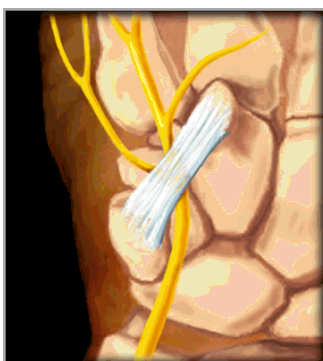




Syndrom Guyonova kanálu

(informace pro pacienty)



Zobrazení průchodu loketního nervu pod drobným vazem v oblasti zápěstí.

Definice

Syndrom Guyonova kanálu (SGK) patří do skupiny tzv. úžinových syndromů (postižení periferních nervů způsobené útlakem nervu okolními strukturami). Jedná se o soubor potíží vyvolaných útlakem loketního nervu (nervus ulnaris) v oblasti zápěstí. Nejčastěji k útlaku dochází při průchodu nervu pod drobným vazem na vnitřní straně zápěstí, na útlaku nervu se mohou podílet i jiné struktury (ganglion, dislokovaná kůstka zápěstí apod.)

Výskyt

SGK je poměrně vzácným úžinovým syndromem, mnohem častěji bývá loketní nerv utištěn při jeho průběhu tzv. loketním žlábkem v oblasti loketního kloubu (tzv. syndrom ulnárního sulku).

Co usnadňuje vznik tohoto onemocnění ?

Často nelze příčinu vzniku SGK vypátrat, na rozvoji potíží se mohou podílet následující faktory :

- 1) mechanické přetěžování rukou
- 2) prodělaný úraz zápěstí
- 3) systémové choroby (cukrovka, choroby štítné žlázy, revmatoidní artritida, obezita atd.)
- 4) genetická predispozice (vrozeně úzký Guyonův kanál, atypický sval či céva v Guyonově kanálu atd.)
- 5) ganglion v oblasti zápěstí
- 6) dislokovaná kůstka zápěstí



Projevy onemocnění

Mezi nejčastější potíže patří :

- 1) brnění a mravenčení 5. a poloviny 4. prstu ruky (malík a polovina prsteníku) a přilehlé části dlaně
- 2) necitlivost v uvedené lokalizaci
- 3) nešikovnost ruky zejména při jemných činnostech (např. zapínání knoflíků, uchopování drobných předmětů)
- 4) oslabení síly ruky (vypadávání předmětů)
- 5) vklesnutí meziprstních prostor (zejména mezi palcem a ukazovákem)
- 6) pokrčení 5. a 4. prstu, v extrémním případě až vývoj tzv. drápotivé ruky

Jak se onemocnění diagnostikuje ?

Lékař stanoví diagnózu syndromu Guyonova kanálu na podkladě :

- 1) vyslechnutí potíží pacienta
- 2) klinického vyšetření pacienta
- 3) EMG vyšetření (vyšetření vedení vzruchů nervem v oblasti zápěstí)

Způsoby léčby

V počátečních fázích nemoci se lze pokusit o **léčbu nechirurgickou (konzervativní)**. Jedná se o různá *režimová opatření* – např. vyhýbání se činností způsobujícím potíže, šetření ruky, časté procvičování nebo *dlahování ruky* (ortézy). Další metodou je *opích zápěstí* (aplikace injekce kortikoidů). Důležitou roli hraje rovněž *rehabilitace*.

V pokročilejších fázích postižení nebo při neúspěchu konzervativní léčby lze přistoupit k **léčbě chirurgické**. Spočívá v uvolnění nervu v místě jeho průběhu zápěstím (včetně jeho větvení na povrchovou a hlubokou větev). Délka operace se pohybuje okolo 30 minut.

Operaci SGK provádíme v tzv. svodné anestézii (anesteziolog provede znecitlivění operované končetiny vpravením anestetika k nervové pleteni v oblasti ramene), vzácněji lze tento výkon provést i v lokálním znecitlivění. Standardní doba hospitalizace při operaci SGK je 3 dny, první den je pacient přijat (k příjmu je nutné přinést interní předoperační vyšetření včetně odběrů), následující den proběhne operace a třetí den je pacient po převazu rány propuštěn do domácího ošetřování.

