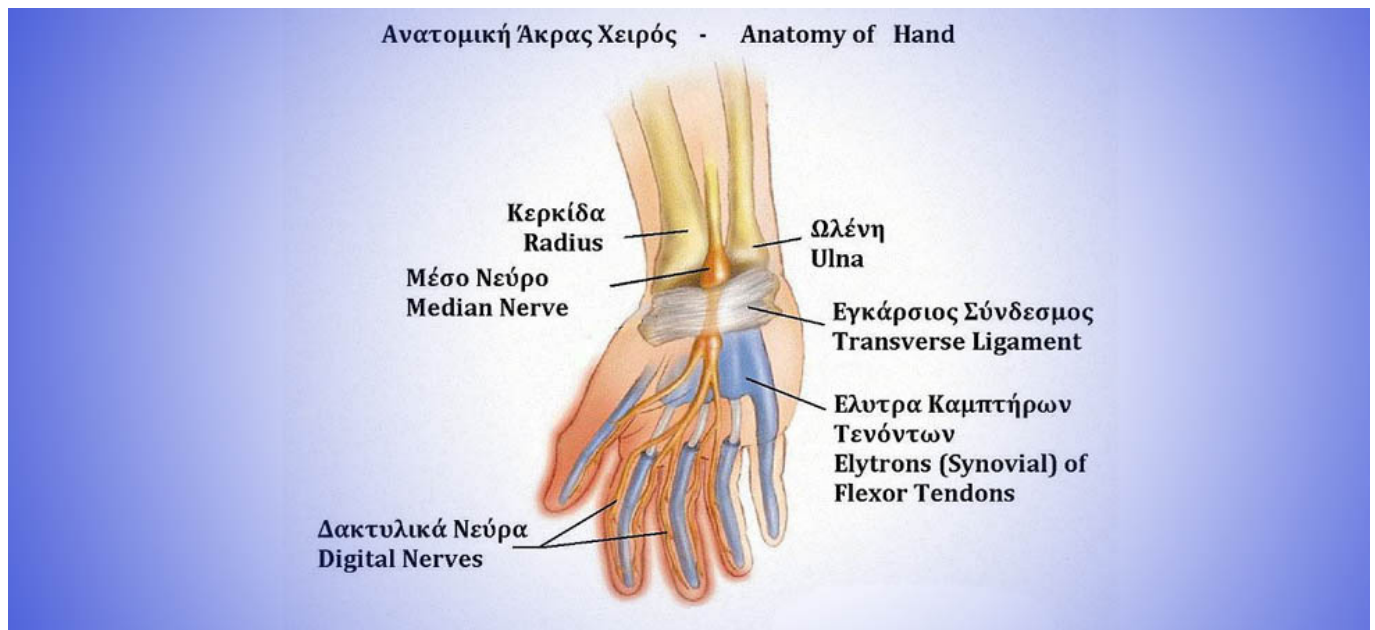


Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (Β'): Διάγνωση & Θεραπεία

/ Πεμπτουσία



Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (Carpal Tunnel Syndrome) είναι μια συχνή πάθηση των χεριών, ιδίως των γυναικών η οποία προκαλεί πόνο, μουδιάσματα και ατροφίες στην άκρα χείρα.

Η διάγνωση του συνδρόμου του καρπιαίου σωλήνα ενισχύεται με τις παρακάτω δοκιμασίες:

1. Δοκιμασία Gilliant και Wilson.
2. Δοκιμασία Tinel.
3. Δοκιμασία Phalen.
4. Δοκιμασία Mc Murthy και
5. Ηλεκτρομυογράφημα/νευρική αγωγιμότητα.

Ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος: ηλεκτρομυογράφημα & νευρογράφημα

Απαιτεί πολύ καλή γνώση και ικανότητα εκτίμησης των παρεχομένων δυναμικών ώστε να διαχωριστούν πιέσεις σε άλλα επίπεδα και οπωσδήποτε προϋποθέτει απομυελινωτικές και αξονικές βλάβες, στάδιο II και III των βλαβών.

Ακτινολογική εικόνα

Η λήψη του καρπιαίου σωλήνα με τις λήψεις της ΠΧΚ σε δύο επίπεδα παρέχουν τη δυνατότητα να απεικονισθούν τυχόν παραμορφώσεις στα οστέινα στοιχεία του σωλήνα.

Διαφορική διάγνωση

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει περιφερικές νευροπάθειες, οφειλόμενες σε πίεση του νεύρου κατά την πορεία του από τον αυχένα μέχρι το χέρι: Πίεση από αυχενικό δίσκο, σύνδρομο άνω θωρακικού στομίου, παγίδευση του βραχιονίου πλέγματος και πίεση του μέσου νεύρου στο αντιβράχιο.

Πολλές συστηματικές παθήσεις έχουν επίσης συνδεθεί με το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα: η αμυλοείδωση, ο καρκίνος, οι κολλαγονώσεις, ο διαβήτης, το σύνδρομο Guillen -Barre, το σύνδρομο Hunter, ο υποθυρεοειδισμός, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η σαρκοείδωση, όπως και η εγκυμοσύνη.

Οι πρώτες βοήθειες

- Άμεσα πρέπει να διακόπτεται κάθε δραστηριότητα που προκαλεί πόνο στην περιοχή.
- Εφαρμογή πάγου για τον περιορισμό του οιδήματος ή της μικροαιμορραγίας λόγω του τραυματισμού.
- Περιορισμός των δραστηριοτήτων. Επιτυγχάνεται με την εφαρμογή νάρθηκα, ώστε να προστατεύεται το μέλος από υπερβολικές κινήσεις. Ακόμα και αν δεν είναι απαραίτητη η εφαρμογή του την ημέρα καλό είναι εφαρμόζεται στην διάρκεια της νύκτας, ώστε να συγκρατείτε το μέλος σε ουδέτερη θέση.
- Αν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν μέσα σε 2 ή 4 ημέρες τότε ο ασθενής πρέπει να επισκεφθεί τον ορθοπεδικό του.

Θεραπεία

Μία συντηρητική θεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική μόνο στο αρχικό στάδιο. Ακινητοποίηση με ΠΧΚ γύψινο νάρθηκα σε συνδυασμό με αντιφλεγμονώδη μπορεί να βελτιώσουν την κατάσταση. Τοπικές εκχύσεις με αναισθητικό και

κορτιζονούχο δεν πρέπει να γίνονται συχνά.

Αν η συντηρητική θεραπεία μέσα σε ένα μικρό χρονικό διάστημα δεν φέρει αποτέλεσμα τότε πρέπει χωρίς καθυστέρηση να γίνει χειρουργική αποσυμπίεση με διατομή του εγκαρσίου συνδέσμου του καρπού.

Πρέπει να ελέγχεται με σχολαστικότητα ολόκληρος ο καρπιαίος σωλήνας.

Αν υπάρχει τενοντοελυτρίτιδα των καμπτήρων των δακτύλων ή σύνδρομο πίεσης ωλενίου, τότε γίνεται συγχρόνως ελυτροτομή και διάνοιξη του ωλενίου σωλήνα (Loge Guyon) ενδεχομένως και νευρόλυση του νεύρου. Τα αποτελέσματα είναι καλά αν η επέμβαση γίνει πριν ακόμα εμφανισθούν μόνιμες νευρικές βλάβες.