



# NY METODE for carpal tunell operasjon

Det har i mange år vært benyttet forskjellige metoder for å løsne ligamentet over carpal tunellen ved symptomgivende carpal tunell syndrom. Nyere teknikk gjør det nå mulig å gjennomføre denne operasjonen med et minimalt inngrep og dermed mindre sannsynlighet for komplikasjoner.

Endoskopiske carpal tunell operasjoner har vært tilgjengelig så langt tilbake som 1989. To metoder har dominert, 2 portal Chow teknikken og 1 portal Agee teknikken. Sanchez forteller at noen alvorlige komplikasjoner med Chow 2 portal operasjon, hovedsakelig grunnet blind distal insisjon, har gjort at mange har gått bort fra den teknikken.

Det er utviklet et nytt Agee-skop som har ført denne metoden opp som førstevalg i store deler av USA og Europa.

## Operasjonsmetoden Agee-skopi

- Operasjonen starter med 1.5 cm hudinsisjon over distale volare håndledds hudfure.
- N.Medianus er identifisert og spesielle dilatorer og synovial elevator blir brukt.
- Agee-skopet er innført og den distale enden av det volare carpale ligamentet blir identifisert.
- Med trigger kontrollert lite knivblad på spissen av skopet blir ligamentet kuttet kontrollert retrograd, mm for mm under kameraets veiledning.

Fidel Sanchez utførte i perioden 2007-08 59 inngrep på pasienter med EMG nevrografisk påvist carpal tunell syndrom. 45 ble kontaktet via telefon og svarte på spørreskjema vedrørende: symptomer og smerter, fornøydhetsgrad, sykemeldingstid, arr og om de ville gjenta operasjonsvalget.

Av de 45 som var tilgjengelig for studiet, var 43 kvitt smertene. 43 av 45 hadde blitt helt kvitt symptomene fra CTS (carpal tunell syndrom) men 2 hadde noen stivhet i håndleddet og av

og til enkelte strålinger. De aller fleste mente at 18 dager var tilstrekkelig sykemelding etter inngrepet (42 av 45) mens 3 av pasientene valgte 1-2 uker lengre sykemelding.

Kanskje viktigst av alt trengte ingen av pasientene ny operasjon, og det ble ikke rapportert om noen alvorlige komplikasjoner hos pasientgruppen. 44 av 45 hadde ingen arproblematikk etter inngrepet, mens 1 pasient hadde lett fortykket arrvev. Alle pasientene som ble intervjuet, ville gjentatt operasjonsvalget om de skulle gjøre det igjen.

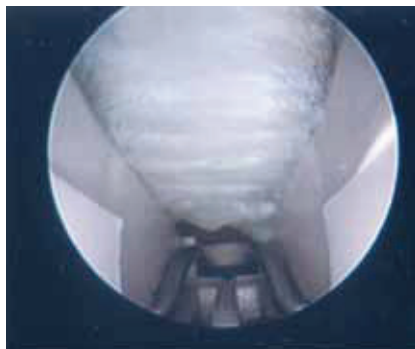
Sanchez forteller om flere mulige komplikasjoner om en slik operasjon gjøres åpent. Man står i fare for å skade nerver som ligger tett på ligamentet. Spesielt den motoriske grenen til medianus nerven som innnerverer thenar muskulaturen, er utsatt da den svinger tilbake over ligamentet etter carpal tunellen. Ved å gjøre inngrepet skopisk fra innsiden av tunellen reduseres risikoen for å skade denne nerven. Risikoen for skader på medianusnerven, arterier eller sener i kanalen reduseres også ved at man ved hjelp av kamera lett kan identifisere strukturene, og kniven på skopet kutter kun der hvor ligamentet ligger fritt.



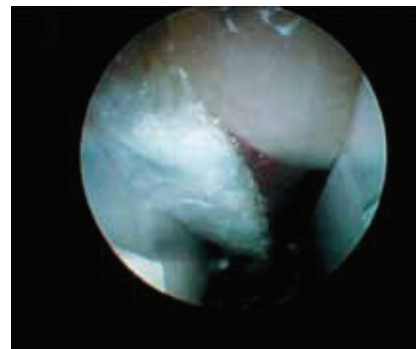
*Ortopedkirurg Fidel H. Sanchez ved Volvat Medisinske Senter i Oslo har perfektionert metoden. På kveldsseminaret på Volvat i starten av februar presenterte Sanchez metoden for en gruppe imponerte fysioterapeuter.*



*Bildet viser hvordan inngangsportalen til Agee-skopet klargjøres.*



*Carpal tunnelen sett igjennom kamera på skopet. Den hvite strukturen i toppen av bildet er ligamentet*



*Bildet viser hvordan ligamentet er splittet etter inngrepet og endene henger ned på hver side av tunellen.*

