

Behandlingsriktlinje ganglion

Behandlingsriktlinje ganglion i handled och på finger

INLEDNING

I uppdrag av specialitetsgruppen arbetsterapi har ett nätverk bildats med namngivna personer för att utveckla handrehabilitering vid länets sjukhus samt inom primärvården. Uppdraget är att skapa en evidensbaserad och framgångsrik arbetsterapi inom länets handrehabilitering och tydliggöra rehabkedjan för olika patientgrupper med handskador.

Definition

Formulering av behandlingsriktlinjer är ett led i att utveckla, strukturera och teoretiskt förankra arbetsterapi. Riktlinjerna är beskrivna utifrån WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (1). Behandlingsriktlinjer kan användas för att förtydliga när arbetsterapeutiska interventioner kan äga rum, hur de går till och vad de syftar till. Riktlinjerna bör också förtydliga patientens nytta med interventionen och hur interventionen utvärderas (2).

Syfte

Behandlingsriktlinjer syftar till att skapa enhetliga rutiner för arbetsterapeuter inom sluten och öppen vård och att ge invånarna i Region Dalarna en jämlik och trygg sjukvård/rehabilitering baserad på kvalitet och den enskildes behov.

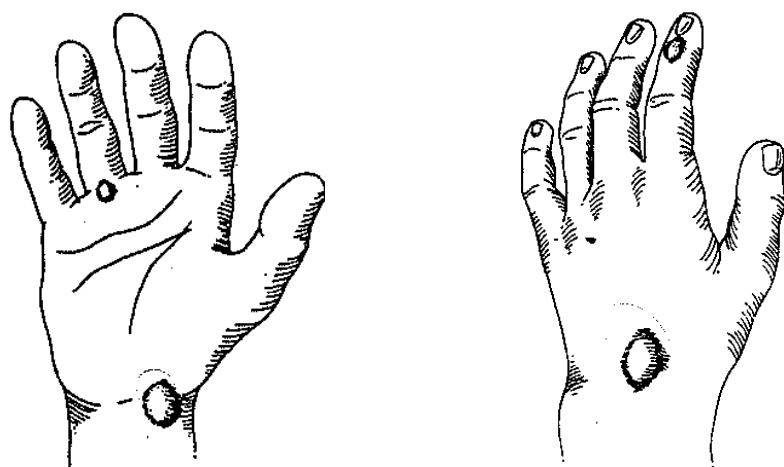
Syftet är dessutom att öka kunskapen hos nyanställda arbetsterapeuter och studerande samt ge berörd personal inom sluten och öppen vård, kommun och primärvård kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper (3).

MÅLGRUPP

Ganglion är en godartad typ av cysta som främst förekommer i handleden men kan uppkomma i vilken led som helst (4). Ganglion på fingrar kallas för mucoid cysta och sitter dorsalt på dip-leden (5). Den exakta mekanismen bakom bildandet av ett ganglion är okänt men det finns flera teorier. De flesta teorier är överens om att det bildas av celler utanför leden och att massan sedan får kontakt med leden via en stjälk (4). Det finns i vissa fall kopplingar till ett trauma mot handleden. Ganglion är tre gånger vanligare hos kvinnor än män och även om den förekommer i alla åldrar är den vanligast hos unga människor (5). Höger och vänster hand drabbas lika ofta och det finns inga indikationer på att individens arbetsbelastning är avgörande då personer med icke ansträngande arbeten får ganglion (6).

Kroppsfunktion

Ett ganglion är en vätskefylld cystisk bildning som kommer från synovialmembranen i en led eller senskida. Vanligaste lokaliseringen är dorso-radialt i handleden, därefter volart-radialt mellan flexor carpi radialis och abduktor pollicis longus-muskerna. Ganglion som kommer från böjsenornas senskida ses ofta på grundfalangen och kan vara riktigt ömma. Ganglion kan även förekomma på andra ställen t.ex. karpaltunneln eller Guyons kanal och kan då ge nervkompressionssyndrom. Så kallade mucoidcystor ses vanligtvis hos medelålders och äldre kvinnor dorsalt ovan DIP-leden. Förändringen beror på artrosförändringar i denna led.



Etiologin bakom ganglion är som sagt okänd men en cystisk mucoid degeneration av fibrös vävnad, primärt eller sekundärt till kronisk irritation eller skada anses som en rimlig orsak. Handledsganglier kommunicerar med handleden genom en synovialklädd gång som kallas stjälk och är av varierande längd (7). Stjälken kommer ofta från scapholunatum ligamentet men kan även komma från flera andra ställen i handleden (4,6). Sannolikt finns i stjälken en ventilmekanism som tillåter flöde av ledvätska endast i riktning mot gangliet. Ganglier innehåller en klar geléartad substans med höga halter av bl.a. hyaluronsyra och glukosamin (4,6,7). Det är inte klarlagt vart ifrån vätskan kommer, det finns flera teorier även här. En av dem är att vätskan kommer från leden och att den pumpas in i cystan av handledens rörelser, en annan är att vätskan kommer från cellväggen (4).

Diagnosen ställs ofta genom bakgrundsfakta och fysisk undersökning. Många patienter beskriver ofta gangliet som en besvärsfri klump som varit närvarande i flera år och som både kan öka och minska i omfång (5). Men ibland kan gangliet orsaka problem som smärta, ömhet vid beröring, nedsatt greppstyrka och inskränkt rörlighet i handleden (4,5,6,8). Volara ganglion kan orsaka domningar om de trycker på N. Medianus eller N. Ulnaris (4). Även nedsatt aktivitetsförmåga kan ses vid undersökningstillfället. Massan som sitter under huden kan tryckas ihop, är något rörlig och medför inga hudförändringar (5). Dorsalextension utlöser ofta smärta när gangliet sitter dorso-radialt och det beror på kompression av interosseus nerverna (4,5).

