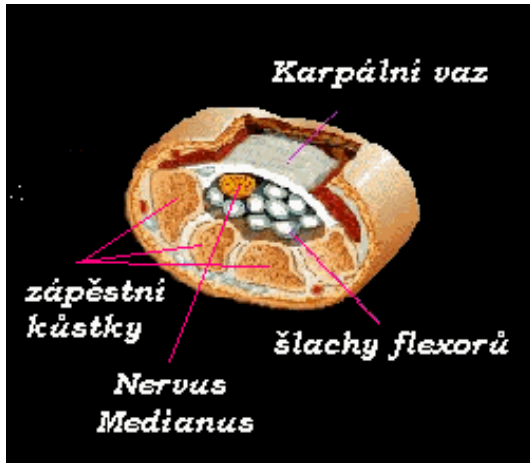


Co je dekomprese (uvolnění) středového nervu (n.medianus) :

Dekomprese nervu znamená chirurgické uvolnění nervu v místě jeho útlaku s cílem zlepšit prokrvení nervu a tím zabránit jeho trvalému poškození.



Anatomie karpálního tunelu

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Indikací k dekompresi nervu je syndrom chronické komprese nervu – tzv. **úžinový syndrom**. Úžinový syndrom (úžinová tlaková neuropatie) je onemocnění periferního nervu charakterizované bolestí a/nebo poruchou funkce nervu (ve smyslu ztráty hybnosti či citlivosti) jako následek dlouhodobého tlaku na nerv. Pokud by nedošlo k uvolnění nervu a tím obnovení prokrvení hrozí definitivní poškození. Výsledkem je denervační syndrom pod místem útlaku (omezení citlivosti doprovázené nepříjemnými bolestmi a omezení až ztráta hybnosti postižených svalových skupin inervovaných poškozeným nervem).

Nejčastěji se vyskytující úžinový syndrom je **Syndrom karpálního (zápěstního) tunelu (SKT)**

Nejčastější potíže nemocného



Při neúspěšné konzervativní terapii (klidový režim, dlahování, analgetika, obstríh kortikoidem) a nebo při těžkém klinickém a EMG nálezu je nutné operační řešení.

Operační řešení je možno provést dvěma způsoby:

1. Otevřenou cestou – výkon prováděný na většině pracovišť – v sazebníku zdravotních pojišťoven – hrazen zdravotním pojištěním.

2.Endoskopickou cestou monoportální či biportální – výkon není v sazebníku zdravotních pojišťoven – není hrazen zdravotním pojištěním – nutný doplatek dle kalkulace na náklady

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Dekomprese středového nervu (**n. medianus**) v karpálním tunelu se většinou provádí v místním znecitlivění. Před výkonem není speciální příprava, pacient normálně užije své ranní léky. V případě, že užívá léky proti srážlivosti (Anopyrin, Ticlid apod.), tyto je vhodné vysadit týden před operací (sníží se tím riziko hematomu v operační ráně). U pacientů užívajících Warfarin je před operací nutná optimalizace koagulačních parametrů – vždy individuálně v závislosti od důvodu warfarinizace. Změny medikace se provádí vždy ve spolupráci s lékařem.

Jaký je obecný princip dekomprese středového nervu :

Cílem operace je identifikovat nerv a uvolnit tlak okolních struktur způsobující jeho špatné prokrvení (noční bolesti a brnění) a díky tomu následné možné trvalému poškození (neobratnost prstů a trvalé pálivé bolesti končetiny bez ovlivnění analgetiky).

1.Otevřená operace

V lokální anestezii protínáme podélným řezem v distální třetině zápěstí postupně kůži, podkoží, palmární aponeurosu a poté ztlustělý karpální vaz pod přímou kontrolou zraku. Délka operace 30 minut.

Princip otevřené operace



Režim po otevřené operaci v případě nekomplikovaného průběhu léčby:

- šetření končetiny 7-10 dní,
- analgetika pooperačně 3-4 dny,
- celková doba rehabilitace kolem 8-10 týdnů

Nevýhoda při adekvátně provedeném výkonu:

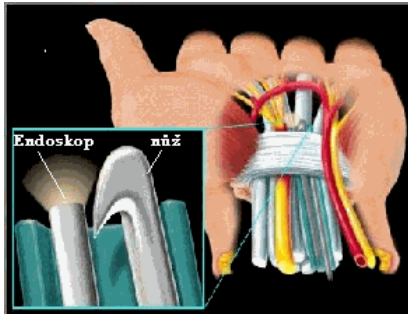
Tuhá jizva dráždící uvolněný nerv – trvalé přecitlivělost operované oblasti-dlaň

2.Endoskopická operace

V lokální anestezii ze dvou krátkých řezů v zápěstí a dlani po dilataci prostoru mezi středovým nervem a ztlustělým karpálním vazem zavádíme endoskopické instrumentarium.

Poté pod kontrolou endoskopu protínáme pouze karpální vaz. Kůže a podkoží nad nervem zůstává intaktní. Délka operace 30-40 min

Princip endoskopické operace



1. Zavedení endoskopu



2. Protětí vazů endoskop.



3. po výkonu



Režim po endoskopické operaci v případě nekomplikovaného průběhu léčby:

- a. šetření končetiny 5- 7 dní
- b. minimum analgetik po operaci
- c. celková doba rehabilitace 4-6 týdnů

Nevýhoda při adekvátně prováděném výkonu:

Při nepříznivých anatomických poměrech během operace pouze částečné protětí karpálního vazů. Poté může následovat v jedné době konverze výkonu v otevřený nebo dotětí vazů v druhé době otevřeně v celkové anestezii dle klinického stavu.

Jaké jsou možné komplikace:

Každá operace má svá rizika. Žádné pracoviště ani žádný lékař Vám nemůže stoprocentně zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace a pooperačního hojení. Komplikace můžeme rozdělit na všeobecné, hrozící při jakékoliv operaci a komplikace specifické pro konkrétní druh operačního výkonu. Mezi všeobecné komplikace patří infekce a případný rozestup operační rány s následným prodlouženým hojením rány, krvácení během operace a po ní, tvorba hypertrofických tuhých jizev, alergická reakce na desinfekci, použité léky či šicí a obvazový materiál. Při značném krvácení může být nutná operační revize (opakování operace). Riziko všeobecných komplikací minimalizuje endoskopický operační výkon. Mezi specifické komplikace můžeme zařadit selhání hojení nervových vláken, neobnovení se motorické či senzitivní funkce nervu při těžkém předoperačním nálezu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V pooperační péči je kladen důraz na zachování svalové aktivity. Po zhojení rány a odstranění stehů je indikována rehabilitace (většinou ambulantně v místě bydliště). Pokud má pacient ztrátu citlivosti, je nutné dbát zvýšené opatrnosti, aby nedošlo k popálení nebo jiným úrazům v postižené oblasti. Návrat funkce postiženého nervu závisí na mnoha faktorech, z nichž zásadní jsou věk pacienta, přidružená onemocnění (diabetes) a závažnost poškození nervu dlouhodobou kompresí. Trvá dle typu operace 4-10 týdnů. Postupně by měly odeznít noční bolesti a zlepšit se hybnost 1-4 prstu.