

KARPAALKANALI SÜNDROOM

Karpaalkanali sündroom (edaspidi KKS) on seisund, mille korral on keskpidine närv randme piirkonnas pitsunud. Randme piirkonnas asetseb ruum, mida nimetatakse karpaalkanaliks; seda läbivad teel küünarvarrelt käele keskpidine närv ja 9 painutajakõõlust. Kanal on ca 2,5 cm lai ja täpselt nii suur, kui on vaja kõõluste ja närvi mahutamiseks. KKS tekib kui kanalisisene rõhk suureneb kudede turse tõttu, põhjustades pideva surve keskpidisele närvile.

ESINEMINE JA AVALDUMINE

KKS-i esineb enam naistel kui meestel, pigem eakamatel inimestel ning ca 10% elanikkonnast. Teatud ametite puhul esineb kõrgendatud risk haigestumiseks – need on üldjuhul seotud tugeva käelise tegevusega, korduvate liigutustega, sundasendiga käel ja randmel ning kuumuse ja vibratsiooniga. KKS-i tekkepõhjuseks võib olla randme piirkonna trauma (põrutus, murrud, nikastused) tõttu tekkiv turse karpaalkanalisis, rasedus (toimub vedeliku kogunemine karpaalkanalisisse), diabeet, reumatoidartriit ja kilpnäärme alatalitus. Harvemini on KKS-i põhjuseks ganglionitsüstid ja muud kasvaja ning hormonaalsed patoloogiad, mille puhul tekib organismis vedelikupeetus. Ka muud faktorid nagu suitsetamine, ülekaalulisus ja kofeiini liigtarbimine võivad soodustada haiguse teket.

PÕHJUSED

Haigus võib tekkida, kui kõõluste ümber olev kõõlusetupp pakseneb kas põletiku, ülekoormuse või ärrituse tõttu. See omakorda põhjustab **närvi kompressiooni (pitsumise)** ja viimase normaalse funktsiooni häirumise, mis avaldub valuna. Haiguse algstaadiumis närv ümbris pakseneb, surve püsimisel tekivad närvile sisse sidekoestumised ehk tekib närvide armistumine. Mida kauem kestab surve närvile, seda püsivamad on närvide muutused ja närvide täielik taastumine turse kõrvaldamise järel pole enam võimalik.

KAEBUSED JA SÜMPTOMID

Peamisteks kaebusteks ja sümptomiteks KKS-i avaldumise puhul on:

- ▶ põidla ja 2,5 järgneva sõrme peopesapoolne ja sõrmeotste surin ja torkimine;



Joonis 1. Sõrmede surina tekkimise piirkond käel

- ▶ valu (eriti öine) terves käes;
- ▶ nõrgenenud käepigistus;
- ▶ sõrmede kohmakus, raskused asjade haaramisel;
- ▶ mõnikord võib valu kiirguda õlavarreni.

Põhisümptomid avalduvad enamasti öisel ajal, vahel päeval teatud tegevuste juures (näiteks auto juhtimine, ajalehe lugemine). Raskematel juhtudel kaob 1.–3. sõrme tundlikkus ja jõud püsivalt.

DIAGNOOSIMINE

Diagnoosi panekul on määravaks haige kaebused ja haiguse anamnees (kulg). Arstliku läbivaatuse teel on võimalik diagnoosi täpsustada. KKS-i tekkepõhjuse väljaselgitamiseks võib olla vajalik **röntgenuuring** ja närvikahjustuse ulatuse määramiseks on teatud puhkudel vajalik teostada **elektroneuromüograafi line uuring (ENMG)**, mille puhul mõõdetakse närvi elektrilise impulsi juhtimise kiirust, mis näitab kahjustuse olemasolu, selle ulatust ja võimaldab tuvastada koha, kus on toimunud närvi pitsumine.

