



## Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα - Ενδοσκοπική Χειρουργική



Ελληνική Εταιρεία  
Αρθροσκόπησης,  
Χειρουργικής Γόνατος &  
Αθλητικών Κακώσεων  
«Γεώργιος Νούλης»

[www.eae-net.gr](http://www.eae-net.gr)

Ταχ. Διεύθυνση:  
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7230601  
Κάθε Πέμπτη  
17:00-22:00



**Persomed Editions**

2 rue de la Concorde  
68000 Colmar, France

Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94

[www.persomed.com](http://www.persomed.com)

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

*Ε. Αντωνογιαννάκης*

Με την ευγενική χορηγία των:



**Ορθοπαιδικός Χειρουργός:**

**Μέλος Ελληνικής  
Αρθροσκοπικής Εταιρείας**

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

# Ποιο μέρος του σώματος ;

## Ποια η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος;

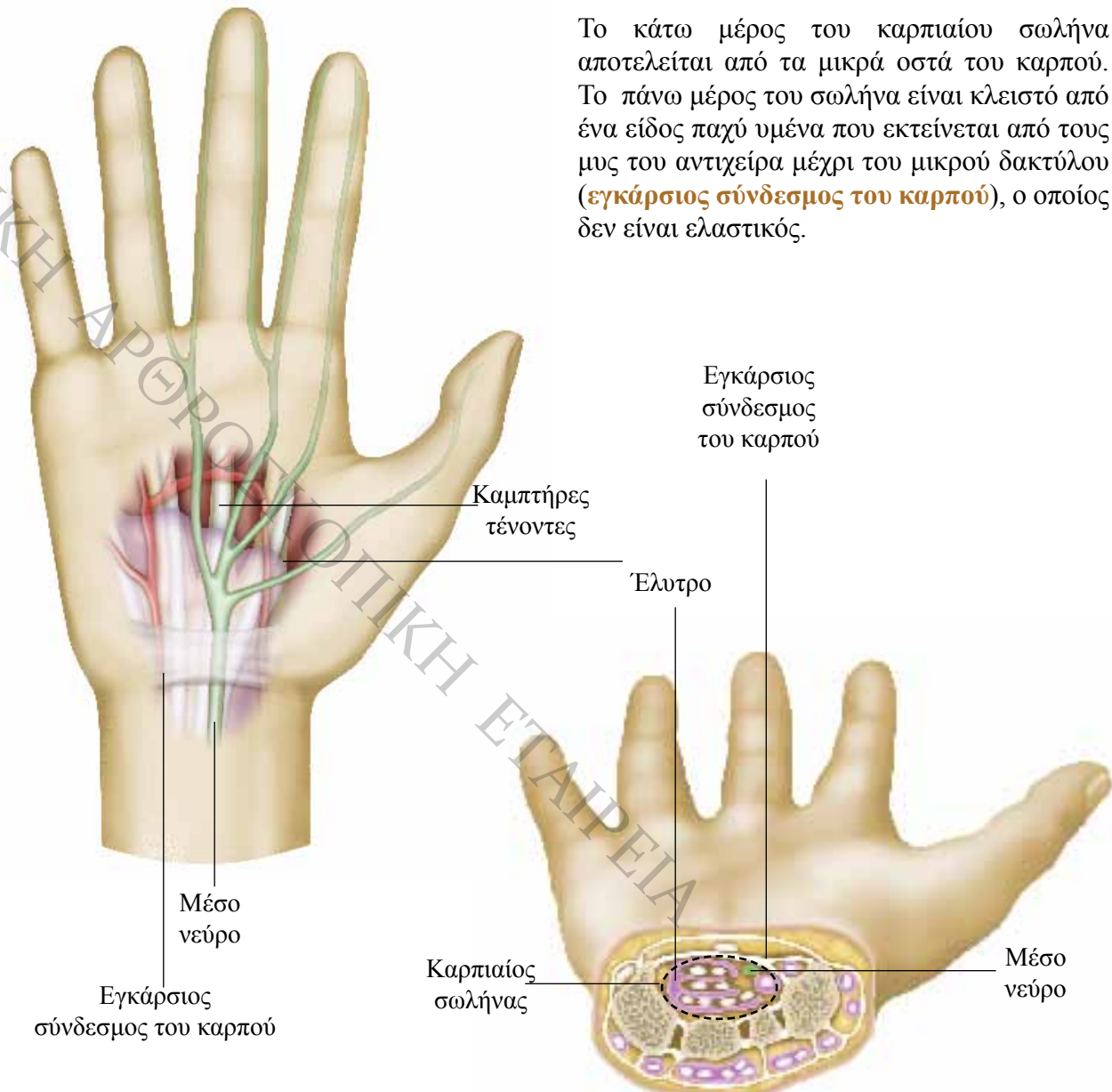
Ο **καρπιαίος σωλήνας** είναι ένα είδος διόδου - καναλιού που βρίσκεται στο πρόσθιο τμήμα του καρπού, προς την παλάμη του χεριού. Από το εσωτερικό του καρπιαίου σωλήνα περνούν :

A. Οι τένοντες που επιτρέπουν να λυγίζουμε τα δάχτυλα (**καμπτήρες τένοντες**). Πρόκειται για μακριές ταινίες που συνδέουν τους μύς που βρίσκονται στον πήχη με τα οστά των δακτύλων του χεριού. Όταν αυτοί οι μύες συστέλλονται, τραβούν τους τένοντες οι οποίοι με τη σειρά τους τραβούν τα οστά και προκαλούν το λύγισμα των δακτύλων. Αυτοί οι τένοντες περικλείονται σε ένα σωλήνα (**τενόντιο έλυτρο**) που τους θρέφει και παράγει ένα υγρό που διευκολύνει την ολίσθησή τους (**λίπανση**).

