



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ

NAROČANJE

SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ
POTRČEVA CESTA 23

KIRURŠKA SPECIALISTIČNA AMBULANTA
2250 PTUJ

E-pošta: narocanje.kirurgija@sb-ptuj.si
tel. št.: 02 / 749 1 558



Stran 1

Operacija karpalnega kanala

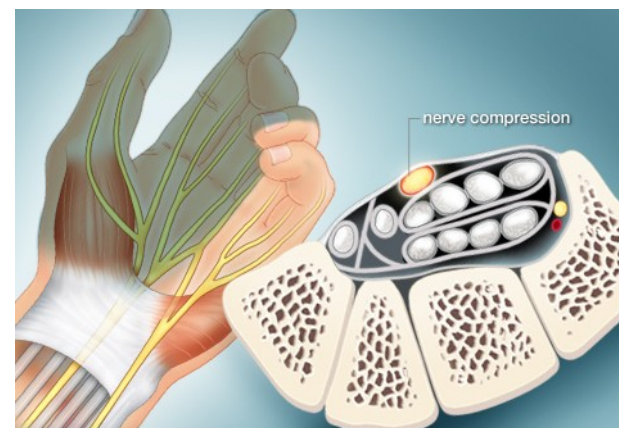
Informacije za bolnike

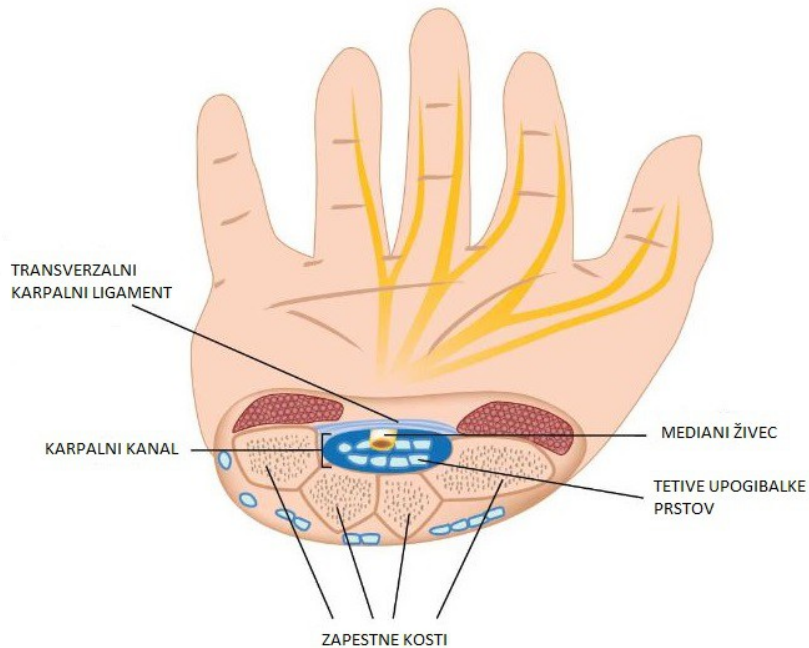
Spoštovani

S to knjižico Vas želimo seznaniti z osnovnim značilnostmi vašega obolenja, pojasniti potek operacije, ter podati navodila za obdobje po operaciji. Priporočljivo je, da pred operacijo preberete knjižico in zapišete morebitna vprašanja. Vaš kirurg, negovalno osebje bodo z veseljem odgovorili na vsa Vaša vprašanja. Cilji našega osebja so narediti bivanje v bolnišnici čim bolj koristno, informativno in udobno, predvsem pa povrniti funkcionalnost kolikor je to mogoče.

Sindrom karpalnega kanala (tudi zapestnega prehoda)

Je bolezen, ki nastane zaradi utesnitve medianega (središčnega) živca v karpalnem kanalu (oz. zapestnem prehodu). Sindrom se kaže z mravljinčenjem roke in prstov ter z bolečinami. Karpalni kanal je ozek prehod, ki se nahaja na nivoju zapestja. S hrbtne strani ga omejujejo majhne zapestne kosti, z dlanske strani pa vezivno tkivo, ki se imenuje transverzalni karpalni ligament. V karpalnem kanalu se nahajajo mediani živec in tetive upogibalke prstov (fleksorjev), ovite v tetivne ovojnice.





Mediani živec s senzoričnimi živčnimi vlakni oživčuje blazinice prvih treh prstov in polovico blazinice četrtega prsta s palčeve strani. Z motoričnimi vlakni pa oživčuje večino mišic na bazi palca.

