

12. Zysten und Carpe bossu

Um was handelt es sich ?

Die **Gelenk-Zysten** am Handgelenk entstehen auf dem Rücken des Gelenkes, seltener palmar. Sie sind in der Regel Zeichen einer mechanischen Überlastung (wiederholte Bewegungen, übermäßige Anstrengungen), meistens auf einem laxen, d.h. sehr beweglichen Handgelenk.

Im Anfangsstadium ist eine Zyste selten ersichtlich und kann sich nur bei Anstrengungen schmerzhaft bemerkbar machen. Wenn sie an Volumen zunimmt, so erscheint sie in Form eines mehr oder weniger voluminösen derben Knötchens. Bei diesem Stadium kann der Schmerz entweder bedeutender oder geringer werden. Der Schmerz kann auch entsprechend der Größe der Zyste variieren. Die Größe kann auch von der Belastung abhängig sein.

Der **Carpe bossu** (buckeliges Handgelenk) ist eine degenerative Veränderung (Arthrose) des Gelenkes zwischen dem Handgelenk und die Basis des 2. und/oder 3. Metacarpus. Diese Arthrose kann von einer Zyste begleitet sein. Sie ist mehr oder weniger schmerzhaft. Der Buckel kann manchmal ein Schnappen der Extensor-Sehnen bei den Seitenbewegungen des Handgelenkes verursachen. Das Schnappen drückt sich in Form eines Klickens aus, das der Patient bei den lateralen Bewegungen der Hand empfindet. Es kommt dann zu einer brüskten

Bewegung der Sehnen auf der Wölbung des Handgelenkes, welche gut zu beobachten ist.

Die **Gelenk-Zysten** der kleinen Finger sind auch von artikulärem Ursprung. Sie entwickeln sich aufgrund der Abnutzung, d.h. der Arthrose durch Knorpelschwund. Diese Gebilde sind meistens nicht schmerzhaft.

Sie können aber Wachstumsstörungen des Nagels bewirken, durch ständigen Druck auf die Nagelmatrix.

Beispiel von einer artikulären Zyste, mit Störung des Wachstums der Nagelmatrix.

Die Radiographien der betroffenen Gelenke zeigen eine mehr oder weniger bedeutende Verschmälerung des Gelenkes, Zeuge der artikulären Schmerzen.

Wie kann man die Zysten behandeln ?

**Mögliche Herkunft der
articulären Zysten:**

sie stammen entweder von
den Bändern oder von dem
Knochen.

Die Gelenk-Zysten des Handgelenkes können zerdrückt (heroische Methode unserer Großväter), punktiert und/oder mit Kortison infiltriert werden, was jedoch einen Rückfall nicht hindert (in der Tat ist es die Regel).

Allein die radikale chirurgische Entfernung gibt dem Patienten die Chance, von dieser Erkrankung loszuwerden. Das Problem, das zu dieser Zyste geführt hat, wird allerdings nicht automatisch durch die Chirurgie beseitigt. Demzufolge ist der Patient auch durch die chirurgische Behandlung nicht vor einem Rückfall total gesichert.

Durch ihr Volumen verdeckt
die Zyste ihren Ursprung,
den der Chirurg noch
erkennen muss.

Wenn der Carpe bossu voluminös ist und mit einem Vorsprung der Extensor-Sehnen verbunden ist, so ist allein die chirurgische Behandlung wirksam. Sie besteht aus dem Einschnitt des Buckels und der eventuellen Zyste.

Die Gelenk-Zysten benötigen im Prinzip keine Behandlung, außer wenn die bedeckende Haut dünner wird, da sich eine Verletzung auf dieser Ebene

durch eine artikuläre Infektion (Arthritis) verschlimmern kann. In diesem Falle und auch bei Nagelwachstumsstörungen wird die Entfernung empfohlen. Der Chirurg muss darauf achten, dass er die Nagelmatrix nicht verletzt.

Eine Hautplastik (Hauttransplantation) ist manchmal beim Schließen der Haut nötig. Außerdem, wenn das Gelenk unter der Zyste schmerzhaft ist, so besteht die chirurgische Lösung in der definitiven Versteifung des Gelenkes (Arthrodesese).

Wie verläuft die Operation ?

Die chirurgische Behandlung all dieser Gebilde wird meistens ambulant durchgeführt. Sie dauert ungefähr 40 Minuten.

