

DE CE AMORTESC MAINILE

Dr. Mutica Nicoleta Camelia

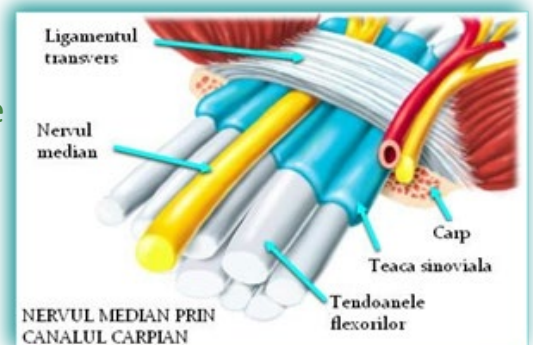


Parestezia sau amorțeala mâinilor reprezintă senzația de furnicături, înțepături sau arsuri la nivelul degetelor (mâinilor sau picioarelor) și poate fi însoțită de durere, tegumente reci, modificări de culoare la nivelul tegumentelor, anxietate, prurit, spasme musculare sau atrofii musculare, uneori pierderea sensibilității.

Paresteziile apar foarte frecvent în cursul vieții, fiind un motiv de îngrijorare și adresabilitate a pacienților la medicii reumatologi, neurologi, interniști. Cauzele paresteziilor sunt multiple, de la banala compresie a nervului și a vaselor de sânge atunci când dormim cu mâna sub cap, parestezii ce durează câteva minute și cedează la mișcări de întindere, până la afecțiuni severe. Iată de ce este important să nu ignorați aceste manifestări și să vă adresați cât mai precoce medicului în vederea unor investigații corespunzătoare. Se va stabili de la început modul de debut – brusc sau insidios, de cât timp evoluează, când predomină, în ce condiții se agravează, dacă paresteziile sunt unilaterale, bilaterale sau afectează toate membrele, dacă apar și alte semne clinice.

Cauze de parestezii:

- ✓ Fiziologic – folosirea intensivă a mâinilor sau menținerea unor posturi ce determină compresie
- ✓ Deficit de vitamine (B1, B6, B12, E, PP) sau minerale (calciu, magneziu)
- ✓ Atacul de panică
- ✓ Deshidratarea și alcoolismul
- ✓ Spondiloza cervicală
- ✓ Compresiuni ale nervilor sau vaselor de sânge, blocarea vaselor de sânge sau spasmul trecător al vaselor (fenomenul Raynaud)
- ✓ Unele boli sistemice



Ce este canalul carpian (sau tunelul carpian)?

Canalul carpian reprezintă un spațiu, o culisă osteofibroasă formată din oasele carpiene (oasele de la nivelul pumnului) și ligamentul transvers al carpului, o structură fibroasă. Prin acest spațiu trec tendoanele mușchilor flexori ai degetelor și nervul median.

Nervul median este unul dintre cei mai importanți nervi ai membrului superior. Are origine complexă, traiect descendent de-a lungul brațului, antebrațului, prin tunelul carpian până la nivelul mâinii unde se împarte în ramuri care inervează primele trei degete și jumătate din degetul patru, inervează mușchii ce realizează flexia, abducția și opoziția policelului (degetul mare), flexia mâinii și a degetelor, pronația antebrațului (întoarcerea antebrațului cu palma în jos).

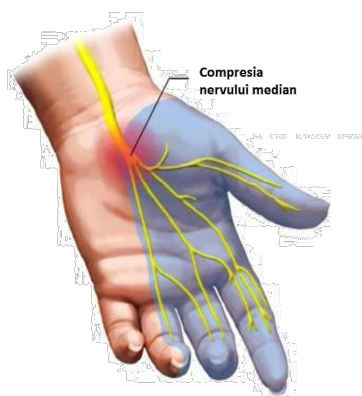
De departe însă, cauza cea mai frecventă a paresteziilor mâinilor la pacienții adulți o reprezintă compresia nervului median la nivelul pumnului, cunoscută sub denumirea de sindromul canalului carpian.

Nervul median poate fi comprimat în două moduri. Pe de o parte, se poate reduce capacitatea canalului datorită unor leziuni ale țesuturilor din jur iar pe de altă parte, poate crește volumul canalului prin inflamația tendoanelor (tenosinovite).

Astfel, cauzele sindromului de canal carpian sunt:

- ✓ Îngroșarea ligamentului transvers al carpului (familial)
- ✓ Meserii în care se solicită foarte mult mâinile (ex. mecanici, tâmplari, muzicieni, măcelari, croitori etc)
- ✓ Afecțiuni reumatismale (ex. poliartrita reumatoidă, sclerodermia sistemică, artroza, polimiozită, polimialgia reumatică, alte vasculite)
- ✓ Boli endocrine și metabolice (ex. diabetul zaharat, hipotiroidia, acromegalia)
- ✓ Depuneri de microcristale (ex. guta, condrocalcinoza)
- ✓ Sarcina
- ✓ Anomalii ale mușchilor și vaselor de sânge, hematoame
- ✓ Chisturi, lipoame, tumori osoase
- ✓ Sechele în urma unor fracturi la nivelul pumnului
- ✓ Amiloidoza, sarcoidoza, leucemii (boli infiltrative)
- ✓ Boala renală și dializa
- ✓ Infecții, tenosinovite

În circa 40-50% din cazuri nu se cunoaște cauza (idiopatic).



Ce simptome și semne atrag atenția?

