

Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα - Ανοικτή επέμβαση



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: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *M. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *N. Τζανακάκης*

E. 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 **καρπιαίος σωλήνας** είναι ένα είδος διόδου - καναλιού που βρίσκεται στο πρόσθιο μέρος του καρπού, και οδηγεί από τον πήχη προς την παλάμη.

Από το εσωτερικό του καρπιαίου σωλήνα περνούν :

A. Οι τένοντες που επιτρέπουν να κάμπτουμε τα δάχτυλα (**καμπτήρες τένοντες**). Πρόκειται για μακριές δομές σαν «κορδόνια» που συνδέουν τους μυς που βρίσκονται στον πήχη με τα οστά των δακτύλων του χεριού. Όταν οι μύες συστέλλονται, τραβούν τους τένοντες οι οποίοι με τη σειρά τους τραβούν τα οστά και προκαλούν την κάμψη των δακτύλων.

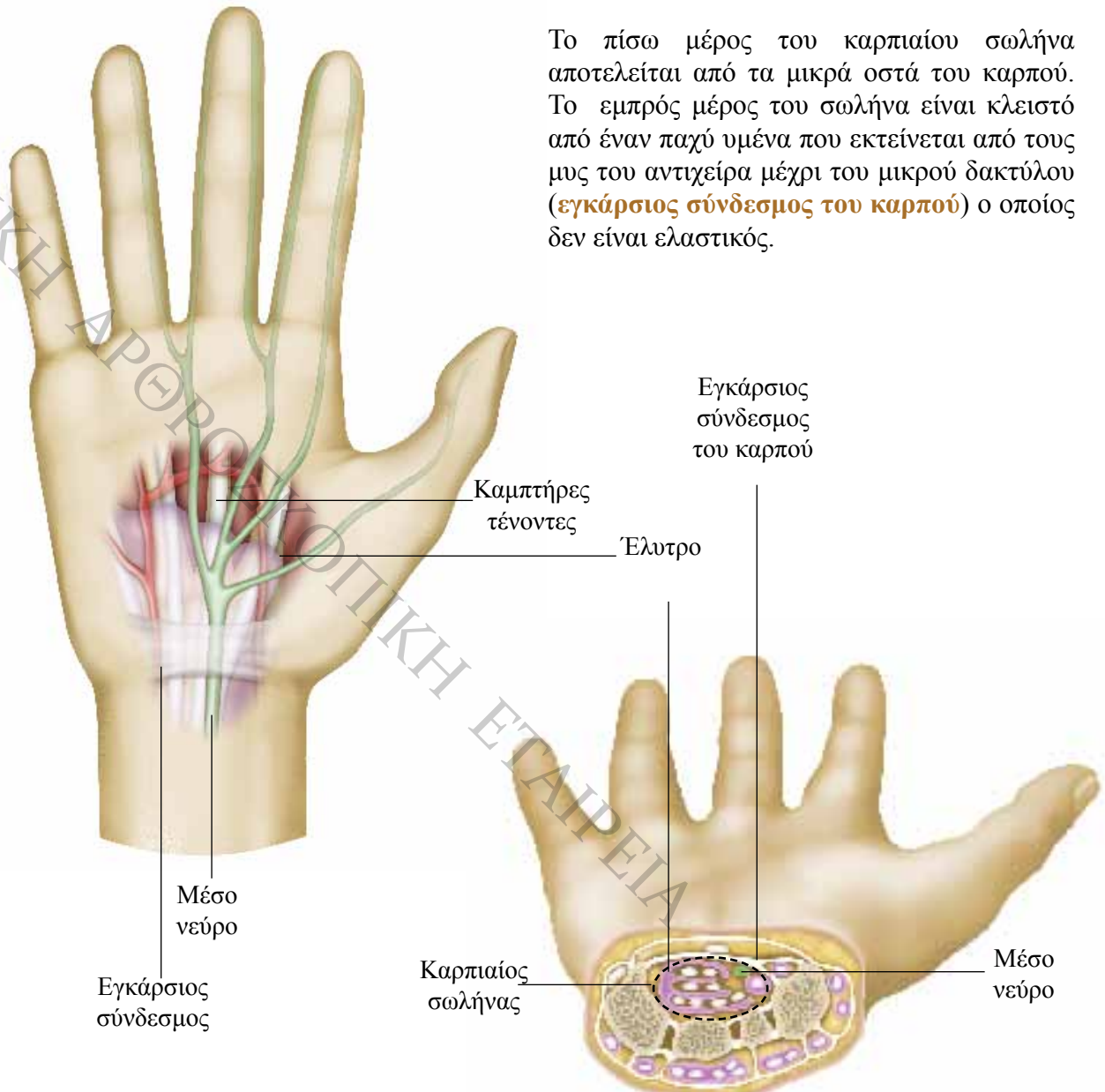
Αυτοί οι τένοντες περικλείονται σε ένα σάκο (**έλυτρο**) που τους θρέφει και παράγει ένα υγρό που διευκολύνει την ολίσθησή τους (**λίπανση**).

B. Ένα νεύρο (το **μέσο νεύρο**). Τα **νεύρα** είναι ινώδεις δομές στον οργανισμό που μεταδίδουν πληροφορίες με την μορφή ηλεκτρικών σημάτων. Το **μέσο νεύρο**, προερχόμενο από τον πήχη, εισέρχεται στον καρπιαίο σωλήνα και στην έξοδό του χωρίζεται και καταλήγει στα τέσσερα πρώτα δάχτυλα εξασφαλίζοντας την ικανότητα αίσθησης (**αντίχειρα, δείκτη, μέσο** και τη μισή επιφάνεια του **παράμεσου**).

