

Richtlijn 'Nabehandeling ganglion extirpatie'

Auteurs: **Aafke Goos (ergotherapeut/handtherapeut)**
Diana Hansen (ergotherapeut/handtherapeut)
Danielle van Die (ergotherapeut/handtherapeut)

Evaluator: *Dr. HP van Not (plastisch chirurg)*

Akkoord door verwijzers en behandelaars per: februari 2019

Evaluatiedatum: februari 2022

Dit is een publicatie van
Zeeuws Hand & Pols Centrum



WWW.ZHPC.NL

Beleid behandeling

Deze richtlijn is geschreven voor de nabehandeling na een ganglion extirpatie en is bedoeld om de individuele behandeling vorm te geven. Wanneer het beloop bij de individuele patiënt daar aanleiding toe geeft wordt de behandelaar geacht op basis van zijn professionaliteit de behandeling aan te passen. Beschrijf hierbij goed waarom en hoe de behandeling is aangepast.

Uitgangspunten en indicatie

Een ganglion is een goedaardige lokale zwelling, welke is ontstaan vanuit een peesschede of een gewrichtskapsel, gevuld met vocht. Oorzaken van een ganglion kunnen zijn artritis, zwakte van het gewrichtskapsel of de peesschede, etc. <https://www.hierhebikpijn.nl/aandoening/111/ganglion-van-de-pols>.

Evidence based richtlijnen voor de nabehandeling van een ganglion extirpatie zijn in de literatuur niet aangetroffen. Daarom wordt in deze richtlijnen uitgegaan van de herstelprincipes van bindweefsel. Om de kans op recidief van het ganglion zo veel mogelijk te verkleinen moet kapselrek en/of drukverhoging ter hoogte van de oorsprong van het verwijderde ganglion voorkomen worden. Ter hoogte van de oorsprong van het verwijderde ganglion moet, tot het bindweefselherstel na 3 weken voltooid is en de remodeleringsfase begint, deze rek of druk voorkomen worden. Het weefsel zal zich aanpassen aan de omstandigheden waaraan het wordt blootgesteld en is vanaf dat moment gebaat bij enige belasting om voldoende beweging toe te laten en om zich te versterken.

Indicaties voor operatie:

- Pijn
- Stijfheid en verzwakking van de pols
- Cosmetisch

Anatomische varianten

De meeste ganglia worden dorsaal op de pols (70%) aangetroffen, vaak vinden zij hun oorsprong in het SL gewricht. Volair komen ze in mindere mate voor (30%). Daarnaast worden ganglia aangetroffen uitgaande van de diverse peesschedes rond de pols, ter hoogte van de basisphalanx van de vingers, uitgaande van de peesschede van de flexorpees en ter hoogte van de DIP gewrichten uitgaande van het gewrichtskapsel. Ganglia ontstaan vanuit de peesschede worden postoperatief als een TVR behandeld. Hierbij wordt eerder ingezet op peesglijden en littekenbehandeling en is de nabehandeling zoals hieronder beschreven overbodig. De gemiddelde leeftijd van een patiënt waarbij een ganglion in de pols wordt geconstateerd is 34 jaar.

N.B.

1. Behandeling standaard volgens richtlijnen. Wanneer wordt afgeweken van de richtlijnen wordt de therapeut geacht dit te overleggen met chirurg en te beschrijven hoe en waarom.
2. Alle patiënten worden geregistreerd en gemeten.

Preoperatief

- Protocolaire meting (zie bijgevoegd meetprotocol).
- Voorlichting over operatie en nabehandeling. Patiënt goed voorbereiden op de postoperatieve behandeling: eventuele bijzonderheden over nabehandeling en prognose hier vast kort noemen.
- Voorlichting over belastbaarheid na de operatie en advies m.b.t. ADL, werk en hobby's.
- Eventueel reeds voorzien van een volaire rustspalk bij forse pijnklachten.

Week 1 t/m 3 postoperatief (dag 0 t/m 20).

