



**LÉKAŘ TEPLICE** s.r.o.  
MUDr. Jaroslav Bartoš

# Syndrom karpálního tunelu?

Nová operační metoda léčby syndromu karpálního tunelu **endoskopickým přístupem**, která umožňuje rychlejší návrat **do běžného života**.

- Endoskopická technika
- Minimálně invazivní přístup
- Zkrácení operačního času
- Absence jizvy v dlani
- Menší bolestivost
- Krátká pracovní neschopnost
- Rychlejší rekonvalescence



**OBJEDNEJTE SE NA KONZULTACI**

*(k té je nutné přinést EMG vyšetření)*

Telefon: +420 724 391 248

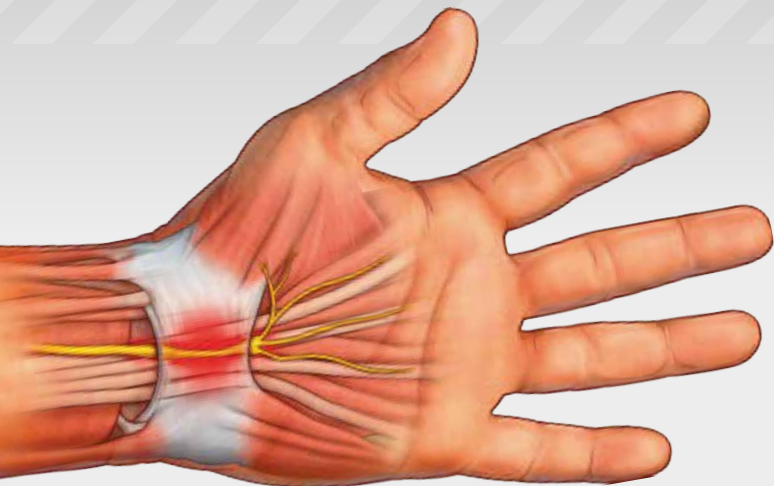
E-mail: [chirurgie@lekarteplice.cz](mailto:chirurgie@lekarteplice.cz)

**MICROAIRE®**  
For Surgery. For Life.™

**SmartRelease™**  
Endoscopic Carpal Tunnel Release **ECTR**

**SURGIPA**  
medical

[www.lekarteplice.cz](http://www.lekarteplice.cz)



## Syndrom karpálního tunelu

**Syndrom karpálního tunelu** je velmi časté onemocnění. Jeho konzervativní léčba má pouze malý a dočasný účinek, časem je nutné provedení operace. V rámci chirurgie ruky je tato operace prováděna nejčastěji. **Uvolnění stísněného nervu je v České republice v drtivě většině prováděno tzv. otevřenou technikou, tedy se vznikem větší či menší jizvy v dlaní.** Nekomplikovaný pooperační průběh je i přes dobré zhojení operační rány velmi často provázen většími či menšími funkčními obtížemi. Ty jsou charakterizovány hlavně bolestí v místě jizvy, nemožností se o dlaň opřít, snížením síly svalového úchopu (neschopnost otevřít uzávěr PET lahve, krájet nožem, vyždímat hadr apod.) a hlavně tzv. pilířovou bolestí. Ta je charakterizována bolestí v místě operační jizvy, vystřelující směrem k palci či malíku, případně na přední plochu předloktí a které je způsobena nedostatečnou stabilitou zápěstí po protěti příčného vazy a ostatních tkání dlaně. Tyto obtíže mohou nezdědky přetrvávat i 3 až 6 měsíců po operaci.

**Většina pacientů podstupujících operační výkon vykonává v běžném životě manuální práci. Proto je pro ně po výkonu velmi důležitá co nejrychlejší funkční úprava a získání schopnosti ruku mechanicky zatěžovat co nejdříve po operaci.** Není výjimkou dlouhodobá několikaměsíční pracovní neschopnost nikoli z důvodů nezhojení rány či pooperační komplikace, ale pro neschopnost ruku po výkonu časně mechanicky zatížit. Zvláště pro manuálně pracující pacienty je nutnost dlouhodobé absence v práci velmi nepříjemná a může pro ně mít podstatné ekonomické důsledky.

**OBJEDNEJTE SE NA KONZULTACI**

(k té je nutné přinést EMG vyšetření)

Telefon: +420 724 391 248

E-mail: [chirurgie@lekarteplice.cz](mailto:chirurgie@lekarteplice.cz)

## Endoskopická operace karpálního tunelu

**Endoskopická operace karpálního tunelu podle posledních zkušeností riziko těchto komplikací významně snižuje. Endoskopický výkon snižuje pooperační bolest a umožňuje rychlejší návrat pacientů do práce.**

Vlastní výkon se provádí z krátkého řezu na zápěstí, odkud se za pomoci speciálního instrumentária se zabudovanou kamerou bezpečně a pod kontrolou zraku protne cíleně zápěstní vaz bez poranění tkání uložených nad vazem (svalovina dlaně, podkoží a kůže).

**Právě selektivní uvolnění vazy, bez jizvení v ostatních tkání, umožňuje rychlejší rekonvalescenci a možnost zatížit manuálně ruku dříve než po klasické operaci.**

“...dobrých klinických výsledků a spokojenosti pacientů je dosaženo rychleji, když je použita endoskopická metoda uvolnění karpálního tunelu. Endoskopické operace je bezpečná a účinná metoda léčby syndromu karpálního tunelu...”

Trumble TE, Diao E, Abrams RA, Gilbert-Anderson MM. Single-portal endoscopic carpal tunnel release compared with open release : a prospective, randomized trial., J Bone Joint Surg Am. 2002 Jul; 84-A(7):1107-15.

“...údaje autorů ukazují, že endoskopický přístup k léčbě syndromu karpálního tunelu je bezpečný a účinný. Pacienti byli prokazatelně rychleji schopni se navrátit do práce a prokázáno bylo extrémně nízké procento komplikací...”

Schmelzer RE, Della Rocca GJ, Caplin DA. Endoscopic carpal tunnel release: a review of 753 cases in 486 patients. Plast Reconstr Surg. 2006 Jan;117(1):177-85.

