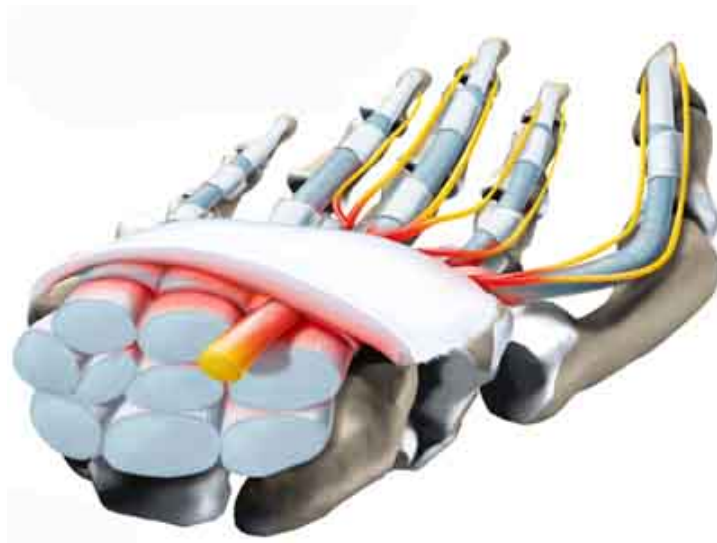


## Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα

Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα είναι μία συνήθης αιτία πόνου και διαταραχής της αισθητικότητας στα χέρια. Οφείλεται σε πίεση του μέσου νεύρου στην περιοχή του καρπού. Στην περιοχή αυτή το νεύρο διέρχεται μέσα από έναν ανένδοτο οστεοϊνώδη σωλήνα που αποκαλείται καρπιαίος σωλήνας. Στον πυθμένα του καρπιαίου σωλήνα βρίσκονται τα οστά του καρπού ενώ η οροφή του σχηματίζεται από τον εγκάρσιο σύνδεσμο.

Εντός του σωλήνα αυτού διέρχονται 9 τένοντες που κάμπτουν τα δάκτυλα και το μέσο νεύρο. Το μέσο νεύρο πορεύεται κατά μήκος του αντιβραχίου, περνά από τον καρπιαίο σωλήνα και διανέμεται στα δάκτυλα του χεριού παρέχοντας αίσθηση. Ένας κλάδος του μέσου νεύρου κατευθύνεται στο θέναρ, στους μύες δηλαδή στη βάση του αντίχειρα οι οποίοι και είναι υπεύθυνοι για την κίνησή του. Εάν ο εγκάρσιος σύνδεσμος ρικνωθεί ή εάν αυξηθούν σε όγκο τα περιεχόμενα του καρπιαίου σωλήνα τότε το μέσο νεύρο πιέζεται προκαλώντας ενοχλήματα κυρίως πόνο στο χέρι και μούδιασμα στον αντίχειρα, στον δείκτη, στο μέσο δάκτυλο και στο ήμισυ του παράμεσου δακτύλου. Είναι συνηθέστερο σε γυναίκες μέσης ηλικίας παρά σε άνδρες και εμφανίζεται στο 10% του γενικού πληθυσμού.



το μέσο νεύρο παγιδεύεται στον καρπιαίο σωλήνα από τον εγκάρσιο σύνδεσμο.



το μέσο νεύρο παρέχει αισθητικότητα στα 3 και ½ δάκτυλα του χεριού και κίνηση στον αντίχειρα.



εξαιτίας της ανατομικής κατανομής του μέσου νεύρου τα συμπτώματα περιορίζονται στον αντίχειρα, στον δείκτη, στον μέσο και στον μισό παράμεσο δάκτυλο.

## Αίτια

Ο ΣΚΣ οφείλεται σε αυξημένη πίεση που εξασκείται στο μέσο νεύρο εντός του καρπιαίου σωλήνα.

