

Zespół cieśni kanału nadgarstka - Leczenie

We wczesnym stadium choroby możemy skupić się na leczeniu zachowawczym, a w przypadku niepowodzenia zastosować leczenie operacyjne, które jest leczeniem z wyboru tej jednostki chorobowej. Spośród metod zachowawczych korzystamy z następujących sposobów:

- szyna gipsowa na nadgarstek utrzymująca go w położeniu neutralnym lub lekkim wyproście,
- iniekcje kortykosteroidów do kanału nadgarstka,
- ćwiczenia poprawiające przesuwalność nerwów,
- modyfikacja sposobu wykonywania czynności zawodowych,
- okresowa fizykoterapia.

Leczenie operacyjne jest wskazane wówczas, gdy leczenie zachowawcze nie było w stanie złagodzić objawów lub objawy są znacznie zaawansowane. Celem zabiegu jest zwiększenie wymiarów kanału nadgarstka poprzez przecięcie leżącego pod skórą więzadła poprzecznego. Istnieje możliwość otwartej dekompresji kanału nadgarstka, która umożliwia dobre uwidocznienie struktur anatomicznych i pozwala rozpoznać ewentualne anomalie budowy anatomicznej oraz technika artroskopowa, która pozwala na szybszy powrót do normalnej aktywności oraz w sposób mniej traumatyczny wpływa na pacjenta. Dwie najbardziej znane techniki artroskopowe to zabieg z podwójnego dostępu wg Chow oraz zabieg z pojedynczego dojścia wg Agee. Omawiana technika wiąże się jednak z większym ryzykiem uszkodzeń jatrogennych. Poprawnie przeprowadzony zabieg operacyjny, zarówno metodą otwartą jak i artroskopową, gwarantuje w podobnym stopniu ustąpienie dolegliwości. Należy pamiętać, że zabieg operacyjny daje jedynie szansę na regenerację nerwu, która może trwać nawet kilkanaście miesięcy, w zależności od stopnia zaawansowania choroby.

[Choroba zespołu kanału nadgarstka \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o chorobie \)](#)

Choroba de Quervaina - Leczenie

Leczenie zachowawcze może pomóc jedynie w początkowym stadium choroby. W pierwszej kolejności należy zaprzestać wykonywania czynności nasilających objawy. Następnym środkiem leczniczym jest unieruchomienie nadgarstka i kciuka w szynie na 3-4 tygodnie. W celu poprawy wyników leczenia można połączyć zastosowanie szyny z podaniem steroidów do pochewki maziowej oraz fizykoterapii. W zaawansowanych przypadkach leczeniem z wyboru jest zabieg chirurgiczny, który polega na przecięciu troczka i częściowym wycięciu pochewek ścięgniętych i pozapalnych zrostów.

[Choroba de Quervaina \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o chorobie \)](#)

Uszkodzenie kompleksu chrząstki trójkątnej - Leczenie

Wstępne leczenie obejmuje odpoczynek, unieruchomienie oraz leki p/zapalne. Jeżeli objawy się utrzymują wskazane jest leczenie operacyjne, najczęściej jest to leczenie artroskopowe. Rozdarcie chrząstki trójkątnej w jej części centralnej opracowuje się artroskopowo. Niestabilny fragment usuwa się, podobnie postępuje się z wszelkimi ogniskami uszkodzeń chrząstek stawowych. W części przypadków możliwa jest naprawa uszkodzonej chrząstki.

[Uraz, zwyrodnienie kompleksu chrząstki trójkątnej \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o urazie \)](#)

Złamanie kości łódeczkowatej - Leczenie

W przypadku rozpoznania lub podejrzenia złamania kości łódeczkowatej należy zastosować unieruchomienie gipsowe z unieruchomieniem kciuka typu „rękawiczki balowej” Czas gojenia złamania wynosi średnio 6-12 tygodni, chociaż często trwa jeszcze dłużej. Częstość uzyskania prawidłowego zrostu po leczeniu zachowawczym wynosi 60-90%.

W celu uniknięcia braku zrostu, leczenie operacyjne złamań kości łódeczkowatej wskazane jest w następujących przypadkach:

- złamania z przemieszczeniem >1 mm,
- złamania wieloodłamowe,
- złamania bieguna bliższego,
- opóźnienie rozpoznania i leczenia,
- zwiększenie kąta wewnątrzłódeczkowatego >35 st,
- stosunek wysokości do długości kości >0.65 ,
- złamania połączone z uszkodzeniami około kości księżycowatej.