Αυτό το νεύρο ελέγχει επίσης τους μικρούς μυς χάρη στους οποίους ο αντίχειρας μπορεί να κινείται μπροστά από τα υπόλοιπα δάχτυλα. Είναι η απαραίτητη κίνηση για να πιάνουμε αντικείμενα και ονομάζεται **αντιθετική κίνηση**.

Από τι αποτελείται;

Το πίσω μέρος του καρπιαίου σωλήνα αποτελείται από τα μικρά οστά του καρπού. Το εμπρός μέρος του σωλήνα είναι κλειστό από έναν παχύ υμένα που εκτείνεται από τους μυς του αντίχειρα μέχρι του μικρού δακτύλου (**εγκάρσιος σύνδεσμος του καρπού**) ο οποίος δεν είναι ελαστικός.



Γιατί χρειάζεται θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα;

Το μέσο νεύρο πιέζεται μέσα στον καρπιαίο σωλήνα (**σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα**).

Αυτή η πίεση συνήθως οφείλεται στον ερεθισμό και το πρήξιμο του σάκου που περιβάλλει τους τένοντες (**τενόντιο έλυτρο**).

Συχνά, προσβάλλονται και τα δυο χέρια.

Ποιά είναι τα συμπτώματα;

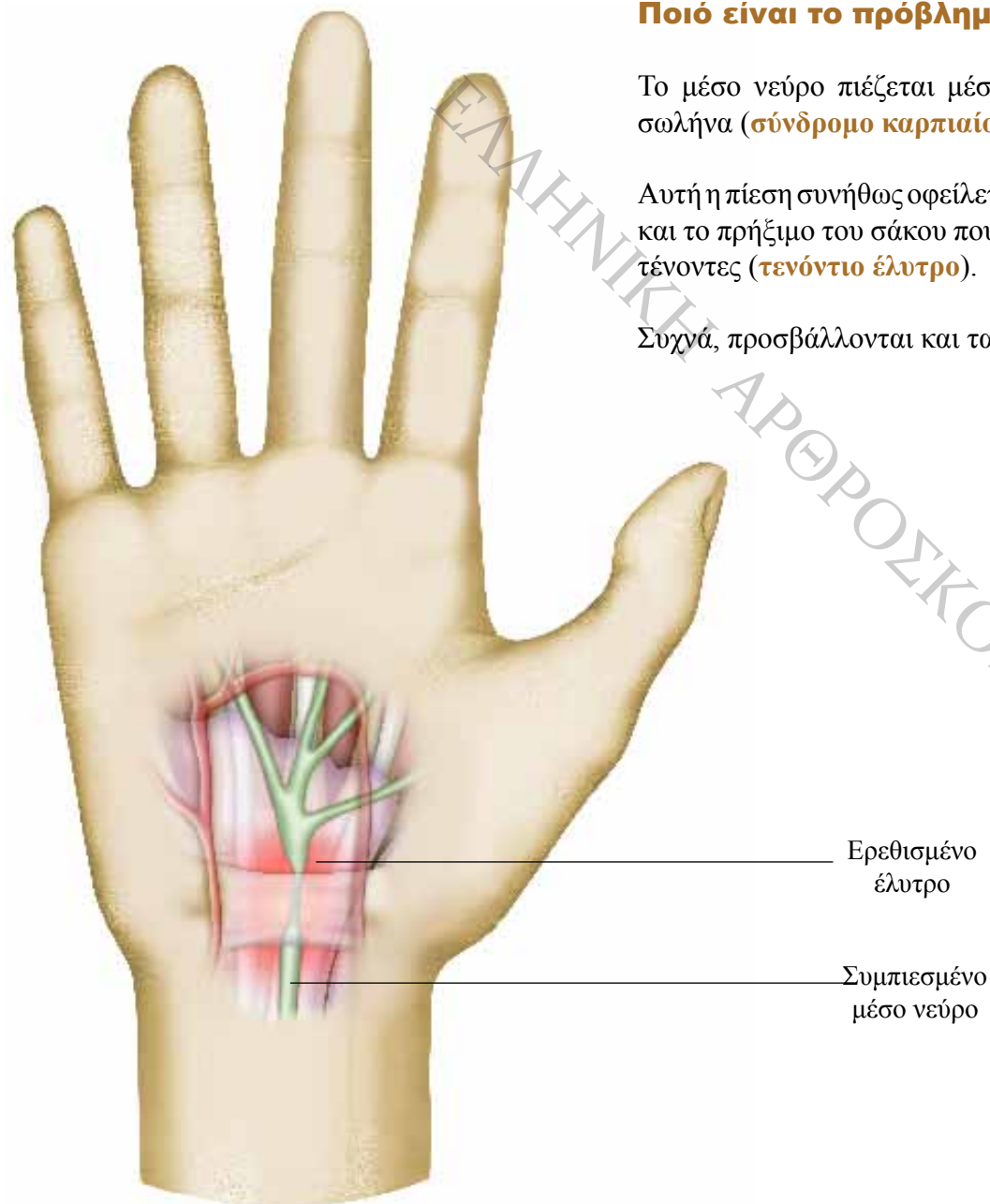
Ξεκινάει με μυρμήγκιασμα τη διάρκεια της νύχτας, που μερικές φορές συνοδεύεται από πόνο στην παλάμη του χεριού και τα δάχτυλα, (**επώδυνες παραισθησίες**). Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι πιο έντονα στο δεύτερο μισό της νύχτας, λίγο πριν ξυπνήσετε. Αυτοί οι πόνοι μπορεί κάποιες φορές να φτάνουν στον αγκώνα ή ακόμα και μέχρι τον ώμο.

