

Εικόνα 1: Ανατομία Καρπιαίου Σωλήνα



ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Του Ι.Ιγνατιάδη, χειρ/ργού –Ορθοπαιδικού & Μικροχειρουργού χεριού.



Εικόνα 2:

ενδοσκόπιο

Ενδοσκοπικά και μέσα από **οπή μόλις 1-2 εκατοστών** αντιμετωπίζουν χειρουργικά πλέον οι ορθοπαιδικοί το **σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα**, που ταλαιπωρεί εκατομμύρια γυναίκες και άνδρες σε ολόκληρο τον κόσμο!

Η ενδοσκοπική χειρουργική μέθοδος **δεν αφήνει σημάδια**, η **ανάρρωση** και η **επούλωση** είναι ταχύτερη (3 με 4 ημέρες), ενώ η **επάνοδος στην εργασία** γίνεται μέσα σε μια εβδομάδα.

Αποτελέσματα της μεθόδου παρουσιάστηκαν την περασμένη εβδομάδα, από διάσημους ορθοπαιδικούς χειρουργούς στο **5th Vienna Symposium on Surgery of Peripheral Nerves** και αξιολογήθηκαν ως **άριστα** σε σχέση με παλαιών χειρουργικών μεθόδων.

« Η ενδοσκοπική χειρουργική μέθοδος προσφέρει **σημαντικά οφέλη** για τον ασθενή και πραγματοποιείται μέσα από οπή 1-2 εκατοστών, με χρήση ενδοσκοπικού εργαλείου, το οποίο φέρει αυτόματο μικρό-μαχαιρίδιο με μικροκάμερα, για να έχει ο χειρουργός άμεση και καθαρή εικόνα» αναφέρει ο Χειρουργός Ορθοπαιδικός- Μικροχειρουργός Χεριού και αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Χεριού -Ανω Ακρου, κ **Ιωάννης Α. Ιγνατιάδης**.

Σύμφωνα με τον κ. **Ιγνατιάδη** στο εξωτερικό και κυρίως στη Γαλλία οι επεμβάσεις για την αντιμετώπιση του συνδρόμου του καρπιαίου σωλήνα γίνονται **κατά 90% με την ενδοσκοπική μέθοδο**, ενώ με την παλαιά μέθοδο (ανοιχτό χειρουργείο με μεγάλη τομή) **αντιμετωπίζονται ελάχιστες πολύ βαρείς περιπτώσεις** με συγκεκριμένες επιπλοκές.

Η επέμβαση **πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο ορθοπαιδικό χειρουργό**, πραγματοποιείται με **τοπική ή γενική νάρκωση**, διαρκεί περίπου **45 λεπτά** και ο ασθενής επιστρέφει **σπίτι του αυθημερόν**.



Εικόνα 3. Ενδοσκοπική Διάνοιξη

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, είναι η πλέον συχνή περιφερική πιεστική νευροπάθεια που ταλαιπωρεί εκατομμύρια άτομα σε ολόκληρο τον κόσμο. Έχει ιδιαίτερη «αδυναμία» στις μεσήλικες γυναίκες αφού τις χτυπά **5 με 6 φορές** συχνότερα απ' ό,τι τους άνδρες. Ταλαιπωρεί πολλές **νοικοκυρές** αλλά και **χειρώνακτες** κυρίως μετά από υπερβολική επιβάρυνση των χεριών στη διάρκεια της ημέρας. Το σύνδρομο εμφανίζεται συχνότερα, **στις εγκύους**, τους **διαβητικούς**, τους **ρευματοπαθείς** και τους **νεφροπαθείς**.

Εκδηλώνεται με **μουδιάσματα και υπαισθησία στα πρώτα 3 με 4 δάκτυλα**-κυρίως τη νύκτα (πρώτες πρωινές ώρες).

Στα τελευταία στάδια με **μυϊκή αδυναμία** παλάμης και κυρίως **ατροφίας** των μυών της βάσης του αντίχειρα, ενώ ο ασθενής δεν μπορεί να πιάσει αντικείμενα (πτώση αντικειμένων απ το χέρι).

