

Ganglion (synoviale Zyste)

von Priv.-Doz. Dr. med. J. Carls, Orthopädische Klinik, Annastift, Hannover

Die Ganglien an Hand und Unterarm stellen mit einem Anteil von 50 – 70 % die weitaus größte Gruppe der tumorösen Veränderungen in diesem Bereich.

Ätiologie

Die Entstehungsursache ist bisher nicht eindeutig geklärt. Möglicherweise handelt es sich um eine mukoide Degeneration von Bindegewebe. Bei den gelenknahen Zysten liegt nicht selten eine Ausstülpung der Gelenkinnenhaut vor.

Die mit Mucopolysacchariden gefüllten, klar und durchsichtig erscheinenden Zysten treten meist in Nachbarschaft von Gelenken oder Sehnen auf. Die häufigste Lokalisation ist das dorsale Handgelenk (60%–70 %). Danach folgt das palmare Handgelenkganglion, das zumeist zwischen der Sehne des Musculus flexor carpi radialis und der Arteria radialis lokalisiert ist.

Epidemiologie

Dreimal mehr Frauen als Männer sind von Ganglien betroffen. Etwa 70 % der synovialen Zysten treten zwischen dem 20. und 45. Lebensjahr auf.

Diagnostik

Wesentliches klinisches Symptom ist die gut abgrenzbare Schwellung, die sich sehr schnell oder aber auch langsam über Wochen entwickeln kann. Die Geschwulst ist prall elastisch. Abhängig von Größe und Lokalisation können kosmetische Beeinträchtigungen, Schmerzen und Funktionsstörungen auftreten. Letztere Symptome entstehen durch die Kompression benachbarter Nerven und Gefäße. Neben der Palpation lässt sich sonographisch häufig ein flüssigkeitsgefüllter ein- oder mehrkammeriger Hohlraum nachweisen, wobei die apparative Diagnostik meist verzichtbar ist.

Differenzialdiagnose

Grundsätzlich muss natürlich eine Unterscheidung zu Weichteiltumoren vorgenommen werden. Eine wichtige Differenzialdiagnose besteht in der Abgrenzung

gegenüber dem angeborenen rudimentären Musculus extensor digitorum brevis manus und dem Carpe bossu (carpal bossing), das als Ossifikation an der Basis der Metacarpalia 2 und 3 dorsalseitig vorkommt.

Therapie

Ganglien können konservativ behandelt werden mit temporärer Ruhigstellung, Antiphlogistika, abschwellenden Maßnahmen, Unterrichtung über Gelenkschutz etc. Sind die Ganglien älter, sind konservative Maßnahmen weniger gut wirksam. Durch Druck oder Schlag auf das Ganglion kann versucht werden, den Inhalt aus der Umhüllung herauszupressen. Ähnlich kann man den Inhalt durch eine Punktion ablassen. Zusätzlich können mit diesem Verfahren Lokalanästhetika und/oder Kortikoide instilliert werden.

Sofern die konservative Therapie nicht zum Erfolg führt, ist die operative Entfernung des Ganglions Therapie der Wahl. Hierbei wird die komplette Zyste möglichst mit Stiel entfernt.

Die Rezidivquote bei der geschlossenen Ruptur (Schlag) liegt bei 30% – 40%. Die Punktion erhöht die Erfolgsquote; die der Instillation von unterschiedlichen Medikamenten wird kontrovers beurteilt. Bei der operativen Zystenentfernung sind Rezidive in bis zu 20% der Fälle möglich.