Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00427&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00427. Кіста Бейкера

Автор: Editors
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2018-09-17

Основні положення

- Синовіальне випинання на задній поверхні коліна є вродженим у дітей, а у дорослих часто є вторинним після травми, артриту, остеоартриту чи водянки.
- Первинна кіста не сполучається з порожниною колінного суглоба, тоді як вторинна сполучається.

Симптоми

- Більшість кіст є малими і безсимптомними. Кіста може бути випадковою знахідкою під час дослідження колінного суглоба з іншої причини. Майже у 40% пацієнтів з остеоартритом колінного суглоба можна виявити кісту Бейкера.
- Часто проявляться лише як безсимптомна випуклість у підколінній ямці.
- Велика кіста може викликати місцеве стиснення тканин і обмежувати рухи в коліні.
- Симптоми можуть посилюватись при фізичній активності.
- Часто симптоми більше пов’язані з основним захворюванням колінного суглоба (остеоартрит, травма), ніж з самою кістою.

Діагностика

- Клінічного обстеження часто достатньо.
    - Випуклість найбільш помітно, коли пацієнт стоїть із повністю розігнутим коліном, а при згинанні коліна вона зменшується.
- Кісту легко виявити при ультразвуковому дослідженні.
- Рентгенографія колінного суглоба може бути необхідна для виявлення можливого остеоартрозу.
- МРТ може виявити зв'язок між кістами й колінним суглобом, разом із спричиненими внутрішньосуглобовими змінами (наприклад, розірваним меніском або зв'язкою).

Диференційна діагностика

- Тромбоз глибоких вен може у значній мірі нагадувати розрив кісти Бейкера (див. нижче).
- Ліпома; злоякісні новоутворення, наприклад, лімфома і саркома
- Аневризма підколінної артерії; зазвичай помітно пульсацію артерії

Лікування

- Випадково виявлена безсимптомна кіста не потребує лікування.
- У дітей кіста часто редукується самостійно. Потреба в хірургічному лікуванні виникає дуже рідко.
- Часто достатньо тимчасово знизити навантаження на колінний суглоб (не більше тижня) для поступової абсорбції надлишкової синовіальної рідини.
- Холодні компреси та НППЗ перорально або місцево можуть використовуватись для симптоматичного лікування.
- Може бути корисним ортез колінного суглоба.
- Кісту можна безпосередньо дренувати шляхом аспірації шприцем під контролем ультразвуку (будьте обережні, щоб не пошкодити кровоносні судини чи малогомілковий нерв!). Використовуючи цю ж голку, у дреновану кісту можна ввести метилпреднізолон або триамцинолон.

- Симптоматичну кісту у дорослих можна лікувати шляхом пункції колінного суглоба з наступним внутрішньосуглобовим введенням глюкокортикоїдів. Близько двом з трьох пацієнтів стає значно краще протягом тижня після маніпуляції. Тим не менше, покращення стану є лише тимчасовим, оскільки нова синовіальна рідина накопичується у порожнині кісти при рухах.
- Після хірургічного лікування ризик рецидиву є високим через основне захворювання колінного суглоба. Лікування повинне бути спрямоване на цю основну причину.

Розрив кісти Бейкера

- Розрив кісти Бейкера може викликати набряк гомілки і біль, як при тромбозі глибоких вен.
- Якщо відомий анамнез кісти Бейкера і прохідність підколінної вени може бути підтверджена з допомогою доплерівського стетоскопа [настанова 00102|Доплерографія як діагнос…] або венозний тромбоз можна виключити з допомогою тесту на Д-димер, венографія не є обов'язковою.
- Ультразвукове дослідження підтверджує діагноз.
- Розрив кісти Бейкера не потребує специфічного лікування, але необхідно дати пацієнту рекомендації і забезпечити ранню мобілізацію.

Джерела інформації

R1. Handy JR. Popliteal cysts in adults: a review. Semin Arthritis Rheum 2001;31(2):108-18. [PubmedID|11590580]

Настанови

- Настанова 00102. Доплерографія як діагностичний метод.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00427 Ключ сортування: 020.045 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2018-09-17

Автор(и): Editors Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Orthopaedics Internal medicine Rheumatology Physical medicine Paediatrics

Ключові слова індексу
mesh: Child mesh: Popliteal Cyst mesh: Cysts mesh: Knee speciality: Internal medicine icpc-2: L87
speciality: Orthopaedics speciality: Paediatrics speciality: Physical medicine speciality: Rheumatology speciality: Surgery