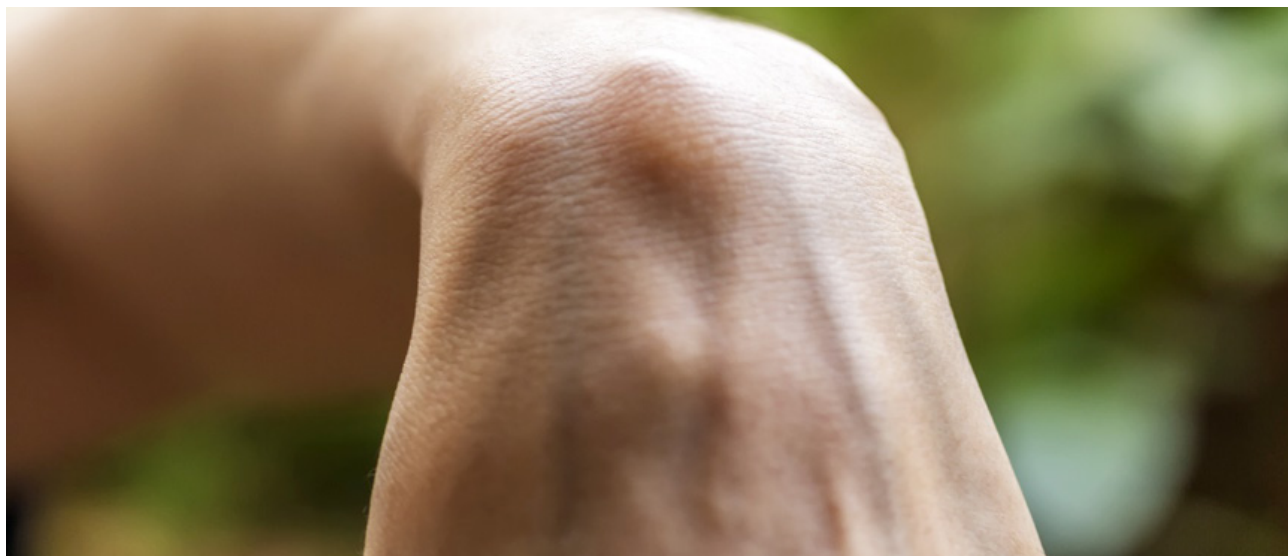


GANGLION OF CYSTE

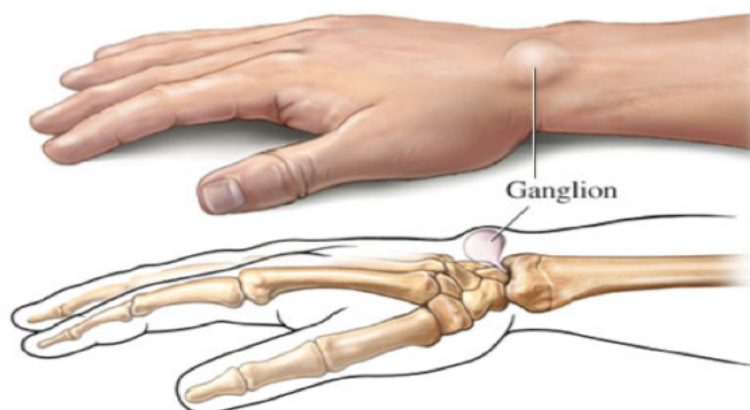


Diagnose en onderzoek

Ganglion is een andere naam voor cyste. Het zijn zwellingen die op verschillende plekken in de hand en pols kunnen voorkomen. Afhankelijk van hun plek kunnen ze dan een andere naam hebben.

1. Ganglion pols

Dit zijn de meest bekende cystes en deze zitten vaak aan de achterzijde van de pols zoals op de foto. Ze kunnen ook aan de binnenzijde van de pols voorkomen. De diagnose wordt gesteld op basis van lichamelijk onderzoek. Bij twijfel kan een echo gemaakt worden, maar vaak is dit niet nodig. Soms gaat het om een bothaak (een carpal boss) en om het verschil aan te tonen kan een röntgen foto helpen.



2. Mucoïdcyste

Deze cystes zitten aan de achterzijde van het eindkootje van de vinger. Ze veroorzaken vaak een deuk in de nagel.



3. Peesschede ganglion

Dit is een cyste die aan de binnenzijde van de basis van de vinger zit. Het voelt aan als een kleine vaste knobbel. Ze zijn vaak pijnlijk bij het vast pakken van dingen.

Oorzaken van een ganglion

De oorzaak van cystes is niet aangetoond. Polsganglia lijken echter wel vaker voor te komen bij mensen die hypermobiel zijn. Ook wordt tijdens de ingreep bij mensen een scherpe botrand van een van de middenhandsbeentjes gevonden.

