



Dlaczego boli ręka?

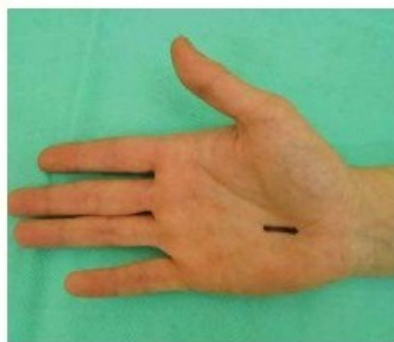
Część I. Zespół kanału nadgarstka

W praktyce każdego lekarza, niezależnie od specjalizacji, wcześniej lub później pojawia się pacjent z objawami nocnych bólów ręki oraz zaburzeń jej czucia. W poniższym artykule przedstawię jedną z przyczyn wyżej wymienionych dolegliwości, czyli zespół kanału nadgarstka, często określaną przez pacjentów jako „cieśń/ciasnota nadgarstka”.

Zespół kanału nadgarstka (w skrócie ZKN) jest schorzeniem wywołanym mechanicznym uciskiem na nerw pośrodkowy w kanale nadgarstka, który ma sztywne ściany i każdy stan chorobowy wiąże się z powiększeniem objętości tkanek w jego obrębie. To z kolei pociąga za sobą ucisk na wszystkie struktury, z których najbardziej wrażliwy jest nerw.

Najczęściej rozpoznanie ZKN przez lekarza opiera się na występowaniu wyżej wymienionych objawów, a w bardziej skomplikowanych przypadkach na wykonaniu badania USG nadgarstka oraz EMG.

Wiele czynników może powodować ucisk nerwu pośrodkowego. Do najważniejszych zaliczamy:



terze.

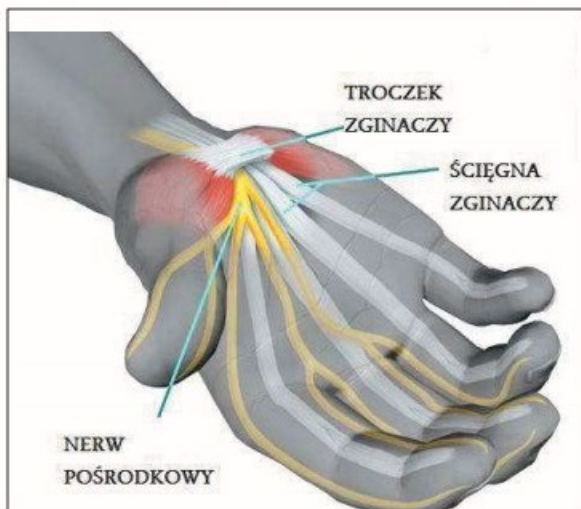
6. Choroby współistniejące: reumatoidalne zapalenie stawów, cukrzyca, niewydolność nerek, guzy wewnątrzkanałowe (gangliony, tłuszczaki, naczyniaki), akromegalia (przyrost objętości tkanki kostnej i ścięgien), szpiczak mnogi i amyloidoza, hemofilia, dna moczanowa, choroby infekcyjne.

W leczeniu ZKN stosuje się postępowanie zachowawcze, które nie przynosi jednak trwałych efektów, oraz postępowanie operacyjne, dające szansę wyleczenia. Są trzy sposoby chirurgicznej interwencji: tradycyjna metoda otwarta, metoda małych cięć i dekompresja endoskopowa. Wybór zależy od doświadczenia lekarza specjalisty, zawsze jednak należy mieć na uwadze dobro i bezpieczeństwo pacjenta. Z moich obserwacji klinicznych wynika, że najlepsza jest metoda jednego małego cięcia, ponieważ wiąże się z mniejszym bólem i szybszym odzyskaniem sprawności ręki, w tym posługiwaniem się nią w życiu codziennym.

