Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu

UWOLNIENIA (ODBARCZENIA) KANAŁU NADGARSTKA RĘKI

OPIS ZABIEGU

Kanał nadgarstka jest to tunel znajdujący się pod powierzchnią dłoni. Wewnątrz kanału przebiegają ścięgna mięśni odpowiadających za poruszanie ręką i palcami oraz duży i istotny dla funkcjonowania ręki nerw (nerw pośrodkowy), nerw ten odpowiada za poczucie dotyku większej części W zespole cieśni nadgarstka ciśnienie wewnątrz kanału jest zbyt duże, przez co struktury w jego wnętrzu są uciśnięte, co może wywoływać ból, utratę czucia w palcach oraz osłabioną siłę chwytu dłoni. Otwarcie kanału powoduje zmniejszenie ciśnienia, co umożliwia strukturom znajdują cym się w jego wnętrzu powrót do normalnej funkcji. Na bloku operacyjnym pacjent zostaje ułożony na stole operacyjnym na plecach z operowaną ręką wyciągniętą w bok, spoczywającą na dodatkowym stoliczku. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu. Może to być znieczulenie ogólne (wtedy pacjent śpi i nie czuje bólu), regionalne (anestezjolog podaje przez ukłucie leki miejscowo znieczulające nerwy w okolicy pachy lub szyi, co powoduje brak czucia bólu całej ręki) lub miejscowe (lek znieczulający jest podawany, przez ukłucie w okolicy ręki) Na rękę może zostać nałożona opaska uciskowa mająca za zdanie zminimalizowanie utraty krwi podczas zabiegu. Ucisk opaski może być nieprzyjemny, ale jej zaciśnięcie nie powinno trwać zbyt długo. Nie wszyscy chirurdzy używają opaski. Skóra dłoni i nadgarstka jest kilkukrotnie przemywana środkiem odkażającym. Skóra zostanie otwarta z cięcia podłużnego nad nadgarstkiem. Nacięcie będzie miało około 4 cm długości. Znajdujące się pod powierzchnią dłoni pogrubiałe więzadło poprzeczne nadgarstka jest uwidocznione i przecięte z zachowaniem szczególnej staranności. Następnie uciśnięty nerw pośrodkowy jest uwidoczniony i uwolniony z otaczających go tkanek. Skóra jest zamykana szwami niewchłanialnymi, które będą musiały zostać usunięte między 10 a 14 dobą po zabiegu. Po zabiegu zalecane jest utrzymywanie ręki uniesionej. Spowoduje to zmniejszenie obrzęku i bólu. Bardzo ważne jest by pacjent podczas gojenia się ręki poruszał palcami od pierwszego dnia po zabiegu, co zapobiega powikłaniu w postaci zmniejszeniu ruchomości palców po operacji. Po zabiegu przez pierwsze dwa dni pacjent powinien utrzymywać n a ręce bandaż, od 3 dnia rana powinna być zabezpieczona plastrem z opatrunkiem przynajmniej przez tydzień. Ręka powinna być przez ten czas czysta i sucha. Należy unikać nadmiernego używania ręki ale mało obciążające czynności (jak prowadzenie samochodu) można wykonywać po kilku dniach (kiedy pacjent poczuje się wystarczająco pewnie). Blizna pooperacyjna może być tkliwa nawet przez kilka pierwszych miesięcy. Masowanie blizny z balsamem nawilżającym dwa razy dziennie pomoże ograniczyć dolegliwości. Współczynnik powodzenia operacji uwolnienia

kanału nadgarstka jest większy niż 85%. W większości przypadków zaburzenia czucia, drętwienie i siła dłoni powracają do normy ale może to zająć wiele miesięcy a w zaawansowanych zmianach powrót pełni funkcji ręki może być niemożliwy. Zabieg operacyjny może zostać wykonany przez lekarza w trakcie specjalizacji odpowiednio przeszkolonego w wykonywaniu tego zabiegu lub pod nadzorem lekarza specjalisty. Leczenie alternatywne: Zespół cieśni nadgarstka pozostawiony bez leczenia zwykle powoduje narastanie dolegliwości bólowych i drętwienia ręki, a mięśnie kłębu z czasem zanikają. Zbyt długie odraczanie leczenia może spowodować uszkodzenie nieodwracalne. Używanie ortez odciążających nadgarstek może pomóc złagodzić dolegliwości, szczególnie drętwienie nocne, podobnie jak jednorazowa próba ostrzyknięcia okolicy nerwu glikokortykosteroidami. W niektórych ośrodkach zabieg operacyjny jest wykonywany endoskopowo z bardzo niewielkiego nacięcia skóry. W prawdzie powrót do zdrowia jest szyb szy a blizna mniejsza, jednak zabieg endoskopowy związany jest z innymi możliwymi powikłaniami

MOŻLIWE POWIKŁANIA

Z każdym zabiegiem operacyjnym związane jest ryzyko operacyjne i możliwe powikłania.

Częste (2 5%):

- Ból przy wykonywaniu znieczulenia miejscowego. Ta nieprzyjemna część zabiegu trwa tylko kilka sekund;
- Ból blizny pooperacyjnej;
- Krwawienie: podczas zabiegu uszkodzeniu mogą ulec większe naczynia krwionośne powodujące przedłużające się krwawienie. Zwykle uszkodzone naczynia są zaopatrywane podczas zabiegu;
- Uporczywy ból, drętwienie lub brak czucia mogą utrzymywać się pomimo operacji. Ponowne otwarcie kanału nadgarstka może okazać się konieczne.

Mniej częste (1 2%):

- Utrzymujące się osłabienie siły palców pomimo zabiegu;
- Zakażenie: rana może stać się czerwona, obrzęknięta, ocieplona i bolesna. Może pojawić się wyciek surowiczy lub ropny. Konieczne będzie wdrożenie leczenia antybiotykami

Rzadkie:

- Bliznowiec (keloid): to przerośnięta, pogrubiała i bolesna blizna. Jej powstawanie jest związane ze skłonnościami osobniczymi. U pacjentów, u których wystąpił wcześniej bliznowiec istnieje duże prawdopodobieństwo, że wystąpi i tym razem. Bliznowiec może być leczony zastrzykami ze sterydów lub chirurgicznie;
- Utrzymujący się ból nadgarstka: to zwykle przejściowe, ale może się przedłużać. Początkowo nadgarstek może być osłabiony ale dolegliwości te zwykle same ustępują;
- Kompleksowy zespół bólu regionalnego (zespół Sudecka, CRPS): rzadki zespół chorobowy, charakteryzujący się bólem i obrzękiem kończyny połączony z zaburzeniami krążenia, zmianami troficznymi skóry i osteoporozą w obrębie zajętej kończyny, wymagający specjalistycznego, długotrwałego leczenia;

- Uszkodzenie ścięgien: może powodować zmniejszenie zakresu zgięcia palców lub części dłoni. Uszkodzenie może wymagać operacji naprawczej.

Uszkodzenie nerwu: bardzo rzadko, nerw pośrodkowy sam może ulec uszkodzeniu. Bardziej prawdopodobne (ale nadal rzadkie) może być uszkodzenie jego gałęzi dłoniowej. Uszkodzenie to może spowodować utratę czucia skóry w okolicy kłębu kciuka lub utworzyć bolesny naciek – nerwiak.