



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 2 Tahun 2025 Page 941-952

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Ultrasonografi Pada Pasien *Baker Cyst*. Laporan Kasus

Andi Rini Triwahyuni^{1✉}, Shofiyah Latief², Berry Erida Hasbi³

Universitas Muslim Indonesia

Email: andirini343@yahoo.com^{1✉}

Abstrak

Baker cyst atau kista popliteal adalah tumor di belakang lutut akibat penumpukan cairan sinovial, sering terkait penyakit sendi. Meski sering asimtomatik, kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, pembatasan gerakan, dan komplikasi jika tidak ditangani. Seorang anak laki-laki 7 tahun dengan benjolan di belakang lutut kanan selama tujuh bulan didiagnosis melalui pemeriksaan fisik dan ultrasonografi, yang menunjukkan kista aneikoik terenkapsulasi. Setelah pendekatan konservatif gagal, pasien menjalani eksisi kista dengan hasil baik. Ultrasonografi adalah metode pencitraan yang akurat dan non-invasif untuk diagnosis *Baker cyst*, membantu deteksi dan evaluasi ukurannya. Pendekatan konservatif seperti NSAID, aspirasi, dan injeksi kortikosteroid sering digunakan, tetapi pembedahan diperlukan jika gejala menetap atau ada tekanan pada struktur penting. Studi ini menekankan pentingnya ultrasonografi dan pendekatan multidisiplin dalam manajemen *Baker cyst*, terutama pada anak-anak, untuk mencegah komplikasi dan kekambuhan.

Kata Kunci: *Baker Cyst*, *Laporan Kasus*, *Ultrasonografi*

Abstract

Baker's cyst or popliteal cyst is a tumor behind the knee caused by the accumulation of synovial fluid, often related to joint disease. Although often asymptomatic, this condition can cause discomfort, movement disorders, and complications if left untreated. A 7-year-old boy with a lump behind the right knee of seven months' duration was diagnosed by physical examination and ultrasonography, which revealed an encapsulated anechoic cyst. After conservative approaches failed, the patient underwent cyst excision with good results. Ultrasonography is an accurate and non-invasive imaging method for the diagnosis of Baker's cyst, aiding its detection and evaluation of its size. Conservative approaches such as NSAIDs, aspiration, and corticosteroid injections are often used, but surgery is necessary if symptoms persist or there is pressure on important structures. This studies the importance of ultrasonography and a multidisciplinary approach in the management of Baker's cysts, especially in children, to prevent complications and recurrence.

Keywords: *Baker Cyst, Case Report, Ultrasonography*

PENDAHULUAN

Baker cyst juga dikenal sebagai kista popliteal, adalah pembengkakan yang terjadi di belakang lutut akibat penumpukan cairan sinovial.¹ Kondisi ini sering kali terkait dengan penyakit sendi, seperti osteoarthritis atau rheumatoid arthritis, dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta pembatasan gerakan. Meski banyak kasus yang tidak menunjukkan gejala, kista ini dapat berkembang menjadi masalah serius jika tidak ditangani.² Kista ini pertama kali dijelaskan oleh Dr. William Baker pada tahun 1877.³

Pada beberapa kasus, kista meluas ke dalam otot dan menyebabkan nyeri pada bagian medial dan lateral lutut. Kadang *baker cyst* juga ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan pasien OA atau RA.⁴ Pemeriksaan fisik yang menyeluruh dan pemeriksaan tambahan diperlukan untuk menyingkirkan diferensial diagnosis lain seperti DVT (*Deep Vein Thrombosis*) atau tumor.⁵

Kista Baker sering kali tidak menimbulkan gejala yang signifikan, terutama jika ukurannya kecil. Namun, pada beberapa kasus, kista dapat menyebabkan rasa nyeri, kekakuan, dan pembengkakan di bagian belakang lutut. Gejala ini biasanya menjadi lebih parah saat lutut ditekek atau digunakan secara berlebihan. Dalam kasus yang lebih berat, kista bisa pecah dan menyebabkan rasa nyeri yang menyebar ke betis.²¹