RAVI

Enamjaolt on KKS ravitav konservatiivse raviga. Patsient peab tegema muudatusi igapäevases aktiivses tegevuses, muutma käe asendit tööl, käelisi töövõtteid jm. Oluline on vähendada KKS-i tekkimise riskifaktoreid nagu suitsetamine, ülekaal, kohvi joomine. Haiguse varajases staadiumis võib kasutada randme **tugilahast**, eriti aitab see vähendada sümptomite avaldumist. **Tugilahast võib kasutada nii päevasel kui ka öisel ajal.** Turse alanemist võib saavutada ka põletikuvastaste ravimite kasutamisega (ibuprofeen, paratsetamool, diklofenak). Kui eeltoodud ravimeetodid ei toimi, on soovitatav teha nn **kortikosteroidsüst** (Kenalog vm) karpaalkanalisse, mille tulemusena turse väheneb ja haigusnähud taanduvad, sageli küll ajutiselt. Juhul, kui sümptomid avalduvad mõne kuu vältel uuesti (kuni 6 kuu jooksul), on näidustatud kirurgiline ravi.

OPERATIIVNE RAVI

Enamlevinud operatiivse (kirurgiline) ravi meetod KKS-i korral on nn **lahtine operatsioon** kohaliku tuimestusega, võib kasutada ka tuimestust kaenla alla ja kaela. Alternatiiviks tavapärasele lahtisele operatsioonile on **endoskoopiline operatsioon** Lahtise operatsiooni puhul tehakse peopesa algossa ca 2–5 cm pikkune nahalõige, sõltuvalt haiguse raskusastmest ka pikem. Nahahaava kaudu lõigatakse läbi randme ristside, vajadusel eemaldatakse paksenenud kõõlusetuped. Seejärel tehakse õmblused vaid nahale, nii jääb side avatuks ja kanalisatsioon rõhk väheneb. Tegemist on päevakirurgilise operatsiooniga, kus patsient saab üldjuhul haiglast koju samal päeval. Lahtise operatsiooni puhul püsib peopesa nahaarmist tingitud valu ja tundlikkus kuni 6 kuud.

VÕIMALIKUD TÛSISTUSED JA RISKID

Lahtise operatsiooni korral esineb tÛsistusi võrdlemisi harva. Endoskoopilise operatsiooni korral on tÛsistuste esinemine sagedasem (närvikahjustus, verevalumid, haiguse kordumine). Võimalikud operatsioonijärgsed **tÛsistused** on:

- ▶ haava veritsus;
- ▶ ebaloomulik reaktsioon tuimestusele/allergia;
- ▶ püsiv valu, mis on erinev operatsioonieelsest valust;
- ▶ infektsioon (tõenäosus on väiksem kui 0,5%);
- ▶ närvikahjustus;
- ▶ KKS-i kordumine;
- ▶ kelloidarm, valulik operatsiooni arm.

Operatsiooni järel võib harvadel juhtudel esineda valu, mis on seotud närvi taastumisega (**CRPS – kompleksne regionaalne valusündroom**), mida iseloomustab põletav valu ülajäsemes ja jäikus.

TAASTUMINE

Nahahaavade õmblused eemaldatakse 10.–14. päeval pärast operatsiooni. Haava paranemise perioodiks võib raviarst määrata tugilahase, eriti öisel ajal kasutamiseks. Kodus tuleb tegeleda käe taastusraviga. Sõrmedega pigistamisest ja haaramisest tuleb hoiduda 6 nädalat. Taastusravi ajal võib pärast harjutuste tegemist kasutada külmakotte, teha massaaži ja sõrmede venitusharjutusi. Läbistatud randmesideme paranevad servad on sageli tundlikud 6–12 nädalat pärast lõikust, vahel ka kuni 6 kuud. Ajutine valu mõlemal pool haava sideme luudele kinnitumise kohal on tüüpiline operatsioonijärgne seisund. See kaob tavaliselt järk-järgult.

Paljud uuringud näitavad, et kui KKS on ainuke probleem, siis 95% juhtudest on kirurgilise ravi tulemus hea. Juhul, kui närvis on tekkinud pöördumatu sidekoestumine, ei pruugi täielikku taastumist toimuda. Patsiendi töölenaasmise aeg sõltub käelisest tegevusest töökohal: kerge töö puhul on naasmine võimalik 1–2 nädalat, raske füüsilise töö korral 6–8 nädalat pärast operatsiooni



Allikas

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt 68a, 10617 Tallinn, tel 606 7747, www.ortopeediaarstid.ee