



υπάρχει **πάντα** μια απάντηση
σε αυτό που **σε απασχολεί.**
Αρκεί **να ρωτήσεις.**

Αρχική / Υγεία / Ορθοπαιδική / Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα: Γιατί είναι 5 φορές συχνότερο στις γυναίκες



Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα: Γιατί είναι 5 φορές συχνότερο στις γυναίκες

Ρωτήστε
τους ειδικούς

Ιούλιος 18, 2016  Ορθοπαιδική**0**
SHARES Share Tweet Google

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Γράφει ο Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Συνεργάτης Βιοκλινικής Αθηνών, Αντώνης Παρτσινέβελος.

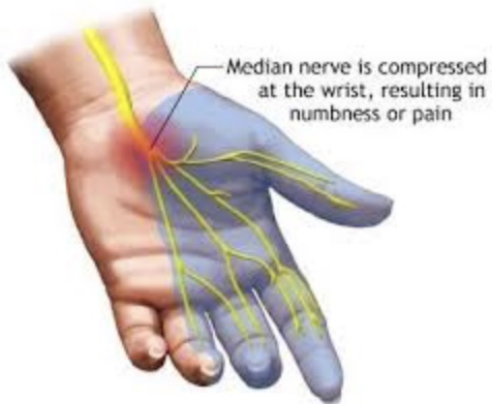


Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα αποτελεί το πιο συχνό αίτιο πόνου στο χέρι και οφείλεται στην πίεση του μέσου νεύρου μέσα στον καρπιαίο σωλήνα.

Τι προκαλεί την πίεση του νεύρου...

Ρωτήστε
τους ειδικούς





Μικροτραυματισμοί σε άτομα που η εργασία τους απαιτεί επαναλαμβανόμενες βίαιες κάμψεις και εκτάσεις δακτύλων και καρπού αποτελεί συχνό αίτιο του συνδρόμου (χειριστές υπολογιστών, χειρωνακτική εργασία).

Άλλα αίτια είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα, κάταγμα κάτω άκρου της κερκίδας που πωρώθηκε σε παρεκτόπιση, οστεοαρθρίτιδα του καρπού, σακχαρώδης διαβήτης κλπ.

Παρουσιάζεται επίσης συχνά κατά την εγκυμοσύνη, αλλά υποχωρεί συνήθως μετά τον τοκετό.

Σε αρκετές περιπτώσεις δεν υπάρχει σαφές αίτιο.

Σε ποια ηλικία εμφανίζεται και ποιο φύλο προτιμά...

Παρατηρείται συχνότερα σε ηλικίες 30-60 ετών και είναι 5 φορές συχνότερο σε γυναίκες.

Ρωτήστε
τους ειδικούς

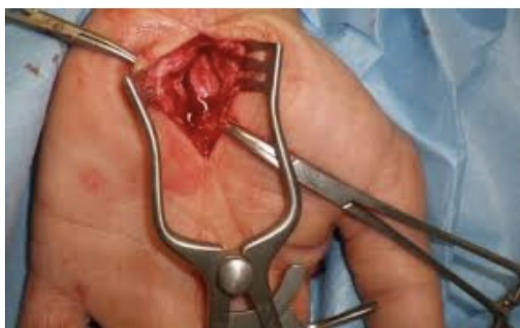
Τι συμπτώματα προκαλεί...



Εκδηλώνεται με πόνο στον καρπό και μουδιάσματα ή μυρμηκιάσματα στην παλαμιαία επιφάνεια των τριών πρώτων δακτύλων και το μισό του παράμεσου. Τα συμπτώματα είναι εντονότερα τη νύχτα και συχνά ξυπνούν τον ασθενή. Ο πόνος μερικές φορές αντανακλά προς τον αγκώνα ή το βραχίονα. Όταν η πάθηση παραμείνει χωρίς θεραπεία για μεγάλο διάστημα μειώνεται η δύναμη του αντίχειρα και δυσκολεύονται δουλειές που απαιτούν λεπτές κινήσεις όπως η συγκράτηση λεπτών αντικειμένων και το ράψιμο. Σε πιο προχωρημένο στάδιο υπάρχει μειωμένη αίσθηση στο χέρι στην κατανομή του μέσου νεύρου ή και ατροφία μυών του θέναρως (κοντά στον αντίχειρα). Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εξέταση και το ηλεκτρομυογράφημα.