Doelen:

- Optimale wondgenezing middels o.a. wondcontrole (bij tekenen van ontsteking overleg met chirurg).
- **Oedeembestrijding** en littekenbehandeling.
- Optimaliseren vinger-, duim- en polsmobiliteit.
- Rek op het kapsel (of drukverhoging) ter hoogte van de oorsprong van het verwijderde ganglion voorkomen.
- Spalkcontrole en indien nodig bijstellen van de spalk.

Dag van operatie = dag 0

Informatie van chirurg

Operatieverslag:

- Beschrijving ingreep + beschrijving oorsprong en grootte ganglion
- Peroperatieve bevindingen
- Instructie voor nabehandeling.

Wanneer de chirurg op basis van de peroperatieve bevindingen besluit dat er dient te worden afgeweken van de richtlijnen neemt hij dezelfde dag contact op met het hand en polscentrum en informeert de behandelaar en vermeldt dit in het operatie verslag.

Dag 3-5 postoperatief

Start handtherapie (1u HT)

De handtherapeut verwijdert het drukverband en verbindt de wond zo dun mogelijk (net zoveel gaas als nodig is om eventueel wondvocht op te vangen maar zo dun mogelijk zodat de beweging niet belemmerd wordt)

Oefeningen week 1 t/m 3

Op basis van de nieuwste inzichten ten aanzien van oefenen in de ontstekingsfase is het heel belangrijk dat er tijdens deze fase niet te agressief geoefend wordt. Kies voor onbelast oefenen en mobiliseren van de pols richting extensie/flexie, radiaal deviatie/ulnair deviatie, pro/supinatie en let op reacties na het oefenen. Als pijn, zwelling en warmte langer dan een uur aanhouden is er mogelijk te intensief geoefend. Adviseer dan rust en eventueel koelen.

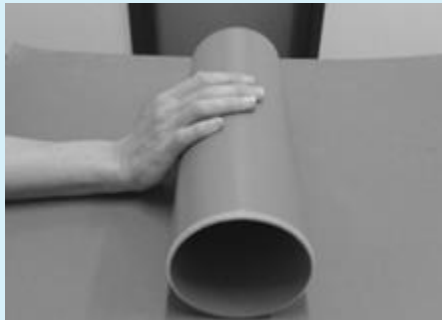
Daarnaast is het van groot belang om de eerste 3 weken kapselrek/drukverhoging ter hoogte van de oorsprong van het verwijderde ganglion te voorkomen (zoals eerder vermeld bij de uitgangspunten).

Oefeningen:

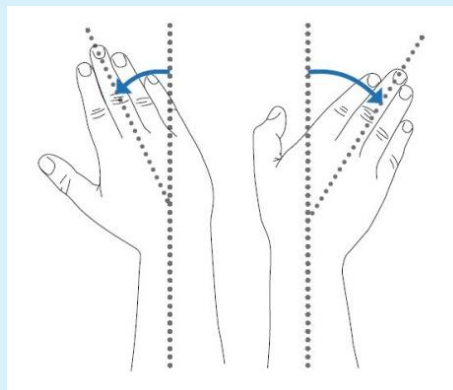
Algemeen dient rekening gehouden te worden met de plaats waar het ganglion verwijderd is (kapselrek en/of drukverhoging ter hoogte van de oorsprong van het verwijderde ganglion voorkomen)

- Pols

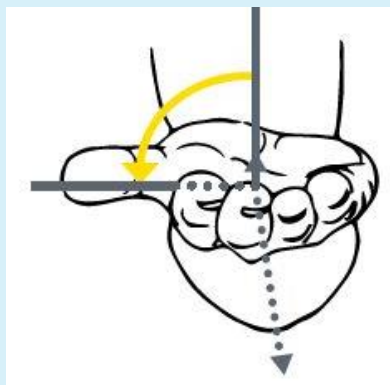
- 3x 10x actief onbelaste flexie/extensie zonder de rekgrens te overschrijden (bv. met bal of cilinder)



