

Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα - Carpal tunnel syndrome - CTS



Δρ. ΓΙΑΝΝΗΣ ΛΕΒΑΚΟΣ

Σημείωση: Το κείμενο που ακολουθεί είναι γραμμένο σε απλή γλώσσα με σκοπό την πληροφόρηση ασθενών για ιατρικά θέματα. Οι ιατρικοί όροι αποδίδονται και στα Αγγλικά για ευκολότερη αναζήτηση με λέξεις/κλειδιά στο διαδίκτυο

Με τον όρο <σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα> περιγράφουμε την παγίδευση του μέσου νεύρου (median nerve) του χεριού στην πορεία του μέσα από τον καρπιαίο σωλήνα.

ANATOMIA

Το μέσο νεύρο περνάει μαζί με τους τένοντες των δακτύλων μέσα από τον καρπιαίο σωλήνα, μια στενή δίοδο που σχηματίζεται από τα οστά του καρπού και τον εγκάρσιο σύνδεσμο (transverse carpal ligament).

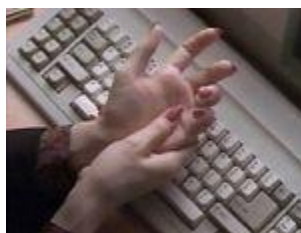


ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Η παγίδευση του νεύρου οφείλεται συνήθως σε οίδημα που προκαλείται από φλεγμονές και έχει σαν αποτέλεσμα την πάχυνση των στοιχείων που διέρχονται από τον καρπιαίο σωλήνα ή πάχυνση του εγκάρσιου συνδέσμου.

Άλλες αιτίες είναι κάταγμα στην περιοχή, μόλυνση, κάκωση του ίδιου του νεύρου, μικρότερο μέγεθος καρπιαίου σωλήνα εκ γενετής, εγκυμοσύνη, κύστες/όγκοι στην περιοχή, διαβήτης κ.α.

Το σύνδρομο εμφανίζεται σε ηλικίες από 30 έως 60 χρονών ενώ η συχνότητα του στις γυναίκες είναι τρεις έως πέντε φορές μεγαλύτερη από ότι στους άνδρες. Οι πλέον ευπαθείς κοινωνικές ομάδες είναι αυτές που η εργασία τους απαιτεί στερεότυπες κινήσεις των χεριών π.χ. κομμωτές, μασσέρ, υπάλληλοι γραφείου αλλά και νοικοκυρές.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα του συνδρόμου εμφανίζονται προοδευτικά με κάψιμο και υπαισθησία στην παλάμη και τα δάκτυλα, ιδιαίτερα στον αντίχειρα, τον δείκτη, τον μέσο και τον <μισό> παράμεσο, δηλ. στα πρώτα τρισημίσις δάκτυλα. Τα υπόλοιπα ενάμισις τροφοδοτούνται από άλλο νεύρο (ωλένιο).

Μπορείτε μόνοι σας να ξύσετε με κατι αιχμηρό τις δύο πλευρές του παράμεσου (<τέταρτου>) δακτύλου. Εάν η μία πλευρά είναι μουδιάσμενη και η άλλη <ζωντανή> οι πιθανότητες είναι ότι τα συμπτώματά σας οφείλονται σε σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.



Μπορεί επίσης να αισθανεστε ένα αίσθημα αδυναμίας των δακτύλων ή πρηξίματος, χωρίς στην πραγματικότητα να είναι πρησμένα τα δάκτυλα. Η να ξυπνάτε την νύχτα θέλοντας να «τινάξετε» τα χέρια σας.

Καθώς τα συμπτώματα χειροτερεύουν μπορεί να αισθανεστε μυρμηκιάσματα κατά τη διάρκεια της μέρας. Αν το σύνδρομο παραμένει χωρίς αντιμετώπιση μπορεί να παρατηρηθεί ελάττωση της δύναμης δακτύλου έως αδυναμία σχηματισμού γροθιάς, ατροφία των μυών του θέναρους (βάσης του αντίχειρα), αδυναμία διαχωρισμού ζεστού-κρύου.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του συνδρόμου είναι σημαντική για να προληφθούν μόνιμες βλάβες στο μέσο νεύρο.