Πώς θεραπεύουμε...

Η θεραπεία, εκτός από το αρχικό στάδιο, είναι χειρουργική, υπό τοπική αναισθησία, χωρίς νοσηλεία του ασθενή. Τα αποτελέσματα είναι πολύ ικανοποιητικά, εφόσον η επέμβαση γίνει έγκαιρα. Το χειρουργείο ανακουφίζει άμεσα, από την πρώτη κιόλας μέρα τον πόνο του ασθενή.



Η διάνοιξη του καρπιαίου σωλήνα μπορεί να γίνει με την **κλασική ανοικτή προσπέλαση**, την περιορισμένη ανοικτή προσπέλαση (**mini open τεχνική**) ή **ενδοσκοπικά**.

Ρωτήστε
τους ειδικούς

Mini-Open τεχνική: Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι ορθοπαιδικοί έχουν υιοθετήσει την



περιορισμένη ανοικτή προσπέλαση. Η τεχνική αυτή απαιτεί μόνο 2,5 εκατοστά χειρουργική τομή, που ωστόσο επιτρέπει άμεση επισκόπηση όλης της ανατομικής περιοχής. Η τεχνική αυτή φαίνεται ότι μειώνει τον χρόνο μετεγχειρητικής αποκατάστασης και τον πόνο σε σύγκριση με την ανοικτή μέθοδο. Ωστόσο, μακροπρόθεσμα, δεν φαίνεται να υπάρχει καμιά σημαντική διαφορά σε σχέση με την κλασική μέθοδο.

Η ενδοσκοπική μέθοδος αποτελεί λιγότερο επεμβατική μέθοδο σε σύγκριση με την ανοικτή προσπέλαση. Ο χειρουργός κάνει μία ή δύο χειρουργικές τομές 1-1,5 εκατοστών

στον καρπό και την παλάμη και εισάγει ένα ή δύο λεπτά ενδοσκόπια.

Στη συνέχεια εισάγεται μια μικροσκοπική κάμερα και ένα νυστέρι διαμέσου των ενδοσκοπίων. Καθώς ο ορθοπαιδικός χειρουργός βλέπει σε μία οθόνη την κάτω επιφάνεια του καρπιαίου σωλήνα, διατέμνει τον εγκάρσιο σύνδεσμο και απελευθερώνει το νεύρο.

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδοσκοπική διάνοιξη καταφέρνουν να επιστρέψουν στις καθημερινές δραστηριότητες σε λιγότερο χρόνο σε σύγκριση με την ανοικτή μέθοδο και έχουν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης μετεγχειρητικού πόνου στην χειρουργική τομή.

Παρόλα αυτά, **τα αποτελέσματα 6 μήνες μετά την επέμβαση, δεν φαίνεται να υπερτερούν όσον αφορά τη μυϊκή λειτουργία, την δύναμη σύλληψης ή την επιδεξιότητα**. Επιπλέον, η ενδοσκοπική μέθοδος, εξαιτίας της περιορισμένης ορατότητας των ανατομικών δομών, εγκυμονεί **μεγαλύτερο κίνδυνο για πρόκληση τραυματικής βλάβης του νεύρου**, η οποία ωστόσο φαίνεται ότι είναι παροδική (νευροαπραξία) και μειώνεται η πιθανότητα να συμβεί όσο μεγαλύτερη είναι η εμπειρία του χειρουργού στη συγκεκριμένη μέθοδο.

www.partsinevelos.gr

Ρωτήστε
τους ειδικούς

0
SHARES

f Share

🐦 Tweet

g Google

+ ^