Το πρωί, το χέρι σας είναι μουδιασμένο και τα δάχτυλά σας δύσκαμπτα (**αγκύλωση**). Ο αντίχειρας, ο δείκτης και ο μέσος (τα **εξωτερικά δάχτυλα**) μπορεί να χάσουν τη δυνατότητα αίσθησης, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεστε να πιάνετε αντικείμενα. Αυτά τα σημάδια εξαφανίζονται με την κίνηση των δαχτύλων σε λίγα λεπτά.

Αν αφήσουμε τη νόσο να εξελιχθεί, η μείωση της αισθητικότητας αυξάνει. Εμφανίζεται κάθολη τη διάρκεια της μέρας και προκαλεί αδεξιότητα στις καθημερινές κινήσεις (π.χ. κούμπωμα ενός ρούχου, κράτημα μικρού αντικειμένου, μάζεμα κερμάτων κτλ).

Στη συνέχεια τα δάχτυλα γίνονται τελείως αναίσθητα. Το χέρι αδυνατεί να κρατήσει αντικείμενα και η ικανότητα του αντίχειρα να κινείται μπροστά από τα υπόλοιπα δάχτυλα σταδιακά εξαφανίζεται (**παράλυση**).

Σχεδόν πάντα, το ένα χέρι προσβάλλεται περισσότερο από το άλλο.



Ποιές είναι οι αιτίες;

Είναι ποικίλες και δεν μπορούμε πάντα να τις καθορίσουμε.

Στις γυναίκες, μπορεί να συνδέεται με συγκεκριμένες ορμονικές αλλαγές: στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μετά τον τοκετό, κυρίως όμως στην ηλικία όπου σταματάει η περίοδος (**εμμηνόπαυση**).

Στους αθλητές ή σε όσους ασκούν χειρωνακτική εργασία, το πρόβλημα προκύπτει μετά από έντονη άσκηση των τενόντων των δαχτύλων, κυρίως όταν ο καρπός είναι ιδιαίτερα λυγισμένος ή τεντωμένος (για να στίψουμε ένα σφουγγαρόπανο, κάνοντας ποδήλατο...).

Πιο σπάνια, το πρόβλημα οφείλεται σε παραμόρφωση του καρπιαίου σωλήνα που ερεθίζει τους τένοντες και το σάκο τους. Αυτό συμβαίνει αν τα οστά του καρπού έχουν υποστεί φθορά (**αρθρίτιδα**) ή αν έχουν σπάσει (**κάταγμα**) και δεν έχουν κολλήσει σωστά.

Κάποιες ασθένειες (**δυσλειτουργία θυρεοειδούς αδένος, διαβήτης**) καθιστούν τα νεύρα πιο ευάλωτα στην πίεση. Σε αυτή την περίπτωση, κι άλλα νεύρα του χεριού μπορεί επίσης να πιεστούν (για παράδειγμα το **ωλένιο νεύρο** στο ύψος του αγκώνα).

Τι εξετάσεις χρειάζονται;

Συνήθως κάνετε **ηλεκτρομυογράφημα**.

Είναι μια εξέταση που επιτρέπει να μετρήσουμε την ταχύτητα με την οποία κινείται το ηλεκτρικό ρεύμα μέσα από τα νεύρα (**ταχύτητα αγωγής**).

Αν παρατηρηθεί ελάττωση αυτής της ταχύτητας στο ύψος του καρπιαίου σωλήνα, είναι ένδειξη της πάθησης. Ανάλογα με το βαθμό πίεσης του νεύρου, μειώνεται περισσότερο ή λιγότερο (φυσιολογικά είναι 50 μέτρα το δευτερόλεπτο).

Το ηλεκτρομυογράφημα επιτρέπει επίσης να γνωρίζουμε εάν και άλλα νεύρα έχουν πληγεί ή αν το μέσο νεύρο πιέζεται και σε άλλα σημεία.

Αν ο γιατρός σας υποπτεύεται ότι τα οστά του καρπού σας είναι υπεύθυνα για το πρόβλημα, θα σας συστήσει **ακτινογραφία**.

Είναι μια τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (**ακτίνες X**) για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος.

Μας επιτρέπει να εντοπίσουμε μια πιθανή παραμόρφωση του καρπιαίου σωλήνα ή ένα συμπαγές στοιχείο που ενοχλεί στο εσωτερικό.

Χωρίς θεραπεία, ποιοί είναι οι κίνδυνοι;

Η εξέλιξη του συνδρόμου του καρπιαίου σωλήνα δεν είναι προβλέψιμη : η επιδείνωσή του μπορεί να είναι ραγδαία ή αντιθέτως να πάρει χρόνια.

Υπάρχει ο κίνδυνος να δυσκολεύεστε να χρησιμοποιήσετε τα δάχτυλά σας, καθώς χάνετε την αίσθηση στα τρία πρώτα δάχτυλα (αντίχειρας, δείκτης και μέσος).

Σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, χάνεται η ικανότητα του αντίχειρα να κινείται μπροστά από τα άλλα δάχτυλα για να μπορείτε να πιάνετε αντικείμενα.

Ο γιατρός σας είναι αρμόδιος για να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Μη διστάζετε να μιλήσετε μαζί του.

Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να θεωρηθεί επαγγελματική ασθένεια.

Ωστόσο, η επαγγελματική δραστηριότητα συνήθως, δεν είναι παρά ο παράγων που ενεργοποιεί μια προϋπάρχουσα ευαισθησία (συνήθως ο καρπιαίος σωλήνας είναι πιο στενός από το κανονικό).

Δεν είναι σπάνιο να εμφανίζεται το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα σε περισσότερα από ένα μέλη της ίδιας οικογένειας.

Οι διάφορες θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες

Παίρνετε φάρμακα για τον πόνο και για να μειώσετε τον ερεθισμό και το πρήξιμο.

