

Syndrom karpálního kanálu

Vážení pacienti, připravili jsme pro vás informace o této velmi časté nemoci. Snažili jsme se v nich odpovědět na nejčastější dotazy a obtíže, se kterými se můžete setkat.

Co to je, když se řekne: syndrom canalis carpi (čti kanális karpi)?

Jedná se o soubor obtíží, způsobených nedokrveností středového nervu (nerv medianus) v místě průchodu úžinou v zápěstí (zápěstí latinsky carpus, čti karpus).

Jak tato úžina vypadá?

Představte si rouru na průřezu. Tato roura má stěny zespona a ze stran tvořené kostmi zápěstí a strop je tvořen pevným vazem, který tento pomyslný kruh uzavírá. V tomto kruhu jsou uzavřeny šlachy ohybačů prstů a jejich obaly - pochvy šlachové a středový nerv medianus. Výživu nervu zajišťují jemné cévy, které nerv obplétají jako síťka.

Medianus je odpovědný za citlivost palce, ukazováku, prostředníku a poloviny prsteníčku a větší polovinu dlaně a zásobuje svaly thenaru pod palcem, díky kterým dokážeme palec postavit proti prstům, což je nutné pro kvalitní úchop.

V karpálním kanále je poměrně těsno a tak zmenšení tohoto prostoru má za následek útlak nejslabší struktury – jemných cév, živících nerv medianus.

Proč se stane kanál méně prostorným?

Příčin je mnoho. Z nejčastějších uvedeme otoky rukou, stavy po zlomeninách, sesedání zápěstních kostí při artrose a ve stáří, změny hormonální související u žen s přechodem, změny metabolické například u cukrovky a dny, změny cévní související s věkem či nemocí a jiné.

Jak vypadají typické obtíže?

Typické je klidové noční brnění a bolesti, kdy se pacient budí i několikrát za noc, musí ruku vytřepávat a svěšovat z postele. Proč? V noci v klidu při uvolněném a ohnutém zápěstí se výrazně zhorší průtok krve k nervu. Nedokrvení nervu pak způsobí parestezie – brnění. Brnění ohraničené na výše uvedené prsty se objevuje i ve dne, zvláště při zvýšené poloze ruky (věšení prádla, držení se v autobuse). Zhoršuje se citlivost prstů, konečky prstů jsou jakoby přemrznuté, nemocný neuchopí jemné předměty, nesebere předměty ze stolu, někdy i věci vypadávají z ruky, protože je nemocný již necítí.

V pokročilé fázi nemoci se začíná ztrácet svalovina thenaru, je výrazně zhoršen úchop. V této fázi se paradoxně vytrácejí bolesti. Není to ale známka zlepšení, ale naopak signál, že nerv již citlivost nevede, jednotlivá nervová vlákna odumírají.

Jak stanovíme diagnosu?

Diagnosu stanoví obvykle neurolog na základě objektivního nálezu a vyšetření EMG (elektromyografie). EMG vyšetření změří rychlost vedení nervem v určité oblasti a stanoví místo útlaku.

Způsob léčby?

V lehčích případech nemusíme hned operovat. I konservativní léčení dokáže přinést úlevu. Pacient nosí speciální dlahy, užívá léky na zlepšení prokrvení, užívá vitaminy řady B a aplikuje si protizánětlivé a protitokové masti a gely. Na rehabilitaci může pomoci mobilizace zápěstí a některé fyzikální procedury. Někdy uleví na dlouhou dobu i „obstřík“, kdy se do kanálu aplikuje protizánětlivý lék, který způsobí snížení otoku a tím zlepšení prostorových vztahů.

Na tomto místě důsledně varujeme před kouřením. Vdechované zplodiny výrazně zužují nejdrobnější cévy - ty které např. živí nervy a tím si kuřáci nerv sami poškozují. Kdo nezanechá kouření při prvních příznacích brnění rukou, nebude mít ani dobrý výsledek po operaci. Nerv se bude špatně regenerovat!

Při neúspěchu konservativní léčby máme možnost chirurgického zásahu:

Jak probíhá operace?

