

Schwerpunkt: Orthopädie – Knie

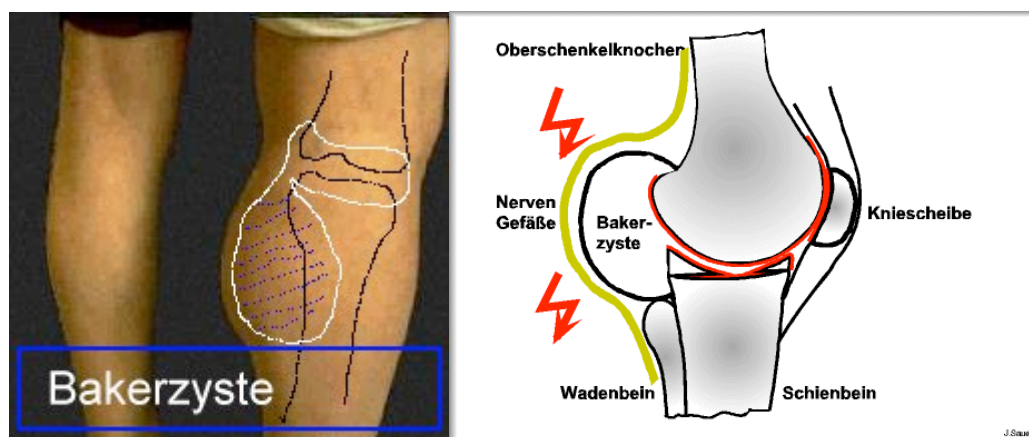
1. Bakerzyste

Einleitung

Unabhängig von ausgeprägten Funktionseinschränkungen, Schmerzen und auf das Kniegelenk lokalisierten Erkrankungen beklagen eine große Anzahl an Patienten eine lokalisierte Schwellungssymptomatik im Bereich der Kniekehle mit mehr oder minder erheblichen sekundären Einschränkungen durch die massive Vorwölbung.

Definition

Es handelt sich um eine mit galertiger Flüssigkeit gefüllte, mit Schleimhaut ummantelte Höhle im Bereich der meist innenseitigen Kniekehle (lat.: Poplitea, deshalb auch Poplitealzyste), die zwischen den seitlichen Muskeln aus dem Bereich der Kniekapsel herausführt und über einen Stiel mit dem Gelenk verbunden ist. Erstbeschreiber war William Marrant Baker, Chirurg, London, 1836 -1896.



Kniekehle mit typischer Lokalisation der Zyste Knie seitlich, Verdrängung von Gefäßen und Nerven

Ursache

Infolge einer vermehrten Ansammlung von Knieflüssigkeit (Synovia) infolge einer Reizsymptomatik im Kniegelenk kommt es zur Ausstülpung von Knieinnenhaut (Lamina synovialis) durch die relativ dünne, lückenhafte beugeseitige feste Gelenkkapsel mit Entstehung eines Schleimhautsackes. Die seitlich am Stiel der Zyste befindlichen Muskeln pressen das Gewebe zusammen und bewirken einen Ventilmechanismus. Ein Rückfluss der Synovia wird verhindert. Die Zyste nimmt an Größe zu, behindert vermehrt und kann im Extremfall unter Auslösung einer lokalen Entzündungssymptomatik (ähnlich Thrombose) auch zerreißen.

Konkrete Ursachen der Reizsymptomatik können sein:

- Rheumatische Gelenkentzündung
- Folge einer bakteriellen Knieentzündung
- Mechanische Reizung durch Meniskusschaden, freier Gelenkkörper, Schleimhautfalte, Bandinstabilität, Knorpelverschleiß, Kniescheibeninstabilität



gesunder Meniskus



defekter Meniskus

Symptome

Es wird eine lokalisierte, prallelastische meist nichtentzündliche, schmerzarme Anschwellung in der Kniekehle meist innenseitig mit Verlauf nach fußwärts beklagt, die eine maximale Beugung behindert und oftmals mit lokalisierten Funktionseinschränkungen oder Schmerzen am Kniegelenk selbst vergesellschaftet ist.

