

Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα είναι μια πάθηση που προέρχεται από την αυξημένη πίεση ενός νεύρου στον καρπό. Τα συμπτώματα είναι μούδιασμα και πόνος στο χέρι και τα δάκτυλα ενώ μπορεί να υπάρχει και η αίσθηση ηλεκτρικού ρεύματος («μυρμήγκιασμα»).

Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα είναι μια πάθηση που προέρχεται από την αυξημένη πίεση ενός νεύρου στον καρπό. Τα συμπτώματα είναι μούδιασμα και πόνος στο χέρι και τα δάκτυλα ενώ μπορεί να υπάρχει και η αίσθηση ηλεκτρικού ρεύματος («μυρμήγκιασμα»).

Στον καρπό μας υπάρχει ένας σχετικά στενός χώρος που ονομάζεται «καρπιαίος σωλήνας» (δες σχήμα 1). Από αυτό τον χώρο περνάνε 9 τένοντες από τον πήχη προς τον χέρι και επίσης ένα νεύρο: το μέσο νεύρο. Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα συμβαίνει όταν αυξάνεται η πίεση σε αυτόν τον στενό χώρο εξαιτίας οιδήματος (πρηξιματος). Όταν η αύξηση της πίεσης γίνει αρκετή για να εμποδίσει το την καλή λειτουργία του μέσου νεύρο αρχίζουν τα μούδιασμα, ο πόνος και το αίσθημα ηλεκτρικού ρεύματος στον χέρι. (δες σχήμα 2).

Τι το προκαλεί;

Συνήθως η αιτία είναι άγνωστη. Η αύξηση της πίεσης στο μέσο νεύρο μπορεί να συμβεί με πολλούς τρόπους: οίδημα (πρηξιμο) του καλύματος των τενόντων που βρίσκονται μαζί με το νεύρο στον καρπιαίο σωλήνα (ονομάζεται και υμενίτιδα ή τενοντοελυτρίτιδα), στένεμα του καρπιαίου σωλήνα από εξαρθήματα, κατάγματα ή αρθρίτιδα στα οστά που τον περιβάλλουν όπως και το να κρατιέται ο καρπός λυγισμένος στην δουλειά για πολύ χρόνο. Επίσης η κατακράτηση υγρών στην εγκυμοσύνη προκαλεί αύξηση της πίεσης η οποία τις περισσότερες φορές φεύγει μετά τον τοκετό. Οι παθήσεις του θυρεοειδή, η ρευματοειδής αρθρίτιδα και ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί επίσης να προκαλέσουν σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Τέλος μπορεί να συνυπάρχουν παραπάνω από μία αιτίες.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι ο πόνος, το μούδιασμα ή το «μυρμήγκιασμα» και η αίσθηση ηλεκτρικού ρεύματος. Το μούδιασμα και το «μυρμήγκιασμα» συνήθως συμβαίνουν στα δάκτυλα: στον αντίχειρα τον δείκτη, το μέσο ή τον παράμεσο (δες σχήμα 2). Μπορεί όμως και να μούδιάζει μόνο το μέσο δάκτυλο.

Συχνά τα συμπτώματα εμφανίζονται την νύχτα και ο ασθενής χρειάζεται να «τινάξει» το χέρι του για να βρει ανακούφιση. Την ημέρα συχνότερα εμφανίζονται συμπτώματα κατά την οδήγηση ή όταν διαβάζουμε εφημερίδα. Επίσης οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν αδυναμία στα χέρια, να έχουν δυσκολία όταν κάνουν λεπτές δουλειές ή να τους πέφτουν αντικείμενα. Σε βαρείς μορφές μπορεί να χάσουν μόνιμα την αίσθηση στα δάκτυλά τους ή να ατροφήσουν οι μύες στην παλάμη τους (σαν να «αδυνατίζει» η βάση του αντίχειρα).

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Ο γιατρός θα πάρει ένα λεπτομερές ιστορικό που πρέπει να περιλαμβάνει άλλες παθήσεις του ασθενούς, τυχόν προηγούμενους τραυματισμούς όπως και το πώς χρησιμοποιεί τα χέρια του στην καθημερινή του ζωή. Σπάνια χρειάζονται να γίνουν ακτινογραφίες ή αιματολογικός έλεγχος. Συχνότερα χρειάζεται να γίνει μια εξέταση που ονομάζεται ηλεκτρομυογράφημα και η οποία μπορεί να μας δείξει την βαρύτητα του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα όπως και το εάν υπάρχουν προβλήματα με τα νεύρα σε άλλα σημεία (πχ. στον αυχένα). Παρόλα αυτά μπορεί να υπάρχει σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και αυτό να μην φαίνεται στο ηλεκτρομυογράφημα. Η κλινική εξέταση από τον γιατρό είναι ο κυριότερος τρόπος διάγνωσης.

**Θεραπεία**

Αρκετές φορές τα συμπτώματα μπορεί να βελτιωθούν χωρίς χειρουργείο.

Η αντιμετώπιση νόσων που πιθανώς συνυπάρχουν, η αλλαγή στον τρόπο που ο ασθενής χρησιμοποιεί τα χέρια του και η εφαρμογή νερθίκων (κυρίως κατά την νύχτα) μπορεί να μειώσουν την πίεση στο νεύρο. Τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα μπορεί βραχυπρόθεσμα να ανακουφίσουν τον ασθενή.

Όταν τα συμπτώματα είναι σοβαρά ή δεν βελτιώνονται χρειάζεται χειρουργείο για να απελευθερωθεί το νεύρο. Το χειρουργείο γίνεται συνήθως με τοπική νάρκωση και ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του μέσα σε λίγες ώρες. Η πίεση στο νεύρο μειώνεται με το να κοπεί ο σύνδεσμος («εγκάρσιος σύνδεσμος») που σχηματίζει την «οροφή» του σωλήνα από την πλευρά της παλάμης (δες σχήμα 1). Το χειρουργείο μπορεί να γίνει με μία τομή μήκους 3-4 εκατοστών ή με μικρότερες τομές και την χρήση ειδικών εργαλείων ή και αρθροσκοπίου. Η επιλογή του τρόπου της επέμβασης γίνεται από τον χειρουργό με βάση την ηλικία και την σωματική διάπλαση του ασθενούς όπως και την βαρύτητα των συμπτωμάτων. Μετά το χειρουργείο το μούδιασμα και το «μυρμηγκιασμα» συνήθως βελτιώνονται γρήγορα. Η επάνοδος της δύναμης του χεριού στο φυσιολογικό γίνεται σταδιακά τους επόμενους μήνες. Η ευαισθησία στην χειρουργική τομή συνήθως διαρκεί μερικές εβδομάδες. Στους ηλικιωμένους όπως και σε ασθενείς με σοβαρό σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα τα συμπτώματα βελτιώνονται με πιο αργούς ρυθμούς μετά το χειρουργείο και μπορεί να μην φύγουν τελείως, παρόλα αυτά το χειρουργείο ωφελεί γιατί εμποδίζει την περαιτέρω χειροτέρευση της κατάστασης

του νεύρου.