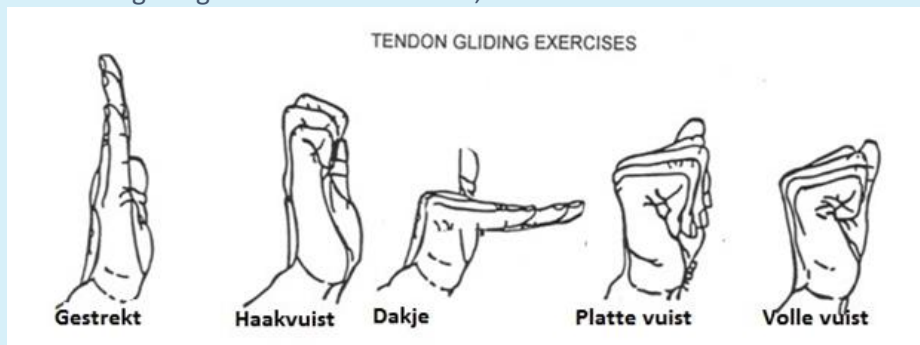
- 3x 10x actief onbelaste ulnair/radiair deviatie



- 3x10x actief onbelaste supinatie/pronatie



- *Vingers:*
 - o Tendon gliding exercises: Elk uur 10x, 5 tellen vasthouden



- *ADL*: lichte activiteiten uitvoeren met spalk

Instructies bij oefeningen:

- 5 a 6 x per dag de spalk uit om de polsoefeningen uit te voeren
- Vinger oefeningen worden uitgevoerd met de spalk aan
- Eindstanden minimaal 5 tellen maar liever langer vasthouden.
- Bij veel oedeem na oefenen Coflex aanleggen.

Daarnaast:

- **Oedeemmanagement** vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling: o.a. hooghoudadviezen, alleen zo nodig sling, coflex, massagetechnieken, actieve oefeningen, medical taping.
- Wondcontrole, verwijderen van de hechtingen 10-14 dagen na de operatie en in latere fase littekenbehandeling.
- Ergonomische adviezen: in deze fase van de behandeling gaat dit met name over het evenwicht belasting/belastbaarheid
- Adviezen met betrekking tot inschakelen hand bij ADL en indien mogelijk werk en hobby's. L

Spalk

De handtherapeut verwijdert het operatiegipsverband en maakt een volaire rustspalk voor de pols. Als de patiënt een confectie polsspalk heeft kan deze evt. gebruikt worden.

➔ Pols in 20-30° extensie, vingers en duim vrij.

De spalk wordt 24u/24u gedragen en mag enkel uit om te oefenen. Ook tijdens het douchen dient men de spalk aan te houden.

Frequentie therapie:

1 p.w. ½ u HT (afwisselend ET en FT), indien nodig frequentie aanpassen.

Metingen

1x per week:

- AROM pols (extensie/flexie; radiair deviatie/ulnair deviatie; supinatie/pronatie) + indien AROM vingers beperkt ook flexie/extensie van de vingers meten
- Pijnscore (NRS)
- Indien van toepassing mate van oedeem vastleggen (omvangsmeting, volumetrie)

Week 4-6 postoperatief (dag 21 t/m 41).

Doelen/aandachtspunten

- Optimaliseren mobiliteit pols en vingers
- Littekenbehandeling indien van toepassing
- Geleidelijke afbouw spalk. In eerste instantie bij lichte ADL, daarna geleidelijk aan meer en zwaardere activiteiten zonder spalk gaan uitvoeren met als uiteindelijk doel: spalk volledig afgebouwd overdag na 6 weken.
- Belasting opbouwen naar voor patiënt gebruikelijke niveau, tenzij de patiënt tijdens werk of sport de polsen zwaar belast in eindposities. Dan de opbouwende training hiervoor pas hervatten na 6 weken

Oefeningen

1. AROM oefeningen pols en vingers zoals in eerste fase beschreven → geleidelijk aan opbouwen kapselrek/drukverhoging ter hoogte van de oorsprong van het verwijderde ganglion tot volledige AROM pols
2. Spierversterkende oefeningen (met goede instructie van de stabiele pols positie); polsstabilisatie programma (Videler protocol) indien er sprake is van hypermobiliteit of midcarpale instabiliteit
3. ADL geleidelijk aan uitbreiden

Daarnaast aandacht voor ADL, werk en hobby's en ergonomische adviezen.

