

MAHDOLLISET HAITTAVAIKUTUKSET JA RISKIT

Avoleikkauksessa komplikaatiot ovat verrattain harvinaisia. Tähystysleikkauksessa komplikaatiot ovat yleisempiä (hermovauriot, mustelmat, sairauden uusiutuminen), ja lääkärin kokemuksella on suuri merkitys leikkauksen onnistumisen kannalta.

Mahdolliset haittavaikutukset leikkauksen jälkeen:

- ▶ haavan vuotaminen;
- ▶ puudutusaineen aiheuttama allerginen reaktio;
- ▶ pysyvä kipu, joka poikkeaa leikkausta edeltäneestä kivusta;
- ▶ tulehdukset (todennäköisyys alle 0,5 %);
- ▶ hermovauriot;
- ▶ rannekanavaoireyhtymän uusiutuminen;
- ▶ keloidi, kivulias leikkausarpi.

Hyvin harvoin voi leikkauksen jälkeen ilmetä hermon toiminnan palautumiseen liittyvää kipua (CRPS – monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä), joka ilmenee polttavana kipuna yläraajoissa sekä jäykkyytenä.

TOIPUMINEN

Leikkaushaavan tikit poistetaan 10–14 päivän kuluttua. Hoitava lääkäri voi määrätä potilaalle rannetuen, jota käytetään erityisesti yöllä haavan parantumiseen saakka. Kättä on kuntoutettava kotona. Sormilla puristamista ja tarttumista tulisi välttää 6 viikkoa. Kuntoutuksen jälkeen voi käyttää kylmäpusseja. Myös hieronta ja venyttely ovat suositeltavia.

Leikkauksen jälkeen poikki leikatun rannesiteen reunat ovat yleensä tuntoherkät 6–12 viikkoa leikkauksen jälkeen, toisinaan jopa 6 kuukautta. Haavan molemmilla puolilla kudosten ja luiden kiinnityskohdassa tuntuva väliaikainen kipu kuuluu asiaan. Kipu häviää yleensä asteittain.

Turvotusta, jäykkyyttä ja kipua voi ilmetä vielä jonkin aikaa hoidon päättymisen jälkeen (tai töihin palaamisen jälkeen), mutta se liittyy yleensä muihin ongelmiin. Hoitoa edeltävät hermovauriot eivät välttämättä parane kokonaan. Suurin osa potilaista kuitenkin paranee saatuaan oikeaa hoitoa. Useiden tutkimusten mukaan silloin, kun rannekanavaoireyhtymä on ainoa ongelma, hoitotulokset ovat hyvät 95 %:ssa tapauksista. Jos hermoon on jo muodostunut pysyvää sidekudosta, vaiva ei välttämättä korjaannu kokonaan.

Potilaan töihin palaaminen riippuu siitä, miten paljon työtä tehdään käsillä: kevyeen työhön voi palata 1–2 viikon kuluttua leikkauksesta, mutta raskaaseen fyysiseen työhön vasta 6–8 viikon kuluttua leikkauksesta.

HUOMATA:

Estonia.eu
Positively surprising



European Union
European Regional
Development Fund



Investing
in your future

Ortopeedia Arstid AS on Viron terveystieteiden klusterin SportEST kumppani ja alan asiantuntija. SportEST yhteistyöverkosto yhdistää Viron tärkeimmät perus- ja tukipalveluja tarjoavat urheilu- ja liikuntalääketieteen organisaatiot ja yritykset. Lisätietoja klusterista ja terveystieteiden klusterista löytyy kotisivuilta www.sportest.eu.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee



RANNEKANAVA-OIREYHTYMÄ



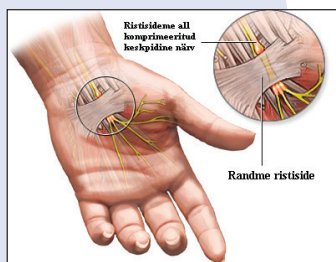
Rannekanavaoireyhtymä (jäljempänä RKO) tarkoittaa tilaa, jossa rannekanavan keskihermoon kohdistuu painetta. Ranteessa on ns. rannekanava, jossa kyynärvarresta käteen kulkeva keskihermo ja 9 taivutusjännettä sijaitsevat. Kanava on noin 2,5 cm leveä ja juuri riittävän suuri jäniteitä ja hermoa varten. Rannekanavaoireyhtymä syntyy silloin, kun kudosten turvotus kasvattaa painetta kanavan sisällä ja keskihermo joutuu puristuksiin.

ILMENEMINEN JA DIAGNOSOINTI

Rannekanavaoireyhtymää esiintyy noin 10 %:lla väestöstä, sekä miehillä että naisilla ja yleensä iäkkäämmillä henkilöillä. Tiettyihin ammatteihin liittyy korkeampi sairastumisriski, joka liittyy yleensä työtehtäviin, joissa edellytetään kädenvoimaa, toistuvia samankaltaisia liikkeitä, käden pitämistä tiettyssä asennossa pitkään tai työhön, jossa altistutaan tärinälle. Syynä voi olla myös ranteen alueen trauman (tärähdys, murtumat, sijoiltaan menot) aiheuttama turvotus kanavan sisällä, raskaus (nestettä kerääntyä rannekanavaan), diabetes, nivelreuma ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Myös muut syyt, kuten tupakointi, ylipaino ja kofeiinin liikakäyttö voivat aiheuttaa rannekanavaoireyhtymän.

