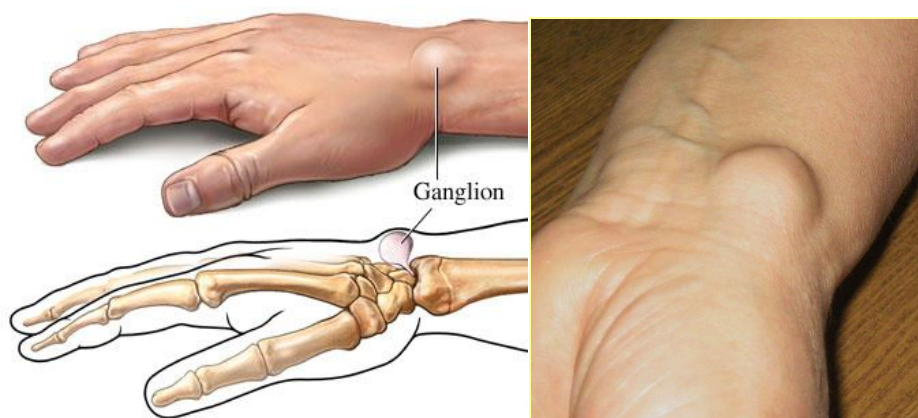


ГИГРОМА

Гигрома, или сухожильный ганглий, представляет собой доброкачественное новообразование, которое образуется из поверхностных оболочек сустава и представляет собой капсулу, заполненную вязкой серозной жидкостью с примесью нитей белка фибрина и слизи. Название заболевания происходит от латинского *hugros* – влага, влажный, и *ома* – опухоль.

Гигрома, как правило, образуется в области суставной сумки или сухожильного влагалища. Внешне она может выглядеть как малоподвижная шишка. Определить гигрому можно уже по внешнему виду, одна из них представлена справа.



Гигрома на руке может появляться в области пальца, лучезапястного сустава, запястья. Особенно часто гигромы выявляются у молодых людей 15-25 лет. Такие виды гигром характерны для людей, чья работа связана с активными и однообразными движениями кистей рук и пальцев (швеи, скрипачи, машинистки и пр.). Порой возникновение такого недуга может привести к ограничению подвижности конечности. Так, гигрома на пальце руки может затруднить выполнение мелкой работы.

Гигрома на ноге возникает на тыльной стороне стопы, в области голеностопа, на стопе, под коленом. Такие виды заболевания характерны для спортсменов, которые испытывают большие нагрузки на суставы ног. Наиболее часто встречается гигрома коленного сустава, причем не только у взрослых, но и у детей (киста Бейкера). Следует отметить, что не всегда причиной возникновения сухожильного ганглия является физическая нагрузка или механические воздействия на суставы. Заболевание может являться следствием перенесенной ранее травмы, результатом наследственной предрасположенности, а также может развиваться без видимой на то причины.



Признаки и симптомы гигромы

На начальных стадиях заболевания гигрома никак себя не проявляет и обычно не причиняет беспокойства. Но по мере роста она проявляется как шишка на руке или ноге. Иногда над поверхностью образования кожа начинает шелушиться и краснеть. Даже в этом случае, поначалу заболевание не вызывает никаких болевых ощущений, хотя выглядит очень не эстетично.

В более запущенных случаях она, разрастаясь, начинает сдавливать окружающие ее ткани и нервные окончания, вызывая дискомфорт и даже боль. В области возникновения опухоли может ощущаться также онемение и покалывание. Со временем гигрома может стать причиной ограничения движений в суставе. В этом случае стоит задуматься о лечении или удалении опухоли.

Причины и последствия гигромы

Выше мы уже рассмотрели случаи, в которых может развиваться гигрома. Причины ее разнообразны, еще раз отметим основные:



- физическая нагрузка на суставы;
- недолеченные травмы;
- наследственная предрасположенность.

Гигрома также может возникнуть и без причины. В любом случае, если вы заметили уплотнение в области сустава, следует обратиться к врачу для постановки точного диагноза и определения метода лечения. Даже если шишка на руке или ноге не доставляет вам беспокойств, с ее лечением не следует медлить, так как при случайном повреждении капсулы ее содержимое может изливаться в ткани и вызывать воспалительный процесс, вплоть до присоединения инфекции и нагноения.

Лечение гигромы

Для того чтобы начать лечение гигромы, на первом осмотре врач предложит вам провести диагностику. Для этого может понадобиться рентгенологическое исследование или же взятие пункции, дабы исключить злокачественную опухоль. Пункция берется при помощи длинной иглы. При

этом откачивается серозное содержимое капсулы гигромы и отправляется в лабораторию. В дальнейшем врач определит вам именно тот метод лечения, который подойдет в вашем случае.

Лечение гигромы запястья может быть хирургическим и консервативным. Относительные риски и преимущества какого либо метода лечения должны быть тщательно проанализированы.