Bei Zerreißung der Zyste kommt eine diffuse Anschwellung der gesamten Wade mit vermehrter Druckempfindlichkeit unter einem entzündlichen Erkrankungsbild mit mehr oder minder Rötung und Überwärmung zur Darstellung.

Diagnostik

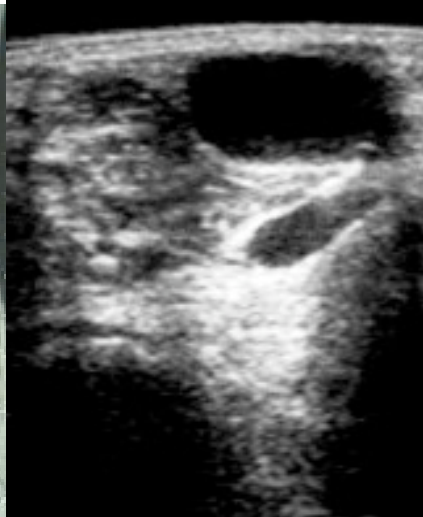
Neben dem typischen klinischem Bild, welches durch Tastbefund erhoben wird, lässt sich auf Grundlage einer Ultraschalluntersuchung der Verdacht erhärten, die Größe bestimmen und die Lokalisation zur Muskulatur, Gelenk und Gefäßen bestimmen.

Die Röntgendiagnostik erbringt allenfalls Minimalzeichen einer vermehrten Weichteilzeichnung oder Hinweismomente auf eine mögliche Verursachung im Gelenk (Arthrose, freie Körper, Achsabweichung).

Über die Kernspintomographie lässt sich am besten die genaue Lokalisation zu den umgebenden Strukturen, insbesondere das Gefäß-, Nervenbündel und das eigentliche Kniegelenk herstellen und die Größe bestimmen.



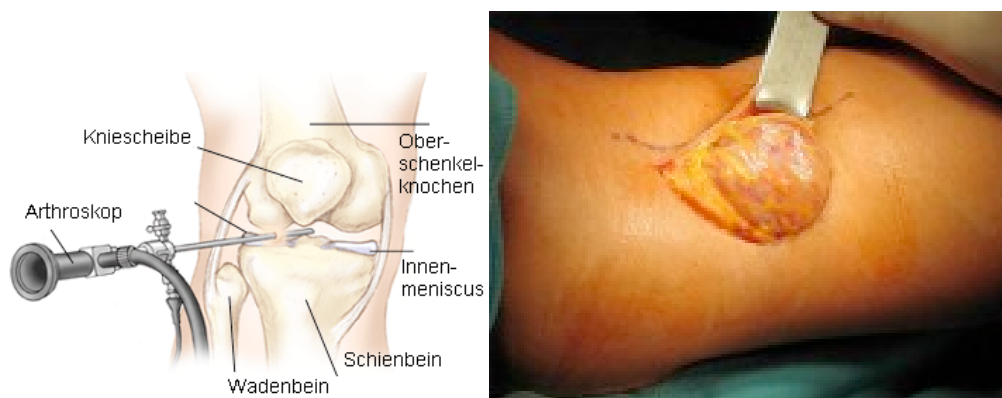
MRT- Befund mit Baker-Zyste



Sonographie mit echoarmer Darstellung der Zyste

Therapien/ Behandlung

Falls die nachweisbare Vorwölbung erhebliches Ausmaß besitzt und eine lokale Irritation oder eine Funktionseinschränkung bezüglich Beugeeinschränkung resultiert sollte nach der konkreten Ursache für die Reizsymptomatik im Kniegelenk selbst über Röntgendiagnostik bzw. Kernspintomographie gefahndet werden. Gegebenenfalls ist in Abhängigkeit vom jeweiligen Befund eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) zur Besserung des Kniebefundes erforderlich. Danach kann in einem Eingriff oder während einer Zeitoperation die Zyste über eine Eröffnung im Bereich der Kniekehle vorsichtig von den benachbarten Strukturen befreit und bis zur Stielverbindung ins Gelenk herausgenommen werden. An dieser Stelle ist sorgfältig die Eröffnung zu unterbinden, um das nicht seltene Wiederauftreten einer Zyste weitestgehend auszuschließen.