Ο γιατρός είναι πιθανό να σας κάνει ένεση με αντιφλεγμονώδες φάρμακο κατευθείαν στον καρπιαίο σωλήνα, με τη βοήθεια μιας σύριγγας (**έγχυση κορτιζόνης**).

Αν αυτό σας ανακουφίσει, έστω και προσωρινά, επιβεβαιώνεται ότι πρόκειται για σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα.

Κατά τη διάρκεια της νύχτας, μπορείτε να ακινητοποιήσετε τον καρπό σας με **νάρθηκα**. Τον χρησιμοποιείτε μέχρι να εξαφανιστούν τα συμπτώματα πίεσης του νεύρου. Ο νάρθηκας μπορεί να σας ανακουφίσει, αν χρησιμοποιείται από την αρχή της νόσου, ωστόσο η αποτελεσματικότητά του είναι προσωρινή.

Όσο ο καιρός περνάει και το πρόβλημα εξελίσσεται, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες αποτελεσματικότητας των θεραπειών αυτών.

Η επέμβαση δεν είναι υποχρεωτική.

Παίρνετε μια απόφαση ανάλογα με την ενόχληση, τον πόνο και την επιδείνωση του προβλήματος μετά από συζήτηση με το γιατρό σας.

Οι χειρουργικές θεραπείες

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές για να απελευθερώσουμε το συμπιεσμένο νεύρο στο ύψος της παλάμης του χεριού (**μέσο νεύρο**).

Ο στόχος είναι να εξαλείψουμε γρήγορα τον πόνο, ώστε να μπορείτε να χρησιμοποιείτε κανονικά το χέρι σας.

Η αρχή αυτών των τεχνικών στηρίζεται στη διάνοιξη του καρπιαίου σωλήνα, κόβοντας τελείως τον ανελαστικό υμένα που περιορίζει το εξωτερικό του μέρος (**εγκάρσιος σύνδεσμος του καρπού**).

Αφαιρούνται μερικά χιλιοστά του συνδέσμου, με μια τομή φυσικά λίγο μεγαλύτερη.

Ο χειρουργός σας μπορεί να αποφασίσει επιπλέον να αφαιρέσει το σάκο που περικλείει τους τένοντες (**έλυτρο**). Η επέμβαση (**αφαίρεση ελύτρου**) είναι σοβαρή, για αυτό πραγματοποιείται μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητη.

Η επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί:

- χωρίς μεγάλη τομή του καρπού, βλέποντας στο εσωτερικό με τη βοήθεια μιας μικρής κάμερας (**ενδοσκόπιο**), η οποία συνδέεται με οθόνη. Αυτή η μέθοδος όμως, (**ενδοσκόπηση**) δεν είναι κατάλληλη για κάθε περίπτωση.

- με διάνοιξη της παλάμης, στο ύψος του καρπού (**κλασική ανοιχτή επέμβαση**). Έχουν αναπτυχθεί ωστόσο μέθοδοι ώστε αυτό να γίνεται με όλο και μικρότερες τομές. Η τεχνική αυτή παρουσιάζεται σε αυτό το φυλλάδιο. Η επιλογή της τεχνικής εξαρτάται από την περίπτωση σας και τις μεθόδους που εφαρμόζει ο χειρουργός σας.

Όρια της χειρουργικής επέμβασης

Η διάνοιξη του καρπιαίου σωλήνα περιορίζει μόνο τα συμπτώματα πίεσης του νεύρου (**μέσο νεύρο**).

Σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, η αποκατάσταση δεν είναι πλήρης.

Μπορεί να συνεχίσετε να νιώθετε μυρμηγκιάσματα στο τέταρτο και πέμπτο δάχτυλο μετά την επέμβαση. Συνήθως οφείλονται σε ένα άλλο νεύρο (**ωλένιο νεύρο**), το οποίο πιέζεται στον αγκώνα.

Αν το μέσο νεύρο πιέζεται σε άλλο σημείο, η επέμβαση δε θα σας ανακουφίσει.

Πότε χρειάζεται εγχείριση;

Όταν η νόσος δεν βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, ή όταν η ταχύτητα αγωγής μέσα στο νεύρο δεν είναι ιδιαίτερα ελαττωμένη, εφαρμόζουμε συνήθως τη φαρμακευτική αγωγή για αρκετούς μήνες.

Αν το αποτέλεσμα δεν είναι ικανοποιητικό, ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει χειρουργική επέμβαση.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Αυτή η κοινή επέμβαση παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα : είναι σύντομη, ανώδυνη και δε χρειάζεται, στις περισσότερες περιπτώσεις, συνεδρίες φυσιοθεραπείας.

Παρουσιάζει λίγους κινδύνους και έχει σημαντικά ποσοστά επιτυχίας.

Αναισθησία

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

Στη διάρκεια της επέμβασης συνήθως αναισθητοποιούμε μόνο τον καρπό (**τοπική αναισθησία**) ή ολόκληρο το χέρι σας (**περιοχική αναισθησία του άνω μέρους**).

