

## Ganglion

### Mucoïdcyste (ganglion van de peesschede)

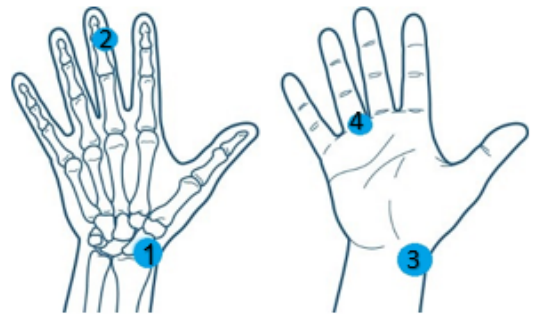
#### Chirurgie & Plastische Chirurgie

#### Inleiding

Deze folder geeft u algemene informatie over een ganglion en de behandeling van een ganglion. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van de aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

#### Wat is een ganglion?

Een ganglion is een veel voorkomende zwelling aan de hand of pols. Deze zwelling bestaat uit een zakje, dat gevuld is met een dikke vloeistof. Een ganglion kan op verschillende plaatsen voorkomen. De meeste ganglions ontstaan boven op de pols (1). Ze kunnen ook voorkomen op het laatste gewrichtje van de vinger (2), de binnenzijde van de pols (3) en de binnenzijde van de vinger (4). De oorsprong van een ganglion is meestal een gewricht of peesschede.



#### Oorzaken

Een ganglion in de pols kan ontstaan door overbelasting van het polsgewricht, na een val op de pols of door kleine beschadigingen in de handwortelbeentjes. Een ganglion op het laatste gewricht van de vinger (DIP-gewricht) ontstaat vaak door slijtage (artrose) van het gewricht. Er wordt teveel gewrichtsvloeistof aangemaakt, dat zich ophoopt in een cyste (holte). Dit noemen we een mucoïdcyste. Een ganglion aan de binnenzijde van de vinger noemen we ook wel een peesschede-ganglion. Dit ganglion ontstaat vanuit de peesschede, een omhulsel dat de pees beschermt.



Mucoïdcyste

#### Klachten

Meestal geeft een ganglion geen klachten, maar wordt de zwelling storend gevonden. In sommige gevallen kan een ganglion pijnklachten geven of het buigen en strekken van het gewricht beperken.

#### Diagnose

De diagnose wordt meestal gesteld aan de hand van lichamelijk onderzoek. Soms is aanvullend onderzoek nodig in de vorm van echografie of een röntgenfoto. Zo kunnen we eventueel de oorsprong van het ganglion zien.

#### Behandeling

##### Niet-operatief

De niet-operatieve behandeling van een ganglion vindt over het algemeen plaats bij de huisarts. Ongeveer de helft van alle ganglions verdwijnt vanzelf. Geeft een ganglion toch klachten, dan is het volgende mogelijk:

- een spalk of brace om het gewricht tot rust te brengen. Ook hierdoor kan het ganglion vanzelf verdwijnen;
- het leegzuigen van het ganglion met behulp van een injectienaald (punctie);
- het vervolgens inspuiten van het ganglion met een corticosteroïdpreparaat (hormoon) met verdovingsvloeistof of een ander preparaat, om de holte te laten verkleven.

Het nadeel van niet-operatieve behandeling is de kans op terugkeer (recidief) van het ganglion.

##### Operatief

Als niet-operatieve behandeling niet succesvol is en het ganglion geeft pijn, beperkingen of wordt als storend ervaren, dan is een operatie de volgende stap. Maar ook na operatie bestaat de kans op terugkeer van het ganglion (20-30%). Dit komt doordat er niets aan de oorzaak wordt gedaan. Er blijft dan te veel gewrichtsvloeistof aangemaakt worden.

De kans op een recidief (terugkeren van de aandoening) is na operatie wel vele malen kleiner dan na niet-operatieve behandeling.

