

NASZ EKSPERT



**dr n. med.
Jarosław
Strychar,**
ortopeda,
traumatolog,
chirurg ręki,
Szpital
LUX MED

Gdy ręka szwankuje

Zespół cieśni kanału nadgarstka (ZKN) jest chorobą wywołaną przez długotrwałe oraz intensywne uciskanie nerwu pośrodkowego, który znajduje się w kanale nadgarstka. Współcześnie schorzenie to często pojawia się w związku z wykonywaniem pracy zawodowej.

Klasyczny zespół objawów to: uczucie zdrętwienia i mrowienia palców, które występuje nad ranem i budzi Pacjenta. Część chorych odczuwa przy tym ból o różnym nasileniu. Objawy te ustępują po kilkunastu minutach, a potrząśnięcie ręką przynosi ulgę. Rzadziej ból i zdrętwienie pojawiają się w ciągu dnia, podczas pracy lub dłuższym utrzymaniu nadgarstka w dużym zgięciu albo wyprostie, np. podczas trzymania kierownicy czy mycia okien.

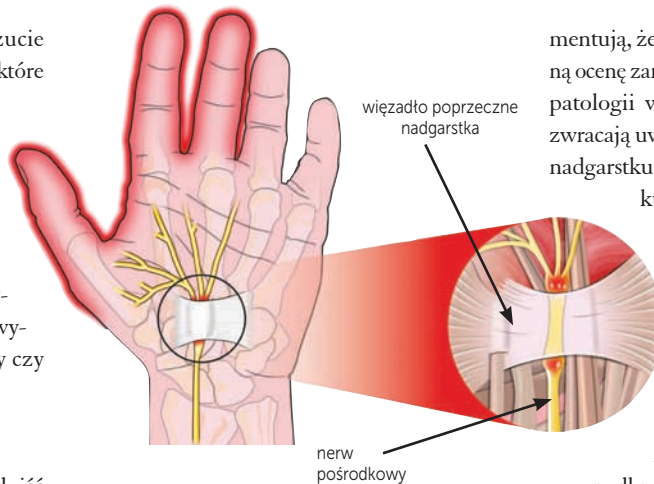
Powodów może być wiele

Do ucisku nerwu pośrodkowego może dojść z powodu zmniejszenia rozmiarów kanału nadgarstka lub zwiększenia jego zawartości, np. poprzez rozrost błony maziowej pochewek ścięgnistych. Innymi częstymi przyczynami ZKN-u są: ciąża, RZS, zmiany zwyrodnieniowe, choroby metaboliczne czy uzależnienie od alkoholu. Coraz częściej do ucisku nerwu pośrodkowego dochodzi na skutek pracy związanej z wykonywaniem powtarzających się ruchów, np. przy komputerze. Najczęściej jednak nie ma możliwości określenia dokładnej przyczyny ZKN-u.

Kilkuetapowa diagnoza

Rozpoznanie ZKN-u opiera się na ocenie występowania ww. objawów klinicznych oraz wynikach testów diagnostycznych. Badanie przeprowadzamy, opukując nerw na dłoni lub nadgarstku (objaw Tinela) palcem lub młoteczką neurologiczną. Wynik testu jest dodatni, jeżeli pojawiają się mrowienia w okolicy I–III palca badanej ręki.

Kolejnym sposobem oceny jest test Phalena. Polecamy badanemu zgiąć swobodnie nadgarstki, co osiągamy, opierając powierzchnię dłoniową jednej ręki o powierzchnię grzbietową drugiej; palce związają luźno. Wynik testu jest dodatni, jeżeli w ciągu 60 sekund pojawiają się zaburzenia czucia podobne do tych, jakie zgłasza Pacjent. Rozstrzygające są badania elektrodiagnostyczne (EMG) oraz USG, które pozwalają ocenić grubość troczka zginaczy i stan nerwu pośrodkowego.