Χρειάζεται μετάγγιση ;

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

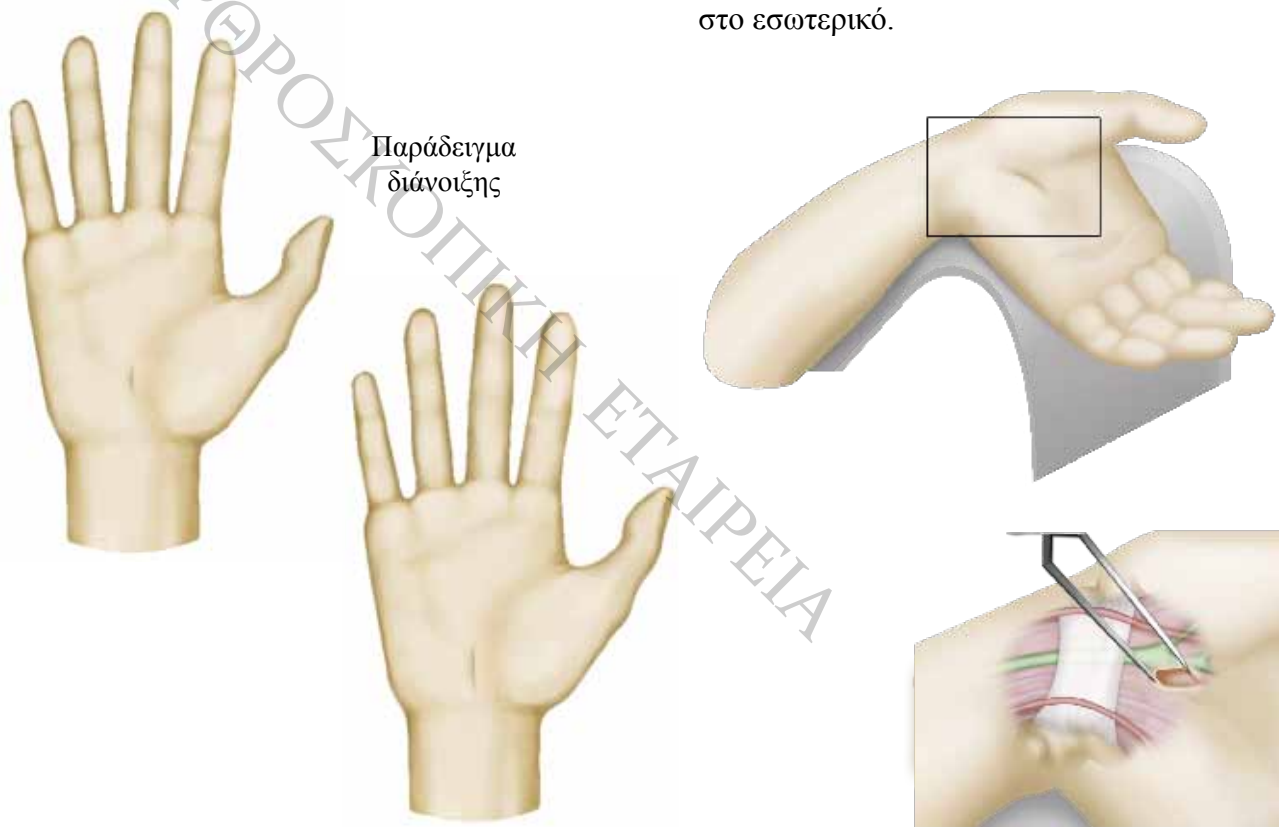
Προετοιμασία

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

Ξαπλώνετε ύπτια και το χέρι που θα χειρουργηθεί τοποθετείται σε χειρουργικό τραπέζι.

Πρόσβαση στον καρπιαίο σωλήνα

Η τομή είναι τρία με πέντε εκατοστά και περνάει από τη βάση της παλάμης του χεριού. Σήμερα, οι τομές είναι όσο το δυνατό μικρότερες ώστε να μειώνεται ο κίνδυνος μετεγχειρητικών πόνων. Στην περίπτωση πολύ μικρών τομών (οκτώ με δέκα χιλιοστά στην παλάμη) μιλάμε για **μικροεπεμβάσεις**. Αυτές απαιτούν μία με δύο οπές. Όσο πιο μικρές είναι οι οπές, τόσο περιορίζεται η ορατότητα για το χειρουργό, ο οποίος χρησιμοποιεί ειδικά εργαλεία για να δει στο εσωτερικό.



Η βασική επέμβαση

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 τη διάρκειά της, χωρίς ωστόσο να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Ο χειρουργός κόβει κατά μήκος το σύνδεσμο που κλείνει τον καρπιαίο σωλήνα (**εγκάρσιος σύνδεσμος του καρπού**). Ανοίγοντας έτσι το σωλήνα, ελευθερώνει το συμπιεσμένο νεύρο.

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Αν ο σάκος που περικλείει τους τένοντες (**έλυτρο**) φαίνεται μη φυσιολογικός, ο χειρουργός μπορεί να αφαιρέσει ένα τμήμα του για να το αναλύσει ή να τον αφαιρέσει τελείως.