B. Ένα νεύρο (το **μέσο νεύρο**). Τα **νεύρα** είναι ινώδεις δομές στον οργανισμό που μεταδίδουν πληροφορίες με την μορφή ηλεκτρικών σημάτων. Το **μέσο νεύρο**, προερχόμενο από τον πήχη, εισέρχεται στον καρπιαίο σωλήνα και στην έξοδό του χωρίζεται και καταλήγει στα τέσσερα πρώτα δάχτυλα εξασφαλίζοντας την ικανότητα αίσθησης (**αντίχειρα, δείκτη, μέσο και τη μισή επιφάνεια του παράμεσου**). Αυτό το νεύρο ελέγχει επίσης τους μικρούς μύς χάρη στους οποίους ο αντίχειρας μπορεί να κινείται μπροστά από τα υπόλοιπα δάχτυλα. Είναι η απαραίτητη κίνηση για να πιάνουμε τα αντικείμενα και ονομάζεται **αντιθετική κίνηση**.

## Από τι αποτελείται;

Το κάτω μέρος του καρπιαίου σωλήνα αποτελείται από τα μικρά οστά του καρπού. Το πάνω μέρος του σωλήνα είναι κλειστό από ένα είδος παχύ υμένα που εκτείνεται από τους μύς του αντίχειρα μέχρι του μικρού δακτύλου (**εγκάρσιος σύνδεσμος του καρπού**), ο οποίος δεν είναι ελαστικός.



# Γιατί χρειάζεται θεραπεία ;

## Ποιο είναι το πρόβλημα;

Το μέσο νεύρο πιέζεται μέσα στον καρπιαίο σωλήνα (**σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα**).

Αυτή η πίεση συνήθως οφείλεται σε ερεθισμό και πρήξιμο του σωλήνα που περιβάλλει τους τένοντες (**έλυτρο**).

Συχνά, προσβάλλονται και τα δυο χέρια.

## Ποια είναι τα συμπτώματα;

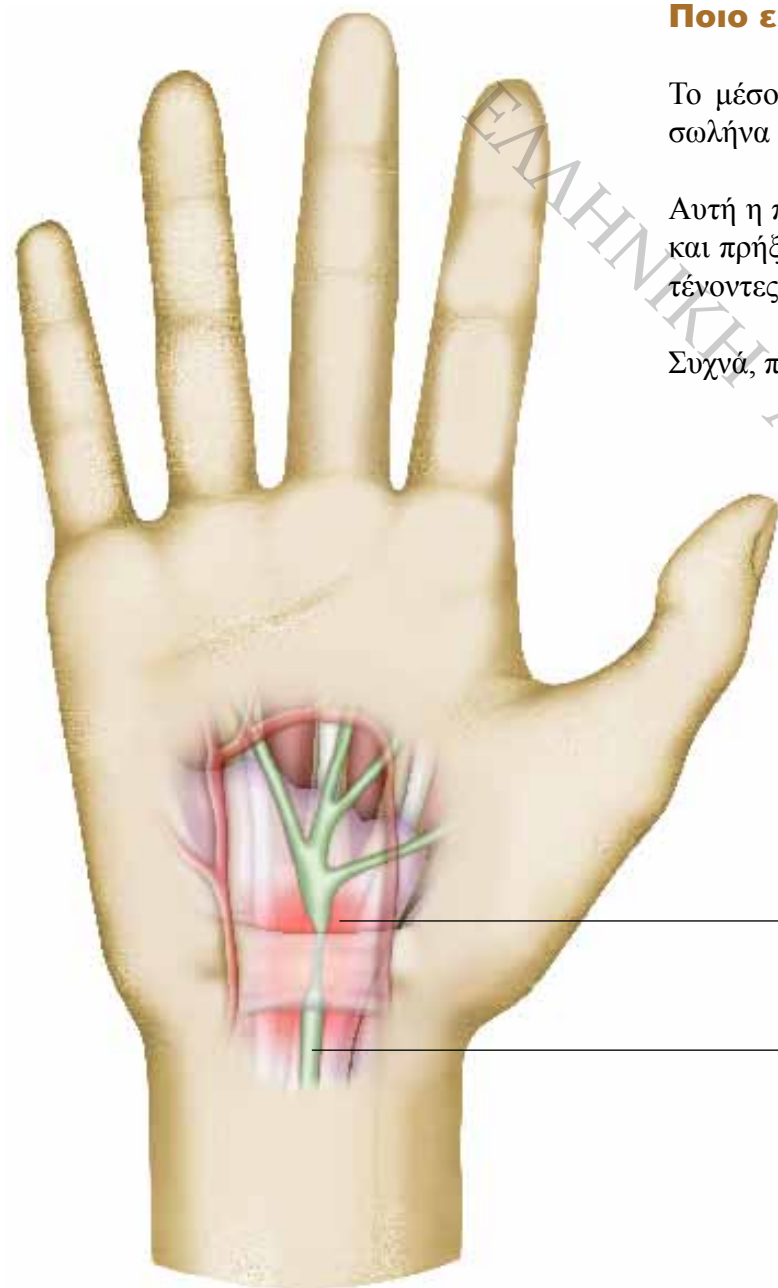
Ξεκινάει με μυρμηγκιασμα τη διάρκεια της νύχτας, που μερικές φορές συνοδεύεται από πόνο στην παλάμη του χεριού και τα δάχτυλα, (**επώδυνες παραισθησίες**). Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι πιο έντονα στο δεύτερο μισό της νύχτας, λίγο πριν ξυπνήσετε. Αυτοί οι πόνοι μπορεί κάποιες φορές να φτάνουν στον αγκώνα ή ακόμα και μέχρι τον ώμο.