Arthroskopie zur Behandlung des Gelenkschadens Offene Darstellung der gefüllten Zyste

Rehabilitation

Im Vordergrund steht die Verbesserung der Kniefunktion und ein Ausschluss des Fortbestehens der Reizsymptomatik im Kniegelenk.

Konkret ist die Wundheilung nach Entfernung der Zyste dadurch zu bessern, dass eine maximale Streckung des Kniegelenkes vermieden wird, nach Wundheilung sollte die Beweglichkeit und die Eignung für alle Alltagsbelastungen

wiederhergestellt werden. In Abhängigkeit vom Kniebefund ist meist eine sofortige volle Belastungsfähigkeit des betroffenen Gelenkes möglich. Die Nachbehandlung kann bis zu 3-4 Wochen in Anspruch nehmen.

Häufige Fragen (FAQ)

Muss man eine Baker-Zyste operieren?

Es kann zunächst abgewartet werden bei eventuellem Versuch einer konservativen Therapie. Dabei wird die Zyste mit einer Kanüle abpunktiert, das heißt die vorhandene Flüssigkeit wird entfernt und es sollte über mehrere Tage danach das Knie relativ fest bandagiert werden, um ein sofortiges Nachlaufen zu unterbinden. Allerdings ist die Gefahr des Nachlaufens des Zysteninhaltes relativ hoch, abhängig von der Grunderkrankung im Gelenk.

Ist nach Sanierung des Kniegelenkes grundsätzlich die Zyste zu entfernen?

In Abhängigkeit von Größe der Zyste und dem Kniebefund selbst kann man nach Ausführung von z.B. einer Arthroskopie zunächst punktieren und den weiteren Verlauf abwarten.

Gibt es größere Risiken bei Entfernung der Zyste?

Generelle Gefahren bei Ausführung von insbesondere offenen Operationen im Bereich Knie bestehen im Auftreten einer Infektion (kleiner 1%), einer tiefen Beinvenenthrombose (Thromboseprophylaxe, Häufigkeit abhängig vom individuellen Risiko), Wundheilungsstörungen, Blutergüsse, Schädigung benachbarter Strukturen (Gefäße, Nerven), Entstehung von Vernarbungen sowie das bereits genannte Wiederauftreten der Zyste bei Fortbestehen der Grunderkrankung des Kniegelenkes.

Ärztlicher Rat

Zur Beurteilung der konkreten Situation können Sie sich gern an die Abteilung für Knie-, Hüft- und Schulterchirurgie wenden. Es ist die Kniegelenkserkrankung selbst sehr genau zu differenzieren und in Abhängigkeit davon die Lokalbehandlung des Kniegelenkes und der Zyste zu planen.

Vorsorge

Bei langfristig bestehenden Erkrankungen des Kniegelenkes steigt die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer Baker-Zyste. Diese Befunde, welche ev. gar keine dramatischen Beschwerden verursachen, sollten deshalb besser zumindest frühzeitig hinsichtlich einer Therapiekonsequenz orthopädisch beurteilt werden. Bei Vorliegen einer rheumatischen Grunderkrankung ist eine Reduktion des Aktivitätszustandes durch Ausführung einer Basistherapie von Vorteil. Durch verschiedene Medikamente, die vom internistischen Rheumatologen verordnet werden kann der Erkrankungsverlauf damit positiv beeinflusst werden und die Gefahr der Entstehung von diesen entzündlichen Begleiterkrankungen reduziert werden.

Infos & Links

<http://www.rheuma-online.de/a-z/b/bakercyste.html>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001222.htm>

<http://www.gesundheitpro.de/Bewegungsapparat/A050829ANONI013097>

<http://www.onmeda.de/krankheiten/bakerzyste.html>

<http://www.rheuma-online.de/>

Selbsthilfegruppen

Da die Erkrankung Ausdruck eines rheumatisch-entzündlichen Geschehen des Kniegelenkes ist, kann durch folgende Gruppen Rat und Hilfe erwartet werden:

<http://www.rheuma-liga.de/>

<http://www.rheuma-liga-bayern.de/>