«**Η διάγνωση του συνδρόμου γίνεται κατ' αρχήν με κλινική εξέταση**» προσθέτει ο κ. Ιγνατιάδης και καταλήγει «**Υπάρχουν κλινικές δοκιμασίες που βοηθούν στην επιβεβαίωση της διάγνωσης όπως η επίταση των συμπτωμάτων με το σπάσιμο των καρπών στις 90 μοίρες και η δοκιμασία σφιζίματος με περιχειρίδα. Τελικά πάντα επιβεβαιώνεται και εργαστηριακά με το ηλεκτρομυογράφημα και έλεγχο κινητικής και αισθητικής αγωγής, μια δοκιμασία σε νευροφυσιολογικό εργαστήριο.**»

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Η ακινητοποίηση με νάρθηκες, η ένεση τοπικά με κορτιζόνες, τα αντιφλεγμονώδη τελικά δεν προσφέρουν μόνιμη απαλλαγή. **Η ριζική θεραπεία είναι η χειρουργική** με τοπική η γενική νάρκωση. Μέχρι πριν από 15 χρόνια το σύνδρομο αντιμετωπιζόταν με ανοιχτό χειρουργείο και μεγάλη παλαμιαία τομή 7-8 εκατοστών, ενώ η διατομή (κόψιμο) του συνδέσμου με νυστέρι. Αργότερα εμφανίσθηκε η ελάχιστη επεμβατική (mini-open) ανοικτή μέθοδος με μικρότερη τομή 3-5 εκατοστών και τελικά σήμερα επικρατεί στο δυτικό κόσμο η ενδοσκοπική διάνοιξη (τομή 1-2 εκατ.).

Η ανοικτή μέθοδος είναι η κλασική μέθοδος με τομή επιμήκη η οποία γίνεται στο μέσον της παλάμης και δη επί της μέσης χειρομαντικής γραμμής, δέν χρειάζεται ειδικά εργαλεία για να πραγματοποιηθεί και μπορεί να γίνει με τοπική αναισθησία. **Έχει το μειονέκτημα ότι πρέπει να κοπούν όλα τα ανατομικά στρώματα της παλάμης από το δέρμα,υποδόριο, μύες μέχρι και τον πλαμιαίο σύνδεσμο ενώ στην ενδοσκοπική μέθοδο κόβουμε μόνο τον σύνδεσμο.**

Επίσης ο χρόνος αποκατάστασης του χεριού είναι περίπου **τέσσερις εβδομάδες** (στις δυο εβδομάδες κόβουμε τα ράμματα) ενώ στην ενδοσκοπική μέθοδο ο χρόνος ανάρρωσης **είναι μια εβδομάδα.**

Οι περιπτώσεις που το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα είναι παραμελημένο **πλέον των πέντε χρόνων, με ατροφία μυών**, περιστατικά με ρευματοειδή αρθρίτιδα ή νεφροπάθεια ή αμυλοείδωση όπου χρειάζεται να γίνει υμενεκτομή ή νευρόλυση δέν προσφέρονται πάντα για ενδοσκοπική διάνοιξη και πολλές φορές είναι αναγκαία η ευρεία διάνοιξη με μεγάλη τομή.

ΆΛΛΕΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

- Ενδοσκοπική μέθοδος με δυο οπές: θεωρείται πεπαλαιωμένη δεν εμφανίζει πλεονεκτήματα και τείνει να εγκαταλειφθεί.
- Ημιανοικτή μέθοδος (minimal invasive): Γίνεται μία τομή περιορισμένη 3-4 εκατοστών και με ειδικό προστατευτικό εργαλείο ανυψώνεται το δέρμα και εισάγεται ένα ειδικό κοπτικό σαν δρέπανο και κόπτει συρόμενο τον σύνδεσμο με ημι-τυφλή μέθοδο. Πλεονεκτεί έναντι της ανοικτής μεθόδου ως προς την τομή αλλά στην ανοικτή ο χειρουργός έχει μεγαλύτερο χειρουργικό πεδίο. Δεν έχει κανένα πλεονέκτημα έναντι των ενδοσκοπικών μεθόδων.

www.ignatiadismicrohand.eu, www.microhand-ortho-spine.gr

τηλ. 210 6974278-80, κιν. 6944251529

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ: COSMOS ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Νίκος Γαραντζιώτης τηλ. 6932232466, 210 5026051
E-MAIL: ngara@otenet.gr. **FAX:** 210 5058795. www.cosmosep.gr
FACEBOOK: Cosmos Επικοινωνία
TWITTER: COSMOS ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