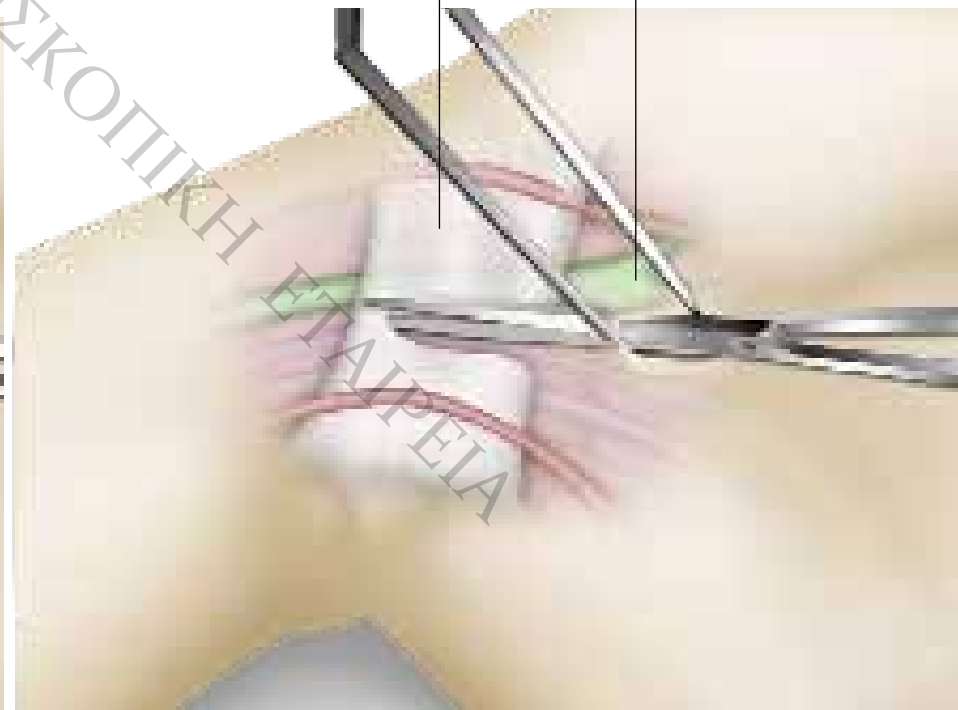
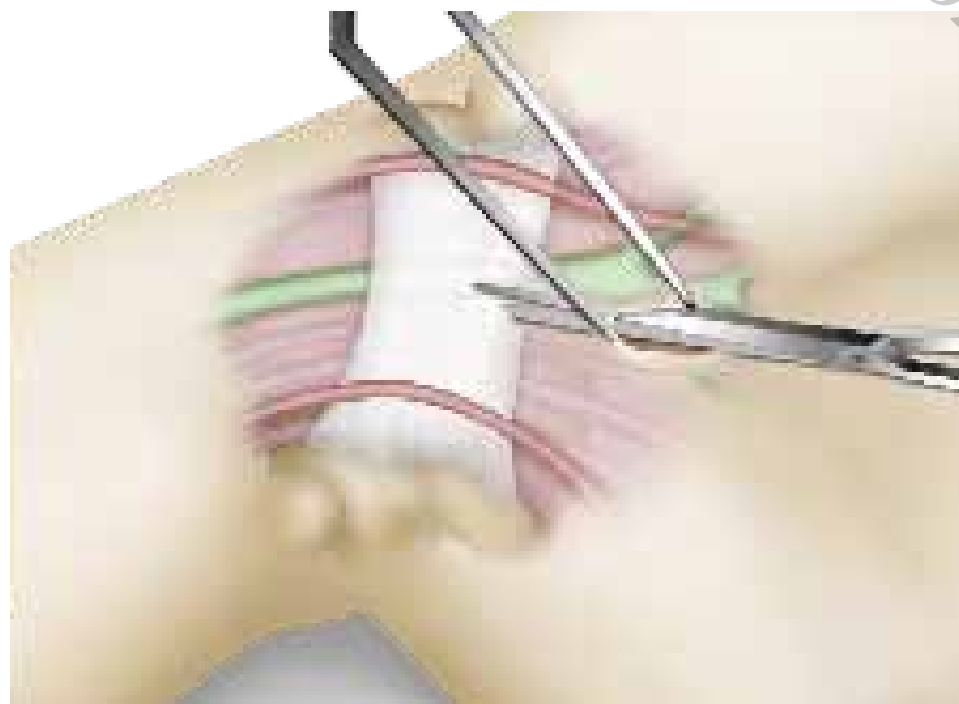
Ορισμένοι χειρουργοί συρράφουν το σύνδεσμο με τέτοιο τρόπο ώστε να αυξηθεί η χωρητικότητά του (**συνδεσμοπλαστική**). Αυτή η τεχνική, ωστόσο, δεν εφαρμόζεται συχνά.

Αν έχετε επίσης κάποιο πρόβλημα στο νεύρο που πέζεται στο ύψος του αγκώνα (**ωλένιο νεύρο**), ο χειρουργός θα σας προτείνει να το διορθώσετε στη διάρκεια αυτής της επέμβασης.

Συρραφή τομής

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

Για τη συρραφή των μικρών τομών χρησιμοποιούμε ειδική κόλλα, αυτοκόλλητες ταινίες ή ράμματα.



Μετά την επέμβαση

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλει, χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξή της παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από πολλούς παράγοντες (τη μέθοδο που χρησιμοποιείται, τις συνδυαστικές ενέργειες...). Συνήθως διαρκεί από 10 έως 15 λεπτά. Πρέπει επίσης να υπολογίσουμε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηξης κτλ.

Βγαίνετε από το χειρουργείο με έναν επίδεσμο που ακινητοποιεί τον καρπό σας και αφήνει ελεύθερα τα δάχτυλά σας. Μας επιτρέπει να αποφύγουμε τη δημιουργία θυλάκου αίματος (**αιμάτωμα**).

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Μπορεί να πονάτε τις επόμενες δύο μέρες μετά την επέμβαση, αλλά με την κατάλληλη θεραπεία αυτός ο πόνος είναι αντιμετωπίσιμος.

Αν ο πόνος σας φαίνεται ιδιαίτερα έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει μια λύση.

Είναι φυσιολογικό να πονάτε στις άκρες τους καρπού για ένα με δύο μήνες : οφείλεται στη χαλάρωση των μυών που βρίσκονται σε κάθε πλευρά του συνδέσμου.

Λειτουργία

Συνιστάται ιδιαίτερα να τεντώνετε και να λυγίζετε τα δάχτυλά σας αμέσως μετά την επέμβαση, ακόμα και αν νιώθετε τράβηγμα !

Κάποιοι γιατροί ακινητοποιούν μερικώς το χέρι με νάρθηκα, όμως δεν είναι κανόνας.

Αυτονομία

Δεν έχετε ανάγκη από καμία βοήθεια για τις καθημερινές σας δραστηριότητες (για να ντυθείτε, να φάτε ή να εξυπηρετηθείτε στο μπάνιο), είναι ωστόσο καλό να μην οδηγήσετε με το ένα μόνο χέρι αμέσως μετά την επέμβαση, είναι επικίνδυνο.

