

## POLSKYSTE OF GANGLION VAN DE POLS

[www.orthopedie-roeselare .be](http://www.orthopedie-roeselare.be)



### 1. Inleiding.

Deze brochure heeft tot doel U nadere uitleg te verstrekken over de operatie die U kortelings zal ondergaan.

Deze informatie heeft u ongetwijfeld al besproken met de behandelende geneesheer. De bedoeling is hier om een en ander nog eens te herhalen. Mocht u nog nadere toelichting wensen, dan kan U dat uiteraard ten alle tijden rechtstreeks vragen aan uw behandelende arts.

### 2. Bepaling.

Een polskyste is een goedaardige zwelling aan de palm- of rugzijde van de pols. Een kyste betekent een zakje met vocht. Dit gaat gewoonlijk uit van het polsgewricht of van de daar rond liggende peesscheden. Het gaat dus meestal om een ballonnetje met vocht dat via een steelvormige verbinding met het gewrichtskapsel gevuld wordt met gewrichtsvocht. De oorzaak is niet steeds gekend, het kan een gevolg zijn van overbelasting, aanhoudende ontsteking, beginnende slijtage van het kapsel, soms komen ze familiaal voor, soms al op zeer jonge leeftijd, maar meestal is er geen duidelijke oorzaak. In de meeste gevallen (70 %) bevindt zo'n kyste zich aan de rugzijde, en minder vaak aan de palmzijde van de pols.



Palmaire polskyste



Dorsale polskyste

Zolang de kyste geen pijn of hinder veroorzaakt, kan men ze gerust laten. Wanneer er pijn optreedt en / of de kyste toeneemt in volume, is een verwijdering vaak aangewezen. De pijn kan optreden bij het bewegen van de pols, meestal bij uitgesproken plooiën of strekken van de pols of bij het steunen op de hand. Het volume van de kyste kan soms op korte tijd sterk toenemen, en hangt over het algemeen samen met de belasting van de pols. Meestal wordt de diagnose al gesteld door het onderzoek van de pols door uw arts, soms is een echografie nodig, zeker voor kleinere kysten.

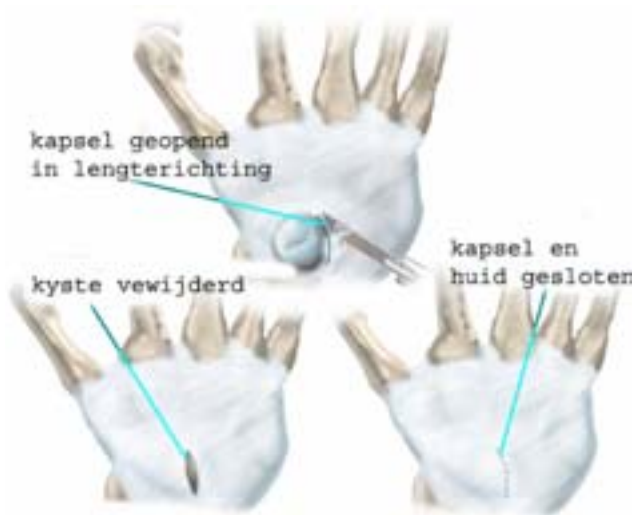
Als behandeling zal uw arts in lichte gevallen soms eerst ontstekingsremmende medicatie en/of een polsbandage voorschrijven, lokale ontstekingsremmende kinestherapie of een tijdelijk gips. Puncties (aanprikken en leegzuigen van de kyste, eventueel met infiltratie van een cortisone-preparaat) heeft in minder dan 50% van de gevallen succes en leidt vaak tot snel terugkeren van de kyste.



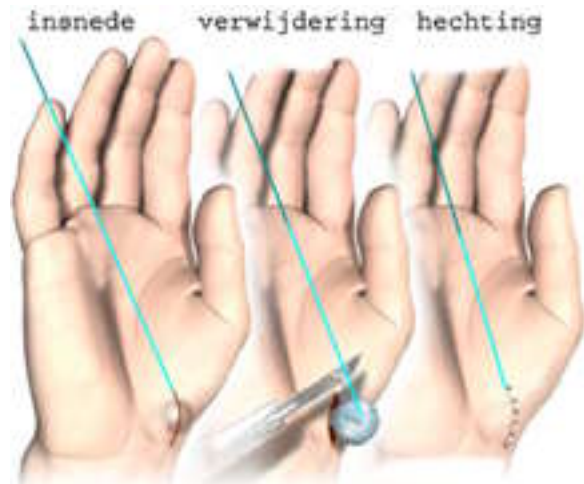
Wanneer deze eenvoudige middelen onvoldoende helpen, is het aangewezen de kyste chirurgisch te verwijderen. (zie verder).