(Was die Vorbereitungen zur Operation betrifft, siehe unter 2. Handchirurgie).

Bei **Zysten am Handgelenk** erfolgt der Schnitt gegenüber dem Ursprung der Zyste. Der Operateur wird sich bemühen, die Hautfalten bestens zu respektieren, um die Risiken von Cheloiden (überschwänglichen Narben) maximal zu verhindern.

Das Präparieren der Zyste muss bis zum Ursprung, d.h. auf das Band im Gelenk woraus es stammt, erfolgen, um sich einer radikalen Entfernung zu vergewissern. Diesbezüglich ist es vorteilhaft, die Zyste nicht durchzustechen, bevor ihr Pedikel identifiziert ist. Wenn letzterer nicht entfernt wird, so erhöhen sich die Risiken eines Rückfalles.

Beim **Carpe bossu**, mit oder ohne Zyste, wird dieser entfernt, dann wird der überragende Teil, der von der Arthrose des carpo-metacarpalen Gelenkes kommt, auch entfernt.

Bei arthro-synovialer Zyste, wie beim Carpe bossu, wird ein Saugverband nach Verschluss der Haut angelegt und das Gelenk in einem Gips-Verband stillgelegt.

Eine Gelenk-Zyste kann mit lokaler Anästhesie entfernt werden, sofern das Blut entleert und die Basis des Fingers abgebunden wird. Die Haut wird aufgeschnitten oder mit der Zyste exzidiert, wenn sie von schlechter Qualität ist. Wenn eine Hautplastik durchgeführt wird, so ist

es manchmal nötig, einen Hautteil von der Beugefalte des Handgelenkes zu nehmen. Darum ist es auch in diesen als harmlos erscheinenden Fällen vorteilhafter, eine regionale venöse Anästhesie (die Anästhesie-Flüssigkeit wird in die Armvene injiziert, nachdem der Arm von seinem Blut geleert wurde) zu machen, als eine auf dem Finger limitierte Anästhesie, da letztere sehr schmerzhaft ist. Außerdem müsste dann auch die Anzahl der lokalen Anästhesien auf der Ebene der Hauttransplantation erhöht werden, was sehr unbequem ist.

Der Eingriff wird mit der Ruhigstellung der Hand auf einer Gips-Schiene beendet.

Wie verläuft die post-operative Pflege ?

Nach einem Eingriff unter loco-regionaler Anästhesie, geht der Patient zurück auf sein Bett, wo er vom zuständigen Team überwacht wird. Wenn während den 1 bis 2 Überwachungsstunden alles normal abläuft, so kann der Patient entlassen werden, mit einem Termin, ein Zeugnis und eine Verordnung, sowie mit den üblichen Anweisungen.

Bei einer Zyste am Handgelenk werden die Schiene und die Fäden nach dem 14. oder 15. Tag entfernt. Die Mobilisation wird noch während 4 Tagen empfohlen, mittels Schutz einer elastischen Binde oder einer abnehmbaren Schiene. Da die post-operative Steifheit häufig vorkommt, wird oft während einigen Wochen eine Serie von Rehabilitationssitzungen nötig.

Bei einem Carpe bossu wird die Stilllegung des Handgelenkes oft wegen den möglichen Schmerzen während 2 bis 3 Wochen verlängert.

Nach Operationen von Handgelenk-Zysten oder Resektionen von Carpe bossu bleiben die Finger frei und beweglich, also brauchbar für das Halten von leichten Gegenständen.

Nach dem Eingriff einer Finger-Zyste wird die Schiene nach dem 4. oder 5. Tag entfernt und die Mobilisation des Fingers kann begonnen werden.

Die Fäden werden zwischen dem 8. und 10. Tag entfernt.

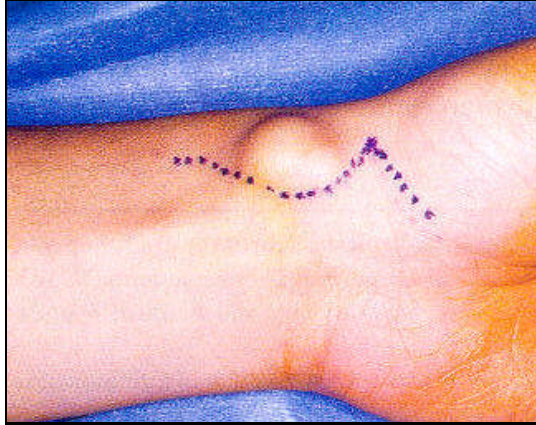
Was sind die Risiken des Eingriffs ?