Πρέπει να χρησιμοποιείτε τα χέρια σας όσο το δυνατό περισσότερο, πάντα σε λογικά πλαίσια: αποφύγετε να πιέζετε και να λυγίζετε τον καρπό, καθώς και να στηρίζετε στην παλάμη σας. Οι κινήσεις « σφίγγω-γυρίζω » (καθάρισμα λαχανικών, ξεβίδωμα γυάλας ή μπουκαλιού) είναι επώδυνες και δύσκολες στην εκτέλεση, αλλά δεν είναι απαγορευτικές. Αυτό μπορεί να διαρκέσει από έναν έως τέσσερις μήνες.

Επιστροφή στο σπίτι

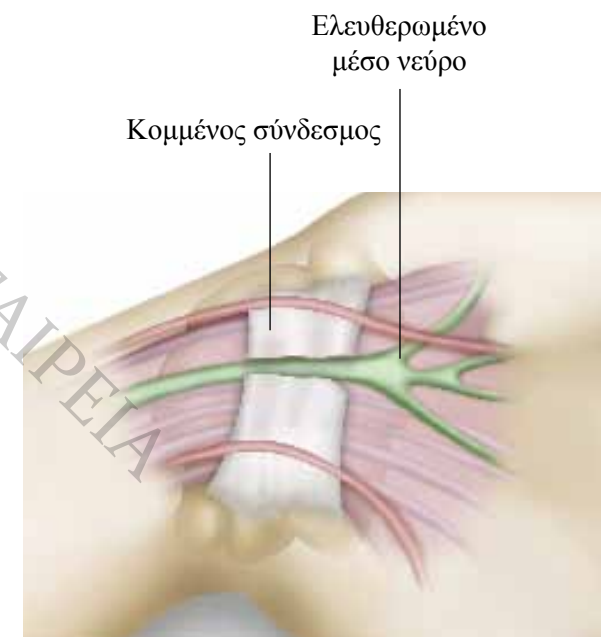
Συνήθως επιστρέφετε σπίτι σας την ίδια μέρα (**χειρουργείο ημέρας**). Αυτό εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε αλλά κυρίως από την κατάσταση της υγείας σας.

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις υποδείξεις του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις. Ο αριθμός των επισκέψεων διαφέρει ανάλογα με την περίπτωση.

Συνήθως δεν υπάρχουν εξετάσεις ελέγχου στις οποίες πρέπει να υποβληθείτε.

Στην επόμενη επίσκεψη στο χειρουργό σας, μετά από δύο έως τέσσερις εβδομάδες, ελέγχεται η κατάσταση της ουλής και η ικανότητα αίσθησης των δαχτύλων σας.



Το αποτέλεσμα

Στόχος της επέμβασης είναι η εξάλειψη του πόνου και η αποκατάσταση της αισθητικότητας και της ικανότητας των δαχτύλων.

Αλλά το αποτέλεσμα, εξαρτάται από την κατάσταση του νεύρου πριν την επέμβαση.

Αν ο αντίχειράς σας δεν μπορεί πια να κινηθεί μπροστά από τα άλλα δάχτυλα (**παράλυση**), ο χειρουργός δεν μπορεί να εγγυηθεί την τέλεια αποκατάσταση αυτής της κίνησης.

Πόνος

Ο πόνος που συνδέεται με την πίεση του νεύρου εξαφανίζεται σχεδόν αμέσως.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, την πρώτη νύχτα μετά την επέμβαση, δεν έχετε πια τα μουδιάσματα που εμπόδιζαν τον ύπνο σας.

Περίπου ένα μήνα μετά, μόλις αρχίσετε να πιέζετε το χέρι σας, νέοι πόνοι μπορεί να εμφανιστούν.

Μπορεί να συνοδεύονται από την αίσθηση ότι σας διαπερνά ηλεκτρικό ρεύμα και από μουδιάσματα μέχρι τον πήχη. Μην ανησυχείτε, είναι φυσιολογικό.

Πιο συχνά, κάποιοι πόνοι στην παλάμη μπορεί να συνεχιστούν για αρκετούς μήνες.

Λειτουργία

Το χέρι σας επανέρχεται σταδιακά, αλλά χρειάζεται χρόνος (ένα έτος το περισσότερο).

Ο σύνδεσμος επουλώνεται περίπου σε δύο μήνες και γίνεται πιο φαρδύς μετά την επέμβαση. Αυτό το διάστημα, ένας μικρός ερεθισμός (**φλεγμονή**) μπορεί να δημιουργηθεί στο σημείο επούλωσης.

Για να ξαναβρούν τα δάχτυλά σας την αίσθησή τους και να χαθούν τα μουδιάσματα, χρειάζονται αρκετές εβδομάδες ή μήνες, κυρίως αν το νεύρο σας ήταν ιδιαίτερα πιεσμένο.

Είναι σύνηθες, το τρίτο δάχτυλο να χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να επανέλθει.

Είναι αναμενόμενο να χάσετε μέρος της δύναμης του χεριού σας. Μην ανησυχείτε, θα την ανακτήσετε σιγά σιγά, συνήθως μέσα σε δυο με τρεις μήνες και το χέρι σας θα γίνει πιο δυνατό.

Βασική φροντίδα

Αν η ουλή σας σκληρύνει, μπορείτε να της κάνετε μασάζ με ενυδατική κρέμα για να μαλακώσει.

Μπορείτε να κάνετε μόνοι σας ασκήσεις φυσιοθεραπείας, λυγίζοντας και τεντώνοντας τα δάχτυλά σας, καθώς και εκτελώντας λεπτές κινήσεις (πχ. : κούμπωμα ενός ρούχου).