Penyebab utama kista Baker adalah gangguan pada sendi lutut yang meningkatkan produksi cairan sinovial. Cedera lutut seperti robekan meniskus atau ligamen, radang sendi akibat osteoarthritis, dan penyakit inflamasi seperti arthritis reumatoid adalah faktor utama

yang memicu kondisi ini. Selain itu, gangguan mekanik pada sendi juga dapat menyebabkan tekanan yang meningkatkan risiko pembentukan kista.²²

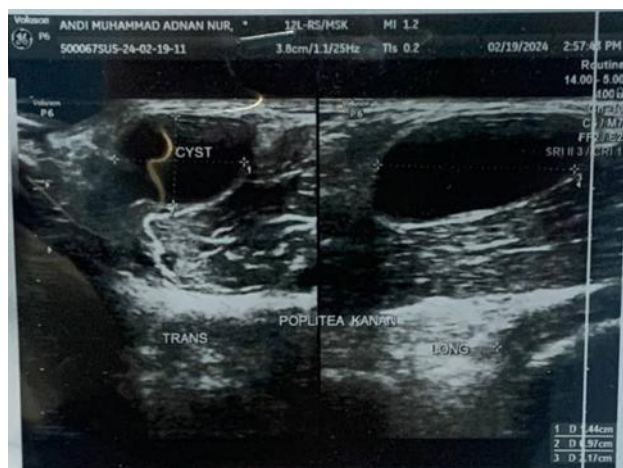
Beberapa faktor risiko dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kista Baker. Orang yang lebih tua cenderung lebih rentan karena degenerasi sendi yang terkait dengan penuaan. Olahraga atau aktivitas yang memberikan tekanan berulang pada lutut juga dapat meningkatkan risiko. Selain itu, individu dengan riwayat penyakit sendi, seperti gout atau artritis reumatoid, memiliki risiko lebih tinggi.²³

Ultrasonografi adalah modalitas pencitraan yang cepat, portabel, tersedia secara luas, murah dan non-invasif yang telah diusulkan sebagai alat pencitraan yang menjanjikan untuk penilaian *baker cyst*.⁷ Beberapa kasus *baker cyst* dapat diselesaikan secara konservatif dengan menggunakan terapi obat anti inflamasi non steroid oral, aspirasi sendi, injeksi kortikosteroid dan methotrexate.⁶ Pembedahan dilakukan bila terapi konservatif selama enam minggu gagal, ditandai dengan nyeri menetap, atau fleksibilitas tidak membaik.⁷ Pembedahan segera dilakukan bila ada tanda tekanan vaskuler atau saraf. Pembedahan tidak bisa berdiri sendiri, tanpa terapi intraartikuler, angka rekurensi kista tinggi. Eksisi dapat dilakukan dengan pembedahan terbuka dengan pendekatan posteromedial maupun laparaskopi.⁸

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis laporan kasus berbentuk deskriptif studi kasus yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk membuat gambaran masalah yang terjadi bertujuan untuk mendeskripsikan apa yang terjadi pada saat dilakukan penelitian. Pasien laki – laki usia 7 tahun datang ke poliklinik bedah dengan keluhan terdapat benjolan pada belakang lutut kaki kanan sejak 7 bulan yang lalu (Januari 2024). Benjolan dirasakan membesar kemudian mengecil, kemudian membesar Kembali. Benjolan tidak nyeri saat disentuh ataupun beraktivitas. Keluhan demam (-), riwayat demam (-), sakit kepala (-), pusing (-), batuk (-), flu (-), nyeri dada (-), sesak (-), nyeri ulu hati (-), mual (-), muntah (-), BAB kesan normal dan BAK kesan lancar, sulit tidur (-), nafsu makan baik. Riwayat pernah jatuh dari sepeda sebelum adanya benjolan, Riwayat benjolan tersebut pernah diurut saat benjolan diketahui namun tidak membaik. Riwayat berobat pada bulan Februari 2024 ke poliklinik bedah dah disarankan untuk operasi namun pasien menolak. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 111/69 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 79x/menit, suhu 36.8 °C, SpO2 99%. Pada pemeriksaan status lokalis regio poplitea tampak benjolan pada poplitea dextra, teraba benjolan berbentuk bulat berbatas tegas pada regio

poplitea dextra dengan konsistensi lunak, ukuran 4cm x 4cm, permukaan licin dan tidak mobile.