Το πρωί, το χέρι σας είναι μουδιασμένο και τα δάχτυλά σας δύσκαμπτα (**αγκύλωση**). Ο αντίχειρας, ο δείκτης και ο μέσος (τα **πρώτα δάχτυλα**) μπορεί να χάσουν τη δυνατότητα αίσθησης, κάτι που σας εμποδίζει να πιάνετε αντικείμενα. Αυτά τα σημάδια εξαφανίζονται σε λίγα λεπτά με την κίνηση των δαχτύλων.

Αν αφήσουμε την ασθένεια να εξελιχθεί, η αδυναμία αίσθησης αυξάνεται. Εμφανίζεται κάθολη τη διάρκεια της μέρας, προκαλεί αδεξιότητα στις καθημερινές κινήσεις (π.χ. κούμπωμα ενός ρούχου, κράτημα μικρού αντικειμένου, μάζεμα κερμάτων κτλ).

Στη συνέχεια τα δάχτυλα γίνονται τελείως αναισθητα. Το χέρι αδυνατεί να κρατήσει αντικείμενα. Η ικανότητα του αντίχειρα να κινείται μπροστά από τα υπόλοιπα δάχτυλα σταδιακά εξαφανίζεται (**παράλυση**).

Σχεδόν πάντα, το ένα χέρι προσβάλλεται περισσότερο από το άλλο.



Ερεθισμένο  
έλυτρο

Συμπιεσμένο  
μέσο  
νεύρο

## Ποιές είναι οι αιτίες;

Είναι ποικίλες και δεν μπορούμε πάντα να τις καθορίσουμε.

Στις γυναίκες, μπορεί να συνδέεται με συγκεκριμένες ορμονικές αλλαγές: στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μετά τον τοκετό, κυρίως όμως στην ηλικία όπου σταματάει η περίοδος (**εμμηνόπαυση**).

Στους αθλητές ή σε όσους ασκούν χειρωνακτική εργασία, το πρόβλημα προκύπτει μετά από έντονη άσκηση των τενόντων των δαχτύλων, κυρίως όταν ο καρπός είναι ιδιαίτερα λυγισμένος ή τεντωμένος (για να στίψουμε ένα σφουγγαρόπανο, κάνοντας ποδήλατο κτλ).

Πιο σπάνια, το πρόβλημα οφείλεται σε παραμόρφωση του καρπιαίου σωλήνα που ερεθίζει τους τένοντες και το έλυτρό τους. Αυτό συμβαίνει αν τα οστά του καρπού έχουν υποστεί φθορά (**αρθρίτιδα**) ή αν έχουν σπάσει (**κάταγμα**) και δεν έχουν κολλήσει σωστά.

Κάποιες ασθένειες (**δυσλειτουργία θυρεοειδή αδένος, διαβήτης**) καθιστούν τα νεύρα πιο ευάλωτα στην πίεση. Σε αυτή την περίπτωση, κι άλλα νεύρα του χεριού μπορεί επίσης να πιεστούν (για παράδειγμα το **ωλένιο νεύρο** στο ύψος του αγκώνα).

## Τι εξετάσεις χρειάζονται;

Συνήθως κάνετε **ηλεκτρομυογράφημα**.

Είναι μια εξέταση που επιτρέπει να μετρήσουμε την ταχύτητα με την οποία κινείται το ηλεκτρικό ρεύμα μέσα από τα νεύρα (**ταχύτητα αγωγής**).

Αν παρατηρηθεί ελάττωση αυτής της ταχύτητας στο ύψος του καρπιαίου σωλήνα, είναι ένδειξη της πάθησης. Ανάλογα με το βαθμό πίεσης του νεύρου, μειώνεται περισσότερο ή λιγότερο (φυσιολογικά είναι 50 μέτρα το δευτερόλεπτο).

Το ηλεκτρομυογράφημα επιτρέπει επίσης να γνωρίζουμε εάν και άλλα νεύρα έχουν πληγεί ή αν το μέσο νεύρο πιέζεται και σε άλλα σημεία.

Αν ο γιατρός σας υποπτεύεται ότι τα οστά του καρπού σας είναι υπεύθυνα για το πρόβλημα, θα σας συστήσει **ακτινογραφία**.

Είναι μια τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (**ακτίνες X**) για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος.

Μας επιτρέπει να εντοπίσουμε μια πιθανή παραμόρφωση του καρπιαίου σωλήνα ή ένα συμπαγές στοιχείο που ενοχλεί στο εσωτερικό.