Mucoidcystor dorsalt på dip-leden är minimalt rörliga och fasta. Typisk placering är lateralt eller på mitten av fingret då stälken har kontakt med dip-leden. Nageln kan bli deformerad av tryck på nagelplattan. Mucoidcystor hör ihop med artros och det är vanligt att man ser radiologiska förändringar i leden samt dorsala osteofytpålagringar hos patienter med dessa cystor. Skinnet över cystan kan bli tunnare och leda till spontan ruptur vilket kan orsaka infektioner (5).

Många patienter som söker vård för sitt ganglion gör det av kosmetiska skäl, men också för att de är rädda att det är en elakartad cysta (8).

Det finns flera sätt att behandla ganglion och några exempel är observation, aspiration/injektion eller operation. Behandling är ofta onödig men många patienter som söker för sitt ganglion vill ha någon form av definitiv behandling. Vid aspiration/injektion är risken för recidiv hög, vid operation är risken för recidiv mycket lägre men risken för komplikationer är högre (4,8). Risken för återfall är ca 1-5 % om hela ganglionet och den del av kapseln som stälken fäster vid tas bort. Om detta inte görs och bara kapseln tas bort är risken för recidiv ca 40 % (4,5,6,8). Icke kirurgisk behandling är mycket ineffektiv men kan erbjudas till patienter som inte vill ha kirurgi men ändå vill ha lindring av sina besvär, och genom aspiration av innehållet ser patienten att det inte var fråga om någon elakartad tumör (8).

Studier visar att 58 % av ganglion försvinner av sig själv (8) och många patienter behöver bara höra att det är mycket osannolikt att massan skulle vara något elakartat eller kunna förstöra leder, senor eller nerver (5).

Om patienten besväras mycket av sitt ganglion och operation blir aktuell är det viktigt med högläge och rörelse i fingrarna efter operationen för att förhindra svullnad. Patienten bör ha kontakt med arbetsterapeut i minst en månad för att följa upp handfunktionen. Vanligtvis är sjukskrivningen 2-3 veckor lång (6).

Aktivitet och delaktighet

Handledsganglier kan vara smärtsamma och palpationsömma och ofta ses en inskränkning i handledens rörlighet (4,5,6,7,8). Patienten kan få svårt att utföra aktiviteter i sin vardag som t.ex. personlig vård, hushållsaktiviteter, fritidsaktiviteter, arbete och skola.

Omgivning

Patienten kan få problem med att böja i handleden och därmed få en inskränkt rörlighet samt svårt att hantera redskap och föremål i vardagen.

BEHANDLINGSMÅL

Målet är att patienten ska få tillbaka aktivitetsförmågan i så hög grad som möjligt och kunna utföra aktiviteter på ett smärtfritt sätt samt att patienten ska få kunskap om diagnosen.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

Observation/handstatus; inskränkt rörlighet i handleden p.g.a. smärta och en gelèmassa som ofta är formad till en knöl på handleden. Artrosförändringar i leder och på fingrar i samband med mucoid cysta.

Vid behov: intervju med tex Canadian Occupational Performance Measure (COPM) för att utreda om/hur gangliet påverkar utförandet av aktiviteter.

Intervention

-Kroppsfunktion:

Ge patienten information om ganglion.

-Aktivitet och delaktighet

Information angående rörelseuttag och belastning utifrån vilka aktiviteter som ingår i patientens vardag. Ergonomiska råd, t.ex. att ha respekt för smärtan, att vila och använda avlastande ortos. Att fördela belastning på båda händerna och att arbeta med rak handled.

-Omgivning

Behandling i form av ortos med skena för att avlasta och stödja handleden samt råd gällande ergonomi och avlastande hjälpmedel. Några exempel på ortoser är Lacy 7706, Lacy 7720 eller Carpal gard, dessa ortoser finns hos företaget Catell. Att tejpa över området med Mepitac kan också förhindra att ganglionet blir större.

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

Telefonkontakt efter 6 veckor vid ortosbehandling.

Behandlingen utvärderas avseende patientens aktivitetsbesvär. Patienten uppmanas att använda ortos i de aktiviteter där patienten upplever besvär så länge de kvarstår.

REFERENSER

1. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Edita Västra Aros AB, Västerås 2010.
2. Regionstyrelsen i Region Skåne. Skånsk livskraft, vård och hälsa 2002.
3. SOSFS 1996: 32 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering. Stockholm.
4. Warren G, Morelli V: Ganglion cysts of the wrist: pathophysiology, clinical picture and management. Curr Rev Musculoskelet Med (2008) 1:205-211.
5. Thornburg L: Ganglions of the hand and wrist. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons vol 7 nummer 4 1999.
6. Young L et al. Ganglions of the hand and wrist. Southern medical journal vol 81 nummer 6 1988.
7. Lundborg, Göran. Handkirurgi. Studentlitteratur Lund 2001.
8. Suen M, Fung B, Lung C.P Treatment of ganglion cysts. ISRN Orthop. 2013.

Skapat av: Sofia Wikström

Ansvarig för detta program: Representant i "Nätverket för handrehabilitering"

Databas: Amed, Medline, Cinahl.

Sökord: Ganglion, hand, wrist.

Revideras: 2022