Vzroki za nastanek

Sindrom karpalnega kanala nastane zaradi utesnitve medianega živca v karpalnem kanalu. To moti prevajanje živčnih impulzov in povzroča motnje občutkov za dotik, toploto in hlad, motnje potenja in tudi mišično prizadetost obolele roke, ki se kaže predvsem z izgubljanjem mišične mase mišic na bazi palca (atrofija). Pojavijo se mravljinca v roki in bolečine v zapestju.

Rehabilitacija po operaciji

Bolnik lahko bolnišnico zapusti še isti dan, nekaj ur po operaciji, v spremstvu druge osebe. Po operaciji so normalno lahko prisotne blage bolečine v predelu kožnega reza, ki običajno ne trajajo dlje kot dva dni. V kolikor je bil živec med operacijo v celoti sproščen, mravljinčenje prstov preko noči izgine. Če so imeli bolniki pred operacijo motnje občutka za dotik na konicah prstov, se občutek povrne šele nekaj mesecev kasneje. Če pa je mediani živec hudo poškodovan, se občutek za dotik tudi po operaciji ne vrne več.

Prvih nekaj dni po operaciji svetujemo počitek z roko v trikotni ruti nad nivojem srca in vsakodnevno razgibavanje prstov, kasneje tudi celotne roke in zapestja. Po odstranitvi šivov (10-14 dni po operaciji) priporočamo masažo pooperativne brazgotine z mastno kremo. Pooperativna brazgotina je pogosto občutljiva na pritisk in povzroča zategovanje ob skrajnih gibih zapestja, kar lahko traja več mesecev po posegu.

Prvi mesec po operaciji roke ne uporabljamo za fizična opravila, bolnik ima bolniški stalež. Nato priporočamo postopne obremenitve, odvisno od narave dela. Po navadi bolnike takrat napotimo na fizikalno terapijo.

V kolikor je sindrom karpalnega kanala prisoten tudi na drugi roki in je tudi tam potrebna operacija, z operacijo počakamo vsaj 2 meseca po prvem posegu.



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ

Zapleti

Operacija karpalnega kanala je rutinska in varna operacija, ob skrbno izvedeni so zapleti zelo redki. Zelo redka zapleta sta krvavitev in okužba rane. Izjemno redki so poškodbe medianega živca in ulnarne živca ter njenih vej in poškodbe ulnarne arterije in njenih vej.

Zdravljenje zapletov je običajno kirurško in lahko zahteva tudi bolnišnično zdravljenje.

Kako se pripraviti na prihod v bolnišnico?

Operacija karpalnega kanala je elektivna operacija, tako da mora biti bolnik zdrav in ustrezno pripravljen. Pred operacijo morate pri svojem zdravniku opraviti osnovne laboratorijske preiskave, ki zajemajo hemogram in PČ, INR. Izvidi ne smejo biti starejši od 14 dni. Na sprejem pridete z vso dokumentacijo. Pregled pri anesteziologu pred operacijo običajno ni potreben.

V naši bolnišnici se operacije karpalnega kanala izvajajo v obliki enodnevne hospitalizacije.

Spremembe v splošnem zdravstvenem stanju lahko vplivajo na izvedbo operacije, zato v primeru naslednjih stanj nemudoma obvestite: znaki prehlada, povišana telesna temperatura, vreznine ali rane na koži v predelu operacije, bolezn prebavil s težavami kot so slabost, bruhanje, bolečine v želodcu, driska, kri na blatu, bolezn sečil s težavami kot so pekoč občutek pri odvajanju vode, ledvični krči, zelo pogosto odvajanje vode, kri v vodi.

Dejavniki tveganja za nastanek sindroma so:

- višja starost
- ženski spol in nosečnost
- škodljive razvade (kajenje, alkoholizem)
- vnetja tetivnih ovojnic
- tumorji v karpalnem kanalu (ganglion, lipom itd.)
- poškodbe zapestja in podlahti (stanja po zlomih, globljih ranah itd.)
- pridružene bolezn (debelost, sladkorna bolezen, putika, revmatoidni artritis, hipotiroza)
- ročna opravila (pletenje, vrtnarjenje, delo z vibracijskimi stroji, računalniško miško itd.)

Bolniki s sindromom karpalnega kanala imajo pogosto tudi nekatera druga obolenja na roki (obrabo malih sklepov roke, sprožilni prst).