## Χωρίς θεραπεία, ποιοί είναι οι κίνδυνοι;

Η εξέλιξη του συνδρόμου του καρπιαίου σωλήνα δεν είναι προβλέψιμη : η επιδείνωσή του μπορεί να είναι ραγδαία ή αντιθέτως να πάρει χρόνια.

Υπάρχει ο κίνδυνος να δυσκολεύεστε να χρησιμοποιήσετε τα δάχτυλά σας, καθώς χάνετε την αίσθηση στα τρία πρώτα δάχτυλα (αντίχειρας, δείκτης και μέσος).

Σε προχωρημένο στάδιο της ασθένειας, χάνεται η ικανότητα του αντίχειρα να κινείται μπροστά από τα άλλα δάχτυλα για να μπορείτε να πιάνετε αντικείμενα.

Ο γιατρός σας είναι αρμόδιος για να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Μη διστάζετε να μιλήσετε μαζί του.

Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να θεωρηθεί επαγγελματική ασθένεια.

Ωστόσο, η επαγγελματική δραστηριότητα συνήθως, δεν είναι παρά η αφορμή που ενεργοποιεί μια προϋπάρχουσα ευαισθησία (συνήθως ο καρπιαίος σωλήνας πιο στενός από το κανονικό).

Δεν είναι σπάνιο να εμφανίζεται το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα σε περισσότερα μέλη της ίδιας οικογένειας.



# Οι διάφορες Θεραπείες

## Οι συντηρητικές θεραπείες

Παίρνετε φάρμακα για τον πόνο και για να μειώσετε τον ερεθισμό και το πρήξιμο.

Ο γιατρός είναι πιθανό να σας κάνει ένεση με αντιφλεγμονώδες φάρμακο κατευθείαν στον καρπιαίο σωλήνα, με τη βοήθεια μιας σύριγγας (**έγχυση κορτιζόνης**).

Αν αυτό σας ανακουφίσει, έστω και προσωρινά, επιβεβαιώνεται ότι πρόκειται για σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα.

Κατά τη διάρκεια της νύχτας, μπορείτε να ακινητοποιήσετε τον καρπό σας με **νάρθηκα**. Τον χρησιμοποιείτε μέχρι να εξαφανιστούν τα συμπτώματα πίεσης του νεύρου. Ο νάρθηκας μπορεί να σας ανακουφίσει, αν χρησιμοποιείται από την αρχή της ασθένειας, ωστόσο η αποτελεσματικότητά του είναι προσωρινή.

Όσο ο καιρός περνάει και το πρόβλημα εξελίσσεται, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες αποτελεσματικότητας των θεραπειών αυτών.

Η επέμβαση δεν είναι υποχρεωτική. Παίρνετε μια απόφαση ανάλογα με την ενόχληση, τον πόνο και την επιδείνωση του προβλήματος μετά από συζήτηση με το γιατρό σας.

## Οι χειρουργικές θεραπείες

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές για να απελευθερώσουμε το συμπιεσμένο νεύρο (**μέσο νεύρο**) στο ύψος της παλάμης του χεριού.

Ο στόχος είναι να εξαλείψουμε γρήγορα τον πόνο, ώστε να μπορείτε να χρησιμοποιείτε κανονικά το χέρι σας.

Η αρχή αυτών των τεχνικών είναι η διατομή του καρπιαίου σωλήνα, κόβοντας τελείως τον ανελαστικό υμένα που περιορίζει το εξωτερικό του μέρος (**εγκάρσιος σύνδεσμος του καρπού**).

Αφαιρούνται μερικά χιλιοστά του συνδέσμου, με μια τομή φυσικά λίγο μεγαλύτερη.

Ο χειρουργός σας μπορεί να αποφασίσει επιπλέον να αφαιρέσει το σωλήνα που περικλείει τους τένοντες (**έλυτρο**). Η επέμβαση (**αφαίρεση ελύτρου**) είναι πιο σοβαρή, για αυτό πραγματοποιείται μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητη.

Είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί η επέμβαση χωρίς μεγάλη τομή του καρπού, βλέποντας στο εσωτερικό με τη βοήθεια μιας μικρής κάμερας (**οπτική ίνα**), η οποία συνδέεται με οθόνη. Αυτή η μέθοδος όμως (**ενδοσκόπηση**) δεν είναι κατάλληλη για κάθε περίπτωση: έτσι ο χειρουργός προτιμάει να ανοίξει τον καρπό (**κλασική χειρουργική**). Έχουν αναπτυχθεί ωστόσο μέθοδοι για να γίνονται όλο και μικρότερες τομές.

## Όρια της χειρουργικής επέμβασης

Η διατομή του καρπιαίου σωλήνα περιορίζει μόνο τα συμπτώματα πίεσης του νεύρου (**μέσο νεύρο**).

Μπορεί να συνεχίσετε να νιώθετε μυρμηγκιάσματα στο τέταρτο και πέμπτο δάχτυλο μετά την επέμβαση. Συνήθως οφείλονται σε ένα άλλο νεύρο (**ωλένιο νεύρο**), το οποίο πιέζεται στον αγκώνα.

Αν το μέσο νεύρο πιέζεται σε άλλο σημείο, η επέμβαση δεν θα σας ανακουφίσει.

## Πότε χρειάζεται εγχείρηση;

Όταν η ασθένεια δεν βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο και η ταχύτητα αγωγής μέσα στο νεύρο δεν είναι ιδιαίτερα ελαττωμένη, εφαρμόζουμε συνήθως τη φαρμακευτική αγωγή για αρκετούς μήνες.

Αν το αποτέλεσμα δεν είναι ικανοποιητικό, ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει χειρουργική επέμβαση.

# Η επέμβαση που σας προτείνουμε

## Εισαγωγή

Αυτή η συνηθισμένη επέμβαση παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα: είναι σύντομη, ανώδυνη και δε χρειάζεται, στις περισσότερες περιπτώσεις, συνεδρίες φυσιοθεραπείας.

Παρουσιάζει λίγους κινδύνους, έχει σημαντικά ποσοστά επιτυχίας και δεν αφήνει παρά μόνο μια μικρή ουλή.

## Αναισθησία

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος σας εξετάζει, προτείνει την κατάλληλη μέθοδο για εσάς και σας δίνει οδηγίες, τις οποίες πρέπει να ακολουθήσετε.

Στη διάρκεια της επέμβασης συνήθως αναισθητοποιούμε μόνο το χέρι σας (**περιοχική αναισθησία του άνω μέρους**), ή, λιγότερο συχνά, μόνο τον καρπό (**τοπική αναισθησία**). Πιο σπάνια μπορεί να «κοιμήσουμε» τελείως τον ασθενή (**γενική αναισθησία**).

## Χρειάζεται μετάγγιση ;

Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως δε χρειάζεται επιπλέον αίμα (**μετάγγιση**).

## Προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**) που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

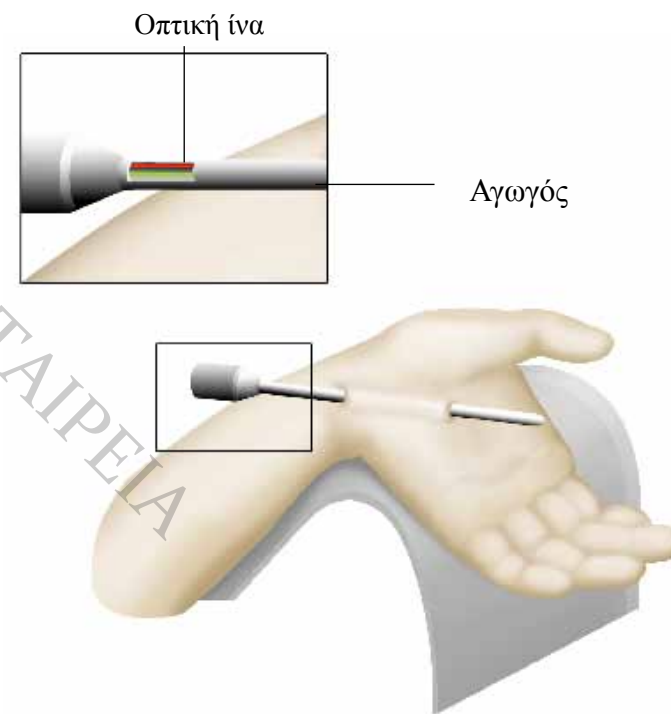
Ξαπλώνετε ύπτια και το χέρι που θα χειρουργηθεί τοποθετείται σε χειρουργικό τραπέζι.



## Πρόσβαση στον καρπιαίο σωλήνα

Ο χειρουργός πραγματοποιεί είτε μια μόνο τομή ενός εκατοστού στον καρπό από τη μεριά της παλάμης, είτε δύο τομές, η δεύτερη στην παλάμη του χεριού. Στη συνέχεια, παραμερίζει τις μικρές φλέβες και τα μικρά νεύρα για να μην τα τραυματίσει.

Για να δει στο εσωτερικό του χεριού, χρησιμοποιεί μία μικρή κάμερα (**οπτική ίνα**) η οποία συνδέεται με μια οθόνη. Έτσι μπορεί να ελέγχει τις κινήσεις του μέσω της οθόνης.



## Η βασική επέμβαση

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει.

Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμόσει και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες που επιμηκύνουν τη διάρκειά της, χωρίς ωστόσο να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Όλη η επέμβαση γίνεται κάτω από το δέρμα. Ο χειρουργός εισάγει στον καρπό ένα είδος σωλήνα (**αγωγός**) με διάμετρο περίπου 7 χιλιοστά. Έχει ενσωματωμένη την οπτική ίνα που μεταδίδει την εικόνα.

