

Χειρουργική
αποσυμπίεση
ωλενίου νεύρου

Ορθοπαιδική χειρουργική

Χειρουργική αποσυμπίεση ωλενίου νεύρου



Ελληνική Εταιρεία
Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος &
Αθλητικών Κακώσεων
«Γεώργιος Νούλης»

www.eae-net.gr

Ταχ. Διεύθυνση:
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα
Τηλ.: 210 7230601
Κάθε Πέμπτη
17:00-22:00



Persomed Editions

2 rue de la Concorde
68000 Colmar, France
Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94
www.persomed.com

Σύνταξη: *P. Simler*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

Ε. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

**Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας**

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο, αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Ο **αγκώνας** επιτρέπει τις κινήσεις κάμψης και έκτασης του βραχίονα, καθώς και τις στροφικές κινήσεις του χεριού.

Είναι μια **άρθρωση**, δηλαδή περισσότερα οστά συνδέονται μεταξύ τους, για να επιτρέπεται η κίνηση τους προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Από τι αποτελείται ;

Η άρθρωση του αγκώνα αποτελείται από τρία οστά: το **βραχιόνιο**, που ενώνει τον ώμο με τον αγκώνα, την **ωλένη** και την **κερκίδα**, τα οποία ενώνουν τον αγκώνα με τον καρπό.

Αγγίζοντας τον αγκώνα σας μπορείτε να νιώσετε διάφορες προεξοχές που σχηματίζουν τα οστά.

Στην εξωτερική πλευρά του αγκώνα βρίσκεται μέρος του βραχιονίου, που ονομάζεται **έξω επικόνδυλος**. Στο εσωτερικό, δημιουργείται μια σφαιρική επιφάνεια, που σχηματίζεται από το βραχιόνιο, η **παρατροχίλια απόφυση** (ή **έσω επικόνδυλος**). Ανάμεσα σε αυτά τα δυο, μπορείτε να αισθανθείτε το πίσω μέρος της ωλένης, που ονομάζεται **ωλέκρανο**.

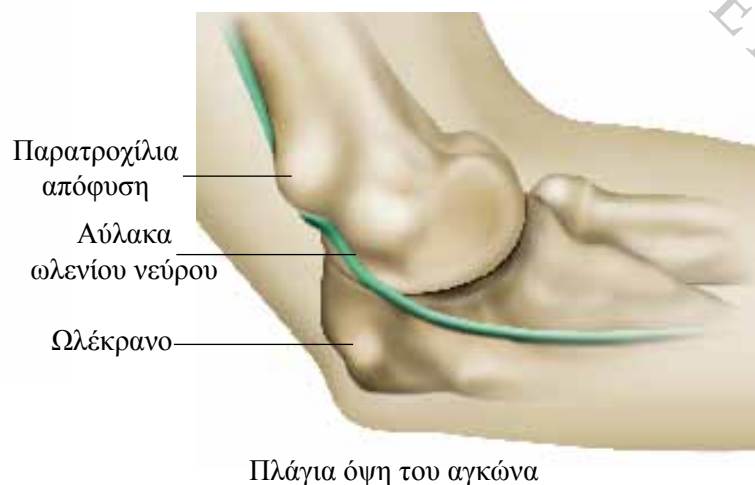
Μεταξύ της παρατροχίλιας απόφυσης και του ωλεκράνου σχηματίζεται μια κοιλότητα, που ονομάζεται **αύλακα ωλενίου νεύρου**.

Τα **νεύρα** είναι ίνες που μεταφέρουν πληροφορίες μέσα στο σώμα μας. Μεταφέρουν και εντολές κίνησης, που στέλνει ο εγκέφαλος. Τα νεύρα αυτά ονομάζονται **κινητικά**.

Τα **αισθητικά νεύρα** μεταφέρουν τις πληροφορίες από το δέρμα στον εγκέφαλο, για παράδειγμα την αίσθηση του κρύου ή του πόνου.

Το **ωλένιο νεύρο** διασχίζει το άνω άκρο. Οι διακλαδώσεις του φτάνουν στο μικρό δάκτυλο και τον παράμεσο του χεριού. Είναι **μικτό νεύρο** : κινητικό και αισθητικό.

