Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00411&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00411. Синдром зап‘ясткового каналу (СЗК)

Автор: Eira Viikari-Juntura
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-07-24

Основні положення

- Симптоми верхніх кінцівок, що турбують, особливо нічні парестезії та оніміння, повинні бути розцінені як прояви синдрому зап’ясткового каналу.
- Основними принципами лікування, пов'язаними з легкими симптомами та знахідками, є зменшення факторів фізичного навантаження та консервативне лікування (нічна шина).
- Уникайте неспецифічного лікування (наприклад, фізіотерапії, яка не є необхідною).
- Якщо є тривале порушення чутливості, та електроміографією виявлено важкий ступінь защемлення нерву або якщо розвивається рухова слабкість, необхідно розглянути хірургічні методи лікування.

Поширеність

- Найчастіше зустрічається серед жінок середнього віку, також, є досить поширеним у літніх людей.
- Приблизно в ⅓ випадків даний стан є двостороннім.
- До провокуючих факторів відносяться надмірна маса тіла, ревматоїдний артрит, діабет, хвороби нирок та гіпотиреоїдизм. СЗК, пов’язаний з вагітністю, зазвичай самостійно зникає після пологів. СЗК може розвинутись після перелому зап'ястя.

- СЗК можна віднести до професійних хвороб. Провокуючими факторами є часто повторювані рухи, які вимагають фізичного зусилля, вібрація та постійне неприродне положення зап'ястя [доказ 04749 |B].

Симптоми [доказ 02987 |C]

- Оніміння та порушення чутливості у великому, вказівному, середньому та безіменному пальцях (ділянка, яка іннервується серединним нервом)
- Симптоми з'являються особливо в нічний час: струшування руки часто дає полегшення.
- Симптоми можуть поширюватись, вищеописані відчуття можуть з’являтись по всій руці, а не тільки в кисті.
- Після появи розладів чутливості можуть з’являтись порушення функціонування м’язів, наприклад, слабкість при відведенні великого пальця або стисканні.
- Порушуються добре скоординовані дії, наприклад, застібання може бути ускладненим.
- Може розпочатись атрофія м’язів тенора (короткий відвідний м‘яз великого пальця).
- Симптоми можуть тривати роками без об’єктивних клінічних ознак.
- Нелікований, довготривалий синдром зап’ясткового каналу може призвести до постійної атрофії м’язів та парестезії у ділянці іннервації серединного нерва.

Діагностика

- Найбільш важливий діагностичний критерій - розлади чутливості або оніміння вночі.
- Діагноз встановлюється за наявності симптомів та після клінічного обстеження.
    - Найбільш чутливими діагностичними тестами є порушення больового відчуття та слабкість відведення великого пальця [доказ 04748 |B].
- Пацієнт самостійно малює місце локалізації симптомів на діаграмі кисті Катца.

- *Больове відчуття* може більш чітко вказувати на пошкодження нерва, ніж дотикове відчуття. Больове відчуття можна перевірити за допомогою голки для ін’єкцій або легким пощипуванням. Порівняйте результат з іншою рукою, на якій менше виражена або взагалі відсутня симптоматика. Також можна порівняти відчуття з мізинцем тієї ж руки або з безіменним пальцем, тобто з зонами іннервації променевого та ліктьового нервів відповідно.
- *Тест Тетро на здавлення серединного нерва:* Натискайте великим пальцем на ділянку каналу зап’ястка пацієнта протягом 30 секунд, поки він тримає зап'ястя зігнутим на 60 градусів. Відчуття оніміння в зоні іннервації серединного нерва означає позитивний результат.
- *Тест Тінеля:* Легко натисніть на серединний нерв у ділянці зап’ясткового каналу кінчиком пальця або неврологічним молоточком. Пацієнт має відчути поколювання або електричне відчуття в зоні іннервації серединного нерва.
- *Тест Фалена:* Пацієнт тримає обидва свої зап'ястя повністю зігнутими, стискаючи їх тильні сторони між собою: це викликає оніміння або поколювання у пальцях. За потреби тест може тривати близько однієї хвилини.
- Проведіть тести на обох руках та порівняйте їх.
- Атрофія м’язів тенора та слабкість при відведенні долоні є ознаками ускладненого перебігу синдрому.
- Діагноз можна підтвердити за допомогою електронейроміографії.
- Прилади для швидкої діагностики можуть використовуватись для встановлення СЗК у загальній практиці, але не у всіх випадках вони можуть замінити традиційну електронейрографію.