Gambar 1. Hasil USG Kista Baker

Telah dilakukan foto USG Muskuloskeletal regio poplitea dextra dengan hasil sebagai berikut: Lapisan kutis-subkutis baik, pada lapisan muscular aspek medial regio poplitea tampak lesi anekoik, bentuk tubular, batas tegas, tepi rata, vaskularisasi intralesi (-) dengan ukuran 1,44 x 0,97 x 2,17 cm. Kesan : Encapsulated cyst aspek medial regio poplitea dextra sesuai *Baker Cyst*.

Pemeriksaan Darah Rutin

Tabel 1. Hasil pemeriksaan darah rutin

	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	7.36 x 10 ³ /uL	4,0 - 9,0
Neutrofil	50.3%	28,0 – 78,0
RBC	4.86 x 10 ⁶ /uL	3.76 – 5,70
HGB	12.3 g/dl	11,0 – 16,0
HCT	36,0 %	33,5 – 52,0
MCV	74.1 fL	82,0 – 92,0
MCH	25.2 pg	28,0 – 32,0
MCHC	34.1 g/dl	31,0 – 35,0
PLT	298 x 10 ³ /uL	150 - 350

Tatalaksana pada pasien ini pra bedah IVFD RL 15 tpm, ceftriaxone 0,5 gram/12jam/iv. Pos bedah IVFD RI 20 tpm, ceftriaxone 0,5 gram/12jam/iv, painlos ½ amp/8jam/iv. Telah

dilakukan tindakan pembedahan pada sabtu 07 agustus 2024 dengan tindakan eksisi poplitea cyst.



Gambar 2. Tindakan Operasi dari Kista Baker

Laporan Operasi

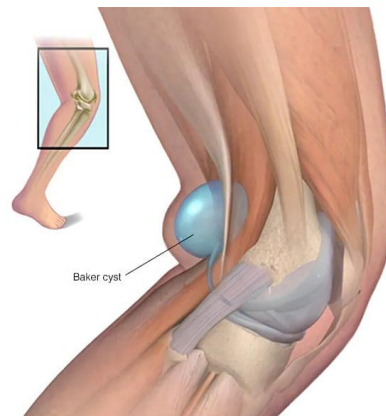
Pasien berbaring *supine* dengan spinal anestesi, dilakukan desinfeksi dilanjutkan dengan *drapping procedure*. Setelah itu insisi kulit, perdalam secara tajam dan tumpul hingga fascia, buka *fascia* secara tajam. Identifikasi *popliteal cyst*, bebaskan jaringan sekitar. Kemudian kontrol perdarahan, preservasi tendon, pembuluh darah dan pembuluh saraf. Dilakukan prosedur eksisi *popliteal cyst* hingga dasar jaringan pada celah sendi tulang. Kontrol perdarahan dan cuci luka hingga kesan bersih. Jahit fascia, subkutis dan kulit. Pasang elastis verban. Operasi selesai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Baker cyst adalah kantung berisi cairan yang terbentuk di area popliteal, yaitu di belakang lutut. Kista ini biasanya muncul sebagai akibat dari kondisi yang menyebabkan peningkatan produksi cairan sinovial di sendi lutut.⁹ *Baker cyst* lebih umum terjadi pada orang dewasa berusia 35 hingga 70 tahun, tetapi dapat juga ditemukan pada anak-anak. Insidensi kista ini pada anak-anak dilaporkan sekitar 2-4% dari total kasus kista popliteal.¹⁰

Kista sinovial poplitea, yang juga dikenal sebagai kista Baker, umumnya ditemukan terkait dengan gangguan lutut intra-artikular, seperti osteoarthritis dan robekan meniskus.