Ingerencja chirurgiczna

ZKN można leczyć zachowawczo, stosując okresowe unieruchomienie stawu nadgarstkowego w ortezie, fizjoterapię, farmakoterapię i dokanałowe iniekcje steroidów. W bogatym piśmiennictwie na temat leczenia ZKN-u efekty zastosowania ww. metod oceniane są bardzo słabo. Leczenie operacyjne ZKN-u polega na odbarczeniu (dekompresji) nerwu pośrodkowego przez przecięcie miękkiej ściany kanału nadgarstka (więzadła poprzecznego), nazywanego także troczkiem zginaczy.

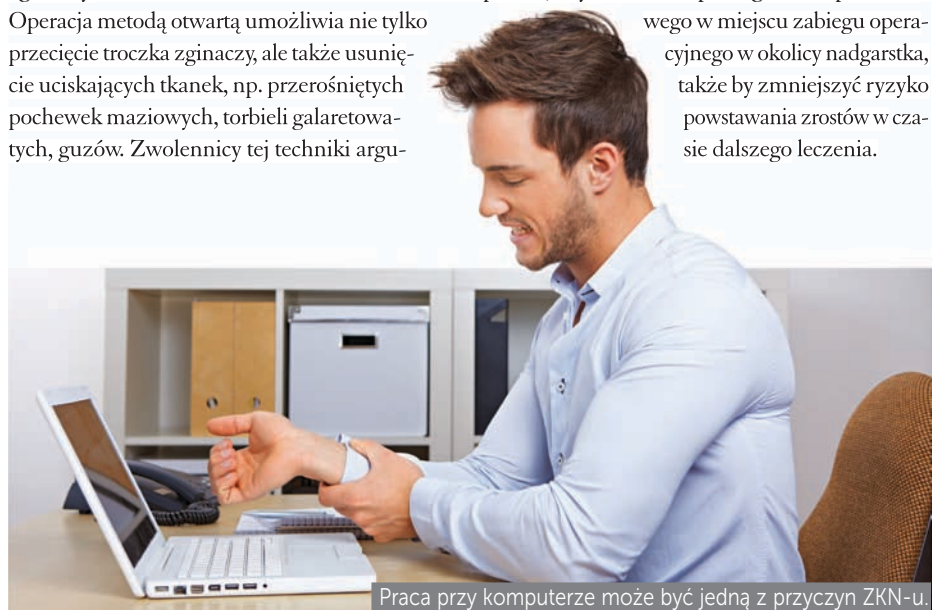
Operacja metodą otwartą umożliwia nie tylko przecięcie troczka zginaczy, ale także usunięcie uciskających tkanek, np. przerośniętych pochewek maziowych, torbieli galaretowatych, guzów. Zwolennicy tej techniki argu-

mentują, że jest ona bezpieczna, pozwala na pełną ocenę zarówno stanu nerwu, jak i ewentualnych patologii wewnątrzkanalowych. Przeciwnicy zwracają uwagę na częste powstawanie blizny na nadgarstku i śródreżcu, która może być tak dokuczliwa, że niweczy częściowo lub całkowicie korzyści wynikające z dekompresji nerwu. Metoda endoskopowa polega na odsłonięciu wejścia do kanału nadgarstka, identyfikacji nerwu pośrodkowego oraz więzadła poprzecznego i przecięciu go przy pomocy cienkiego artroskopu. Zwolennicy zabiegu

podkreślają, że blizna po nim jest minimalna, znacznie mniejszy jest też ból pooperacyjny, szybciej poprawia się siła i sprawność ręki oraz można wcześniej wrócić po nim do pracy. Przeciwnicy wskazują na mniejsze bezpieczeństwo (więcej powikłań) i gorszy wgląd w pole operacyjne, ograniczający zabieg do przecięcia troczka zginaczy.

Metoda małych cięć jest najmłodsza i stanowi kompromis między techniką tradycyjną a endoskopową, łącząc w sobie zalety obu metod operacyjnych.

Po operacji wskazane jest wczesne uruchomienie palców, aby umożliwić poślizg nerwu pośrodkowego w miejscu zabiegu operacyjnego w okolicy nadgarstka, także by zmniejszyć ryzyko powstawania zrostów w czasie dalszego leczenia.



Praca przy komputerze może być jedną z przyczyn ZKN-u.