

*franciscus*

**GANGLION**

---

## **Inleiding**

Een ganglion is de meest voorkomende zwelling van de hand en pols. Het is een goedaardige zwelling die zich bevindt aan de boven- of onderzijde van de pols of van een vinger. Het merendeel van de zwellingen bevindt zich aan de bovenzijde van de pols (ongeveer 70%). Het ganglion is een cyste gevuld met een geleachtige vloeistof die plotseling kan ontstaan, maar ook zo weer kan verdwijnen en wisselt in grootte. De zwelling voelt vaak hard aan en kan pijnlijk zijn met een bewegingsbeperking. Het kan ontstaan uit een gewricht, peesschede of een ligament (band van een gewricht) en is hiermee verbonden met een zogenaamd "steeltje".

## **Oorzaken**

De oorzaak van een ganglion is een overmatige ophoping van vloeistof. Vaak is het niet duidelijk wat de oorzaak is van deze zwelling. Overbelasting lijkt een rol te spelen. In ongeveer 10% van de gevallen is er sprake geweest van een verwonding.

Bekende risicofactoren zijn:

- Artrose. Met name bij oudere patiënten en dan specifiek in de vingers, waarbij de afwijking een mucoïde cyste genoemd wordt. Vrouwen tussen de 40 en 70 jaar laten deze afwijking het meest frequent zien.
- Na een eerdere fractuur.

## **Klachten en symptomen**

Een ganglion wordt het meest vaak gezien bij jongere patiënten (tussen de 15 en 40 jaar) en meer bij vrouwen dan bij mannen (2 tot 3 maal zo veel). De meeste patiënten met een ganglion hebben geen echte klachten. In sommige gevallen is de zwelling zo klein dat er niets gezien of gevoeld kan worden (zogenaamd occult of "verborgen" ganglion).

De typische klachten en symptomen zijn:

- Gevoelige zwelling die pijnlijk kan zijn bij stoten en bij bewegen.
- Zeurende pijn, soms gepaard gaand met tintelingen en krachtsverlies.
- Verminderde beweging, dit wordt met name gezien bij de pols met een beperkte buiging en strekking.

## **Diagnose en onderzoek**

Het vaststellen van de diagnose ganglion gebeurt door uw orthopedisch chirurg gespecialiseerd in hand- en polschirurgie. Naast dat uw behandelaar verschillende vragen stelt, kunnen de klachten meestal bij het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld. Uw behandelaar controleert functie van de pols en uw vingers. Hierbij kijkt uw behandelaar specifiek naar de bovengenoemde klachten en symptomen.

Meestal is geen aanvullend onderzoek nodig. Een röntgenfoto wordt gemaakt om botafwijkingen vast te stellen (artrose). Aanvullend kan nog een echo of MR gemaakt worden om andere oorzaken uit te sluiten.

## **Behandeling**

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling. Afhankelijk van de klachten zal bij milde en kort bestaande klachten gekozen worden een behandeling zonder operatie. Bij langer bestaande klachten en bij onvoldoende resultaat van de niet-operatieve behandeling, kan gekozen worden voor een operatieve behandeling.

### Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

- Rust en immobilisatie met een spalk laten een afname van de klachten zien. Deze behandeling heeft met name resultaat bij kinderen. Bij volwassenen komen de klachten na het staken van de brace meestal snel weer terug.
- Proberen de activiteiten die de klachten veroorzaken te vermijden. Dit helpt met name in de acute fase van de klachten.
- Leegzuigen van het ganglion met een naald. De kans is echter zeer groot dat het ganglion weer terugkomt.

### Mogelijke problemen bij niet-operatieve behandeling

Na het leegzuigen is de kans op een complicatie zeer gering.

- De injectie kan als pijnlijk worden ervaren en er bestaat een minieme kans op een infectie, bloeding of schade aan een van de pezen.