Διασχίζει την αύλακα που σχηματίζεται ανάμεσα στην παρατροχίλια απόφυση και το ωλέκρανο. Προστατεύεται και συγκρατείται από έναν ισχυρό σύνδεσμο.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Το ωλένιο νεύρο μπορεί να πιέζεται κατά μήκος της πορείας του στο άνω άκρο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ωστόσο, η πίεση εστιάζεται στο ύψος του αγκώνα, στην αύλακα του νεύρου.

Οι αιτίες πίεσης του νεύρου είναι διάφορες:

- ανώμαλη πάχυνση του συνδέσμου που «στενεύει» την αύλακα. Είναι η πιο συνηθισμένη περίπτωση.

- παραμόρφωση του οστού μετά από παλαιότερο κάταγμα ή διάστρεμμα.

- ένα **ογκίδιο του ωλενίου νεύρου**, λόγω ανεξέλεγκτου πολλαπλασιασμού των κυττάρων που το αποτελούν.

- μόρφωμα με υγρό που δημιουργείται κοντά στην άρθρωση (**αρθρική κύστη**).

Πιο σπάνια, το νεύρο μπορεί να παγιδεύεται σε άλλα σημεία του χεριού: στο ύψος ενός μυ στο πρόσθιο τμήμα του αγκώνα (**σύνδεσμος του Struthers**) ή μετά τον αγκώνα.

Μερικές φορές, η συμπίεση του νεύρου μπορεί να οφείλεται σε τραυματισμό.

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Το νεύρο λόγω της συμπίεσης που υφίσταται, δεν μεταφέρει σωστά τις πληροφορίες κίνησης και αισθητικότητας.

Χάνετε μέρος της αισθητικότητας στον παράμεσο και το μικρό δάκτυλο (**απώλεια αισθητικότητας**). Ορισμένοι ασθενείς αισθάνονται μούδιασμα, ενοχλήσεις ή πόνους ελαφριάς μορφής (πρόκειται για **παραισθήσιες**).

Μικροί μύες του χεριού μπορεί να παρουσιάσουν σταδιακή παράλυση (**κινητική παράλυση**). Το πρόβλημα αυτό σας εμποδίζει σε ορισμένες κινήσεις.

Έχετε δυσκολία να χρησιμοποιήσετε την κίνηση «σύλληψης» που δημιουργεί ο αντίχειρας με το δείκτη: δεν έχετε πια δύναμη να πιάνετε αντικείμενα.

Δεν μπορείτε, επίσης, να ανοίξετε τα δάκτυλά σας, κυρίως το τέταρτο (**παράμεσος**) και το πέμπτο (**μικρός**).

Σπάνια η συμπίεση του νεύρου υποχωρεί και επανέρχεται σε φυσιολογική κατάσταση χωρίς θεραπεία, εκτός αν οφείλεται σε τραυματισμό.

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Ο γιατρός σας σάς ζητάει να εκτελέσετε μικρές ασκήσεις, για παράδειγμα να κρατήσετε ένα φύλλο χαρτί με τον αντίχειρα και το δείκτη (**σημείο Froment**), ή ακόμα να προσεγγίσετε και να πιέσετε τα δυο μικρά δάκτυλα μεταξύ τους με κλειστά τα μάτια.

Επιπλέον, εξετάζει το νεύρο ψηλαφώντας το κατά μήκος του δέρματος. Τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων του επιτρέπουν να διαπιστώσει εάν υπάρχουν προβλήματα αισθητικότητας και μια πιθανή κινητική παράλυση.

Μια ειδική εξέταση (**ηλεκτρομυογράφημα**) επιτρέπει να εντοπίσουμε αδυναμία των μυών και/ή πρόβλημα μεταφοράς των πληροφοριών στα νεύρα. Ο γιατρός σας ενεργοποιεί τους μυς και τα νεύρα του αγκώνα με τη βοήθεια ηλεκτρικού ρεύματος και καταγράφει τη δραστηριότητά τους. Με αυτό τον τρόπο, εντοπίζει το ακριβές σημείο συμπίεσης του νεύρου και τη σοβαρότητα του προβλήματος.