Secara histologis, dinding kista menyerupai jaringan sinovial dengan fibrosis yang nyata, dan mungkin terdapat peradangan kronis nonspesifik. Benda lepas osteokartilaginosa juga dapat ditemukan di dalam kista, meskipun tidak terlihat di sendi lutut. Kista Baker dapat menjadi sumber nyeri lutut posterior yang menetap meskipun telah dilakukan perawatan bedah pada lesi intra-artikular, dan kista ini secara rutin ditemukan pada pemindaian pencitraan resonansi magnetik pada lutut yang bergejala. Gejala yang terkait dengan asal kista poplitea jarang terjadi dan mungkin terkait dengan ukuran.²⁴



Gambar 3. Kista Baker²⁵

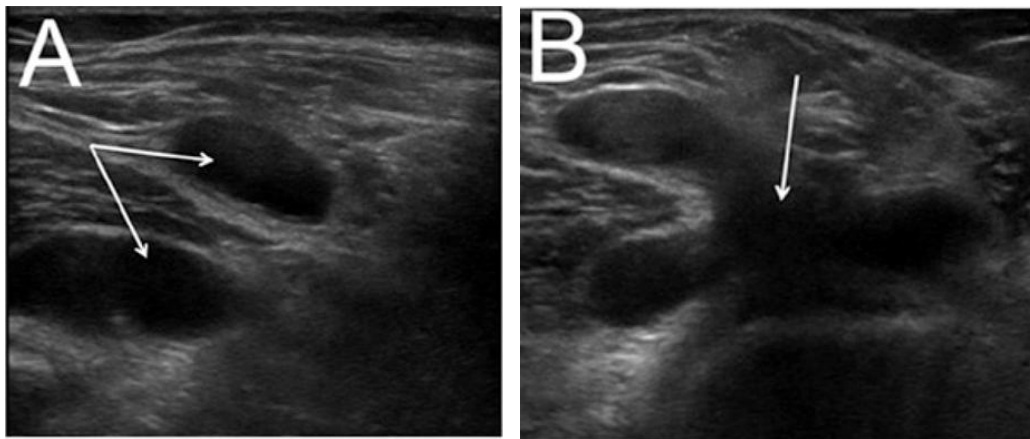
Diagnosis *baker cyst* biasanya dilakukan melalui pemeriksaan fisik dan dapat diperkuat dengan pencitraan seperti ultrasonografi atau MRI untuk menilai ukuran dan lokasi kista serta mengevaluasi adanya cedera lain di lutut.¹¹ Ultrasonografi menunjukkan akurasi diagnostik yang sangat baik untuk *baker cyst* dibandingkan dengan patologi. Selain itu, penggunaan USG memberikan informasi diagnostik serupa untuk evaluasi *baker cyst*.¹²

Berbagai pendekatan pencitraan telah digunakan dalam diagnosis dan penilaian *baker cyst*. USG tersedia secara luas dan berbiaya rendah serta telah menunjukkan akurasi diagnostik yang sangat baik. Cairan anechoic atau hypoechoic antara semimembranosus dan kepala medial gastrocnemius dapat dideteksi secara akurat bahkan ketika diameter transversalnya kurang dari 4 mm.¹³ Selain diagnosis dikotomis *baker cyst*, fitur tambahan lainnya dari *baker cyst*, misalnya pembukaan (komunikasi antara bursa gastrocnemio-semimembranosus dan kapsul sendi lutut) dan volume *baker cyst*, telah dideteksi secara akurat dengan USG.¹⁴ USG juga dianggap mampu memperkirakan volume *baker cyst*, yang berkaitan erat dengan perkembangan gejala pada pasien dengan *baker cyst*. Karena USG dapat memberikan informasi yang sangat efisien dan akurat dalam mendiagnosis *baker cyst*, penggunaan USG dapat memfasilitasi manajemen klinis dan pengambilan keputusan dengan mengurangi biaya dan konsumsi waktu.¹⁵ USG dapat digunakan untuk menilai

komplikasi, seperti ruptur dan kompresi. Selain itu, USG juga dapat dilakukan sebagai panduan real-time untuk biopsi, aspirasi cairan, dan injeksi obat, yang dapat berkontribusi pada pengobatan individual.¹⁶