Operaci provádíme v místním umrtvení. Z drobného řezu v patě dlaně přerušíme pevný vaz, který tvoří strop kanálu zápěstí. Při těžkém nálezu se před námi objeví těsně pod vazem ležící středový nerv, který se po uvolnění z útlaku začne mohutně překrývat. Někdy je na nervu v místě útlaku i vkleslina způsobená tlakem. Po sešití kožní rány přiložíme na ránu obklad a pacient dostane sádrovou dlahu na zápěstí. Není velká a je možno pohybovat prsty a postarat se o sebe.

Domů jde pacient třetí až pátý den. Sádrovou dlahu si ponechá ve dne v noci do stehů, které se odstraní od 10-tého dne, obvykle v místě bydliště dle pokynu operátéra.

Jaká je úleva?

Ihned po operaci můžete očekávat úlevu od nočních bolestí. Jemná citlivost a šikovnost prstů se ale obnovuje pomalu a kompletní úpravu čkejte až kolem jednoho roku od operace. Pacienti s potížemi s krční paterí nebo s metabolickým onemocněním (cukrovka) obvykle mívají drobnější obtíže i nadále, ale vyspí se a zlepšení šikovnosti pocít'ují také.

Jaká je rehabilitace po operaci?

Pečlivá samostatná rehabilitace je 50% úspěchu operace.

Ještě v nemocnici vás rehabilitační pracovníci poučí o tlakových masážích, které účinně podporují odstranění otoku a napomáhají dobré výživě a hojení rány. Také vám nabídnou gelový návlék Silipos, který zlepšuje kvalitu jizvy. Sami se o ruce začnete intenzivně starat po odstranění stehů. Do té doby pouze cvičíte s volnými prsty v dlaze - nebojte se zkusit plnou pěst a plné natažení prstů. Nikde nic neutrhnete, naopak, pomůžete snížení otoku. Ke snížení otoku slouží také poloha ruky ve zvýšení. Na našich fotografiích na nástěnkách si prohlédněte správnou pozici operované ruky.

Po odstranění stehů si sádrovou dlahu ponecháte. Budete s ní spát celý měsíc po operaci a pokud budete mít přes den unavenou ruku, odpočinete si na dlaze.

Každý den si celou ruku pečlivě umyjete jemným kartáčkem ve vlažné vodě 2-3x za den. Pak proveďte pečlivou tlakovou masáž po jizvě - bod za bodem tak, že jeden bod budete stlačovat do mírné bolesti po dobu půl minuty. Máte-li operované obě ruce, provádíte masáž loktem. Po promasírování jizvy si ve dne ruku promastíte, večer pak přiložíte Silipos a ruku zavážete do dlahy. Přes den si stáhněte zápěstí obinadlem, nebo speciální zápěstní páskou, kterou dostanete ve zdravotnických potřebách nebo ve sportovních potřebách. Pomůže vám zklidnit citlivé zápěstí a budete mít lepší sílu v ruce. Cvičte pohyb palcem k jednotlivým prstům. Zpočátku se možná nedostanete až k malíku, ale to selepší.

Někteří pacienti si stěžují na citlivost v patě dlaně po stranách jizvy - zde je hojící se zbytek vazů. Při péči o jizvu potíže postupně mizí. Občas se může objevit pocit elektrického výboje k prstům, obvykle ke III. prstu. Patří to k hojení rány v blízkosti nervu a zakrátko potíže ustanou. Po měsíci již dlahu nosit nemusíte, ale o ruku se dále starejte jako dosud. Bandáž na zápěstí vám zvýší jistotu pohybu. Pokud by ruka otékala, nebo se objevilo jemné brnění prstů, na několik dní snižte zátěž ruky. Můžete si zápěstí promazat gely jako je Hirudoid, Heparoid nebo IBU Hepa krém. Také laser, který vám mohou poskytnou na rehabilitaci v místě vašeho bydliště,lepší kvalitu jizvy.

Po třech měsících od operace si necháte udělat nové EMG vyšetření a dle výsledku se u pracujících rozhodne o uschopnění. Nález poškozeného vedení nervem je na elektromyografii patrný ještě několik měsíců od operace, důležitý je ale vývoj hodnot, kterými se řídíme.

Máte-li jakékoli další dotazy a problémy, neostýchejte se zeptat lékaře nebo rehabilitační pracovnice.