

Syndróm karpálneho tunela , Sy canalis carpi

Karpálny tunel:

Ide o oblasť, kde prebiehajú šľachy ohýbačov prstov spoločne s mohutným nervom, ktorý zásobuje svojimi vláknami prvý až tretí prst, vrátane polovice štvrtého prsta. Zabezpečuje nielen citlivosť ale i jemnú motoriku prstov. Strop tohto kanála tvorí tuhý väzivový pruh, ktorý môže byť za určitých okolností zhrubnutý a môže utláčať štruktúry pod ním uložené, vrátane vyššie spomenutého nervu.

Syndróm karpálneho tunelu:

Tento syndróm patrí medzi najčastejšie ochorenia poškodzujúce ruku a postihuje najčastejšie ženy. Syndróm býva často podmienený práve opakovaným preťažovaním ruky /ťažko manuálne pracujúci/ a určitými stereotypnými činnosťami /ako napr. práca s klávesnicou a myšou /. Ide o ochorenie, kedy dochádza k útlaku nervu v dôsledku už vyššie uvedeného zhrubnutého väzivového pruhu /strop kanála/ ako i zhrubnutých šľachových pošiev ohýbačov prebiehajúcich vnútri kanála, ktorého priestor je zúžený následkom uvedených skutočností.

Príznaky:

Medzi typické príznaky patria náhle alebo postupne sa rozvíjajúce bolesti ruky a "mravenčenie" /trpnutie/ prstov ruky, ktoré sa môže objaviť cez deň ale i v noci /pacienti sa často budia a nemôžu pre ťažkosti zaspať/. Pre syndróm je typická nemožnosť vykonávania určitých činností ako napr.vypadávanie predmetov z ruky, pacient si nevie zapnúť gombík, pri jemnej činnosti neudrží predmet v ruke. Častá je i stuhnutosť ruky, zvýšená únavnosť, opuch ako i obmedzená pohyblivosť prstov /pacient nevie prsty plne pokrčiť do dlane/.

Príčina:

Ženské pohlavie je postihnuté častejšie. Príčinami sú jednostranná pre ruku práca, obdobie prechodu, vrodená predispozícia úzkeho karpálneho tunelu, tehotenstvo.

Diagnóza:

Operačné riešenie indikuje a doporučí vždy neurológ na základe EMG vyšetrenia.

Liečba:

namáhavá

Po neúspešnej konzervatívnej liečbe /vitamínovými injekciami - B1,B12/ sa doporučuje chirurgické riešenie. Aplikáciu obštrukcií /kortikoidov/ do kanála nedoporučujeme vzhľadom k ich negatívnemu efektu na nerv ako i šľachy, navyše je nevyhnutná aspoň trojmesačná prestávka pred chirurgickým zákrokom. Princípom chirurgického riešenia je prerušenie zhrubnutého väzivového pruhu /ligamentu/ ako i uvoľnenie nervu z jeho zhrubnutých obalov /neurolyza/. Niekedy je nutné odstrániť zhrubnuté šľachové obaly /synovektómia/, ktoré ako už bolo spomenuté môžu zužovať priestor vnútri kanála.

Pooperačná starostlivosť:

Na druhý deň po zákroku je nevyhnutné cvičenie s operovanou rukou /cviky budú predvedené operátorom/. Bandáž na ruke je treba nosiť po dobu 2 týždňov. Po uplynutí tejto doby pacient prichádza na kontrolu za účelom odstránenia stehov. Operovanú ruku môže začať pacient používať na bežné činnosti po treťom týždni od zákroku. Nasledujúce 2 až 3 mesiace je nutné vyhýbať sa akémukoľvek záťažovému používaniu postihnutej ruky. Ešte niekoľko týždňov po chirurgickom zákroku pretrváva citlivá jazva, ktorá masírovaním pacientovi po čase odoznie. Po vyzretí jazvy je pacient bez ťažkostí.