

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Knötchen am Finger einer Golferin

Eine Patientin mittleren Alters bemerkt einen kleinen Knoten über dem mittleren Finger- gelenk des rechten Kleinfingers. Als passionierte Golferin vermutet sie, dass diese Veränderung durch den Golfschläger verursacht sei. Ihre Frage war: Muss das „Ding“ raus?



© C. Heyer



Dr. med. Peter Stiefelhagen
Facharzt für
Innere Medizin,
Possenhofenerstr. 24,
D-82302 Starnberg

Die Patientin berichtete, dass die Gelenkfunktion kaum beeinträchtigt sei und der Knoten sie auch nicht schmerze. Bei der klinischen Untersuchung war das ca. erbsengroße Knötchen gut abgrenzbar, von derber Konsistenz und nicht überwärmt. Die darüber liegende Haut war verschiebbar.

Knötchen an den oder in der Nähe von Fingergelenken können eine Vielzahl von Ursachen haben, von Entzündungen und rheumatischen Erkrankungen über Zysten bis hin zu Knochen- und Weichgewebstumoren. Sie sind durch Beschaffenheit und Begleitsymptomatik voneinander zu unterscheiden.

Die richtige Diagnose lautete in diesem Fall Ganglion. Das Ganglion, auch Sehnenscheidenhygrom genannt, ist eine gutartige Geschwulstbildung im Bereich der Gelenkkapsel oder der oberflächlichen Sehnenscheide, welches durch eine Ausstülpung des inneren Blattes der Gelenkkapsel bzw. der Sehnenscheide entsteht. Es kann spontan ohne erkennbare Ursache oder als Folge einer Überbeanspruchung

der entsprechenden Strukturen bei chronischen Reizzuständen auftreten. Das Ganglion hat immer eine kleine, gestielte Verbindung zum Gelenkbinnenraum, sodass ein Flüssigkeitsaustausch möglich ist.

Das Ganglion imponiert prall-elastisch, da es ist mit zäher Flüssigkeit gefüllt ist. Es kann, muss aber nicht, Schmerzen verursachen und/oder die Beweglichkeit des Gelenks einschränken. Es handelt sich um eine Blickdiagnose, die mittels Ultraschall gesichert werden kann. Im Röntgenbild stellt sich der Befund nicht dar.

Bei fehlenden Symptomen kann man zunächst einmal abwarten, da es sich bei Ruhigstellung nicht selten vollkommen zurückbildet. Bei erneuter Überanstrengung kann es dann allerdings wieder auftreten. Auch die Punktion mit Aspiration des Inhalts ist meist nicht von dauerhaftem Erfolg. Bei entsprechender Symptomatik oder einem Rezidiv ist deshalb die operative Entfernung ratsam. ■