Υπάρχουν διάφορα αίτια:

- Η κληρονομικότητα
- Η παρατεταμένη καταπόνηση του χεριού
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις του χεριού και των δακτύλων για μεγάλο χρονικό διάστημα
- Ορμονικές μεταβολές σχετιζόμενες με την εγκυμοσύνη και την εμμηνόπαυση
- Παθήσεις όπως είναι ο διαβήτης, η ρευματοειδής αρθρίτιδα και οι διαταραχές του θυρεοειδή
- Συχνά η πάθηση είναι ιδιοπαθής, δεν υπάρχει δηλαδή κάποιο σαφές αίτιο



## Συμπτώματα

Συνήθως παρουσιάζεται νυκτερινός πόνος χωρίς ιστορικό τραυματισμού. Άλλα συμπτώματα είναι η αιμωδίες των δακτύλων και το αίσθημα ηλεκτρικού ρεύματος. Χαρακτηριστικά τα συμπτώματα δεν παρουσιάζονται στο μικρό δάκτυλο.

Τα συμπτώματα είναι περισσότερα συχνά το βράδυ και ξυπνούν τον ασθενή από τον ύπνο. Συχνά είναι αναγκαίο το τίναγμα του χεριού ή η εμβάπτιση σε νερό για να μειωθεί ο πόνος. Τη διάρκεια της ημέρας συμπτώματα παρουσιάζονται όταν ο ασθενής κρατά για ώρα κάποιο αντικείμενο όπως είναι το τηλέφωνο ή το τιμόνι όταν οδηγεί.

Ορισμένες φορές τα συμπτώματα επεκτείνονται και κατά μήκος του αντιβραχίου. Τα συμπτώματα συχνά εμφανίζονται και εξαφανίζονται ενώ διάφορες κινήσεις καθημερινές όπως είναι το κούμπωμα και το ξεκούμπωμα είναι δύσκολο. Ορισμένες φορές πέφτουν αντικείμενα από το χέρι ενώ προοδευτικά η αιμωδία και η ατροφία των μυών του χεριού γίνονται μόνιμες.



η παρουσία πόνου κατά την χρήση του χεριού είναι συνηθισμένη.

## Διάγνωση

Η διάγνωση του ΣΚΣ γίνεται κυρίως από το ιστορικό και την κλινική εξέταση. Όταν ο καρπός κάμπτεται και η θέση αυτή διατηρείται για 30 δευτερόλεπτα τα συμπτώματα αυξάνουν (δοκιμασία Phalen). Όταν εξασκείται πίεση στον καρπιαίο σωλήνα είναι δυνατό να παρατηρηθεί αιμωδία ή πόνος. Ορισμένες φορές παρατηρείται μειωμένη αισθητικότητα στα δάκτυλα και αδυναμία στις κινήσεις του αντίχειρα.

Ακτινογραφίες ή άλλες απεικονιστικές εξετάσεις δεν είναι αναγκαίες εκτός εάν υπάρχει υποψία χωροκατακτητικής αλλοίωσης.

Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι χρήσιμη η πραγματοποίηση ηλεκτρομυογραφήματος. Με την εξέταση αυτή διαπιστώνεται η ύπαρξη σημαντικής βλάβης του μέσου νεύρου. Στα αρχικά στάδια του ΣΚΣ το ηλεκτρομυογράφημα είναι αρνητικό.

## Αντιμετώπιση

Εάν διαγνωστεί πρώιμα και αντιμετωπιστεί κατάλληλα το ΣΚΣ είναι δυνατό να θεραπευτεί χωρίς χειρουργική επέμβαση.

## Συντηρητική Θεραπεία

Αρχικά ενδείκνυται η χρήση ενός νάρθηκα που χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της ημέρας αλλά και το βράδυ που κρατά τον καρπό σε ουδέτερη θέση.

Ήπια αναλγητικά ή αντιφλεγμονώδη για λίγες ημέρες χρησιμεύουν στη μείωση των ενοχλημάτων.

Μία έγχυση κορτικοστεροειδούς βοηθά στη μείωση των ενοχλημάτων αλλά η δράση είναι προσωρινή.

Σημαντικότερο μέτρο είναι η μείωση της καταπόνησης του χεριού, η χρήση του άλλου άκρου και η αποφυγή θέσεων και δραστηριοτήτων που επιδεινώνουν τα ενοχλήματα.



