



Dr. Paul Preisser
<https://handchirurgie.org>

Verdickungen und Tumore an der Hand

Lokale Verdickung an der Hand sind meistens durch gutartige Tumoren verursacht. Zur Sicherheit sollte bei jedem aufgetretenen Tumor eine ärztliche Begutachtung und eine Abklärung erfolgen.

Der medizinische Begriff „Tumor“ wird in der Medizin ganz unterschiedlich verwendet. Im In der direkten Übersetzung bedeutet er lediglich eine Verdickung gleich welcher Ursache. Dabei kann es sich um grundverschiedene Veränderungen handeln. So können auch entzündliche Schwellungen als „Tumor“ bezeichnet werden. Auch örtliche Ablagerungen bei bestimmten Allgemeinerkrankungen wie Rheuma oder Gicht können medizinisch als „Tumor“ bezeichnet werden.

In engeren Sprachgebrauch wird der Begriff Tumor jedoch für Gewebeneubildung durch eine unregelmäßige Vermehrung eines bestimmten Zelltyps mit einer kontinuierlichen Gewebevermehrung verwendet. Eine solche Gewebevermehrung geht immer von einem ganz bestimmten Zelltyp aus. Eine Tumorbildung kann von jedem Zelltyp im Körper ausgehen und sich auch an jeder Stelle des Körpers entwickeln. Charakteristisch für einen Tumor in diesem Sinne ist eine kontinuierliche Zellvermehrung, die von selbst nicht zum Stillstand kommt. Dabei sind die Vermehrungsgeschwindigkeit und damit die Wachstumsentwicklung zeitlich sehr unterschiedlich.

Anhand ihres Wachstumsverhaltens („Dignität“) unterscheidet man **gut- und bösartige Tumoren**.

Ein **gutartiger** Tumor ist von einer bindegewebigen Kapsel umgeben. Diese wird beim Tumorwachstum nicht durchbrochen und das umgebende Gewebe wird nicht infiltriert. Es findet keine diskontinuierliche Ausbreitung über den Blutweg oder die Lymphbahnen statt. Nach einer operativen Entfernung ist ein Neuwachstum an gleicher Stelle nicht prinzipiell unmöglich, findet jedoch seltener statt.

Die meisten Tumore an der Hand sind **gutartig**. Zu den gutartigen Tumoren an der Hand gehören das:

- "Lipom" - ausgehend von Fettzellen
- "Synovialom" - ausgehend von Zellen des Sehnengleitgewebes oder der Gelenkinnenhaut
- "Fibrom" - ausgehend vom Bindegewebszellen
- "Hämangiom" ("Blutschwamm") - ausgehend von Blutgefäßen

Bei den beschriebenen Tumoren handelt sich um rundliche tastbare Knoten im Unterhautgewebe, die nur selten stärkere Beschwerden verursachen. Typisch ist eine langsame, ganz allmähliche Größenzunahme. Funktionelle Störungen entstehen erst bei einer gewissen Größe, stärkere Schmerzen sind – mit Ausnahme des Glomustumors - ausgesprochen selten.

Ein **bösartiger Tumor** respektiert die Grenzen des Ausgangsgewebes nicht. Auch ein bösartiger Tumor kann von jedem Gewebe ausgehen. Er wächst in benachbartes Gewebe ein und infiltriert benachbarte Strukturen. Auch kann eine Ausbreitung diskontinuierlich erfolgen. Tumorzellen werden über Blut- und Lymphgefäße transportiert und können sich an anderer Stelle niederlassen (Metastasen). Unbehandelt gefährdet ein bösartiger Tumor das Leben. An der Hand sind bösartige Tumore ausgesprochen selten.

Die meisten bösartigen Tumore an der Hand gehen von der Haut aus, insbesondere in den sonnenexponierten Abschnitten an den Fingerstreckseiten. Seltener Ursachen sind starke Narbenbildung in der Hand oder auch die Folgen nach einer Röntgenbestrahlung. Man unterscheidet das Basaliom und das Spinaliom (weißer Hautkrebs) von den sehr gefährlichen pigmentierten bösartigen Tumoren (Melanom, schwarzer Hautkrebs). Bösartige, vom Bindegewebe ausgehende Tumoren (Sarkome) sind ausgesprochen selten.

Neben den eindeutig gutartigen und bösartigen Tumoren können Gewebeneubildungen auch „**semimaligne**“ (teilweise bösartig) sein. Solche semimalignen Tumoren infiltrieren das Nachbargewebe und neigen dazu, nach einer operativen Entfernung erneut wieder aufzutreten („Rezidiv“). Sie streuen jedoch in den allermeisten Fällen nicht in entfernte Körperregionen.

