

Carpaltunnelsyndrom (CTS), kirurgisk behandling

Grad av kompression är mera avgörande än durationen för operationsresultat. Vid grad I och II försvinner parestesier och smärtor i 90-100 %. Sämre prognos hos gamla, diabetiker och etyliker. Eventuell tenaratrofi kvarstår ofta, men styrkan kan som regel förbättras genom träning. Konstanta domningar som stått under en längre tid riskerar att bli permanenta.

Ingreppet görs vanligen polikliniskt i lokalanestesi. Måsvingeformat snitt volart över handleden. Det är viktigt att snittet inte förs radiallyt om palmaris longusenan på grund av risk att skada den sensoriska nervgrenen till thenarområdet. Carpalligamentet klyvs i sitt ulnara omfång ner till fettkudden strax proximalt om kärlarkaden. Identifiera den motoriska grenen. Palpera botten på carpaltunneln för att utesluta volyminskränkande process.

Vid påtaglig flexorsynovit kan samtidig synovektomi behöva göras. Vi avråder bestämt från rutinmässig intern neurolysis. Noggrann blodstillning och hudsutur. Luckert förband med måttlig kompression av såret.