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

W następnych wydaniach „Zdrowia Urzynowa” postaram się opisać inne neuropatie uciskowe nerwów obwodowych w obrębie kończyny górnej.

dr n.med. Jarosław Strychar
specjalista ortopedii
i traumatologii narządu ruchu
przychodnia przy ul. Na Uboczu 5



Objawy zespołu po raz pierwszy opisał sir James Paget w 1854 roku. Obraz kliniczny wczesnych stadiów choroby różni się od postaci zaawansowanych. Początkowo ból jest związany z obciążeniem kończyny i ustępuje szybko po zaprzestaniu pracy. Typowe dla ZKN jest występowanie dolegliwości w nocy. Bolesne palenie, drętwienie lub uczucie mrowienia mogą promieniować wzdłuż ramienia aż do barku lub szyi. Chorzy mają wrażenie, że palce ręki są obrzęknięte, a całe ramię ciężkie, a chcąc uzyskać ulgę, zwieszają ramię z łóżka i potrząsają ręką. Taka manifestacja kliniczna może trwać nawet wiele lat. Jednak w większości przypadków choroba szybko postępuje. Czynnikiem nasilającym te dolegliwości są długotrwałe utrzymywanie ręki w jednej pozycji oraz monotonne powtarzanie czynności, np. związanych z pracą zawodową ruchów ręki i nadgarstka. W zaawansowanych przypadkach dochodzi do zaników mięśni kłębu kciuka oraz do nieodwracalnego zaburzenia czynności ręki.

3. Styl życia: zespół częściej występuje u osób palących i nadużywających alkoholu.

4. Czynniki hormonalne: otyłość, menopauza, stan po usunięciu jajników, stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych, ciąża, niedoczynność tarczycy.

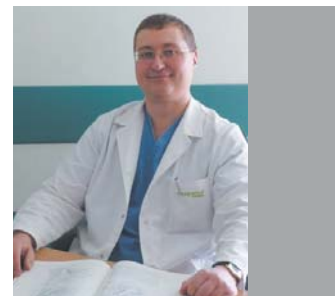
5. Czynniki ergonometryczne: ZKN częściej występuje u osób wykonujących zawód związany z często powtarzającymi się mikrourazami i przeciążeniem ręki, np. u osób pracujących przy kompu-



Dlaczego boli ręka?

Część II. Uszkodzenia uciskowe nerwu łokciowego

W poprzednim wydaniu „Zdrowia Ursynowa” opisałem dolegliwości związane z bólami ręki (tzw. zespół kanału nadgarstka), spowodowane uciskiem na nerw pośrodkowy. Poniższy artykuł poświęcony jest drugiej pod względem częstotliwości występowania chorobie nerwów obwodowych kończyny górnej, czyli neuropatii uciskowej nerwu łokciowego, najczęściej występującej w okolicy łokcia (tzw. zespół rowka nerwu łokciowego) lub nadgarstka (tzw. zespół kanału Guyona).



Zespołowi rowka nerwu łokciowego towarzyszą:

- Objawy czuciowe - nieokreślone bóle łokcia oraz drętwienie palca małego i serdecznego, nasilające się po zgięciu ręki w stawie łokciowym.
- Objawy ruchowe - słabość, niezdarność ruchowa i upuszczanie przedmiotów. Muzycy na przykład mają trudności podczas gry na skrzypcach, gitarze i pianinie. W wykryciu zespołu rowka nerwu łokciowego pomaga badanie EMG

Po rozpoznaniu zespołu rowka nerwu łokciowego i podjęciu decyzji o leczeniu stosuje się różnorodne metody zachowawcze, m.in. unikanie czynności wywołujących objawy, okresowe unieruchomienia łokcia, fizjoterapia oraz metody operacyjne. Wskazaniem do zabiegu chirurgicznego są zaburzenia czucia, które utrzymują się dłużej niż 3 miesiące, oraz stwierdzone przez lekarza zaburzenia czynności ręki. Nie ma jednak ogólnie przyjętego typu zabiegu

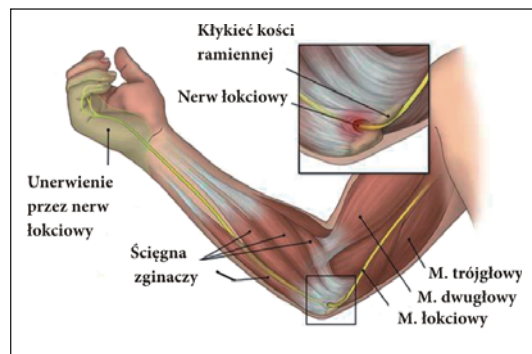
operacyjnego, ponieważ wybór w dużej mierze zależy od stopnia ucisku nerwu oraz umiejętności chirurga.

Zespół kanału Guyona przejawia się najczęściej:

- bólem przedziału łokciowego nadgarstka,
- zaburzeniami czucia,
- niekiedy wrażliwością na zimno.

