

V.3. fejezet: Idegkompressziós szindrómák

V.3.1. Carpal tunnel syndrome

V.3.1.1 Definíció



A carpalis alagútszindróma egy jellemző tünetegyüttes, amelynek kiváltó oka a nervus medianus ideg kompressziós neuropáthiája. A tünetegyüttes jellemzően éjszakai fájdalom, az első három ujj és részben a gyűrűsujj zsibbadása és kéz szorítóerejének csökkenése. A panaszokat az ismétlődő manuális aktivitás és az extrém csuklóp helyzet gyakran provokálhatja.

A carpalis alagútszindróma kiváltó oka a ligamentum carpi transzversum és a kéztőcsontok által létrehozott zárt rekeszben, valamilyen okból kialakuló nyomásfokozódás. A carpalis alagútban kilenc ín és egy ideg fut. A nyomásfokozódás az idegre gyakorolt kompresszió és az ideg vérellátásának reverzibilis majd idővel irreverzibilis károsodását okozza.

V.3.1.2. Kiváltó okok

A carpalis nyomásfokozódás leggyakoribb okai a következők:

Veleszületett carpalis stenosis

Intrinsic és extrinsic izom rendellenesség

Trauma

Infectio

Tumor

Hormonális változások

Érbetegségek

Rheumás megbetegedés

Synovialis gyulladás

V.3.1.3. Diagnózis



EMG vizsgálat elvégzése a diagnózis felállításához nélkülözhetetlen

A jellemző tünetegyüttes és a Phallen teszt pozitivitása egyértelműen felveti a carpalis alagútszindróma gyanúját.

A Phallen teszt a mellkas előtt pozícionált teljesen hajlított helyzetű csuklóban kb. 60 másodperc után kialakuló zsibbadás.

A röntgenfelvétel elvégzése nem kötelező, de javasolt mivel esetleg csontos eredetű elváltozás azonosítható. Szisztémás betegség esetén elvégzése szintén javasolt.

A betegség egyértelmű diagnosztikus jele az EMG vizsgálat (Elektro Miográfia). A vizsgálat során a nervus medianus vezetési sebességét mérik. A vizsgálat során detektálják a vezetési sebesség csökkenésének mértékét, valamint pontos magasságát. Negatív esetben a nyaki gerinc vizsgálta is javasolt.

V.3.1.4 Kezelés

Korai stádiumban a kéz sinezése és gyulladáscsökkentő kezelés valamint fizikoterápia jelentős javulást hozhat.

A gyulladáscsökkentő kezelés szisztémásan és lokálisan is használatos de a lokális, közvetlenül a carpalis alagútba jutatott gyulladáscsökkentő a fokozott szövődmenyveszély miatt gondosan mérlegelendő.

A javasolt sebészi kezelés a ligamentum carpi transzverzum átvágása és az ideg felszabadítása. A ligamentum carpi a távolított hüvelykujj vonala és a distalis csuklóbarázda között helyezkedik el.

A műtét helyi érzéstelenítésben is elvégezhető így lehetőség van akár egynapos sebészet keretében végezni a beavatkozást.



1. videó: A Carpal tunnel syndroma műtéti ellátása