SYYT

Sairauden voi aiheuttaa myös jänteiden ympärillä olevan jännetupin tulehduksen, ylläsituksen tai ärsytyksen aiheuttama paisuminen. Sen seurauksena hermo joutuu puristuksiin ja sen normaali toiminta häiriintyy, mikä puolestaan tuntuu kipuna.



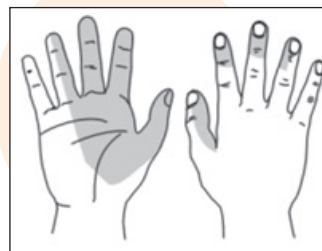
Kuva 1. Jänteiden ja hermojen puristuksen aiheuttama rannekanavaoireyhtymä

Alkuvaiheessa hermon pinta paisuu ja paineen jatkuessa hermon sisäpuolelle muodostuu sidekudosta, eli hermo arpeutuu. Mitä pidempään hermon paine kestää, sitä pysyvämmät ovat muutokset, eikä hermo enää palaudu täysin entiselleen turvotuksen laskettua. Rannekanavaoireyhtymä voi olla seurausta ranteen alueen murtumista, sijoiltaan menemisistä ja niveltulehduksista. Harvemmin syynä ovat ganglio tai muut kasvaimet sekä hormonaaliset syyt, jotka johtavat elimistön nestekierron pysähtymiseen.

OIREET

Ensisijaisia rannekanavaoireyhtymän oireita ovat:

- ▶ peukalon ja kahden ja puolen sen viereisen sormen kämmenen puoleisen osan ja sormenpäiden puutuminen;



Kuva 2. Alueella voi esiintyä tunnottomuutta ja puutumista

- ▶ kipua koko kädessä (erityisesti öisin);
- ▶ käden heikentynyt puristusote;
- ▶ sormien kömpelyys; tavarat tipahtavat kädestä;
- ▶ toisinaan kipu säteilee myös olkapäähän.

Perusoireet ilmenevät enimmäkseen öisin, mutta toisinaan myös päivällä tietyissä toimissa (kuten autolla ajaminen, lehden lukeminen). Vaikeimmissa tapauksissa sormien 1–3 tunto häviää lopullisesti.

DIAGNOSOINTI

Diagnosoinnissa tärkeitä ovat erityisesti oireet ja sairauden eteneminen. Käden kliininen tutkinta voi tarkentaa diagnoosia. Syyt selvitetään tarvittaessa röntgentutkimuksella ja hermovaurion

laajuus on toisinaan määriteltävä hermoratutkimuksella (ENMG), joka mittaa hermon sähkönjohtavuutta, mikä puolestaan kertoo hermovaurion olemassaolon, laajuuden sekä sen mistä kohdin hermo on puristuksissa.

HOITO

Yleensä rannekanavaoireyhtymä hoidetaan konservatiivisella hoidolla. Potilaan on muutettava päivittäistä toimintaansa, käden asentoa työskennellessä sekä käden käyttöä. Riskitekijöiden eli tupakoinnin, ylipainon ja kahvin juomisen vähentäminen on tärkeää. Sairauden alkuvaiheessa voidaan käyttää rannetukea, sillä se auttaa vähentämään oireita.

Rannetukea voi käyttää sekä päivisin että öisin. Turvotusta voidaan vähentää tulehduskipulääkkeillä (ibuprofeini, diklofenaakki), parasetamolilla jne.

Jos yllä mainitut hoidot eivät tuota tulosta, rannekanavaan tehdään ns. turvotusta ja oireita väliaikaisesti vähentävä hormonipistos. Jos oireet ilmenevät uudelleen muutaman kuukauden kuluessa (enintään 6 kuukautta), turvaututaan kirurgiseen hoitoon.

LEIKKAUSHOITO

Yleisin leikkaustapa rannekanavaoireyhtymän hoidossa on ns. avokirurgia paikallispuudutuksessa. Puudutus voidaan tehdä myös kaulaan tai kainalon alle. Leikkaus voidaan tehdä myös tähytysleikkauksena.

Avoleikkauksessa kämmenen alaosaan tehdään 2,5 cm:n viilto tai pidempi, jos sairaus on edennyt pitemmälle. Viillon kautta lävistetään ranteen ristiside, joka on rannekanavan seinämä, ja tarvittaessa poistetaan paksuuntuneet jännetupet. Vain iho ommellaan kiinni tikeillä, jotta paine pääsee laskemaan kanavassa.

Toimenpide on päiväkirurginen, ja potilas pääsee kotiin samana päivänä. Avoleikkauksen jälkeen kämmenen leikkaushaavan arpeutumisen aiheuttama kipu ja tuntohäiriöt voivat kestää jopa 6 kuukautta.