## Χειρουργική Θεραπεία

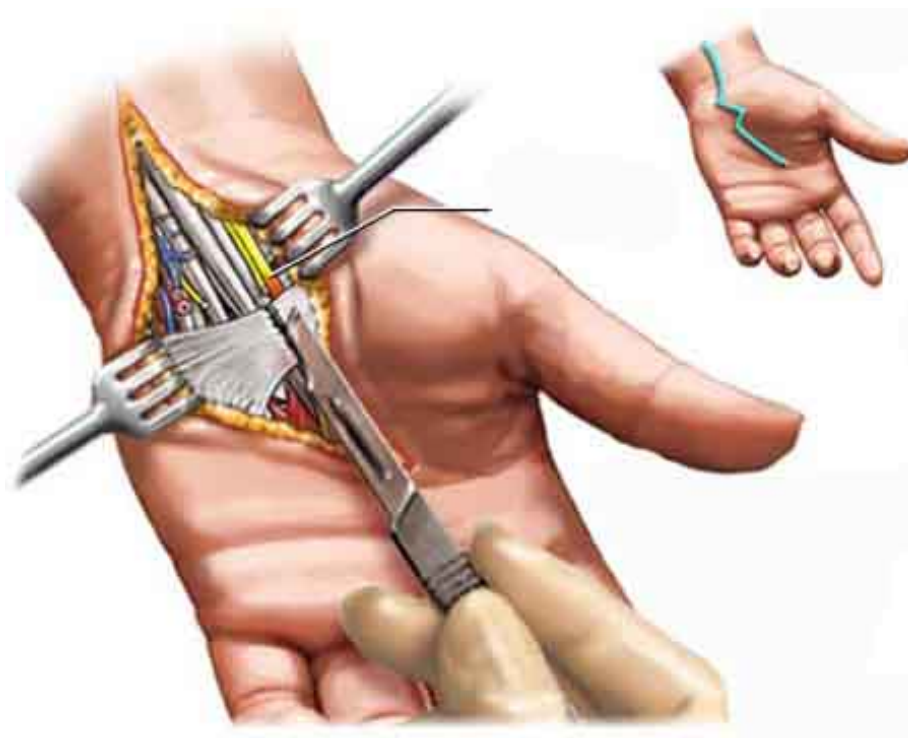
Η χειρουργική θεραπεία ενδείκνυται εάν τα συμπτώματα επιμένουν και δεν υποχωρούν με την συντηρητική αγωγή. Είναι προτιμότερο να γίνει χειρουργική θεραπεία του προβλήματος πρώιμα παρά καθυστερημένα.

Η επέμβαση πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία. Αρχικά πραγματοποιείται μία χειρουργική τομή μήκους 3 εκ. στην βάση της παλάμης. Με την τομή αυτή διαιρείται ο εγκάρσιος σύνδεσμος του καρπού αποφορτίζοντας το μέσο νεύρο. Ο εγκάρσιος σύνδεσμος είναι δυνατό να επιμηκυνθεί ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις πραγματοποιείται νευρόλυση του μέσου νεύρου. Η διάρκεια της επέμβασης είναι περίπου 10 λεπτά ενώ ο μετεγχειρητικός πόνος είναι σχεδόν ανύπαρκτος.

Σε επιλεγμένους ασθενείς η επέμβαση πραγματοποιείται με ενδοσκοπική υποβοήθηση. Σε αυτή την περίπτωση η αναισθησία είναι στελεχειαία και όχι τοπική και η διάρκεια όπως και το κόστος της επέμβασης μεγαλύτερα. Πλεονέκτημα είναι η πραγματοποίηση τομής μήκους 1,5-2 εκ. στη βάση του καρπού και όχι στην παλάμη, όπου ορισμένες φορές η μετεγχειρητική ουλή είναι δυνατό να ενοχλεί τον ασθενή.

Τα ράμματα αφαιρούνται 10 ημέρες μετά την επέμβαση.

Τα συμπτώματα βελτιώνονται άμεσα ενώ η πλήρης αποκατάσταση μπορεί να αργήσει ανάλογα με την βαρύτητα και την χρονιότητα του προβλήματος.



η χειρουργική θεραπεία του ΣΚΣ συνίσταται σε διατομή του εγκάρσιου συνδέσμου.