## Vorbereiding op de operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op uw ingreep:

- verdoving (anesthesie): meestal vindt deze operatie plaats onder plaatselijke verdoving (locale anesthesie) op de polikliniek of in de Operatiekamers. U mag dezelfde dag weer naar huis;
- medicijnen: het kan zijn dat u moet stoppen met het innemen van geneesmiddelen die de bloedstolling mogelijk beïnvloeden (bloedverdunningsmiddelen), omdat deze middelen de kans op bloedingen tijdens of na de ingreep verhogen. Bloedverdunningsmiddelen die u mogelijk niet meer mag innemen, zijn:
  - acenocoumarol (Sintrom®)
  - fenprocoumon (Marcoumar®)
  - carbasalaatcalcium (Ascal®)
  - acetylsalicylzuur (Aspirine®)
  - clopidogrel (Plavix®)
  - NOAC (Dabigatran®, Rivaroxaban®, Apixaban®)

Uw arts bespreekt met u óf en wanneer u met deze medicatie moet stoppen. Uw andere medicijnen kunt u gewoon doorgebruiken. Heeft u onduidelijkheden of twijfel over het gebruik van medicijnen, overleg dit dan met uw arts;

- roken: stop tenminste zes weken voor de behandeling met roken. In sigaretten zit de stof nicotine. Nicotine vernauwt de bloedvaten, waardoor problemen ontstaan bij de wondgenezing. Er is meer kans op complicaties, zoals ontstekingen, trage genezing van de wond of lelijke littekens;
- vervoer: wij verzoeken u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer niet verantwoord.

## Belangrijk om vooraf te weten

Neem voorafgaand aan uw behandeling contact op met de polikliniek als u:

- de afgelopen twee maanden in een buitenlands ziekenhuis bent geweest;
- op een bedrijf woont met varkens of vleeskalveren;
- voor uw werk contact heeft met levende varkens of vleeskalveren.

Het kan dan namelijk zijn dat u bepaalde bacteriën bij u draagt en wij voorzorgsmaatregelen moeten nemen, alvorens u te kunnen behandelen.

## Wat neemt u mee?

Voor uw afspraak in het ziekenhuis verzoeken wij u het volgende mee te nemen:

- geldig legitimatiebewijs, bijvoorbeeld een paspoort, identiteitskaart of rijbewijs;
- bewijs van inschrijving van uw zorgverzekeraar of uw zorgpas;
- actueel medicatieoverzicht, verkrijgbaar bij uw apotheek;
- de afspraakbevestiging.

## De operatie

Bij de operatie wordt het ganglion, via een incisie (kleine snee) in de overliggende huid, uit het omgevende weefsel vrijgemaakt en verwijderd. De wond wordt gehecht en afgedekt met een siliconen gaasje, zodat de gazen niet blijven plakken aan de wond. Tevens krijgt u een drukverband of gips. Indien het ganglion wordt leeggezogen en behandeld met een corticosteroïd injectie, wordt het afgedekt met een pleister en krijgt u eveneens een drukverband. Vooral na het verwijderen van een ganglion in de pols is een gipsbehandeling gedurende twee weken aanbevolen. Hierdoor krijgt de pols rust en neemt de kans op terugkeer van het ganglion af.

De operatie vindt plaats onder plaatselijke verdoving, dit betekent dat de verdoving bij het ganglion wordt ingespoten. Is dit het geval, dan wordt de operatie poliklinisch gedaan. U hoeft dan niet nuchter te zijn voor de operatie en wordt ook niet opgenomen in het ziekenhuis.

Soms moet de hele arm verdoofd worden. Bij deze ingreep moet u wel nuchter zijn en wordt u wel opgenomen. In de meeste gevallen kunt u dezelfde dag weer naar huis.

### Na de operatie

Twee weken na de ingreep komt u op de polikliniek terug. Dan wordt het gips verwijderd. De hechtingen worden ook verwijderd. Er hoeft geen pleister, verband of nieuw gips te worden aangelegd. Wel raden wij u aan om de wond in te smeren met een vette crème, zodat het litteken soepel wordt. Het duurt een jaar voordat het litteken zijn definitieve vorm heeft gekregen.

Het herstel na de operatie is over het algemeen snel. De ene patiënt houdt wat langer last van pijn en zwelling in het operatiegebied dan de andere. Maar zijn deze klachten verdwenen, dan kunt u weer volledig uw normale dagelijkse activiteiten oppakken. Hoewel een operatie de beste kans op verwijdering van het ganglion biedt, kan een ganglion altijd terugkeren.

### Risico's en complicaties

Iedere operatie heeft risico's. Bij operatieve behandeling van een ganglion zijn dit:

- infectie en nabloeding;
- het wijken van de wondranden (dehiscentie). Dit komt door rek op de huid bij het bewegen van de pols of vinger;
- verminderd gevoel in de vinger. De zenuw kan gekneusd zijn. Dit gebeurt zelden, het gevoel komt vanzelf weer terug;
- terugkeren van de aandoening.