### **3. Techniek.**

- De ingreep gebeurt meestal via daghospitalisatie, tenzij uw gezondheidstoestand dit niet toelaat.
- Afhankelijk van uw leeftijd en algemene conditie zal er vooraf een onderzoek (bloedonderzoek, ECG, RX) dienen te gebeuren voor oppunstelling van uw gezondheidstoestand.
- De operatie gebeurt onder algemene narcose of onder lokoregionale verdoving (van de arm alleen). Een algemene narcose is in dit ziekenhuis meer gebruikelijk omdat een lokoregionale verdoving mogelijks meer risico's op verwikkelingen inhoudt. Dit kan U met de anesthesist afspreken. Indien U in het verleden al problemen heeft gehad met narcoses, (allergieën aan medicatie, lang naslapen of misselijkheid enz.) kan U dat best aan de anesthesist melden.
- Eventuele allergie aan ontsmettingsstoffen dient U eveneens aan de anesthesist of chirurg te melden.
- Er wordt een infuus aangebracht dat bij het ontwaken nog aanwezig is.
- Tijdens de ingreep wordt gebruik gemaakt van een knelband aan de bovenarm.
- De insnedeplaats is uiteraard verschillend voor een dorsale of een palmaire polskyste.



Verwijderen dorsale polskyste



Verwijderen palmaire polskyste

Na het verwijderen van de kyste wordt de wonde terug gesloten, en een steriel verband aangelegd. Aansluitend wordt een gipsspalk aangelegd.

- U kan dezelfde dag het ziekenhuis verlaten, na toestemming van de anesthesist.

#### 4. Normale gevolgen en nabehandeling.

- Het gips mag na één of twee dagen vervangen worden bij de huisarts, door een gesloten gips. Dit mag dan na twee weken te samen met de hechtingen verwijderd worden bij de huisarts. Tijdens de gipsperiode is het belangrijk de eerste dagen de hand in hoogstand te houden (eventueel met een draagdoek) en de vingers veel te bewegen. Indien U tintelingen krijgt in de vingers, zwelling of verkleuring van de vingers, dient U dringend contact op te nemen met uw huisarts, specialist of via de spoedgevallen. Een knellend gips kan immers snel tot grote problemen leiden.

- De eerste dagen na de ingreep kan er een uiteraard wat pijn zijn van de insnede. Simpele pijnstillers (paracetamol etc.) volstaan meestal.

- Na verwijderen van hechtingen en gips bij de huisarts na 2 weken, mag U de pols geleidelijk beginnen te bewegen. Dit kan aanvankelijk nog een tijdje pijnlijk zijn. Ook zijn wisselbaden aangewezen. Hierbij baadt U de hand en pols afwisselend een minuut in warm water en een minuut in koud water gedurende een kwartier. Dit helpt ontzwellen en stimuleert het versoepelen van de vingers en pols.

- Na een 4-tal weken wordt er gewoonlijk een controle-raadpleging voorzien.

- Er kan tijdelijk nog wat zwelling zijn van het litteken. Ver plooiën en strekken kan eveneens nog een tijdje pijnlijk zijn. Indien de pols na 4 weken nog wat stijf blijkt, zal uw specialist eventueel kinesitherapie overwegen. Na ten laatste 6 à 8 weken is er een volledige genezing.
- Licht werk kan meestal hervat worden na enkele weken. Voor zware handenarbeid dient men meestal wat langer af te wachten. Arbeidsongeschiktheid is dus afhankelijk van het type werk dat U verricht.

## **5. Complicaties.**

De volgende complicaties zouden mogelijk kunnen zijn na een polskyste operatie, maar zijn hiertoe niet beperkt. Zo U hierover vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw specialist.

- Infecties (zelden)
- Algoneurodystrofie van Sudeck: dit is een tijdelijke verstoring van de bloedvoorziening van de hand, met pijn, zwelling, branderig warmte gevoel, klamheid en glanzen van de huid. Indien dit tijdig vastgesteld wordt, is een adequate behandeling mogelijk met een goede kans op genezing. Een ernstige aantasting, of laattijdige diagnose kan op termijn tot verstijving en blijvende pijn lijden.
- Zenuwletsels: deze komen slechts uiterst zelden voor. Wel kan er een tijdelijk gevoelsverlies zijn in de huid rond het litteken, dat gewoonlijk spontaan herstelt na meerdere weken.
- Tijdelijke stijfheid is mogelijk.
- Er is steeds een kleine kans op terugkeren van de kyste.
- Bij het verwijderen van palmaire polskysten bestaat er een klein risico op vaatletsel, gezien deze kysten meestal verkleefd zitten aan de slagader. Tijdens de ingreep wordt dit echter grondig gecontroleerd en zo nodig hersteld. In zeldzame gevallen kan dit leiden tot koude-intolerantie (overgevoeligheid).
- Risico's van de verdoving: deze bespreekt U best met de anesthesist.

**Doorgaans zijn deze complicaties echter zeer zeldzaam, en verloopt het herstel zonder problemen.**

## **6. Instemmen met de operatie.**

Deze tekst heeft als doel U de meest relevante informatie te verschaffen omtrent operatie van een tenniselleboog. Uiteraard is ze niet volledig, en indien U verdere vragen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U definitief tot de operatie beslist.