Leczenie operacyjne może być wykonane z dostępu dłoniowego lub grzbietowego lub techniką przezskórną. Do stabilizacji złamania stosuje się różnego rodzaju implanty, najczęściej śruby Herberta, które gwarantują odpowiedni docisk odłamów.

W przypadku braku zrostu złamania kości łódeczkowatej stosuje się zabiegi operacyjne mające za zadanie odtworzyć unaczynienie w obrębie uszkodzonej kości. Najczęściej stosuje się metodę Zaidemberga wykorzystującą unaczyniony przeszczep korowo-gąbczasty pobrany z dalszej grzbietowo-bocznej nasady kości promieniowej i wszczepiony w miejsce złamania.

U chorych z potwierdzonym stawem rzekomym kości łódeczkowatej w 97% przypadków po upływie 5 lat dochodzi do rozwoju zmian zwyrodnieniowych. Stosujemy wówczas „procedury ratunkowe” polegające m.in. na:

- resekcji wyrostka rylcowatego kości promieniowej,

- odnerwieniu nadgarstka,
- usunięciu kości łódeczkowatej i czworokątnej artrodezie (obejmującej kości główkowatą, haczykowatą, księżycowatą i trójgraniastą),
- przeszczepie z chrząstki żebrowej,
- usunięciu bliższego szeregu kości nadgarstka,
- całkowitej artrodezie nadgarstka.

[Złamanie kości łódeczkowatej \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o urazie \)](#)

Złamanie nadgarstka i okolicy - Leczenie

W czasie leczenia złamania nadgarstka konieczne należy unieruchomić sąsiednie stawy. Osiąga się to przez włożenie ręki w gips od nadgarstka po łokieć, w zależności od typu złamania na czas od 3 do 6 tygodni. W celu odciążenia barku, czyli stawu ramiennego oraz uniknięcia obrzęku przez cały ten czas chory korzysta z temblaku na rękę.

Pamiętajmy, że gips nie może być za ciasny, bo krążenie pod nim jest osłabione, istnieje wtedy ryzyko zastoju krwi i niedotlenienia. „Zagipsowana” ręka i palce nie mogą puchnąć. Jeśli pacjent czuje, że „coś jest nie tak” (ból obrzęk, zbyt duży dyskomfort) powinien udać się do lekarza.

Jeśli ktoś nie chce używać tradycyjnego, ale ciężkiego gipsu to może skorzystać z lżejszej masy plastycznej.

Rehabilitacja

Praktycznie można ją już zacząć jeszcze kiedy nosimy gips. Na początek wystarczy ruszać palcami, ćwiczyć ruchy barku poprzez przekładanie ręki z gipsem nad głowę. Trzeba ją przy tej czynności podtrzymywać zdrową ręką.

Najczęstsze zabiegi to:

- Jonoforeza – wskazana przy stanach zapalnych i w przewlekłych bólach, polega na wprowadzeniu właściwego leku przez skórę z użyciem prądu stałego, działa od 24 do 48 godzin, docierając do chorych i uszkodzonych tkanek.
- Krioterapia – ułatwia wykonywanie ćwiczeń poprzez zastosowanie w leczonym miejscu niskiej temperatury ujemnej uzyskanej za pomocą oparów ciekłego azotu lub skroplonego dwutlenku węgla, działa przeciwbólowo i przeciwobrzękowo.
- Magnetoterapia – ułatwia procesy kostnienia i gojenia poprzez wykorzystanie działania pola magnetycznego o małej częstotliwości.
- Laseroterapia – poprawia ukrwienie skóry, działa pobudzająco na przemiany metaboliczne.

Oprócz klasycznych ćwiczeń stosowanych w rehabilitacji są ważne są również

codzienne czynności manualne wykonywane już po kilku tygodniach od zdjęcia gipsu: wkręcanie śrubokrętem, robienie na drutach, zagniatanie ciasta.

Proces dochodzenia do pełnej sprawności trwa rok od zdjęcia. Zdarza się jednak, że ręka nie powraca do sprawności takiej jak przed złamaniem.

[Złamanie nadgarstka i okolicy \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o urazie \)](#)

Zespół kanału łokciowego (kanału Guyona) - Leczenie

W leczeniu zespołu kanału Guyona stosujemy unieruchomienie nadgarstka, fizykoterapię oraz leki przeciwbólowe. Leczenie to jest jednak dość często nieskuteczne i przynosi zwykle krótkotrwałą ulgę. Chirurgiczna dekompresja nerwu jest najbardziej efektywnym sposobem leczenia.

[Zespół kanału łokciowego \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o schorzeniu \)](#)

Rafał Więcek