Η **απλή ακτινογραφία** χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**), για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Αυτή η εξέταση επιτρέπει να αποκλείσουμε την περίπτωση συμπίεσης του νεύρου από παραμόρφωση του οστού, οφειλόμενη ίσως σε κάποιο κάταγμα.

Ο γιατρός μπορεί, επίσης, να προτείνει **αξονική** ή **μαγνητική τομογραφία**, εφόσον υποψιάζεστε την ύπαρξη κύστης ή όγκου. Εάν αυτή είναι η περίπτωσή σας, μη διστάσετε να ζητήσετε περισσότερες διευκρινήσεις.

Οι διάφορες θεραπείες

Όρια της συντηρητικής θεραπείας

Στις περισσότερες περιπτώσεις καμιά συντηρητική θεραπεία δεν μπορεί να θεραπεύσει τη συμπίεση του ωλενίου νεύρου.

Εάν το νεύρο συμπιέζεται λόγω τραυματισμού, ο γιατρός σας προτείνει την ακινητοποίηση του αγκώνα με τη βοήθεια ενός **νάρθηκα**.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Εάν τα προβλήματα αισθητικότητας και η κινητική παράλυση επιμένουν για περισσότερο από τρεις μήνες, και/ή υπάρχουν ενδείξεις επιδείνωσης στο ηλεκτρομυογράφημα, ο γιατρός σας προτείνει επέμβαση.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Χωρίς θεραπεία, η απώλεια αισθητικότητας στα δυο τελευταία δάκτυλα επιδεινώνεται.

Υπάρχει κίνδυνος απώλειας της απαραίτητης δύναμης για να πιάσετε αντικείμενα με τον αντίχειρα και το δείκτη. Τέλος, το τέταρτο και πέμπτο δάκτυλο του χεριού μπορεί να παραμορφωθούν μόνιμα.

Ο γιατρός σας είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει του κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Η επέμβαση στοχεύει στην εξάλειψη του εμποδίου που συμπιέζει το νεύρο. Στην ιατρική γλώσσα αναφέρεται ως **απελευθέρωση νεύρου**.

... και τα όριά τους

Εφόσον η παράλυση των μυών είναι σε προχωρημένο στάδιο, η νευρόλυση μπορεί να μην αρκεί για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ο χειρουργός μπορεί να προτείνει μια άλλη επέμβαση (**τενοντομεταφορά**).



Συμπίεση ωλενίου νεύρου,
λόγω πάχυνσης
του συνδέσμου

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Διάφορα στοιχεία μπορεί να πιέζουν το ωλένιο νεύρο. Συνήθως, οφείλεται σε πάχυνση του συνδέσμου της αύλακας. Αυτή η περίπτωση παρουσιάζεται σε αυτό το έντυπο.

Ο χειρουργός απελευθερώνει το νεύρο. Στην ιατρική γλώσσα, αναφέρεται ως **νευρόλυση**.

Πριν την επέμβαση

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Η αναισθησία

Για την επέμβαση αυτού του είδους, συνήθως, αναισθητοποιείται μόνο το άνω άκρο (**περιοχική αναισθησία του άνω άκρου**).

Προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

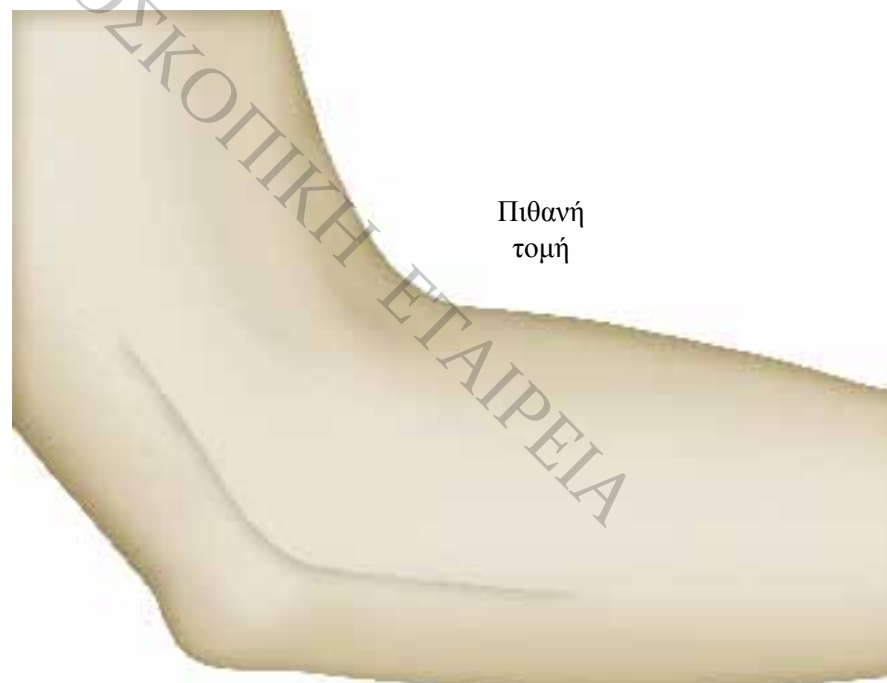
Τοποθετείστε ξαπλωμένος ανάσκελα και το χέρι σας τοποθετείται σε ειδικό χειρουργικό τραπέζι βραχίονα.

Η διάνοιξη

Ο χειρουργός πραγματοποιεί τομή περίπου 10 εκατοστών, στο ύψος της αύλακας του ωλενίου νεύρου.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει.

Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες, που επιμηκύνουν την επέμβαση χωρίς, ωστόσο, να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.



Η βασική επέμβαση

Μετά την τομή στο δέρμα, ο χειρουργός αποκαθιστά τη βλάβη στον ιστό που κλείνει την αύλακα του ωλενίου νεύρου. Πραγματοποιεί τομή και συνήθως, αφαιρεί ένα μικρό τμήμα. Το νεύρο δε συμπιέζεται πια: απελευθερώνεται.

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Εφόσον ο σύνδεσμος δεν κλείνει πια την αύλακα, το νεύρο μπορεί να μετατοπιστεί. Σε αυτή την περίπτωση μιλάμε για **εξάρθρωμα**. Για να εξετάσει αυτή την περίπτωση, ο χειρουργός κάμπει και τεντώνει το χέρι στη διάρκεια της επέμβασης. Εάν το νεύρο εξαρθρώνεται εύκολα, μπορεί να αποφασίσει τη μετατόπιση του νεύρου μπροστά από την παρατροχίλια απόφυση. Πρόκειται για **μετατόπιση ωλενίου νεύρου**.

Εφόσον η παρατροχίλια απόφυση έχει υποστεί παραμορφώσεις, λόγω κατάγματος, διαστρέμματος, κτλ. και το νεύρο πιέζεται από θραύσμα οστού, ο χειρουργός μπορεί να προβεί στην αφαίρεση της οστικής αυτής επιφάνειας (**εκτομή**).

Στην περίπτωση ύπαρξης **κύστης** ή **ογκιδίου** στο νεύρο, ο χειρουργός προχωρά στην αφαίρεσή του, προσέχοντας να μην τραυματιστεί το νεύρο.

Εάν ο γιατρός σας θεωρεί ότι το νεύρο πιέζεται σε άλλο σημείο, μπορεί να μεγαλώσει την τομή, για να ελέγξει τη συνολική κατάσταση του νεύρου στο άνω άκρο.