Die Zyste auf der dorsalen Seite des Handgelenkes befindet sich in einer Zone, wo das Gelenk reichlich mit Nerven versorgt ist. Eine Nervenverletzung beim Einschnitt der Haut kann Schmerzen in der operierten Gegend hinterlassen. Gleich geht es mit dem Carpe bossu.

Wenn sich die Zyste auf der palmaren Seite des Handgelenkes befindet, so befindet sie sich gewöhnlich auf der Strecke der radialen Arterie. In diesem Fall besteht ein Risiko, dieses Gefäß zu verletzen.

Die synovialen Zysten am Handgelenk können eine beachtliche Größe haben, was eine breite Zugriffsbahn verlangt, wie man auf folgenden Bildern sehen kann.

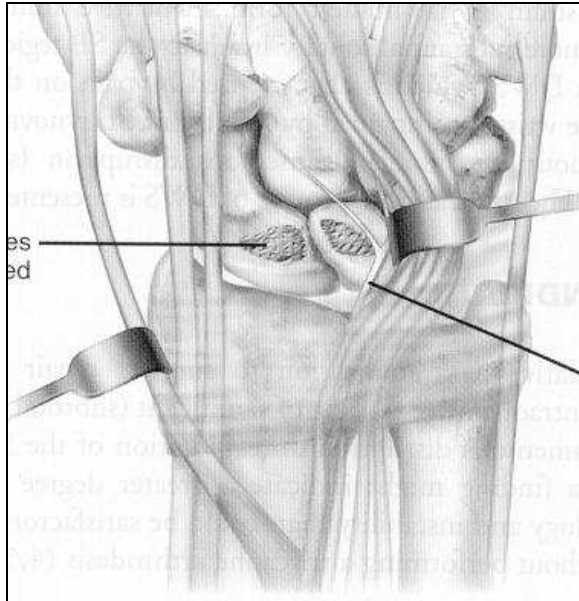
Palmare Zyste auf der Bahn der radialen Arterie



Dorsale Zyste zwischen dem Scaphoid und dem Semilunaris



Die Annäherung der Zyste verlangt ein präzises Präparieren



Kleine Nerven müssen
manchmal
entfernt werden

Bei der Gelenk-Zyste am Finger besteht das Risiko einer Verletzung des Extensor-Apparates oder einer Hautnekrose.

Für alle drei Arten von Beschwerden bestehen die inhärenten Risiken von jeder Operation (Hämatom, Infektion).

Das Erscheinen einer diffusen und schmerzhaften Schwellung, die sich in

eine Versteifung entwickelt (Algodystrophie oder Syndrom von Südeck), ist möglich, aber selten. Eine spezifische und frühzeitige Behandlung wird es erlauben, diese Entwicklung sofort zu stoppen und eine spätere Steifheit zu vermeiden.

Was sind die Prognosen einer solchen Behandlung ?

Die Prognose der Entfernung einer artikulären Zyste am Handgelenk hängt von ihrem Ursprung ab. Wenn die Zyste nicht die Folge eines unterliegenden artikulären Problems (Instabilität, Überladung) ist, so wird ihr Entfernen auch Heilung bedeuten.

Der Carpe bossu, sowie die Fingergelenk-Zysten sind in der Regel an einer unterliegenden Arthrose gebunden. In beiden Fällen ist der Rückfall selten. Allerdings, wenn die Arthrosen-Schmerzen bleiben, wird alleine die definitive Blockierung des betroffenen Gelenkes die Schmerzfreiheit garantieren (Versteifung).

Das Entfernen einer Zyste an dem distalen interphalangealen Gelenk kann mit einer bedeutenden Schwäche der Extensor-Sehne begleitet werden. In diesem Fall wird sich das Tragen einer Schiene während 6 bis 10 Wochen als nützlich erweisen.

Die tägliche Aktivität kann nach jeder dieser drei Operationen relativ schnell wieder aufgenommen werden. Die schweren Arbeiten können allerdings erst zwischen der 6. und der 8. post-operativen Woche wieder ausgeführt werden, d.h. nach einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit.