

Zespół cieśni nadgarstka

Zespół cieśni nadgarstka (łac. *syndroma isthmi canalis carpi*) – stan chorobowy powstały w wyniku długotrwałego ucisku nerwu pośrodkowego (łac. *nervus medianus*) biegnącego w kanale nadgarstka.

Przyczyny i objawy

Przyczyną choroby jest najczęściej obrzęk zapalny nerwu lub tkanek otaczających oraz zwyrodnieniowe lub pourazowe zacieśnienia ograniczonej przestrzeni kanału nadgarstka. Początkowy ucisk na włókna nerwu pośrodkowego doprowadza do zaburzenia ich odżywiania, co wywołuje wtórny obrzęk i nasila dolegliwości. Do objawów klinicznych zespołu należy: mrowienie w nadgarstku i w okolicy kciuka, palca wskazującego i środkowego oraz połowy palca serdecznego; zanik mięśni kłębu; dodatni objaw Tinela (pukanie w nerw pośrodkowy na wysokości kanału nadgarstka powoduje parastezje w obrębie palców unerwionych czuciowo przez nerw pośrodkowy); dodatni objaw Phalena (nasilenie parestezji po kilku-kilkudziesięciu sekundach utrzymywania zgięcia stawu promieniowo-nadgarstkowego). Występuje osłabienie chwytu, brak precyzji i ograniczenia ruchów. Utrudnione jest zaciśnięcie ręki w pięść, a trzymane przedmioty często wypadają z ręki. Objawy występują najczęściej w nocy, nasilają się po uniesieniu kończyny, a zmniejszają po opuszczeniu. Po przebudzeniu chory odczuwa mrowienie w obrębie ręki, które często ignoruje, przypisując je przyjęciu nieprawidłowej pozycji podczas snu. W razie większego nasilenia choroby parestezje i ból budzą chorego w nocy, ulgę przynosi wtedy opuszczenie ręki na podłogę.

Przyczyną choroby może być reumatoidalne zapalenie stawów, może też mieć ona charakter choroby zawodowej, np. u sekretarek (pisanie na maszynie), często występuje u kobiet w ciąży. Zespół cieśni nadgarstka występuje także przy częstej i długotrwałej pracy z myszką komputerową. Aby temu zapobiec, zaleca się stosowanie tabletu zamiast myszki.

Leczenie

Leczenie zachowawcze polega na przyjmowaniu (co najmniej 2 miesiące) witaminy B₆, wykonywaniu iniekcji kortykosteroidów w okolicę troczka zginaczy oraz odciążenie dłoni i fizykoterapię. Zwykle nie przynosi pozytywnego efektu.

Leczeniem przyczynowym o dużej skuteczności jest operacyjne przecięcie troczka zginaczy i odbarczenie nerwu.

Bardzo dobre efekty zarówno w stanach początkowych jak i zaawansowanych chorobowo daje zabieg terapii manualnej zwanej neuromobilizacją.

Zalecane jest zrobienie badania EMG, w celu rozpoznania stopnia uszkodzenia nerwów.

Uszkodzenie określa się w skali od 1 do 6, gdzie 1 to bardzo lekkie uszkodzenie, powodujące delikatne drętwienie opuszek I, II, III palca, a 6 to ciężkie uszkodzenie nerwów, kwalifikujące się jedynie do operacji.

Najważniejszym sposobem na leczenie jest nieużywanie chorej ręki. Przy lekkim uszkodzeniu nerw regeneruje się po około 3–4 miesiącach. Zaleca się wizytę u neurologa w celu oceny stopnia choroby.