



Dr. Paul Preisser

[https:// handchirurgie.org](https://handchirurgie.org)

Tumoren an der Hand

Unter einem Tumor wird jede örtliche Gewebevermehrung verstanden. Medizinisch gesehen kann es sich dabei um grundverschiedene Veränderungen handeln. So kann auch eine entzündliche Schwellung medizinisch als Tumor bezeichnet werden. Auch örtliche Ablagerungen bei bestimmten Allgemeinerkrankungen wie Rheuma oder Gicht können medizinisch als „Tumor“ bezeichnet werden.

Im engeren Sinne versteht man unter einem echten Tumor eine Gewebeneubildung mit einer kontinuierlichen Gewebevermehrung. Eine solche Gewebevermehrung geht immer von einem ganz bestimmten Zelltyp aus. Prinzipiell kann eine Tumorbildung von jedem Zelltyp im Körper ausgehen und sich auch an jeder Stelle des Körpers entwickeln. Charakteristisch für einen Tumor 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** nimmt allmählich in seiner Größe zu und respektiert dabei die natürliche Begrenzung der Gewebe von dem er ausgeht. Ein solcher gutartiger Tumor ist von einer Kapsel umgeben und gegenüber angrenzendem Gewebe definitiv abgegrenzt. Die meisten Tumore an der Hand sind gutartig. Es handelt sich um rundliche tastbare Knoten im Unterhautgewebe. Diese können von jedem Gewebe an der Hand ausgehen und werden nach diesen bezeichnet. Man unterscheidet ein Lipom (vom Fettgewebe ausgehend), ein Fibrom (vom Bindegewebe ausgehend), ein Synovialom (von der Gelenkinnenhaut ausgehend) oder auch ein Hämangiom (Blutschwamm, vom Gefäßbindegewebe ausgehend). Seltene gutartige Tumore an der Hand sind z.B. ein Schwannom (innerhalb eines Nerven wachsend) oder ein Glomustumor (meist unter dem Nagelbett entwickelt). Gutartige Tumoren können auch vom Knochengewebe ausgehen. Ein häufiger gutartiger Knochentumor an der Hand ist das so genannte Enchondrom.

Ein **bösartiger Tumor** respektiert nicht die Grenzen des Ausgangsgewebes. Auch ein bösartiger Tumor kann von jedem Gewebe ausgehen. Er wächst in benachbartes Gewebe ein und infiltrierte 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. Beobachtet werden bösartige Tumore der Haut (weißer oder schwarzer Hautkrebs), sehr selten an anderer Lokalisation wie im Bindegewebe („Sarkom“) oder ganz selten einmal vom Knochen.

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 bedingt im Sinne einer Gewebeneubildung verursacht. 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. Eine Röntgenuntersuchung stellt den Knochen und Veränderung am Skelettsystem dar. Wichtigste bildgebende Untersuchung ist die Kernspintomographie (MRT). Mit der Kernspintomografie können alle nicht knöchernen Strukturen abgebildet werden. In der Regel ist eine Differenzierung von entzündlichen Veränderungen mit der Kernspintomografie möglich. Auch ergibt sich Hinweise auf die Ausdehnung und die beteiligten Strukturen in Hinsicht auf die vorgesehene meist operative Behandlung.

Handelt es sich nicht um ein typisches Ganglion, so ist in der Regel eine definitive Klärung angebracht. Diese ist nur durch eine Entfernung des Knotens und feingewebliche (histologische) Untersuchung möglich. 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 allermeisten Tumoren an der Hand sind gutartig. Für einen gutartigen Tumor sprechen die langsame Wachstumsgeschwindigkeit, eine glatt begrenzte Oberfläche und die geringe Größe. 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 Entnahme 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.