Mucoïdcysten zijn vaak het eerste teken van slijtage van het eindkootje van de vinger.

Van peesschedeganglions is niet een verwante aandoening bekend.

Behandeling en operatie

1. Spalktherapie

Dit is vaak de eerste stap in de behandeling van een polsganglion. Een ganglion kan namelijk een teken zijn van overbelasting en hypermobiliteit. U krijgt het advies om een polsbrace gedurende 4 weken veel te dragen en hierna gaat de handtherapeut u begeleiden bij het afbouwen van de brace en u leren hoe het beste de pols te gebruiken bij hypermobiliteit. Er is hiervoor een speciaal pols stabilisatie oefen programma.

2. Operatie



OPERATIE VOOR EEN MUCOÏDCYSTE

Deze ingreep vindt plaats onder plaatselijke verdoving. U krijgt voor de verdoving 2-3 injecties aan de basis van de vinger. In principe komt er een strakke band om de basis van de vinger maar in sommige gevallen krijgt u een strakke band om uw bovenarm. Deze zorgt ervoor dat de arm bloedleeg is. Dit duurt maximaal 10 minuten.

Om de cyste in zijn geheel te kunnen verwijderen, zodat de kans het kleinst is dat deze weer terug komt is het litteken vaak iets groter dan verwacht. Dit geneest over het algemeen erg goed.

Aan het einde van de ingreep krijgt u een vingerverband. Dit dient 1-2 dagen te blijven zitten. Hierna mag u het zelf verwijderen. Het is dan het beste de wond zoveel mogelijk te laten drogen aan de lucht om verweking van het litteken tegen te gaan. Het litteken mag wel kort nat worden met douchen, maar niet te week.

Na 8-10 dagen zien wij u ter controle en zullen we de hechtingen verwijderen. Omdat de cyste een symptoom is en we niet altijd de oorzaak weten of kunnen weghalen is er een kans dat deze terug komt.



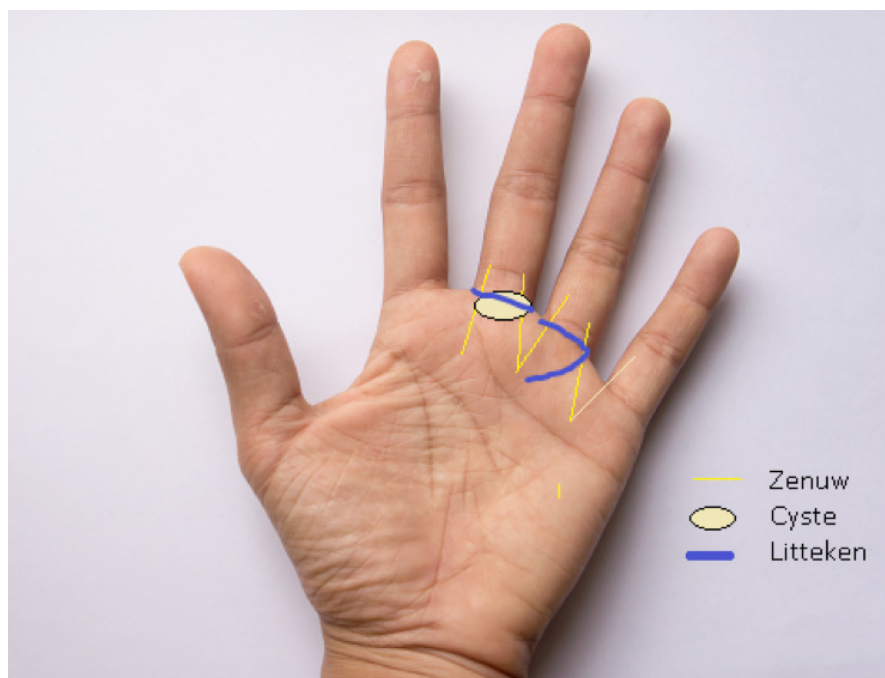


OPERATIE VOOR EEN PEESSCHEDE GANGLION

De ingreep voor een peesschede ganglion vindt plaats onder plaatselijke verdoving. U krijgt hiervoor 2 injecties rondom de cyste in de handpalm. Tijdens de ingreep wordt tijdelijk een strakke band om uw bovenarm opgeblazen, vergelijkbaar met een bloeddrukband. Dit is om onder bloedleegte te kunnen werken. Hierdoor kan de cyste goed worden gezien en de zenuwen die vlak langs de cyste lopen. Afhankelijk van de grootte van de cyste krijgt een streepvormig litteken of een v-vormig litteken.

Aan het einde van de ingreep krijgt u een verband en een sling. Deze mag u na 2-3 dagen zelf verwijderen. Het is dan het beste de wond zoveel mogelijk te laten drogen aan de lucht en alleen bij activiteiten deze af te dekken met een pleister. Het litteken mag wel kort nat worden met douchen, maar niet te week.