Warto podkreślić, że objawy związane są zawsze z drętwieniem opuszki małego palca, czasem także opuszki palca serdecznego, możliwy jest zanik mięśni kłębika (wewnętrznej strony dłoni). Najczęstsze przyczyny ucisku nerwu łokciowego na poziomie nadgarstka to: tłuszczak, ganglion, czynności związane z wykonywaniem pracy w trudnych warunkach (np. obsługa młota pneumatycznego), a także uprawianie niektórych dyscyplin sportowych (np. kolarstwa). W odróżnieniu od zespołu rowka nerwu łokciowego, zespół Guyona leczy się tylko operacyjnie.

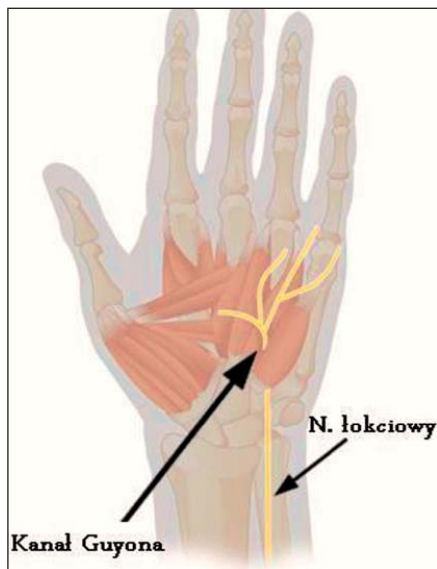
Istnieje jeszcze wiele innych, rzadziej spotykanych chorób nerwów obwodowych.



A celu weryfikacji rozpoznania i ustalenia dalszego leczenia należy się skonsultować z Poradnią Chirurgii Ręki (ul. Na Uboczu 5, przyjęcia w czwartki 16.00–19.00).

W następnym wydaniu „Zdrowia Ursynowa” omówimy ogólne postępowanie w wypadku częstych chorób ręki spowodowanych zapaleniem pochewek ścięgniowych. ■

dr n.med. Jarosław Strychar
specjalista ortopedii
i traumatologii narządu ruchu
przychodnia przy ul. Na Uboczu 5



— R E K L A M A —



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Warszawa-Ursynów**

**zaprasza lekarzy świadczących
usługi medyczne w poradniach:**

dla dzieci:

- alergologii • preluksacji •
- kardiologii z umiejętnością wykonywania i oceny testów wysiłkowych •

dla dorosłych:

- audiologii • foniatrii • otolaryngologii • neurologii •
- położnictwa i ginekologii • onkologii •
- kardiologii • medycyny sportowej •
- medycyny pracy • NPL (internista, pediatra) •

**do udziału w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne.
Informacje o warunkach konkursu można uzyskać:**

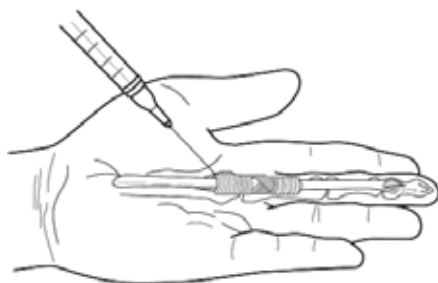
- w siedzibie SPZOZ Warszawa-Ursynów, ul. Zamiany 13, pok. nr 20,
tel. 22 641 52 14, 22 643 74 44, wew. 29
- Okręgowej Izby Lekarskiej.

Dlaczego boli ręka?

Część III. Zapalenia pochewek ścięgien

Powodem częstych bólów ręki oraz zaburzeń jej czynności są palce przeskakujące (strzelające) lub zapalenie pochewek ścięgniastych palców.