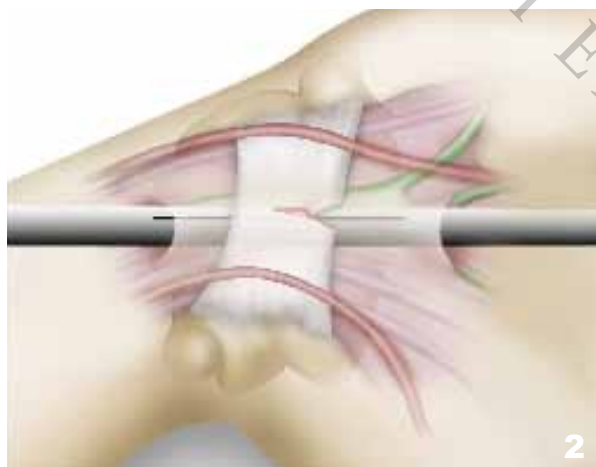
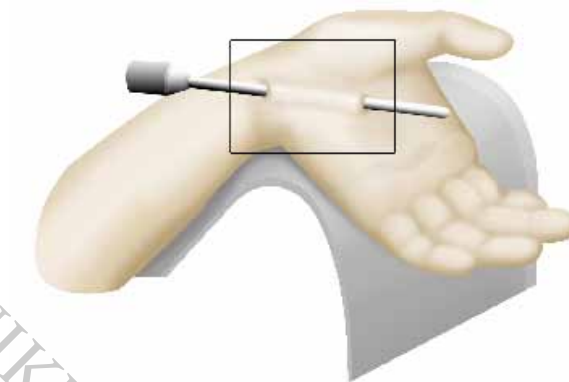
Αυτός ο αγωγός φέρει επίσης ένα είδος μαχαιριού, χάρη στο οποίο ο χειρουργός κόβει κατά μήκος το σύνδεσμο που κλείνει τον καρπιαίο σωλήνα (**εγκάρσιος σύνδεσμος του καρπού**). Ανοίγοντας έτσι το σωλήνα, ελευθερώνει το συμπιεσμένο νεύρο.

## Συνδυαστικές επεμβάσεις

Αν ο σωλήνας που περικλείει τους τένοντες (**έλυτρο**) φαίνεται μη φυσιολογικός, ο χειρουργός μπορεί να αφαιρέσει ένα τμήμα του για να το αναλύσει.

Αν είναι ιδιαίτερα ογκώδης, μπορεί να αφαιρεθεί, μερικώς όμως : αυτή η τεχνική (**ενδοσκόπηση**) δεν επιτρέπει την ολική αφαίρεση.

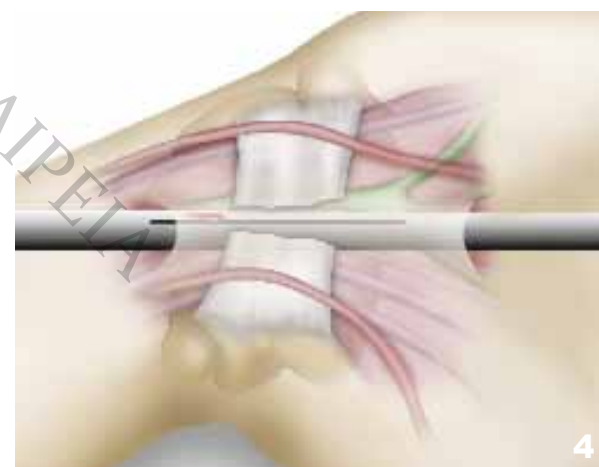
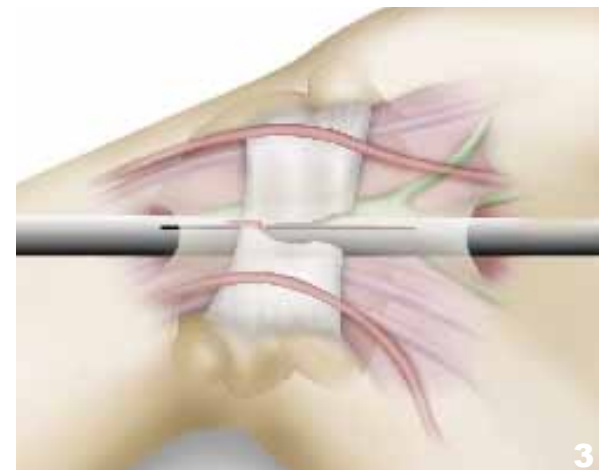
Αν έχετε επίσης κάποιο πρόβλημα στο νεύρο που πιέζεται στο ύψος του αγκώνα (**ωλένιο νεύρο**), ο χειρουργός θα σας προτείνει να το διορθώσετε στη διάρκεια αυτής της επέμβασης.



## Συρραφή τομής

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι (**καθετήρας**), για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση.

Για τη συρραφή της μίας ή των δύο τομών χρησιμοποιείται ειδική κόλλα, αυτοκόλλητα ράμματα ή ράμματα.



# Μετά την επέμβαση

## Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια αυτής της επέμβασης ποικίλει, χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξή της παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από πολλούς παράγοντες (τη μέθοδο που χρησιμοποιείται, τις συνδυαστικές ενέργειες κτλ). Συνήθως διαρκεί από 10 έως 15 λεπτά. Πρέπει επίσης να υπολογίσουμε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης κτλ

Βγαίνετε από το χειρουργείο με έναν επίδεσμο που ακινητοποιεί τον καρπό σας και αφήνει ελεύθερα τα δάχτυλά σας. Αυτό επιτρέπει να αποφύγουμε τη δημιουργία θύλακα αίματος (**αιμάτωμα**).

## Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Μπορεί να πονάτε τις επόμενες δύο μέρες μετά την επέμβαση, αλλά με την κατάλληλη θεραπεία αντιμετωπίζεται.

Αν ο πόνος σας φαίνεται ιδιαίτερα έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει μια λύση.

