderung ist die Indikation zum operativen Vorgehen gegeben. Die bei Handgelenkganglien eventuell vorhandenen Schmerzen können nicht in allen Fällen auf das Ganglion zurückgeführt werden, eine andere Ursache sind zum Beispiel Kapsel-Band-Instabilitäten. In solchen Fällen verschwinden oder bessern sich die Schmerzen durch die Operation nicht. Auch bei korrekter OP-Technik und Nachbehandlung muss in 10–20 % der Fälle mit einem Wiederauftreten an gleicher Stelle gerechnet werden.

OP-Risiken

Insgesamt sehr gering!

- Blutung und Wundinfektion: sehr selten
- Bewegungseinschränkung: meist vorübergehend
- Schädigung gesunder Nachbarstrukturen (Nerven, Sehnen, Blutgefäße usw.): Vermeidung durch exaktes Operieren, genaue Kenntnis der Anatomie, OP in Blutleere (s.u.) und Gebrauch einer Lupenbrille

Anästhesie (Betäubung)

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Operation schmerzfrei durchzuführen, Ihr Narkosearzt wird Ihnen diese Möglichkeiten eingehend erläutern. Degenerative Gelenkzysten im Bereich der Fingerendgelenke werden in Betäubung des Fingers (Leitungsanästhesie nach Oberst) operiert.

Operationstechniken

Die Operation eines Ganglions erfolgt in der Regel ambulant, d.h. die Patienten können nach der Operation wieder nach Hause entlassen werden.

Fortsetzung auf Seite 7 »