Ο γιατρός εξετάζει τα χέρια, τους ώμους και τον αυχένα για να βεβαιωθεί ότι τα συμπτώματα οφείλονται σε σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και όχι σε άλλη πάθηση που μιμείται τα συμπτώματα του συνδρόμου. Ο καρπός ελέγχεται για ευαισθησία, πρήξιμο, αυξημένη θερμότητα, ενώ σε κάθε δάκτυλο εξετάζεται η αισθητικότητα. Τα δύο πιο χρήσιμα κλινικά τεστ είναι τα ακόλουθα:

Tinel test : Πιέζουμε ή εφαρμόζουμε επαναλαμβανόμενες κρούσεις στο μέσο νεύρο στη περιοχή του καρπού - η δοκιμασία είναι θετική αν προκαλείται μυρμηγκιασμα στα δάκτυλα.

Phalen test : Εχοντας το αντιβράχιο σε ευθεία, κάμπτουμε τον καρπό πιέζοντας όλα τα δάκτυλα προς τα κάτω. Η δοκιμασία είναι θετική αν προκληθεί μυρμηγκιασμα ή αυξηθεί το μούδιασμα στα δάκτυλα μετά από ένα λεπτό.

Η τελική επιβεβαίωση ωστόσο, όσον αφορά την διάγνωση γίνεται πάντα με το ηλεκτρομυογράφημα/νευρογράφημα (ΗΜΓ - EMG). Σε αυτή την εξέταση τοποθετούνται ηλεκτρόδια στα δύο άνω άκρα μέσω των οποίων διοχετεύονται ηλεκτρικές ώσεις και μετράται ο χρόνος μετάδοσής τους κατά μήκος των νεύρων. Αν το μέσο νεύρο έχει όντως πρόβλημα ο χρόνος μετάδοσης επιμηκύνεται.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αρχικά πρέπει να αντιμετωπίζονται οι γενικευμένες παθήσεις που προδιαθέτουν στην εμφάνιση του συνδρόμου όπως διαβήτης, αρθρίτιδα, υποθυρεοειδισμός, γυναικολογικά προβλήματα, κλπ. Αν είστε εγκυος κάνετε απλώς υπομονή - στο 98% των περιπτώσεων τα συμπτώματα εξαφανίζονται μετά τον τοκετό.

Η συντηρητική αγωγή περιλαμβάνει ξεκούραση του πάσχοντος χεριού και αποφυγή των δραστηριοτήτων που επιδεινώνουν τα συμπτώματα με ακινητοποίηση του καρπού σε νάρθηκα, αντιφλεγμονώδη από το στόμα ή κορτικοστεροειδή με τοπική έγχυση. Ακολουθεί φυσικοθεραπευτική αγωγή με ασκήσεις ώστε να βελτιωθεί η λειτουργία των μυών που έχουν επηρεαστεί.

Δυστυχώς στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα συμπτώματα επιμένουν, οπότε η χειρουργική διάνοιξη είναι η θεραπεία επιλογής. Η διάνοιξη του καρπιαίου σωλήνα (carpal tunnel release) γίνεται με τοπική αναισθησία χωρίς παραμονή στο νοσοκομείο - είτε με ανοικτή επέμβαση είτε ενδοσκοπικά.

Η διάνοιξη επιτυγχάνεται με διατομή του εγκάρσιου συνδέσμου και έτσι εξουδετερώνεται η πίεση που ασκείται στο νεύρο. Τα ποσοστά επιτυχίας της χειρουργικής θεραπείας είναι πολύ υψηλά και το σύνδρομο σπανίως υποτροπιάζει.

Πάντως, αν και η ανακούφιση από τα συμπτώματα μετά την επέμβαση είναι άμεση, η πλήρης αποκατάσταση μπορεί να διαρκέσει μερικούς μήνες.