Ultrasonografi sebagian besar telah menggantikan artrografi sebagai penilaian awal untuk kista Baker. Hasil ultrasonografi Baker cyst umumnya menggambarkan keberadaan massa kistik yang terletak di fossa poplitea, di belakang lutut. Massa ini biasanya berbentuk oval atau elips, berisi cairan anekoik (berwarna hitam pada USG), yang kadang-kadang disertai septasi internal atau debris jika terdapat infeksi atau perdarahan. Dinding kista biasanya halus dan tipis, dengan batas tegas yang menunjukkan karakteristik lesi kistik. Ukuran Baker cyst dapat bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan dan durasi kondisi. Jika kista menekan jaringan di sekitarnya atau menyebabkan gejala, seperti nyeri atau keterbatasan pergerakan, ultrasonografi juga dapat mendeteksi tanda-tanda peradangan, seperti hiperemia pada jaringan sekitarnya menggunakan Doppler warna. Pemeriksaan ini penting untuk membedakan Baker cyst dari lesi lainnya, seperti tumor atau trombosis vena profunda.²⁶⁻²⁷

Keuntungannya meliputi biaya rendah, penggunaan noninvasif, dan tidak adanya radiasi. Kerugian utamanya adalah kenyataan bahwa itu tergantung pada pengguna. Kemampuan untuk mendeteksi kista Baker mendekati 100%, tetapi ultrasonografi tidak memiliki spesifisitas untuk membedakan dari kondisi lain, seperti kista meniskus atau tumor mikroid. Kerugian lainnya adalah tidak cukup memvisualisasikan kondisi lain di lutut yang sering dikaitkan dengan kista ini, seperti robekan meniskus. Kista tampak anechoic pada ultrasonografi, yang menunjukkan bahwa mereka berisi cairan (gambar 3). Ini meluas melintasi aspek posteromedial lutut antara kepala medial gastrocnemius dan semimembranosus. Area echogenic, yang mewakili benda lepas, kadang-kadang dapat terlihat dalam kista poplitea.²⁸



Gambar 4. ultrasonografi yang menunjukkan daerah anechoic di dalam fossa poplitea yang menunjukkan kista poplitea (panah). (A) Sumbu panjang dan (B) sumbu pendek dari kista multilokulat yang sama. Perhatikan tendon gastrocnemius caput medial di antara lokulasi pada gambar A.²⁸

Penatalaksanaan baker cyst bergantung pada gejala dan penyebab yang mendasarinya. Penatalaksanaan Konservatif termasuk istirahat, kompres es, dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) untuk menghilangkan rasa sakit.¹⁷ Aspirasi kista dapat meredakan nyeri sementara namun tidak mencegah kekambuhan. Suntikan Kortikosteroid dapat mengurangi peradangan pada sendi lutut. Pembedahan dipertimbangkan jika tindakan konservatif gagal atau jika terdapat kerusakan sendi yang signifikan.¹⁸

Jika kista Baker menyebabkan gejala yang signifikan atau tidak merespons pengobatan konservatif, operasi mungkin diperlukan. Operasi biasanya melibatkan pengangkatan kista sekaligus memperbaiki struktur sendi yang bermasalah.²⁹ Pendekatan ini lebih sering dilakukan pada kasus yang melibatkan komplikasi atau kista yang sangat besar. Kista Baker dapat menyebabkan komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. Pecahnya kista adalah salah satu komplikasi yang umum, yang dapat menyebabkan rasa nyeri hebat dan pembengkakan pada betis. Selain itu, tekanan dari kista yang besar dapat memengaruhi aliran darah atau saraf di sekitar lutut, yang memerlukan perhatian medis segera. Mencegah kista Baker melibatkan menjaga kesehatan sendi dengan menghindari cedera lutut dan mengelola kondisi seperti artritis dengan baik.³⁰

Pembedahan untuk kista Baker biasanya menjadi pilihan terakhir jika metode konservatif tidak efektif atau jika kista menyebabkan gejala berat dan komplikasi, seperti nyeri yang persisten, pembengkakan signifikan, atau gangguan fungsi lutut.³¹ Pendekatan bedah bertujuan untuk menghilangkan kista sekaligus mengatasi penyebab yang mendasari, seperti kerusakan struktur sendi. Operasi pengangkatan kista Baker biasanya dilakukan dengan anestesi lokal atau umum, tergantung pada kompleksitas kasus. Teknik

yang digunakan bisa berupa operasi terbuka atau artroskopi. Artroskopi sering menjadi pilihan utama karena invasivitasnya yang minimal, menggunakan kamera kecil untuk memvisualisasikan sendi dan instrumen khusus untuk mengangkat kista. Dalam operasi terbuka, dokter bedah membuat sayatan lebih besar untuk langsung mengakses dan mengangkat kista.³²