## Operatieve behandeling

- **Voor de operatie:** Regel voor de operatie al de pijnstilling hieronder beschreven bij medicatie. Laat u brengen en halen naar het ziekenhuis door een begeleider. Draag geen sieraden of nagellak/kunstnagels. Overleg voor de operatie met uw chirurg het beleid ten aanzien van eventuele bloed verdunnende medicatie en mogelijke allergieën.
- **Anesthesie:** De operatie vindt plaats onder lokale verdoving of met een lokaal block op de operatiekamer. Uw chirurg bespreekt de beste manier van verdoving met u.
- **Tijdens de operatie:** U ligt op uw rug met uw arm uitgestrekt naast u. Na het desinfecteren van de hand en onderarm wordt de bloeddrukband om uw bovenarm opgeblazen. Dit kan een onprettig gevoel geven. Via een kleine snee ter plaatse van de zwelling wordt het ganglion opgezocht en met het steeltje uitgenomen. Hierbij worden de pezen, bloedvaten en zenuwen beschermd. Bij de pols loopt het steeltje vaak tot in het gewricht dat dan wordt geopend. De wond wordt hierna gesloten met een oplosbare hechting en verbonden met een pleister en een drukverband. Hierna wordt de bloeddrukband weer losgemaakt en gaat u naar de verkoeverkamer en vandaar terug naar de dagbehandeling.
- Bij een recidief ganglion van de pols kan bij een nieuwe operatie ook gekozen worden voor een kijkoperatie van de pols om zo het ganglion beter te kunnen behandelen. Zie hiervoor verder de informatie bij kijkoperatie van de pols.
- **Hechtingen:** De kleine wond wordt gesloten met een oplosbare hechting en afgeplakt met een absorberende pleister.
- **Opname duur:** Dagbehandeling, hierbij bent u enkele uren in het ziekenhuis.
- **Resultaat:** Uit onderzoek blijkt dat 90% van deze operaties succesvol zijn. Er bestaat een kans dat het ganglion weer terugkomt. Op dezelfde of een andere plaats. Met name

ganglions aan de binnenzijde van pols kunnen terugkeren (15-20% kans).

#### Mogelijke problemen bij een operatieve behandeling:

Bij alle operaties kunnen onverwachte problemen optreden.

Deze zijn bij deze ingreep gelukkig (zeer) zeldzaam.

- Nabloeding uit de wond. Vaak kan dit met een nieuw drukverband voldoende worden behandeld.
- Infectie van de wond. Meestal kan dit worden behandeld met orale antibiotica. Als dit niet het gewenste resultaat geeft, zal de wond op de operatiekamer opnieuw geopend en schoongemaakt worden.
- Zenuw- of peesbeschadiging.
- Ontwikkeling van complex regionaal pijnsyndroom (CRPS, voorheen "dystrofie" genoemd). Hierbij treedt zwelling van de hand en pols op met verkleuring en koude intolerantie.

### **Nabehandeling**

Na het leegzuigen van het ganglion, dat gevoelig is, kunnen de klachten de eerste dagen soms wat toenemen. De hand kan direct normaal gebruikt worden. Wel raden wij u aan om activiteiten die normaal uw klachten te verergeren voorlopig te vermijden.

Na de operatie zit de hand in een drukverband gedurende 2 dagen en krijgt u een sling (draagband) voor overdag om de hand zoveel mogelijk te ontlasten. Wij raden u aan om de sling de eerste dagen te gebruiken. 's Nachts kunt u de hand het beste op een kussen laten rusten. U moet het verband drooghouden en u kunt douchen door een plastic zak om de hand te doen.

### **Revalidatie**

Na de operatie mag u zelf direct starten met vinger- en polsoefeningen (buigen, strekken en spreiden van de vingers) elk uur 10 keer om stijfheidsklachten te voorkomen. U kunt de hand gebruiken voor dagelijkse activiteiten als aan- en uitkleden, eten en dagelijkse verzorging.

Hand(oefen)therapie is over het algemeen niet nodig na de operatie. Als dit toch nodig blijkt, wordt u verwezen naar een handtherapeut(e).

U mag niet autorijden met een drukverband om uw hand. U kunt het beste met uw autoverzekering voor de operatie overleggen over de periode waarin u niet mag autorijden.

Het is niet met zekerheid te zeggen wanneer u weer kunt werken, sporten en uw hobby's kunt beoefenen. U kunt dit het beste voor de operatie met uw chirurg bespreken om de beste voorbereidingen te treffen.

## **Medicatie**

Voor de meeste patiënten is pijnstilling na de operatie niet nodig. Als pijnstilling na de operatie kunt u Paracetamol 4 keer per dag 1000 milligram en eventueel Naproxen 1-2 keer per dag 220 milligram gedurende maximaal 1 week gebruiken. Let bij deze medicatie (die u gewoon bij de drogist kan kopen) op de bijwerkingen en de andere redenen om het medicijn niet te gebruiken.

## **Controle**

U krijgt een afspraak op het verpleegkundig spreekuur voor de wondcontrole na 2 weken.

## **Neem contact op met uw specialist als**

- U hevige pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie; roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel en als u het niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

## **Heeft u vragen?**

Bekijk voor meer informatie onze website [www.franciscus.nl](http://www.franciscus.nl).

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via [www.mijnfranciscus.nl](http://www.mijnfranciscus.nl).

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.