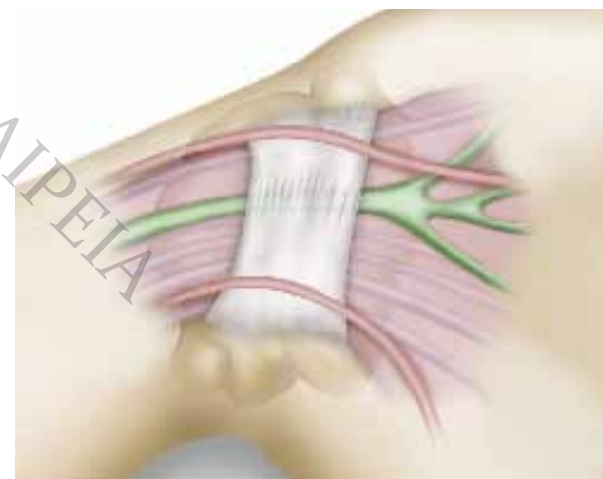
Αυτονομία

Η αποχή από την εργασία σας εξαρτάται από το επάγγελμά σας. Συνήθως κυμαίνεται από δύο έως τέσσερις εβδομάδες, εξαρτάται ωστόσο από την κάθε περίπτωση.

Χρησιμοποιήστε το χέρι σας όσο περισσότερο μπορείτε, αποφεύγοντας τον πρώτο καιρό κάποιες κινήσεις (στρίψιμο, στήριξη στην παλάμη) και τις εργασίες που το πιέζουν. Στη συνέχεια, τίποτα πια δεν εμποδίζει τη φυσιολογική αυτοεξυπηρέτησή σας.

Μη διστάσετε να ρωτήσετε το γιατρό σας για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους των δραστηριοτήτων σας.

Ο σύνδεσμος επουλώθηκε



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 συνηθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «Οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης».

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

Κάποιες από τις παραπάνω επιπλοκές μπορεί να χρειαστούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Καθησυχάστε! Ο χειρουργός τις γνωρίζει καλά και ενεργεί ανάλογα ώστε να τις αποτρέψει.

Επίδραση της κατάστασης της υγείας σας

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους. Η ταχύτητα αποκατάστασης διαφέρει από άτομο σε άτομο. Στα άτομα που πάσχουν από **διαβήτη** (διαταραχή ρύθμισης του σακχάρου στο αίμα) η αποκατάσταση είναι αργή και ίσως μερική. Τα μουνδιάσματα μπορεί να συνεχιστούν, και ο κίνδυνος επανεμφάνισης του προβλήματος είναι μεγαλύτερος. Τα άτομα που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, έχουν πιο ευαίσθητα νεύρα και μερικές φορές δεν επανέρχονται πλήρως.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Υπάρχει περίπτωση να τραυματιστεί κατά λάθος, αιμοφόρο αγγείο, τένοντας ή νεύρο, κοντά στην εγχειριζόμενη περιοχή.

Αν είναι αγγείο, δημιουργείται ένας θύλακας αίματος (**αιμάτωμα**) που συνήθως εξαφανίζεται χωρίς να χρειαστεί να επέμβουμε.

Αν είναι νεύρο, προκαλούνται πόνοι, μόνιμα μουνδιάσματα και μερικού βαθμού αναισθησία. Αν πρόκειται για μέρος του μέσου νεύρου που στέλνει εντολές στους μυς του αντίχειρα, αυτό το δάχτυλο χάνει την κινητικότητά του (**παράλυση**). Οι συνέπειες είναι σοβαρές, καθώς τα νεύρα, ακόμα και αν αποκατασταθούν, δεν επανέρχονται εύκολα πλήρως. Ο τραυματισμός μπορεί να αφήσει μόνιμα σημάδια. Αυτό συμβαίνει σπάνια.

Αν είναι τένοντας, χάνεται η ικανότητα να λυγίζουμε το δάχτυλο στο οποίο αντιστοιχεί. Ωστόσο ο χειρουργός μπορεί να το διορθώσει σε μια δεύτερη επέμβαση ή κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

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 αποτελεσματικά καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης περιοχής από μικρόβια (**λοιμώξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια. Μπορεί να απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας και να αφήσει σημάδια. Για να μειώσουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (φορέας μικροβίων) την περίοδο κοντά στην επέμβαση.

Η κόλλα ή τα ράμματα που χρησιμοποιούνται για τη συρραφή, μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό (**φλεγμονή**) μικρής διάρκειας.

Τις πρώτες εβδομάδες μετά την επέμβαση, ο οργανισμός μπορεί να αντιδράσει έντονα (**αλγοδυστροφία**), με δυνατούς πόνους, δερματικές ανωμαλίες (ιδρώτας, δυσχρωμίες, υφή), οίδημα και δυσκαμψία των δαχτύλων. Αυτό το είδος προβλήματος, που μερικές φορές απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, είναι σπάνιο και απρόβλεπτο. Μπορεί να εμφανιστεί μετά από κάθε τραυματισμό του χεριού. Υπάρχουν πολλές θεραπείες που επιτρέπουν να μειώσουμε τη σοβαρότητα της αλγοδυστροφίας και να επιταχύνουμε τη θεραπεία της.

Το πρόβλημα πίεσης του νεύρου μπορεί να επανεμφανιστεί (**υποτροπή**), και μετά από μια πλήρως επιτυχημένη επέμβαση. Είναι ωστόσο σπάνιο.

Όταν η διάνοιξη είναι αρκετά μεγάλη, ο ασθενής μπορεί να αισθάνεται πόνους στη βάση του χεριού για αρκετούς μήνες, ιδιαίτερα αν ασκεί επίπονη εργασία.

Σημειώσεις

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