Dalam banyak kasus, kista Baker terjadi akibat gangguan struktural pada lutut, seperti robekan meniskus atau kerusakan tulang rawan. Selama operasi, dokter juga menangani masalah ini untuk mencegah kekambuhan. Jika kista disebabkan oleh artritis, perawatan sendi dapat melibatkan debridemen jaringan inflamasi atau stabilisasi sendi. Dengan memperbaiki penyebab utama, risiko pembentukan kembali kista dapat diminimalkan. Setelah operasi, pasien biasanya memerlukan waktu pemulihan selama beberapa minggu.³³ Rehabilitasi melibatkan fisioterapi untuk mengembalikan kekuatan otot dan fleksibilitas lutut. Dokter juga akan memberikan panduan tentang aktivitas fisik untuk menghindari tekanan berlebihan pada lutut selama fase pemulihan. Nyeri pascaoperasi biasanya ringan dan dapat dikelola dengan obat pereda nyeri. Seperti semua prosedur bedah, operasi kista Baker memiliki risiko, meskipun jarang, seperti infeksi, pembentukan jaringan parut, atau kekakuan sendi. Namun, dengan teknik yang tepat dan pemulihan yang baik, prognosis operasi ini umumnya sangat baik. Sebagian besar pasien melaporkan peningkatan signifikan dalam gejala mereka, termasuk pengurangan nyeri dan peningkatan mobilitas lutut. Dengan menangani penyebab utama, kemungkinan kekambuhan kista dapat diminimalkan secara signifikan.³⁴

SIMPULAN

Baker cyst atau kista popliteal adalah pembengkakan di belakang lutut akibat akumulasi cairan sinovial, sering kali dikaitkan dengan kondisi sendi seperti osteoarthritis atau rheumatoid arthritis. Diagnosis dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik dan pencitraan, dengan ultrasonografi menjadi modalitas yang cepat, akurat, dan ekonomis. Tatalaksana baker cyst bergantung pada gejala dan penyebabnya, dimulai dari terapi konservatif seperti istirahat dan obat antiinflamasi, hingga pembedahan jika terapi konservatif gagal atau terjadi komplikasi signifikan. Pada kasus anak-anak, meskipun insidensinya lebih jarang, pendekatan diagnosis dan penanganan tetap penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Min Zhang, et al. Arthroscopic Internal Drainage with Cyst Wall Resection and Arthroscopic Internal Drainage with Cyst Wall Preservation to Treat Unicameral Popliteal Cysts: A Retrospective Case–Control Study Orthopedic Surgery Journal Volume 13 4 JUNE, 2021
- Kholinne, Erica., et al. 2023. Compression syndromes of the popliteal neurovascular due to Baker cyst: A case report. International Journal of Surgery Case Reports 105 (2023) 108013
- Syalik, Murat., et al. 2021. Factors Affecting Baker Cyst Volume, With Emphasis On Cartilage Lesion Degree And Effusion In The Young And Middle-Aged Population. BMC Musculoskeletal Disorder.
- Ma, Rui., et all. 2023. Double posteromedial portals versus single posteromedial portal for arthroscopic management of popliteal cysts. Journal of Orthopaedic Surgery and Research
- Zhou, Zheng. 2023. Enhanced Surgical Outcomes of Popliteal Cyst Excision: A Retrospective Study Comparing Arthroscopic Debridement with and without Methylene Blue Injection. Medical Science Monitor.
- Su, chao., et al. 2020. Clinical outcome of arthroscopic internal drainage of popliteal cysts with or without cyst wall resection. BMC Musculoskeletal Disorder.
- Wang Y, Berry H E, Froom R J, et al. (February 03, 2024) Popliteal Cyst Compressive Tibial Neuropathy and Venous Insufficiency: A Case Report. Cureus 16(2): e53499. DOI 10.7759/cureus.5349
- Siddiqui, Adel Ahmed., et al. 2024. Giant Baker Cyst Extending Up to the Gastrocnemius: A Case Report. DOI <https://doi.org/>
- Ionescu, Elena., et al. 2023. Clinical Evidence Regarding the Dynamic of Baker Cyst Dimensions after Intermittent Vacuum Therapy as Rehabilitation Treatment in Patients with Knee Osteoarthritis. Journal Of Clinical Medicine.
- Guo, Dongsheng. Et al. 2020. A comparison of the clinical effects of arthroscopic treatment for popliteal cyst between techniques using one posteromedial portal and two posteromedial portals. MEDICINE Journal.
- Kholline, Erica., et al. Compression syndromes of the popliteal neurovascular due to Baker cyst: A case report. International Journal Of Surgery Case Report.
- Liliana., et al. Clinical Evidence Regarding the Dynamic of Baker Cyst Dimensions. Journal Of Clinical Medicine