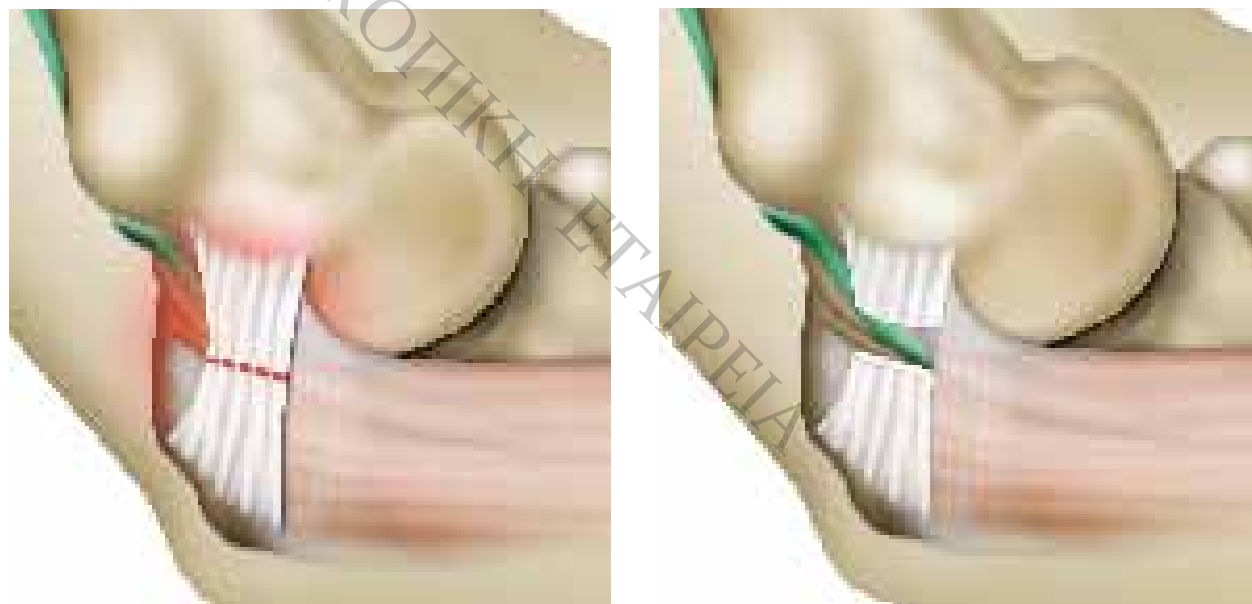
Η συρραφή

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι (**παροχέτευση**), για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση.

Για τη συρραφή της τομής, ο γιατρός σας χρησιμοποιεί ράμματα, αγκράφες, ή κάποιο άλλο σύστημα συρραφής, που είναι σταθερό ή απορροφάται σταδιακά από τον οργανισμό (**απορροφήσιμο υλικό**).

Η τελική μορφή της ουλής εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματός σας, τα «τραβήγματα» που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.

Διατομή Συνδέσμου



Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξη της παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών, κτλ). Συνήθως, διαρκεί περίπου 30 λεπτά.

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως, δεν χρειάζεται η χορήγηση αίματος (**μετάγγιση**).

Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Συνήθως, είναι ελαφριάς μορφής, εκτός εάν ο γιατρός σας αφαίρεσε τμήμα οστού (**εκτομή παρατροχίλιου απόφυσης**). Ελέγχεται, ωστόσο, με την κατάλληλη αγωγή.

Εάν ο πόνος επιμένει, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Λειτουργία και αυτονομία

Το χρονικό διάστημα για την επιστροφή στην εργασία σας ποικίλλει, ανάλογα με το επάγγελμά σας και το είδος του χειρουργείου, στο οποίο υποβληθήκατε. Μπορεί να είναι μερικές μέρες ή να φτάσει τους τρεις μήνες, αν το επαγγέλμά σας είναι χειρωνακτικό.

Σας συνιστάται η αποφυγή στήριξης στον αγκώνα σας σε σκληρή επιφάνεια για αρκετή ώρα (π.χ. γραφείο), ώστε να προφυλάξετε το νεύρο σας που παραμένει ευαίσθητο.

Στις αθλητικές σας δραστηριότητες μπορείτε να επανέλθετε μετά από τρεις μήνες. Μη διστάσετε να ρωτήσετε το χειρουργό σας για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει κάθε δραστηριότητα.

Βασική φροντίδα

Εφόσον σας έχει τοποθετηθεί σωληνάκι για την παροχέτευση των υγρών της εγχειρισμένης περιοχής, αφαιρείται την επόμενη μέρα της επέμβασης.