## Λειτουργία

Συνιστάται ιδιαίτερα να τεντώνετε και να λυγίζετε τα δάχτυλά σας αμέσως μετά την επέμβαση, ακόμα και αν νιώθετε τράβηγμα !

## Επιστροφή στο σπίτι

Συνήθως επιστρέφετε σπίτι σας την ίδια μέρα (**χειρουργείο ημέρας**). Αυτό εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε αλλά κυρίως από την κατάσταση της υγείας σας.

## Αυτονομία

Δεν έχετε ανάγκη από καμία βοήθεια για τις καθημερινές σας δραστηριότητες (για να ντυθείτε, να φάτε ή στο πλυθείτε), είναι ωστόσο καλό να μην οδηγήσετε με ένα μόνο χέρι αμέσως μετά την επέμβαση, είναι επικίνδυνο.

Πρέπει να χρησιμοποιείτε τα χέρια σας όσο το δυνατό περισσότερο, πάντα σε λογικά πλαίσια: αποφύγετε να πιέζετε και να λυγίζετε τον καρπό, καθώς και να στηρίζετε στην παλάμη σας. Οι κινήσεις «σφίγω-γυρίζω» (καθάρισμα λαχανικών, ξεβίδωμα γυάλας ή μπουκαλιού) είναι επώδυνες και δύσκολες στην εκτέλεση, αλλά δεν είναι απαγορευτικές. Αυτό μπορεί να διαρκέσει από έναν έως τέσσερις μήνες.

Απελευθερωμένο  
μέσο νεύρο

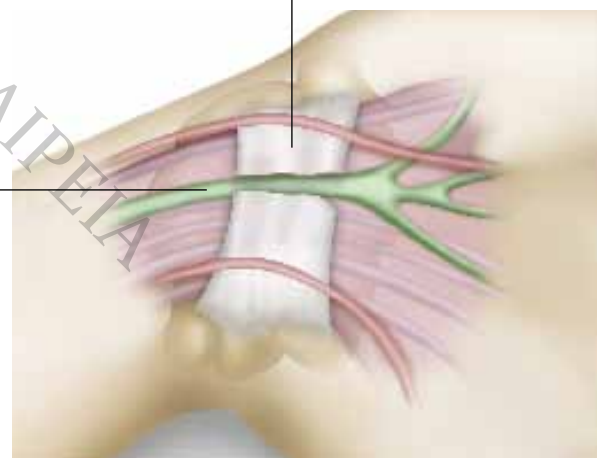
## Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις υποδείξεις του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις. Ο αριθμός των επισκέψεων διαφέρει ανάλογα με την περίπτωση.

Συνήθως δεν υπάρχουν εξετάσεις ελέγχου στις οποίες πρέπει να υποβληθείτε.

Στην επόμενη επίσκεψη στο χειρουργό σας, μετά από δύο έως τέσσερις εβδομάδες, ελέγχεται η κατάσταση της ουλής και η ικανότητα αίσθησης των δαχτύλων σας.

Κομμένος σύνδεσμος



Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.



# Το αποτέλεσμα

Στόχος της επέμβασης είναι η εξάλειψη του πόνου και η αποκατάσταση της αίσθησης και της ικανότητας των δαχτύλων.

Αλλά το αποτέλεσμα, εξαρτάται από την κατάσταση του νεύρου πριν την επέμβαση.

Αν ο αντίχειράς σας δεν μπορεί πια να κινηθεί μπροστά από τα άλλα δάχτυλα (**παράλυση**), ο χειρουργός δεν μπορεί να εγγυηθεί την τέλεια αποκατάσταση αυτής της κίνησης.

## Πόνος

Ο πόνος που συνδέεται με την πίεση του νεύρου εξαφανίζεται σχεδόν αμέσως.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, την πρώτη νύχτα μετά την επέμβαση, δεν έχετε πια τα μουδιάσματα που εμπόδιζαν τον ύπνο σας.

Περίπου ένα μήνα μετά, μόλις αρχίσετε να πιέζετε το χέρι σας, νέοι πόνοι μπορεί να εμφανιστούν.

Μπορεί να συνοδεύονται από την αίσθηση ότι σας διαπερνά ηλεκτρικό ρεύμα και από μουδιάσματα μέχρι τον πήχη.

Μην ανησυχείτε, είναι φυσιολογικό. Πιο συχνά, κάποιοι πόνοι στην παλάμη μπορεί να συνεχιστούν για αρκετούς μήνες.

## Λειτουργία

Το χέρι σας επανέρχεται σταδιακά, αλλά χρειάζεται χρόνος (ένα έτος το περισσότερο).

Ο σύνδεσμος επουλώνεται περίπου σε δύο μήνες και γίνεται πιο φαρδύς μετά την επέμβαση. Αυτό το διάστημα, ένας μικρός ερεθισμός (**φλεγμονή**) μπορεί να δημιουργηθεί στο σημείο που το χέρι λυγίζει, στη βάση του.

Για να ξαναβρούν τα δάχτυλά σας την αίσθησή τους και να χαθούν τα μουδιάσματα, χρειάζονται αρκετές εβδομάδες ή μήνες, κυρίως αν το νεύρο σας ήταν ιδιαίτερα πιεσμένο.

