

Karpaltunnelsyndrom (Carpal-Tunnel-Syndrom)

Dr. Abidin Geles

Definition: Es ist eine Erkrankung des Nervus medianus, der durch den Karpaltunnel durchgeht. Der Kanal oder Tunnel wird durch Handwurzelknochen und Retinaculum flexorum abgegrenzt. Nervus medianus versorgt 1., 2., 3 und die dem Mittelfinger zugewandte Seite des Ringfingers sensibel. Nervus ulnaris ist lateral ausserhalb des Karpaltunnels im unteren Bereich des Retinaculum flexorum.

Ätiologie: Die Ursache ist häufig unklar. Die Erkrankung tritt vor allem durch Vermehrung des des Volumen der Strukturen im Karpaltunnel zustande, da der Karpaltunnel sich nicht ausdehnen kann.

Mögliche Ursachen hierfür sind Entzündung und Schwellung der Beugesehnen im Karpaltunnel, Frakturen im Handgelenk, Schwellung von Hand und Vorderarm v.a. nach Verletzungen, Schwellung der Sehnengleitgewebes bei der rheumatoiden Arthritis.

Weitere Gründe: DM, Überbeanspruchung, rheumatisch/entzündlich

Symptome: Gefühlstörungen (Taubheitsgefühle, ein Kribbeln und Einschlafen) im Bereich der 1.,2.,3. und halbe vom Ringfinger. Gelegentlich auch Schmerzen in diesem Bereich vorkommen. Beschwerden treten vor allem nachts bei gleichbleibender Beugung oder Streckung des Handgelenks auf.

Schmerzen bei exklussiver Flexion, Extension im Handgelenk, Adduktionsschwäche Daumen, Atrophie Thenar

Diagnose: Heäufig wird die Diagnose durch die Symptomatik (nächtliche Beschwerden, Beschwerden durch schütteln besser werdend gestellt. Folgende Untersuchungen können die Verdachtsdiagnose erhärten:

- Röntgen Handgelenk
- Elektrophysiologische Messungen
- Ultraschall-Untersuchung

Therapie: Konservativ durch abschwellende Medikamente, Handgelenksschiene, die vor allem nachts getragen wird. Bei akuten Beschwerden durch Einspritzen eines lokal wirkenden Kortisonpräparates. Wenn die conservative Therapie nicht hilft durch eine operative Therapie.

Indikation für die Operation: Symptomatisches, neurologisch nachgewiesenes CTS im dynamischen Stadium- neurografisch bestätigt

Operation:

Lagerung, Desinfektion, Blutsperrung, Elektrochirurgie

Desinfektion:

Chlorhexidin 2% : S.Paul.

Elektrochirurgie:

Bipolar: manijanovic.

Technisches Vorgehen:

Armtischlagerung. Eingriff in Blutleere mit Lupenbrille mit 2.5facher Vergrößerung.

Parallel zur Thenarbeugefalte Längsinzision bis ca. 1cm distale der Raszetta. Stumpfe Spreizung in die Tiefe ohne Hinweis für kreuzende Nervenfasern. Eingehen auf die Palmaraponeurose, welche mit dem Skalpell längs gespalten wird. Darunter kommt das verdickte Retinaculum transversum zur Darstellung, welches ebenfalls mit dem Skalpell gespalten wird. Nach distale wird diese Spaltung unter direkter Sichtkontrolle komplettiert bis in den Bereich des oberflächlichen Hohlhandbogens. Proximal wird der Nervus medianus mit der Metzenbaumschere stumpf von den Umgebungsstrukturen gelöst und danach erfolgt mit der Schere die Komplettierung der Spaltung des Retinaculum transversum bis in den Bereich der Vorderarmfaszie. Schliesslich ist der Karpalkanal für einen Kleinfinger durchgängig. Lokale Neurolyse epineural des Nervus medianus und Inspektion der Beugesehnen, welche eine relativ ausgeprägte unspezifische Synovialitis zeigen und es erfolgt hier die Synovialektomie von zwei benachbarten Beugesehnenstrahlen. Der Nervus medianus ist oft verdickt und abgeflacht. Spülung. Kontrolle der Hämostase mittels bipolarer Koagulation. Hautnaht.

Postoperatives Prozedere :

Freie funktionelle Nachbehandlung. Wundkontrolle alle 2 - 3 Tage und Fadenentfernung nach 14 Tagen.

Erfolgsrate durch die Behandlung mit Operation liegt bei 90%.

Selten treten Komplikationen durch diese Operation auf.

Verlauf ohne Operation:

Zunehmende Funktionsstörung, die sich nicht mehr erholt,
Schwäche der Daumenmuskulatur, daher besser nicht lange für die
Operation abzuwarten.

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com
DANKE