Τα ράμματα ή οι αγκράφες αφαιρούνται μετά από δέκα με είκοσι μέρες περίπου.

Ορισμένοι χειρουργοί προτείνουν την ακινητοποίηση του αγκώνα για μερικές εβδομάδες και/ή συνεδρίες **φυσιοθεραπείας** με τη βοήθεια ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**). Εξαρτάται, ωστόσο, από την κατάστασή σας.

Επιστροφή στο σπίτι

Εάν δεν τοποθετηθεί παροχέτευση, επιστρέφετε σπίτι σας την ίδια μέρα της επέμβασης (**χειρουργείο ημέρας**).

Διαφορετικά, επιστρέφετε την επομένη ή λίγες μέρες αργότερα, εάν έχετε υποστεί εκτομή παρατροχίλιου απόφυσης. Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας και την κατάσταση της υγείας σας.

Αποτέλεσμα

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις και να υποβληθείτε σε εξετάσεις ελέγχου, αν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Συνήθως, επισκέπτεστε το γιατρό σας μετά από δέκα μέρες, στη συνέχεια μετά από τρεις εβδομάδες, έξι εβδομάδες, τρεις μήνες, για να ελέγχεται η μετεγχειρητική σας εξέλιξη.

Πόνος

Ο πόνος υποχωρεί.

Λειτουργία και αυτονομία

Η αισθητικότητα και οι ικανότητες κίνησης επανέρχονται σταδιακά σε διαστημα τριών έως έξι μηνών. Ωστόσο, περιθώρια βελτίωσης υπάρχουν ακόμα και μετά από δύο χρόνια.

Γενικά, αποκαθίστανται όλες οι λειτουργίες, εκτός αν η επέμβαση δεν πραγματοποιήθηκε εγκαίρως, με αποτέλεσμα τα νεύρα να έχουν φθαρεί σημαντικά.

Η αφαίρεση τμήματος του ιστού που περιβάλλει το νεύρο δεν επηρεάζει τη λειτουργία του αγκώνα.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν.

Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνήθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης».

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο έντυπο «αναισθησία».

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Στη διάρκεια της επέμβασης, το ωλένιο νεύρο μπορεί να τραυματιστεί. Συνήθως, η βλάβη μπορεί να αποκατασταθεί.

Μετά την επέμβαση

Είναι πιθανό η εγχειρισμένη περιοχή να αιμορραγήσει και να δημιουργηθεί θύλακος αίματος (**αιμάτωμα**), που απαιτεί συμπληρωματική θεραπεία.

Η περίπτωση μόλυνσης της εγχειρισμένης περιοχής από μικρόβια (**λοίμωξη**), είναι σπάνια. Η φαρμακευτική αγωγή (**αντιβιοτικά**), συνήθως, αρκεί για την καταπολέμησή τους. Ειδικές αναλύσεις επιτρέπουν να εντοπίσουμε το μικρόβιο και να προσαρμόσουμε την αγωγή για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Η άρθρωση του αγκώνα μπορεί να παρουσιάσει ερεθισμό και οίδημα (**αλγοδυστροφία**), τα οποία προκαλούν έντονο πόνο. Το δέρμα κοκκινίζει. Σας χορηγείται, λοιπόν, θεραπεία για τη μείωση του πόνου (**αναλγητικά**). Σε ορισμένες περιπτώσεις, η επιπλοκή αυτή εξελίσσεται και προκαλεί δυσκαμψία του αγκώνα. Μην ανησυχείτε, καθώς η περίπτωση αυτή είναι σπάνια.

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)

Το νεύρο μπορεί να συμπιεστεί εκ νέου (**υποτροπή**). Μερικές φορές, χρειάζεται δεύτερη επέμβαση.

Μερικές από τις επιπλοκές αυτές απαιτούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Μην ανησυχείτε. Ο χειρουργός σας γνωρίζει καλά αυτά τα προβλήματα και ενεργεί ανάλογα ώστε να τα αποτρέψει.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση, μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας.

Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει, καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.