

## Checkliste Handchirurgie

Bearbeitet von  
Hermann Krimmer, Reimer Hoffmann

überarbeitet 2009. Buch. 432 S. Hardcover  
ISBN 978 3 13 102423 7  
Format (B x L): 11 x 18 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Chirurgie > Orthopädie- und Unfallchirurgie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

## Ganglion an Handwurzel oder Handgelenk

- ▶ **Ätiologie:** Unklar, jedoch sicher nicht unfall- oder berufsbedingt! Unterscheidung zweier Formen anhand der Ausgangsstrukturen:
  - **Zystische Ausstülpungen:** Gelenkkapsel, entweder breitbasig oder mit kurzer bzw. langer Stielbildung (Abb. 16.2).
  - **Blasige Ausstülpungen:** Sehnen, Sehnencheiden, intraossär.
- ▶ **Klinisches Bild:** Oft symptomlos. Treten Symptome auf, imponieren sie als Bewegungsschmerz, seltener auch als Bewegungseinschränkung oder Blockierung. Kleine Ganglien, auch intraossäre, verursachen in der Regel mehr Beschwerden. Die Größe kann je nach Zystenfüllung variieren. In einigen Fällen spontane Rückbildung von Ganglien.
  - ▶ **Beachte:** Ein okkultes Ganglion in der Guyon-Loge (Abb. 20.11, Abb. 20.22) kann eine rasch progrediente motorische Ulnarislähmung verursachen (S. 202)!
- ▶ **Diagnostik:**
  - **Klinische Untersuchung:**
    - Inspektion: Glatte Buckelbildung *Loco typico* (Abb. 16.5).
    - Palpation: Prall-elastische, wenig mobile Geschwulst von Kirschkern- bis Walnussgröße. Kleine Ganglien sind bei Handgelenkbeugung besser sicht- und tastbar. Prüfung im Seitenvergleich.
    - Okkulte Ganglien machen Beschwerden bei Flexion, es findet sich ein Druckschmerz in Projektion auf das Mondbein dorsal.
  - **Röntgenuntersuchung:** Bei Ganglien mit Bewegungsschmerz obligat, um andere Ursachen für die Schmerzen auszuschließen.
  - **Ultraschall, MRT:** Indiziert bei Verdacht auf ein okkultes Ganglion.
- ▶ **Differenzialdiagnose:**
  - **Synovialitis und Lipom:** Palpatorisch weich.
  - **Carpal Bossing (Exostose an der Basis Mittelhandknochen II oder III):** Knöcherne Buckelbildung, im seitlichen Röntgenbild erkennbar (Abb. 17.16 b).

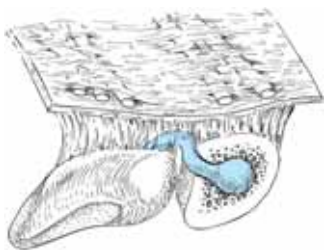


Abb. 16.3 • Intraossäres Ganglion des Os lunatum.



Abb. 16.4 • Röntgenbild intraossäres Ganglion des Os lunatum.



Abb. 16.5 • Dorsales Handgelenkganglion mit typischer Buckelbildung.

- *Aneurysma der A. radialis*: Schwirrende Pulsation und Verletzungsnarbe.
- *Muskelanomalien*: z. B. M. extensor digitorum brevis manus.
- ▶ **Therapie**: Den Patienten über die Harmlosigkeit aufklären! Bei kurzer Anamnese evtl. 2–3 Monate abwarten, ob das Ganglion spontan verschwindet. Ein aktives Vorgehen ist nur bei Beschwerden oder kosmetischer Störung indiziert:
  - *Punktion/Destruktion* (S. 350): Indiziert bei Patienten, die eine Operation scheuen oder vermeiden wollen und die Rezidivhäufigkeit (ca. 50%) in Kauf nehmen.
    - Vorteil: Minimaleingriff.
    - Kontraindikation: Radiopalmar lokalisierte Ganglien (Schädigungsgefahr der A. radialis).
  - *Operative Entfernung* (S. 350): Indiziert bei Patienten, die eine definitive Maßnahme wünschen. Rezidivhäufigkeit bis zu 20%.



#### Wichtig

- ▶ Explorative Operation ohne präoperativen Nachweis eines Ganglions führt selten zur Besserung von Beschwerden!
- ▶ Eine Operation ist nicht indiziert, wenn das Ganglion zum Operationszeitpunkt verschwunden ist! Meist ist es intraoperativ dann nicht auffindbar.
- ▶ Eine Operation *intraossärer Ganglien* darf erst dann erfolgen, wenn andere Schmerzursachen ausgeschlossen wurden.
- ▶ **Cave**: Anspruchsvoller Eingriff!

### Sehnenganglion (Hygrom)

#### ▶ Lokalisationen:

- An den Strecksehnen am Handrücken, extra- oder intratendinös gelegen. Bei gebeugtem Finger befindet sich das Ganglion distal, bei Streckung proximal (Abb. 16.6).
- Eine seltenere Lokalisation ist das 1. Strecksehnenfach.
- ▶ **Klinisches Bild**: Während die Strecksehnganglien selten Symptome verursachen, können die im 1. Streckerfach gelegenen Ganglien Beschwerden ähnlich der Tendovaginitis de Quervain (S. 177) verursachen.
- ▶ **Therapie**: Operation nur bei Beschwerden.

### Beugesehnscheiden-Ganglion (Finger)

- ▶ **Lokalisation**: Ringband A<sub>1</sub> bis A<sub>2</sub> (Grundgelenk bis Grundgliedmitte), zentral oder etwas seitlich über der Beugesehne (Abb. 16.1).
- ▶ **Klinisches Bild**: Schmerzen beim Zufassen.
- ▶ **Klinische Untersuchung**: Palpatorisch knochenharte, kugelige Resistenz mit 2–6 mm Durchmesser.