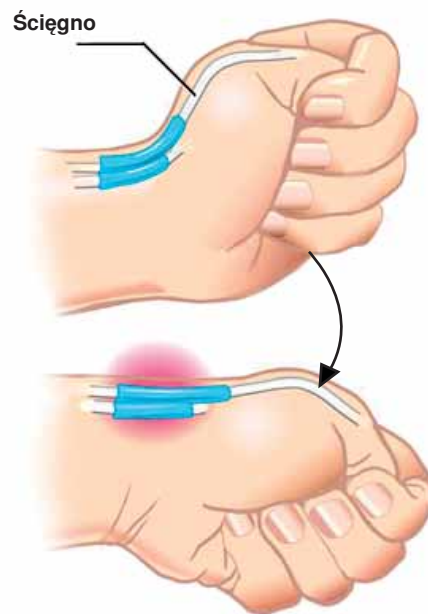
Objaw zauważany przez pacjentów to bezbolesne przeskakiwanie palca, które z czasem staje się uciążliwe i bolesne, powodując znaczny dyskomfort. Ból ten może być umiejscowiony w okolicy stawu śródrečno-paliczkowego i niekiedy promieniuje w kierunku bliższym. Zdarza się, że palec strzelający zostaje zablokowany w zgięciu i wówczas możliwe jest jedynie wyprostowanie palca przy pomocy drugiej ręki (tzw. wyprost bierny). W wypadku zablokowania w wyproście pacjent nie może wykonać pełnego, czynnego zgięcia palca. U pacjentów z przewlekle zablokowanym palcem przeskakującym niekiedy dochodzi do utrwalonych przykurczów stawowych, które utrudniają diagnozę. Chory bowiem często sądzi, że przyczyną dolegliwości są zmiany w bliższym stawie międzypaliczkowym.



go zalecana jest zmiana aktywności ruchowej, szyny unieruchamiające, okłady z lodu, niesterydowe leki przeciwzapalne oraz miejscowe podawanie zastrzyków.

Standardowym postępowaniem w chirurgicznym leczeniu palców przeskakujących jest otwarte uwolnienie więzadła A1, uciskającego ścięgna zginaczy. Operację wykonuje się w znieczuleniu miejscowym, z małego cięcia skóry po stronie dłoniowej ręki. Wskazaniem do leczenia chirurgicznego mogą być m.in. guzkowate palce przeskakujące, brak pozytywnej reakcji na leczenie zachowawcze, trwałe przykurcz, zmiany dotyczące kilku palców bądź długo trwające (ponad 5 miesięcy).

Choroba De Quervaina



się na stwierdzeniu zapalenia, nadwrażliwości na dotyk, często pojawiającego się zgrubienia ścięgien pierwszego przedziału prostowników (w okolicy wyrostka rylcowatego kości promieniowej). Inną metodą rozpoznania choroby De Quervaina jest wykonanie testu Finkelsteina, polegającego na zaciśnięciu ręki w pięść (kciuk w dłoni) i odchyleniu jej w stronę odłokciową. Pojawiający się ból ponad wyrostkiem rylcowatym kości promieniowej oznacza dodatni wynik testu. Często samo zaciśnięcie ręki w pięść ponad kciukiem jest dla pacjenta bolesne i odmawia on odchylenia łokciowego nadgarstka.

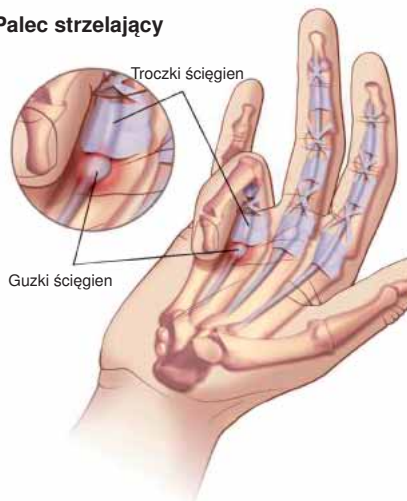
Leczenie choroby De Quervaina należy rozpocząć od podania niesterydowych leków przeciwzapalnych oraz wstrzyknięcia steroidów do pochewki. Niestety, leczenie zachowawcze dość często kończy się niepowodzeniem i wskazane jest leczenie operacyjne, polegające na przecięciu pochewki ścięgien.

Wszystkie powyższe schorzenia mogą być operowane w trybie jednodniowym po wstępnym zakwalifikowaniu w Poradni Chirurgii Ręki (ul. Na Uboczu 5, przyjęcia w czwartki 16.00–19.00).

dr n.med. Jarosław Strychar
specjalista ortopedii
i traumatologii narządu ruchu
przychodnia przy ul. Na Uboczu 5



Palec strzelający



Wiele przypadków pierwotnych palców przeskakujących u dorosłych można skutecznie leczyć sposobem zachowawczym. W ramach postępowania nieoperacyjnego

Choroba De Quervaina jest to zwężające zapalenie pochewek ścięgien, które obejmuje grzbietową stronę nadgarstka. Występuje dość często, a jej rozpoznanie opiera