Paresteziile sunt primele manifestări care apar. Au o distribuție în teritoriul nervului median (primele trei degete și jumătatea degetului patru) deși mulți pacienți descriu parestezii în toate degetele, posibil prin compresia concomitentă a nervului cubital. Ca o particularitate, apar frecvent noaptea sau se accentuează nocturn, la strângerea obiectelor și se ameliorează la mișcarea și scuturarea mâinilor. Adesea, paresteziile se însoțesc de durere la flexia degetelor, durere ce iradiază în antebraț.

În timp, apar scăderea sensibilității în teritoriul amintit, tumefierea degetelor, hipotonia și atrofia eminentei tenare (zona mai proeminentă situată imediat sub degetul mare, pe fața palmară a mâinii) astfel încât opoziția și flexia policelui devin dificile și dureroase. Pacienții remarcă acest lucru în diferite activități cotidiene – apucarea obiectelor mici, a unei foi de hârtie, cusut sau tricotat, tocat, tastare sau orice activitate ce presupune flexia pumnului.

Percuția ligamentului transvers al carpului (semnul Tinel) sau flexia maximală a mâinii pe antebraț timp de 1 minut (semnul Phalen) reproduc simptomatologia. De asemenea, împreunarea palmelor inițial cu degetele orientate în jos și apoi, din această poziție, rotirea în sus (semnul „salutului chinezesc”) determină durere și parestezii.

Sindromul de canal carpian poate fi unilateral sau bilateral, însă de cele mai multe ori mâna dominantă este cea care suferă prima. Afectarea unilaterală apare de obicei ca urmare a profesiei pacientului sau a unui traumatism repetat în timp ce afectarea bilaterală este asociată unor boli cronice sau cu sarcina.

Sindromul apare mai frecvent la femei de 40-60 de ani.



Diagnosticul sindromului de canal carpian pornește în primul rând de la descrierea manifestărilor de către pacient și de la examenul clinic. Radiografiile sunt indicate pentru a decela posibilele traumatisme osoase, fracturi, modificări de artroză sau alte leziuni osteoarticulare. Totodată, foarte utile sunt și analizele de laborator pentru a descoperi eventual o evoluție cronică a unor afecțiuni. Electromiografia și explorările imagistice de tipul rezonanță magnetică nucleară și ecografia musculoscheletală confirmă diagnosticul.

Ecografia evidențiază foarte bine leziunea nervului care apare îngroșat, aplatizat, cu scăderea ecogenității și a mobilității în canalului carpian, decelează modificările inflamatorii la nivelul tendoanelor și sinovialei sau poate evalua alte cauze posibile ale sindromului de canal carpian. Este o metodă simplă, rapidă, neiradiantă, fără costuri mari sau timpi de așteptare precum rezonanța magnetică nucleară și este foarte utilă în dinamică.

Se poate vindeca afecțiunea?

În primul rând trebuie stabilită cauza sindromului de canal carpian.

O boala cronică asociată necesită un tratament specific care poate ameliora totodată și simptomatologia neuronală.

Sindromul canalului carpian din cursul sarcinii se ameliorează după naștere.

Dacă simptomele sunt ușoare, recomandările terapeutice sunt variate și se combină:

- ✓ Menținerea greutateii corporale în limite normale
- ✓ Dietă echilibrată, reducerea consumului de sare
- ✓ Hidratare corespunzătoare
- ✓ Protejarea articulației mâinii
- ✓ Evitarea menținerii mâinii în aceeași poziție timp îndelungat, realizarea de pauze frecvente dacă pacientul lucrează mult la calculator, tratament postural prin menținerea mâinii într-o poziție neutră, prinderea și ținerea obiectelor cu toată mâna, nu doar cu degetele, relaxarea umerilor când mâinile sunt pe lângă corp și alternarea mâinilor când se realizează mișcări repetate
- ✓ Încetarea activităților care creează discomfort
- ✓ Folosirea ortezelor
- ✓ Administrarea de antiinflamatoare sau alte analgezice, vasodilatatoare, neurotrofice la recomandarea și sub supravegherea medicului
- ✓ Tratamentul fiziokinetic, util de alt fel în toate stadiile bolii

Tratamentul chirurgical este indicat dacă simptomele nu se ameliorează după câteva luni de tratament medicamentos și fiziokinetic, dacă simptomele sunt severe și afectează calitatea vieții pacientului sau dacă explorările paraclinice arată o lezare avansată a nervului.

Intervenția chirurgicală presupune secționarea filetelor ligamentului transvers al carpului ceea ce va reduce semnificativ presiunea din interior, ameliorând simptomele prin îmbunătățirea conducerii nervoase. Procedura chirurgicală se efectuează sub anestezie locală sau general.

În lipsa unui tratament corespunzător, sindromul de canal carpian evoluează spre agravare progresivă, leziunea nervului median determinând pierderea sensibilității și a funcției motorii ceea ce implică dificultate majoră în folosirea mâinilor, sechelele fiind definitive.

Nu ignorați paresteziile mâinilor!

Documente de referință.

1. Ionescu R. *Esențialul în Reumatologie*. Editura Amaltea, București, 2006. p.562-563.

2. Marc C. Hochberg, Alan J. Silman, Josef S. Smolen, Michael E. Weinblatt, Michael H. Weisman. *Section Regional and Widespread Pain in Rheumatoid Arthritis.*, Mosby Elsevier. 2009. p.783-796.

3. Fodor D. *Ecografie clinică musculoscheletală*. Editura Medicală, București, 2009. p. 63-69.

4. David R. Finger. *Entrapment Neuropathies in Rheumatology Secrets. Second Edition*. Hanley & Belfus, INC, Philadelphia, 2002. p.455-460.

5. Onose G., Pădure L. *Compendiu de Neuroreabilitare la adulți, copii și vârstnici*. Editura Universitară Carol Davila, București, 2008. P.281-297.