Диференційний діагноз

- Важливо обстежити всю верхню кінцівку, розпочинаючи з шийного відділу хребта.
    - Шийний корінцевий синдром (симптоми з корінців C6 або C7) може викликати подібні симптоми. Рідко зустрічається у людей молодших 40 років. Оніміння кистей може бути єдиним симптомом шийного корінцевого синдрому під час обстеження. Іноді в анамнезі пацієнта є епізоди болю, що віддає в шию.

- Під час диференційної діагностики потрібно враховувати можливість перетискання інших нервів верхньої кінцівки, остеоартриту, станів, що викликають біль у плечі, епікондиліту, полінейропатій та пухлин.
- У деяких випадках серединний нерв може бути перетиснений на рівні ліктя (пронаторний синдром) або на передпліччі (передня міжкісткова гілка). У цій ситуації необхідно направити до фахівця.

Лікування [доказ 06959|D]

- Методом вибору є консервативні способи лікування [доказ 04238|C] (наприклад, нічна шина [доказ 05004|C]).
- Оцінити фактори фізичного навантаження на роботі та поставити за мету зменшити навантаження з використанням допоміжних засобів та перерозподілу робочих обов'язків.
- Симптоми часто зникають, якщо припинено дію провокуючого фактора, наприклад, вагітність завершується або навантаження на роботі зменшується [доказ 03624|C].
- Фонові захворювання, які зумовлюють потенційну схильність (діабет, ревматоїдний артрит, гіпотиреоїдизм) потрібно лікувати, а можливу надмірну масу тіла необхідно знижувати.
- У легких випадках може бути використана нічна шина [доказ 02060|D] для попередження згинання зап'ястя під час сну.
- До проведення хірургічного втручання методом лікування може бути ін’єкційна терапія [доказ 01783|A]. Також вона може бути виконана при вираженій симптоматиці під час вагітності. Для цього потрібно опанувати техніку проведення ін‘єкції. Ін‘єкція в нерв може призвести до постійного його пошкодження.
    - Місцем ін’єкції є проксимальна долонна складка шкіри у місці переходу кисті у передпліччя на ліктьовому боці сухожилля довгого м‘яза долоні (враховуйте можливі анатомічні варіанти, за яких сухожилля відсутнє).
    - Направляйте голку під кутом 45 градусів дистально та радіально на глибину 5–9 мм, введіть 0,5–1,0 мл суміші, що містить стероїд та місцевий анестетик (метилпреднізолон та 0,5–1% розчину лідокаїну).
    - Якщо ви пошкодили серединний нерв, та пацієнт відчуває біль, подібний на електрошок, обережно витягніть голку. Не вводьте лікувальні препарати, якщо відчуваєте опір нерва

або сухожилля. Оніміння або парестезії у зоні іннервації серединного нерва є нормальними реакціями і проходять найближчим часом.

Направлення на обстеження

- Клінічна діагностика, диференційна діагностика
- Подальше обстеження (ЕНМГ)
    - Електронейроміографію завжди потрібно проводити перед прийняттям рішення про хірургічне втручання та якщо неможливо клінічно встановити діагноз (симптоматика відрізняється від загальноприйнятої, рідкісний випадок, інші варіанти защемлення).
- Пацієнти, в яких є підозра про нейропатію, мають бути направлені до невролога.
- Необхідно провести консультацію ортопеда або фахівця з хірургії кисті, коли діагноз встановлено з найбільшою вірогідністю, але консервативне лікування неефективне.