### Mogelijkheden en verwachtingen

Het doel van de operatie is het ganglion volledig te verwijderen. Soms kan het ganglion weer terugkomen, helaas kunnen wij dit niet voorkomen. Ook kunnen wij niet voorspellen of dit zal optreden.

### Vergoeding

Controleer van tevoren of uw ziektekostenverzekeraar een contract heeft afgesloten met het Medisch Spectrum Twente voor deze behandeling. De zorg wordt vergoed zoals de verzekeraar dat in de polis heeft bepaald. Sommige zorg valt niet onder de basisverzekering.

### Nazorg / leefregels na een handoperatie

Na een operatieve verwijdering van een ganglion gelden de volgende leefregels:

- u mag twee dagen na de operatie of nadat het verband of gips is verwijderd de hand weer wassen onder de kraan of douche. Laat u eventuele hechtpleisters zitten. U mag de wond de eerste 14 dagen niet waken, dit betekent dat zwemmen, in bad of in de sauna gaan niet toegestaan is;
- houd de hand hoger dan de elleboog. Beweeg alle vingers die niet zijn ingepakt, om te voorkomen dat ze stijf, dik en pijnlijk worden;
- maak met alle vingers vijf keer per uur een vuist. Strek de vingers rustig en sluit ze ook weer net zo rustig;
- de vingers en hand worden altijd dikker en stijf na de operatie. Dit is normaal. In de loop van de weken na de operatie wordt het soepeler. Het bewegen van de vingers helpt hierbij;
- de hechtingen worden na 10 tot 14 dagen verwijderd;
- na twee weken mag u weer fietsen en autorijden, tenzij anders aangegeven door de arts;
- verricht geen zware lichamelijke arbeid, til of sport niet gedurende vier tot zes weken. Hierna is de stelregel: 'wat goed aanvoelt, mag u doen';
- bescherm de wond tegen de zon;
- heeft u pijn, dan kunt u paracetamol 500 mg nemen, maximaal vier keer per dag twee tabletten. Neem daarnaast de pijnstilling die de arts u heeft voorgeschreven.

### Verzorging van wond en litteken

Denkt u bij de verzorging van wond en litteken aan het volgende:

- na de operatie heeft u één of meerdere hechtingen. De meeste wonden zijn beschermd met hechtpleisters, deze kunt u rustig laten zitten tot de afspraak op de polikliniek;
- na de eerste poliklinische controle en het verwijderen van de hechtingen kunt u het litteken met een littekencrème masseren. Dit hoeft geen dure crème te zijn, calendula crème (goudsbloemcrème) is hiervoor bijvoorbeeld goed geschikt. U kunt ook vitamine E crème, uierzalf, Bepanthen of Nivea gebruiken. Gebruik liever geen vaseline. Neem een klein beetje crème of zalf. Met het topje van de pink heeft u al voldoende. Maak een ronddraaiende beweging over het litteken en zorg voor enige druk om het litteken soepel te houden. Masseer het litteken twee keer per dag en doe dit tenminste drie maanden;

- heeft u nog kleine, nattende wondjes, sla deze dan over totdat er een korstje overheen zit;
- bedenk dat het litteken ongeveer anderhalf jaar nodig heeft om te genezen en tot rust te komen;
- vermijd de eerste zes maanden zoveel mogelijk zon of zonnebank of bescherm u goed met een sun-block. UV-straling kan de littekens een paarse verkleuring geven.

## Aanvullende informatie

Aanvullende informatie kunt u vinden:

- op de website: <https://plastischchirurgen.com/>
- in het Patiënten Service Centrum, route C02.

## (Pijn)klachten

### Bent u onder behandeling van de plastisch chirurg:

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie. Buiten kantoor tijden neemt u contact op met de receptie van het ziekenhuis, telefoon (053) 4872000. Zij nemen contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

### Bent u onder behandeling van de chirurg:

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedpost, telefoon (053) 4873333.

## Belangrijke contactgegevens

Onderstaande routes en telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

### Bent u onder behandeling van de plastisch chirurg:

- polikliniek Plastische Chirurgie Enschede, route C13, telefoon (053) 4872250.
- polikliniek Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180, telefoon (053) 4872250.

### Bent u onder behandeling van de chirurg:

- Poliklinieken Chirurgie
  - Algemene Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4873440.

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.