V případech nutnosti ošetřit pacienty v ohrožení života nebo nutnosti provedení urgentního výkonu je bohužel možné, že bude Vaše operace odložena. Tato situace je nepříjemná jak pro Vás, tak i pro ošetřující personál, proto Vás prosíme o pochopení.



Rizika chirurgické léčby

Komplikace chirurgické léčby syndromu Guyonova kanálu jsou poměrně vzácné. Nejčastěji se po operaci vyskytuje přecitlivělost a bolestivost jizvy, které většinou pozvolna odezní (do cca 3 měsíců, ale někdy potíže trvají i rok), dále přechodný otok zápěstí a ruky. Někdy se objeví v místě operace modřina (hematom), která se za několik dnů vstřebá. Zejména u pacientů s oslabenou imunitou může dojít k infekci rány a následnému hnisání, které se ve většině případů zvládne podáním antibiotik. Pokud je zánět rozsáhlejší, je nutná chirurgická revize rány. Po odstranění stehů je nutné ještě několik dnů šetřit ruku, aby nedošlo k rozestupu rány. Velmi vzácnou komplikací je poškození nervu či jednotlivých nervových větvíček při operaci, což se později projeví brněním, bolestivostí či necitlivostí některého prstu. V extrémně vzácných případech může dojít po operaci k přetrvávajícím otokům, zarudnutí, zvýšené potivosti a bolestivosti ruky, tento stav je nutno léčit kombinací léků, rehabilitace a režimových opatření pro operovanou končetinu.

Co dělat po operaci ?

Po operaci se nelze spoléhat na to, že potíže ihned kompletně ustoupí, efekt celého výkonu totiž závisí z velké míry na pílí, vytrvalosti a snaze pacienta ruku zrehabilitovat (rozcvičit). Jedině tak lze dosáhnout navrácení funkce ruky v nejvyšší možné míře. Myšlenka, že operací se vše vyřeší bez patřičného úsilí pacienta, je mylná. Zejména u pacientů s pokročilým útlakem nervu nemusí dojít k plné obnově jeho funkce a tudíž mohou potíže v různé míře přetrvávat.

Třetí den po operaci je nutné navštívit obvodního lékaře, který provede převaz a kontrolu rány. Od té doby je vhodné provádět jemnou tlakovou masáž jizvy přes obvaz prsty druhé ruky, čímž se podporuje odstranění otoku a hojení tkání. První týden je nutné ruku udržovat v klidu, suchu a čistotě, aby se zabránilo infekci rány. Po několika dnech po odstranění stehů (odstraňují se zpravidla 10. pooperační den) doporučujeme v masážích jizvy pokračovat, mazat ji mastným krémem (např. domácím nesoleným sádlem) nebo mastí Erevit. Připojujeme pohyby rukou v zápěstí všemi směry a rozcvičování prstů, pohyby by měly být prováděny pomalu a vydatně, čímž se obnovuje funkce ruky a zamezuje se stažení jizvy. Vhodná jsou i různá gumová kolečka (míčky) na posílení stisku ruky a zlepšení jemné motoriky, dále pak koupele ruky ve vlažné/studené vodě. Tyto cviky (ale i jiné úkony rukou) však není dobré provádět přes bolest a ruku tak přetěžovat. Pokud vás obtěžují bolesti v jizvě a otok zápěstí, je vhodné mazat si postižená místa mastí Ibu-Hepa či Ketazon compositum, po kterých většinou potíže ustoupí. Cvičení a masáže je nejlépe opakovat vícekrát denně po dobu několika minut. Celková doba rehabilitace závisí na tíži předoperačního postižení ruky, může trvat i mnoho měsíců.

Kontrola na neurochirurgické ambulanci bude naplánována za 3 měsíce po operaci, na tuto kontrolu prosím doneste nové EMG vyšetření ke zhodnocení efektu operace.