

Keskihermon vapautusleikkaukseen tulijalle

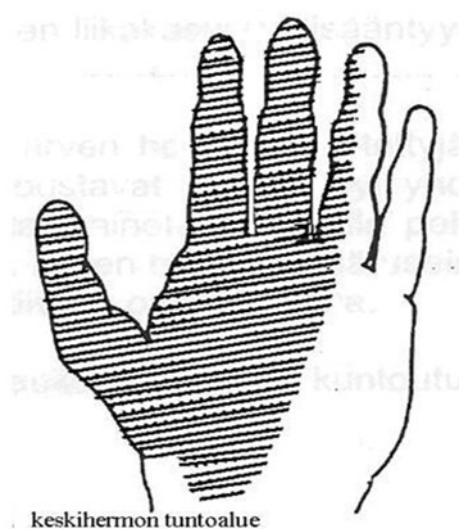
Tämän potilasohjeen tarkoituksena on antaa tietoa keskihermon vapautusleikkaukseen tulijalle. Ohjeesta saat tietoa rannekanavaoireyhtymästä, leikkauksesta sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta.

Rannekanavaoireyhtymä

Rannekanavaoireyhtymällä tarkoitetaan tilannetta, jossa käden peukalonpuoleista osaa hermottava keskihermo (nervus medianus) on puristuksissa kämmeneen johtavassa rannekanavassa. Rannekanavaoireita esiintyy naisilla noin 2–3:lla ja miehillä yhdellä sadasta. Eniten niitä on keski-ikäisillä naisilla.

Tällainen hermopinne voi syntyä nopeasti vamman, esimerkiksi varttinäluun murtuman aiheuttaman turvotuksen seurauksena. Vähitellen oire voi kehittyä ranteeseen kohdistuvan työn tai harrastuksen aiheuttaman rasituksen seurauksena. Liikkeiden suuri toistuvuus ja suuren voiman käyttö, tärinä ja ranteen keskiasennosta poikkeava työasento voivat altistaa oireyhtymän kehittymiselle. Tutkimusten perusteella on kiistanalaista, aiheuttaako näppäimistön tai hiiren käyttö tietokonetyössä rannekanavaoireyhtymää, mutta niillä voi olla merkitystä oireiden pahenemisessa.

Perintötekijöillä näyttää olevan vahva osuus oireyhtymän kehittymiseen. Altistavia tekijöitä voivat olla myös mm. reuma, ylipaino, diabetes, rannekanavan jännetupentulehdukset sekä kilpirauhasen vajaatoiminta. Oireisto voi esiintyä myös ilman muuta syytä raskauden loppuvaiheessa.



Oireet

Keskihermon puristuksen oireisiin kuuluu puutuminen ensisijaisesti peukalon sekä etu- ja keskisormien alueella. Tyypillistä on, että oireet ilmenevät öisin ja käsien pudistelu lievittää niitä. Tilan pahentuessa ilmenee ongelmia peukalon puristusotteessa, ja tämän seurauksena tavaroita voi pudota kädestä. Samoin sormien hienomotoriikka voi olla häiriytynyttä ja vaikeuttaa esimerkiksi napitusta. Joskus koko käsi tuntuu turvonneelta ja se voi tuntua kylmältä.

Pitkään jatkunut oireisto voi johtaa kämmenen peukalonpuoleisten lihasten surkastumiseen.

Oireita voi yleensä helpottaa toistuvien ja rannetta rasittavien liikkeiden välttäminen ja lepo. Yöllä käytettävistä rannelastoista voi myös olla apua oireiden lievittämisessä.

Diagnosointi

Diagnoosi tehdään, kun potilaalla on keskihermon hermotusalueelle sijoittuva puutumisoire sekä hermoratatumuksessa (ENMG) hermopinteeseen viittaava selvä löydös. Jos löydös on lievä, voidaan kokeilla oireiden helpottamiseksi yölastahoitoa tai ranteeseen kohdistuvan rasituksen ja toistuvien liikkeiden vähentämistä. Jos oireet ovat hankalat eikä muista keinoista ole apua voidaan hermopinne vapauttaa leikkauksella.

Leikkaus

Leikkauksessa keskihermon pinnetila vapautetaan halkaisemalla rannekanavassa oleva sidekudosrakenne, jolloin hermolle saadaan lisää tilaa. Leikkaus tehdään yleisimmin paikallispuudutuksella, jolloin kättä voi liikuttaa heti leikkauksen jälkeen. Leikkaushaava tulee kämmenen puolelle ja se suljetaan poistettavilla ompeleilla.

Leikkauksen jälkeen

Leikkauksessa käteen laitetaan 2-3 vuorokaudeksi paksu sidos, jonka voit poistaa itse tai varata sitä varten hoitajalle ajan terveyskeskuksesta. Tarkemmat haavanhoito-ohjeet saat kotiutuessa. Ompeleiden poisto tapahtuu terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa 10-14 vrk:n kuluttua leikkauksesta. Tämän jälkeen voit aloittaa arven rasvaamisen ja hieronnan. Leikkauksessa laitettun sidoksen poiston jälkeen voit suihkuttaa haavaa, mutta saunominen ja uiminen on sallittua vasta ompeleiden poiston jälkeen.

Toimintaterapeutin ohjaamat käden liikeharjoitukset aloitetaan leikkauksen jälkeisenä päivänä. Kättä voi käyttää leikkauksen jälkeen apukätenä kevyissä (n. 1kg) kotiaskareissa välttäen ranteen ääri liikkeitä sekä raskaiden tavaroiden nostamista ja kantamista. 3-4 viikon jälkeen kättä voi käyttää normaalisti.

Sairausloman pituus on yleensä 4-6 viikkoa riippuen työn kuormittavuudesta.