Είναι αναμενόμενο να χάσετε μέρος της δύναμης του χεριού σας. Μην ανησυχείτε, θα την ανακτήσετε σιγά σιγά, συνήθως μέσα σε δυο με τρεις μήνες και το χέρι σας θα γίνει πιο δυνατό.

## Βασική φροντίδα

Αν η ουλή σας σκληρύνει, μπορείτε να της κάνετε μασάζ με ενυδατική κρέμα για να μαλακώσει.

Μπορείτε να κάνετε μόνοι σας ασκήσεις φυσιοθεραπείας, λυγίζοντας και τεντώνοντας τα δάχτυλά σας, καθώς και εκτελώντας λεπτές κινήσεις (πχ. : κούμπωμα ενός ρούχου).

## Αυτονομία

Η αποχή από την εργασία σας εξαρτάται από το επάγγελμά σας. Συνήθως κυμαίνεται από δύο έως τέσσερις εβδομάδες, εξαρτάται ωστόσο από την περίπτωση.

Χρησιμοποιήστε το χέρι σας όσο περισσότερο μπορείτε, αποφεύγοντας τον πρώτο καιρό κάποιες κινήσεις (στρίψιμο, στήριξη στην παλάμη) και τις εργασίες που το πιέζουν. Στη συνέχεια, τίποτα πια δεν εμποδίζει τη φυσιολογική αυτοεξυπηρέτησή σας.

Μη διστάσετε να ρωτήσετε το γιατρό σας για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους των δραστηριοτήτων σας.

Ο σύνδεσμος επουλώθηκε



Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.

# Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν. Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές, ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνήθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «Οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης». Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο έντυπο «Αναισθησία».

## Επίδραση της κατάστασης της υγείας σας

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Η ταχύτητα αποκατάστασης διαφέρει από άτομο σε άτομο.

Στα άτομα που πάσχουν από **διαβήτη** (διαταραχή ρύθμισης του σακχάρου στο αίμα) η αποκατάσταση είναι αργή και ίσως μερική. Τα μουδιάσματα μπορεί να συνεχιστούν, και ο κίνδυνος επανεμφάνισης του προβλήματος είναι μεγαλύτερος.

Τα άτομα που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, έχουν πιο ευαίσθητα νεύρα και μερικές φορές δεν επανέρχονται πλήρως.

## Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Υπάρχει περίπτωση να τραυματιστεί αιμοφόρο αγγείο, τένοντας ή νεύρο, κοντά στην εγχειριζόμενη περιοχή, κατά λάθος.

Αν είναι αγγείο, δημιουργείται ένας θύλακας αίματος (**αιμάτωμα**) που συνήθως εξαφανίζεται χωρίς να χρειαστεί να επέμβουμε.

Αν είναι νεύρο, προκαλούνται πόνοι, μόνιμα μουδιάσματα και αναισθησία σε κάποιο βαθμό. Αν πρόκειται για μέρος του μέσου νεύρου που στέλνει εντολές στους μυς του αντίχειρα, αυτό το δάχτυλο χάνει την κινητικότητά του (**παράλυση**). Οι συνέπειες είναι σοβαρές, καθώς τα νεύρα, ακόμα και αν αποκατασταθούν, δεν επανέρχονται εύκολα πλήρως. Ο τραυματισμός μπορεί να αφήσει μόνιμα σημάδια. Αυτό συμβαίνει σπάνια.

Αν είναι τένοντας, χάνεται η ικανότητα να λυγίζουμε το δάχτυλο στο οποίο αντιστοιχεί. Ωστόσο ο χειρουργός μπορεί να το διορθώσει σε μια δεύτερη επέμβαση ή κατά τη διάρκεια της επέμβασης, αν το αντιληφθεί αμέσως.

## Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση, μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας. Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει αποτελεσματικά καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

## Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης περιοχής από μικρόβια (**λοιμωξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια. Μπορεί να απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας και να αφήσει σημάδια. Για να μειώσουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (φορέας μικροβίων) την περίοδο κοντά στην επέμβαση.

Η κόλλα ή τα ράμματα που χρησιμοποιούνται για τη συρραφή, μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό (**φλεγμονή**) μικρής διάρκειας.

Τις πρώτες εβδομάδες μετά την επέμβαση, ο οργανισμός μπορεί να αντιδράσει έντονα (**αλγοδυστροφία**), με δυνατούς πόνους, δερματικές ανωμαλίες (ιδρώτας, δυσχρωμίες, υφή), οίδημα και δυσκαμψία των δαχτύλων. Αυτό το είδος προβλήματος, που ίσως χρειαστεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, είναι σπάνιο και απρόβλεπτο. Μπορεί να εμφανιστεί μετά από κάθε τραυματισμό του χεριού. Υπάρχουν πολλές θεραπείες που επιτρέπουν να μειώσουμε τη σοβαρότητα της αλγοδυστροφίας και να επιταχύνουμε τη θεραπεία της.

Το πρόβλημα της πίεσης του νεύρου μπορεί να επανεμφανιστεί (**υποτροπή**), και μετά από μια πλήρως επιτυχημένη επέμβαση. Είναι ωστόσο σπάνιο.

Κάποιες από τις παραπάνω επιπλοκές μπορεί να χρειαστούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Καθησυχάστε! Ο χειρουργός τις γνωρίζει καλά και ενεργεί ανάλογα ώστε να τις αποτρέψει.

# Σημειώσεις

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