Хірургічне лікування [доказ 03684|C]

- Хірургічне втручання [доказ 01867|B] показане, якщо не зважаючи на консервативне лікування симптоми посилюються, діагноз підтверджено на ЕНМГ, та особливо якщо розвивається моторний дефіцит.
- В амбулаторних умовах під місцевою анестезією розсікають зв’язку зап’ястя.
- В складних випадках відновлення моторного та сенсорного дефіциту може тривати близько року або ці зміни незворотні.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00181|Carpal tunnel syndrome (…]
- Література [пов'язані 00181|Carpal tunnel syndrome (…]

Джерела інформації

R1. Stolp-Smith KA, Pascoe MK, Ogburn PL Jr. Carpal tunnel syndrome in pregnancy: frequency, severity, and prognosis. Arch Phys Med Rehabil 1998 Oct;79(10):1285-7. [PubmedID|9779685]

R3. D'Arcy CA, McGee S. The rational clinical examination. Does this patient have carpal tunnel syndrome? JAMA 2000 Jun 21;283(23):3110-7. [PubmedID|10865306]

R4. van Rijn RM, Huisstede BM, Koes BW, Burdorf A. Associations between work-related factors and the carpal tunnel syndrome--a systematic review. Scand J Work Environ Health 2009 Jan;35(1):19-36. [PubmedID|19277433]

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 04749. Physical load factors in carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2005-04-05
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Forceful repetitive work, vibration, and extreme wrist postures appear to be associated with carpal tunnel syndrome.
- Доказовий огляд 02987. Swelling of the hand or wrist as a sign of carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2003-08-08
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Complaint of subjective swelling of the affected hand may be a diagnostic and prognostic symptom for the assessment and treatment of carpal tunnel syndrome.
- Доказовий огляд 04748. Diagnostic tests for carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2005-04-04
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Hand symptom diagrams, hypalgesia, and thumb abduction strength testing appear to be the most accurate clinical signs of carpal tunnel syndrome (CTS).
- Доказовий огляд 06959. Therapeutic ultrasound for carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2017-09-05
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is insufficient evidence on the effect of therapeutic ultrasound for either short- or long-term symptom improvement in people with carpal tunnel syndrome (CTS).
- Доказовий огляд 04238. Non-surgical treatment for carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2003-10-02
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Non-surgical treatments (hand braces, ultrasound, oral medications) may provide short time relief for carpal tunnel syndrome.
- Доказовий огляд 05004. Splints for carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2006-04-12
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Nocturnal hand brace may improve symptoms of carpal tunnel syndrome.
- Доказовий огляд 03624. Primary prevention and treatment of work-related carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2012-02-24
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Multiple component ergonomics programmes, alternative keyboard supports, and mouse and tool redesign may be beneficial in the prevention of work-related carpal tunnel syndrome.
- Доказовий огляд 02060. Neutral wrist splinting in carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2003-03-20
  Рівень доказовості: D

Резюме: Neutral wrist splints might possibly have some effect in carpal tunnel syndrome. Full-time splint wear instructions might possibly produce best physiologic improvement.

- Доказовий огляд 01783. Local corticosteroid injection for carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2008-01-14
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Local corticosteroid injection for carpal tunnel syndrome provides greater clinical improvement in symptoms one month after injection compared to placebo or systemic steroids.
- Доказовий огляд 03684. Surgical treatment options for carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2008-02-12
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Standard open carpal tunnel release may offer similar symptom relief as the alternative surgical strategies.
- Доказовий огляд 01867. Surgical vs. non-surgical treatment for carpal tunnel syndrome.
  Дата оновлення: 2009-02-06
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Surgery appears to be more effective than splinting for carpal tunnel syndrome. Whether surgical treatment is better than steroid injection remains unclear.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00411 Ключ сортування: 020.061 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-07-24

Автор(и): Eira Viikari-Juntura Автор(и) попередніх версій статті: Veikko AvikainenKaj Rekola Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Physical medicine Surgery Orthopaedics Clinical neurophysiology

Ключові слова індексу
mesh: Median Nerve mesh: Phalen's maneuver mesh: Nerve Compression Syndromes mesh: Carpal Tunnel Syndrome CTS carpal tunnel carpal canal mesh: steroid-anethetic injection mesh: steroid-injections mesh: Tinel's sign
speciality: Clinical neurophysiology icpc-2: N93 speciality: Orthopaedics speciality: Physical medicine speciality: Surgery