Opbouwen naar volledige belastbaarheid (waaronder werkhervatting en hobby's) bij 12 weken. Wanneer de patiënt zwaar belast werk heeft of intensief belast tijdens hobby's beoordeelt de handtherapeut of deze activiteiten haalbaar zijn en zo ja, wanneer deze mogen worden hervat.

Metingen

1x per twee weken:

- AROM pols (extensie/flexie; radiair deviatie/ulnair deviatie; supinatie/pronatie) + indien AROM vingers beperkt ook flexie/extensie van de vingers meten
- Pijnscore (NRS)

Overige metingen volgens bijgevoegd meetprotocol.

Frequentie therapie:

1x p.w. ½ u HT. Na ongeveer 6 weken postoperatief afronden therapie, tenzij dan de inschatting wordt gemaakt dat patiënt zijn functie/functionaliiteit niet zelfstandig verder kan opbouwen of het belastingsniveau zodanig hoog is dat de opbouw meer begeleiding behoeft.

Multidisciplinair

Inzet maatschappelijk werk, arbeidscoach en/of psycholoog indien er sprake is van psychosociale problematiek.

Complicaties

- Zwelling: hoogstand, eventueel inzet van Coflex indien nodig
- Wondinfectie: in overleg met arts antibiotica, zo nodig afnemen van een wondkweek
- CRPS (dystrofie): overleg met operateur en eventueel inschakelen van revalidatie arts
- Hematoom: ontlasten in verband met kans op ontsteking en extra littekenvorming

Literatuur

1. Suen, M., Fung, B., Lung, CP. (2013). Treatment of ganglion cysts. *ISRN Orthop*, May 28;2013. doi: 10.1155/2013/940615.
2. Balazs, GC., Donohue, MA., Drake, ML., Ipsen, D., Nanos, GP 3rd., Tintle, SM. (2015). Outcomes of open dorsal wrist ganglion excision in active duty military personnel. *Journal of Hand Surgery Am.*, 2015 Sep;40(9):1739-47. doi: 10.1016/j.jhsa.2015.05.030.
3. Head, L., Gencarelli, JR., Allen, M., Boyd, KU. (2015). Wrist ganglion treatment: systematic review and meta-analysis. *Journal of Hand Surgery Am.*, 2015 Mar;40(3):546-53.e8. doi: 10.1016/j.jhsa.2014.12.014.
4. Craik, JD., Walsh, SP. (2012). Patient outcomes following wrist ganglion excision. *Journal of hand surgery Eur. Vol.*, 2012 Sep;37(7):673-7. doi: 10.1177/1753193411434376.
5. Eerder bestaande ZHPC richtlijn

Metingen

	Preoperatief	T1: 3 maanden	T3: 12 maanden
Algemene gegevens:	Naam Geb.dat. OK-datum Betreffende pols Dominantie Beroep/hobby's Zelfredzaamheid		
Volgens richtlijnen behandeld		Ja/nee + reden.	
Mobiliteit	AROM/PROM	AROM/PROM	AROM/PROM
Dynamometrie	Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. pinch	Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. pinch	Grip strength (Jamar stand 2), pinch, lat. Pinch
SW (indien van toepassing)	+	+	+
Complicaties N.B. Bij complicaties altijd overleg met chirurg. Registreer het gevolgde beleid.		-Vertraging in verwijzing -Infecties -Compliance -Pijn (NRS) -Adhesies -Contracturen	-Compliance -Pijn (NRS) -Adhesies -Contracturen
HPRN-vragenlijst	+	+	+
PSFS	+	+	+
Pijnscore (0-10)	+	+	+
Tevredenheid operatie			+