Težave, ki jih povzroča sindrom karpalnega kanala

Pogosto so težave prisotne na obeh rokah hkrati, vendar je po navadi ena roka huje prizadeta kot druga. Na začetku bolnikom težave povzročajo predvsem bolečine v zapestju, ki se lahko širijo tudi proti komolcu. Kasneje se jim pridružijo še mravljinici v rokah, običajno med spanjem, ki bolnika večkrat na noč prebudijo. Mravljinčenje se širi po prvih treh prstih roke, zajema pa tudi polovico prstanca s palčeve strani.

Mravljinici v rokah se lahko kasneje, ko bolezen napreduje, pojavljajo tudi čez dan, še posebej pri določenih opravilih, npr. vožnji avtomobila ali kolesa, uporabi računalniške miške, branju knjige, uporabi telefona itd. Ob nadaljnjem napredovanju bolezn prično iz prizadete roke padati predmeti, poslabša se občutek za dotik, pride pa tudi do zmanjšanja grobe moči. V zelo napredovali fazi mravljinčenje v prizadeti roki izgine,

pride pa do izrazitega zmanjšanja mišične mase mišic na bazi palca, zato moč roke dodatno oslabi, palec pa postane okoren in nefunkcionalen.

Diagnozo sindroma karpalnega kanala lahko ugotovimo s kliničnim pregledom. Po navadi si pomagamo z diagnostičnimi preiskavami – npr. elektromiografijo oz. EMG (pri kateri merimo hitrost prevajanja živčnega impulza po živcu, ki je pri sindromu karpalnega kanala zmanjšana), s katero bolezen običajno potrdimo – ter dodatnimi preiskavami, s katerimi predvsem izključujemo druge vzroke težav (RTG zapestja, RTG ali MR vratne hrbtenice, nevrološki pregled).

Zdravljenje

Sindrom karpalnega kanala običajno najprej zdravimo konzervativno, kar vključuje naslednje ukrepe:

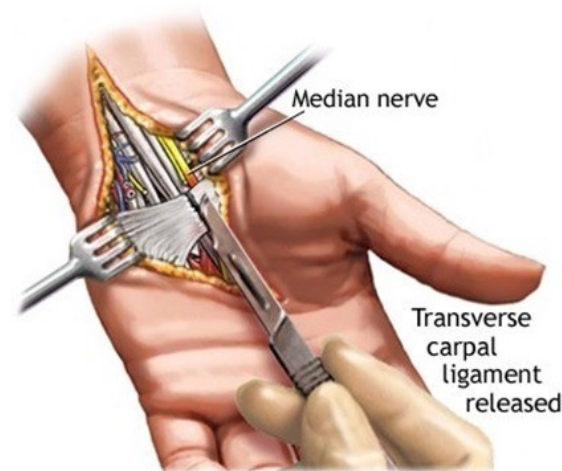
- izogibanje opravilom, ki izzovejo simptome (lahko tudi bolniški stalež)
- uporaba zapestne opornice vsaj mesec dni redno ponoči in podnevi pri opravilih, ki povzročajo mravljinčenje prizadete roke
- lajšanje simptomov s protivnetnimi in protibolečinskimi zdravili

Nato stanje ponovno ocenimo po cca 1-2 mesecih. V kolikor mravljinčenje izgine, bolečine pa se umirijo, nadaljujemo s konzervativnim zdravljenjem. Če je stanje enako oz. se je poslabšalo, priporočamo operacijo. Bolezen zdravimo kirurško tedaj, kadar je bolezen že v napredovali fazi oz. je bilo konzervativno zdravljenje neuspešno. Kirurško zdravljenje je potrebno pri približno 50% bolnikov

Operacija karpalnega kanala omogoči sprostitev medianega živca, ki jo dosežemo s popolno prekinitvijo transverzalnega karpalnega ligamenta.

Obstajata 2 obliki operacije, klasična in endoskopska. V Sloveniji običajno operiramo klasično, rezultati so zelo dobri. Klasična metoda operacije se je v težjih primerih izkazala za bolj uspešno.

Operacija karpalnega kanala po navadi poteka v lokalni anesteziji in brezkrvju, za zagotovitev slednjega vam pred posegom namestimo manšeto na nadlahti (esmark), ki jo stiska za čas operacije. Po apliciranju lokalnega anestetika napravimo 3-4 cm dolg kožni rez na dlanski strani zapestja. Na dnu rane prekinemo transverzalni karpalni ligament, s tem odpremo karpalni kanal in mediani živec sprostimo od tetiv upogibalk prstov. Nato sprostimo manšeto na nadlahti, zaustavimo krvavitev iz žilic in zašijemo kožo. Operacija traja približno 15 minut.



KLASIČNA OPERACIJA



OPORNICA ZA ZAPESTJE