- Malinowski., et al. 2023. Arthroscopic cystectomy and valve excision of popliteal cysts complemented with management of intra - articular pathologies: a low recurrence rate and good functional outcomes in a series of ninety seven cases *International Orthopaedics* (2023) 47:1433–1440 <https://doi.org/10.1007/s00264-023-05745-6>
- Mortada, Mohamed., et al. 2020. Efficacy and Safety of Musculoskeletal Ultrasound Guided Aspiration and Intra-Lesional Corticosteroids Injection of Ruptured Baker’s Cyst: A Retrospective Observational Study . *Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders*
- Goto and Saku. Ultrasound-guided arthroscopic communication enlargement surgery may be an ideal treatment option for popliteal cysts – indications and technique. *Journal of Experimental Orthopaedics* (2020) 7:93 <https://doi.org/10.1186/s40634-020-00314-x>
- Sonkusale, Aashay., et al. 2023. Dilemmas In Diagnosing Popliteal Swelling. Nodular Facilitis Masquerading As Baker’s Cyst. *Journal Of Orthopedics Case Reports*. August 2023.
- Stroiescu, Andreea., et al. 2023. Management of symptomatic Baker’s cysts with ultrasound and fluoroscopic-guided aspiration followed by therapeutic injection with Depomedrone and Bupivacaine leads to a durable reduction in pain symptoms in a majority of patients; A case series and literature review. *Ulster Med J* 2023;92(1):24-28
- Liu, Ke., et al. 2022. Diagnostic accuracy of ultrasound for the assessment of Baker’s cysts: a meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research* (2022) 17:535 <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03430-9>
- Nanduri, Arjun., et al. Baker’s Cyst. (December 14, 2021) *Baker's Cyst. Cureus* 13(12): e20403. DOI 10.7759/cureus.20403
- Nieto, Luis alaejandro., et al. 2022. Cystic adventitial disease of popliteal artery, the both sides of the coin: Arterial resection vs cyst excision. *WILEY Journal*. <https://doi.org/10.1002/ccr3.5754>
- Bansal, K., & Gupta, A. (2021). Ruptured Baker's Cyst: A Diagnostic Dilemma. *Cureus*, 13(10), pp. 1–5.
- Nanduri, A., et al. (2021). Baker's Cyst. *Cureus*, 13(12), pp. 1–6.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons (2020). Diseases & Conditions. Baker’s Cyst (Popliteal Cyst).
- National Health Service UK (2021). Health A to Z. Baker's Cyst.
- National Institutes of Health (2020). MedlinePlus. Baker Cyst.

Victoria State Government (2018). BetterHealth Channel. Baker's Cyst.
Cleveland Clinic (2020). Disease & Conditions. Baker's Cyst.
Mayo Clinic (2020). Diseases & Conditions. Baker's Cyst.
Bhargava, H. WebMD (2020). Baker's Cyst.
Kelly, J. BMJ Best Practice (2022). Popliteal Cyst.
Knott, L. Patient (2018). Baker's Cyst.
Leib, A., et al. Statpearls (2022). Baker's Cyst.
Shiel Jr, W. MedicineNet (2022). Baker's Cyst (Popliteal Cyst).
Underwood, C. Healthline (2018). Baker's (Popliteal) Cyst.