Nicht jede Gewebeverdickung ist durch einen solchen echten Tumor im Sinne einer Gewebeneubildung verursacht bedingt. Auch entzündliche Veränderungen oder lokale Ablagerungen können zu einer örtlichen Verdickung führen.

Ganz häufig an der Hand sind kleine, von den Gelenken ausgehende Zysten die als Ganglion („Überbein“) bezeichnet werden. Sie entstehen durch Austritt von Gelenkflüssigkeit im Bereich einer lokal geschwächten Gelenkkapsel. Ursache können konstitutionelle Faktoren sein wie eine Laxizität der Gelenkkapsel und ihrer Bänder oder aber Veränderungen der Gelenkkapsel bei Arthrosebildung.

Auch manche Ablagerungen bei entzündlichen- oder Stoffwechselerkrankungen können mit einem Tumor verwechselt werden. Hierzu gehören Bindegewebsknoten bei rheumatischen Erkrankungen (sogenannte Rheumaknoten) oder Ablagerungen von Harnsäure im Gewebe bei einer Gicht (sogenannter Gichttophus).

Stellt man eine örtliche Verdickung fest und handelt es sich nicht um ein typisches Ganglion, einen Rheumaknoten oder sogenannten Gichttophus, so sind weitere **Untersuchungen** zur Klärung angebracht.

Die Röntgenuntersuchung bildet den Knochen ab und Veränderung am Skelettsystem dar. Mit einer Kernspintomographie (MRT) oder einer Ultraschalluntersuchung („Sonografie“) können alle nicht knöchernen Strukturen abgebildet werden. Auch eine Differenzierung zwischen einer Gewebeneubildung und einer entzündlichen Veränderung ist mit der Kernspintomografie möglich.

In vielen Fällen ist eine definitive Klärung, um welchen Charakter es sich bei der Veränderung handelt, nur durch eine feingewebliche Untersuchung möglich. Diese erfolgt nach Entnahme des Tumors durch den Pathologen. Im Rahmen der feingeweblichen Untersuchung wird die Diagnose hinsichtlich des ausgehenden Gewebes gestellt und auch festgestellt, ob ein Tumor gut- oder bösartig oder auch semimaligne ist.

Die **Behandlung** eines besteht in der Regel in der operativen Entfernung. Die Notwendigkeit hierzu ergibt es immer dann, wenn eine Differenzierung zwischen entzündlichen Veränderungen, gut- und bösartige Tumor nicht mit hinreichender Sicherheit möglich ist. Art und Durchführung der Operation unterscheiden sich für gut- und bösartige Tumoren deutlich. Ein gutartiger Tumor ist nach der Operation in den meisten Fällen definitiv beseitigt. Gezielte Kontrollen sind meistens nicht erforderlich.

Ein „semimaligner“ Tumor kann nach vollständiger Entfernung am Ort nachwachsen. Geplante Kontrollen sollten daher stattfinden. In der Regel ist dies eine Nachuntersuchung und eine Kernspintomografie.

Hat man vor der Entfernung auch nur einen geringen Verdacht, dass es sich um einen bösartigen Tumor handeln könnte, erfolgt zunächst die Probeentnahme von Gewebe zur feingeweblichen Untersuchung („Biopsie“). Erst nach der Diagnosestellung durch feingewebliche Untersuchung der Gewebeprobe wird eine Diagnose- und Therapieplanung durchgeführt. Hat ein bösartiger Tumor eine gewisse Größe erreicht, sind weitere Untersuchungen notwendig um eine eventuelle Ausbreitung nachweisen oder ausschließen zu können. Welche Behandlungsmaßnahmen sinnvoll sind, hängt von der Art des Tumors ab und kann ganz unterschiedlich sein. Nach einer Operation sind Kontrollen und eventuell auch eine Nachbehandlung notwendig.

Empfehlung

Jede Gewebeneubildung an der Hand sollte einmal vom Arzt angesehen werden.

Bei diagnostischer Unsicherheit sollte eine Abklärung erfolgen. Neben der körperlichen Untersuchung kann hierzu eine Röntgenaufnahme oder auch einmal eine Kernspintomografie (MRT) gehören.

Eine definitive Klärung ist durch operative Entfernung und feingewebliche Untersuchung möglich. Ob eine operative Entfernung notwendig ist, muss im Einzelfall entschieden werden.