Na 8-10 dagen zien wij u voor controle en zullen de hechtingen worden verwijderd. De eerste weken kunnen deze littekens wat verdikt aanvoelen. Dit trekt na 2-3 maanden weer weg.





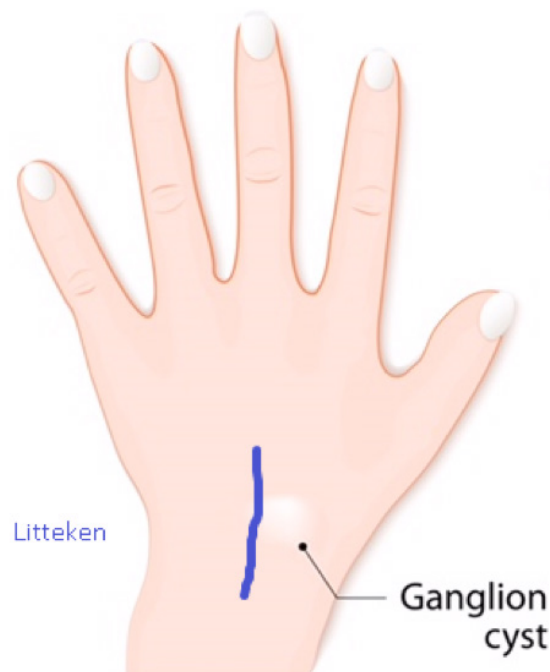
OPERATIE VOOR EEN POLSGANGLION

De operatie voor een polsganglion vindt plaats in dagbehandeling onder een regionaal blok of algehele anesthesie. Niet alleen het ganglion wordt weggehaald, maar er wordt ook gezocht naar een mogelijke oorzaak in het polsgewricht en dat is niet goed te verdoven met alleen een plaatselijke verdoving. Via een incisie aan de achterzijde van de pols wordt het ganglion opgezocht en verwijderd. Daarna wordt nog in het polsgewricht gekeken naar eventuele hyperlaxiteit of bothaken. Deze kunnen dan ook behandeld worden. De huid wordt gehecht en u krijgt een drukkend verband met hierin een spalk.

Bij ontslag krijgt u een sling om te dragen tijdens rondlopen, zodat de hand wat hoger hangt dan de elleboog. Bij zitten of liggen is het beter om deze op een kussen te leggen.

De eerste afspraak vindt plaats na 3-5 dagen op de gipskamer waarbij het verband en gips wordt verwijderd en u een polsbrace krijgt. De brace is voor 4 weken dag en nacht en mag ook niet worden afgedaan met douchen. U kunt bijvoorbeeld een douchehoes aanschaffen die om de spalk heen gedragen kan worden.

Na twee weken krijgt u een afspraak bij de handtherapeut. Deze zal de hechtingen verwijderen en met u gaan starten met een polsprogramma. Dit om langzaam de beweeglijkheid en de kracht van de pols weer op te bouwen. Indien de pols stabiel is gemaakt zult u dit merken in het buigen en strekken van de pols. Dat is wat stijver geworden. U komt na 8 weken op controle bij de arts.





Complicaties

Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie, een nabloeding of op het open springen van de wond. Daarnaast moet u dus rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen. Het gaat hierbij om de uitwendige litteken vorming, maar ook om de inwendige littekenvorming. Het operatiegebied kan door littekenweefsel stijf worden. In het operatie gebied lopen zenuwtakjes die het gevoel verzorgen van de huid. Deze moet tijdens de ingreep opzij gehouden worden en soms zelfs worden doorgenomen en hierdoor kan een gevoelloosheid van de huid optreden. Vaak trekt deze na 8-12 weken weer weg.

Omdat een cyste een symptoom is en we niet altijd de oorzaak van de cyste weten of kunnen behandelen, hebben ze een risico om terug te komen. Dit kan afhankelijk van de plaats variëren van 5-20%.

Bij het verstevigen van een pols is het streven dat deze na de ingreep niet meer zo beweeglijk is als voorheen. Vaak wordt deze ook nog iets stijver gemaakt dan wenselijk, omdat het altijd weer wat soepeler wordt. Goede handtherapie is dan ook essentieel om maximale kracht en beweeglijkheid terug te krijgen. Het streven is dat ongeveer 45-50 graden buiging en 45 graden strekking in het polsgewricht wordt bereikt.

Bij elke ingreep aan hand en pols is er een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie.

Mocht u naar aanleiding van bovenstaande nog vragen hebben kunt u deze mailen naar [**poli.bertleff@bergmanclinics.nl**](mailto:poli.bertleff@bergmanclinics.nl)