Консервативное лечение

Раньше гигромы лечили просто, раздавливая их. То есть при давлении «шарик лопался», содержимое изливалось в окружающие ткани. Это абсолютно безвредная процедура. Внутрисуставная жидкость стерильна и никак не может воспалить окружающие ткани. Но 80-90% всех раздавленных гигром рецидивируют, т.к. края этой лопнувшей капсулы очень быстро срастаются и жидкость снова начинает скапливаться. Данный вид лечения сейчас используется только самими пациентами по незнанию.



50% гигром могут самостоятельно исчезнуть если уменьшить нагрузку на кисть и лучезапястный сустав.

Иньекции глюкокортикоидов.

Достаточно эффективный метод, но возможен лишь на ранних стадиях заболевания, когда размер гигромы не превышает 1,5 см.



Методика:

Над областью гигромы выполняется местная анестезия. Далее гигрома прокалывается и её содержимое удаляется шприцом. Не удаляя иглы, меняется шприц и вводится глюкокортикоидный препарат (кеналог или дипроспан). Накладывается давящая повязка и ортез на лучезапястный сустав 5 недель, для того чтобы дать возможность слипнуться и срастись краям опустошенной гигромы.

Если пациент не будет носить ортез после процедуры, то движения в лучезапястном суставе будут провоцировать выделение внутрисуставной жидкости и неокрепший внутренний рубец не сможет противостоять давлению. Что может вызвать рецидив образования гигромы.

Поэтому одно из обязательных условий и строжайшая рекомендация – ношение ортеза.

Если гигрома более 1 см или имеет ячеистую структуру (образована несколькими мешочками), в таком случае есть показания для операции, если гигрома конечно вообще беспокоит пациента.

Наиболее эффективным методом лечения является полное удаление гигромы.

Операция по удалению гигромы заключается в полном удалении ее капсулы с последующим подшитием здоровых тканей к подкожно-жировой клетчатке. Проводится такая операция под местным или общим наркозом и длится обычно не более получаса. Реабилитационный период занимает 7 – 10 дней.

В любом случае, следует помнить, что гарантией успешного лечения заболевания является своевременное обращение за помощью к специалисту. Будьте внимательны к себе и своему здоровью, и вы сможете избежать и предотвратить множество проблем

Гигрома сустава запястья

Гигрома запястья встречается особенно часто. Она представляет собой небольшой, грыжевой мешок с синовиальной жидкостью, который чаще образуется на тыльной поверхности

Анатомия лучезапястного сустава

Анатомия лучезапястного сустава и костей запястья является чрезвычайно сложной, вероятно, самой сложной из всех суставов организма человека. Суставы и кости запястья позволяют нам совершать разнообразные движения во всех плоскостях. В то же время, связки запястья должны обеспечивать прочность суставов.

Запястье состоит из восьми отдельных мелких костей, называемых костями запястья. Кости запястья соединяются с одной стороны с лучевой костью, с другой – соединяются с пястными костями.

Связки удерживают все кости запястья вместе и позволяют кисти двигаться во всех направлениях. Эти связки сливаются вместе, чтобы сформировать капсулу суставов запястья. В суставе находится жидкость, называемая синовиальной жидкостью, которая смазывает суставные поверхности при движении их друг относительно друга. Почти все движения кисти передаются сухожилиями мышц сгибателей и разгибателей. Гигрома, увеличиваясь в размерах, как правило, раздвигая окружающие ткани, сухожилия, связки. Как шарик, с содержимым внутрисуставной жидкостью (гиалуроновой кислотой). 70% гигром запястья образуются на тыльной стороне запястья.



Гигрома

тыльной стороны запястья

Гигрома ладонной поверхности запястья или лучезапястного сустава значительно реже и обычно локализуется в проекции лучевой артерии – там где проверяют пульс.

Хирургическое и лазерное удаление гигромы сустава

Операция выполняется только в том случае, если гигрома ограничивает функцию кисти, либо беспокоит пациента эстетически. Операция выполняется под местной или проводниковой анестезией.

Удаление гигромы довольно эффективным методом, но и в данном случае иммобилизация лучезапястного сустава в ортезе на 5 недель обязательное условие. Иначе риск рецидива увеличивается в несколько раз.



Лазерное удаление гигромы мало чем отличается от хирургического. Многие пациенты заблуждаются в том, что лазером можно удалить гигрому без

разреза и рубца. Это абсолютно не так. Лазером так же происходит рассечение кожи и обнажение гигромы. И исход операции будет зависеть не от использования лазера, а от действий хирурга, его опыта. Частота рецидивов никак не связана с использованием того или иного метода хирургического лечения. Она связана с правильными действиями врача, соблюдением рекомендаций и индивидуальных особенностей организма.



Удаление гигромы производится через небольшой разрез. Аккуратно отделяются окружающие ткани и гигрома иссекается. Но очень важный момент – это прошивание выходного отверстия, для того чтобы внутрисуставная жидкость оставалась в суставе. Рана зашивается. Накладывается стерильная повязка. Сустав фиксируется ортезом. Далее производятся ежедневные перевязки, обработка послеоперационной раны. Швы удаляются через 12-14 суток.

Безусловно, риск повторного появления гигромы есть при любом методе лечения. Но четкое выполнение вышеперечисленных рекомендаций сводит этот риск к нулю.

Проф. Барсуков А.Н.