

## **ÚŽINOVÝ SYNDROM (SYNDROM CHRONICKÉ KOMPRESIE NERVU)**

**Vážená paní, vážený pane,**

na základě Vašich obtíží, výsledků dosud provedených vyšetření a stanoveného nálezu Vám jako optimální řešení navrhuje Váš ošetřující lékař uvolnění (dekomprese) periferního nervu. Dekomprese nervu znamená chirurgické uvolnění nervu v místě jeho stlačení s cílem zabránit jeho dalšímu útlaku a tím zlepšit funkci nervu.

### **Důvod provedení výkonu**

Důvodem k uvolnění (dekompresi) nervu je chronický útlak nervu - tzv. úžinový syndrom.

Úžinový syndrom je onemocnění periferního nervu doprovázené bolestí, brněním a/nebo poruchou funkce nervu (porucha hybnosti či citlivosti). Vzniká následkem dlouhodobého tlaku na nerv. Pokud by nedošlo k uvolnění nervu a tím k obnovení prokrvení, hrozí trvalé poškození nervu. Výsledkem je zhoršení funkce nervu (tzv. denervační syndrom) pod místem útlaku (omezení citlivosti doprovázené nepříjemnými bolestmi a omezení až ztráta hybnosti postižených svalových skupin ovládaných poškozeným nervem).

Nejčastěji se vyskytující úžinové syndromy jsou syndrom karpálního tunelu (útlak středního nervu na zápěstí) a syndrom kubitálního sulku (tj. útlak loketního nervu v oblasti lokte).

### **Možnosti léčby/řešení zdravotního problému**

Při neúspěšné konzervativní terapii (klidový režim, dlahování, obstřík kortikoidem) a nebo při těžkém klinickém a elektromyografickém (EMG) nálezu je nutné operační řešení.

### **Příprava k výkonu**

Dekomprese středového nervu ruky (n. medianus) v zápěstním tunelu většinou provádíme v místním znecitlivění.

Před výkonem není speciální příprava.

V případě, že pacient užívá léky proti srážlivosti krve (Anopyrin, Ticlid apod.), je nutné tyto léky vysadit týden před operací (sníží se tím riziko krvácení v operační ráně). U pacientů užívajících Warfarin je před operací nutná optimalizace parametrů krevní srážlivosti – vždy individuálně v závislosti od důvodu warfarinizace. Změny léčby se provádí vždy ve spolupráci s lékařem.

Při operaci v celkové anestezii (uvolnění loketního nervu, či operace jiných vzácnějších úžinových útlaků nervů) vám lékař specialista - anesteziolog podá při anesteziologickém vyšetření podrobné informace o způsobu znecitlivění.

Před výkonem v celkové anestezii **nesmíte od půlnoci jíst, pít ani kouřit** (kouření stimuluje tvorbu žaludečních šťáv s následným vysokým rizikem vdechnutí žaludečního obsahu).

### **Postup při výkonu**

Cílem operace je uvolnit tlak na nerv od okolních struktur, které způsobují jeho poškození (tj. v případě operace karpálního tunelu se provede protěť příčného vazů zápěstí, v případě operace loketního sulku se provede uvolnění nervu z okolních vazivových struktur a/nebo tzv. transpozice, tj. přemístění nervu v podkoží; podobně se provádí dekomprese při jiných úžinových syndromech).

### **Rizika a možné komplikace výkonu**

Každá operace má svá rizika, nikdo nemůže zcela zaručit ideální a nekomplikovaný průběh výkonu a pooperačního hojení. Komplikace můžeme rozdělit na všeobecné, hrozící při jakékoliv operaci, a komplikace specifické pro konkrétní druh operačního výkonu.

Mezi všeobecné komplikace, které ve výjimečném případě mohou vést až ke smrti, patří alergická reakce na desinfekci, použité léky či šicí a obvazový materiál, infekce a případný rozestup operační rány s následným prodlouženým hojením rány, krvácení během operace a po ní, tvorba rozsáhlých (keloidních) jizev.

Při značném krvácení je někdy nutná opětovná operační revize. Mezi specifické komplikace můžeme zařadit selhání hojení nervových vláken, přetrvávající poruchy hybnosti a citlivosti při těžkém předoperačním nálezu na nervu či vznik bolestivého zduření nervu (neuromu).

