

¹Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske toplice
Ljudevita Gaja 2 ♦ 49217 Krapinske Toplice

²Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Sv. Katarina"
Bračak 8 ♦ 49210 Zabok

³Opća bolnica Zabok ♦ Bračak 8 ♦ 49210 Zabok

PODVOJENI ŽIVAC MEDIJANUS U MLADE BOLESNICE SA SINDROMOM KARPALNOG KANALA BIFID MEDIAN NERVE IN A YOUNG PATIENT WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME

Darija Granec¹ ♦ Igor Borić² ♦ Rajko Pavlović¹ ♦ Stanko Belina³

Sindrom karpalnog kanala (SKK) je najčešća periferna neuropatija s incidencijom od 0,3 % u općoj populaciji. Javlja se uglavnom u dobi od 45-60 godina, a svega 10 % u osoba mlađih od 30 godina. Može biti idiopatski ili povezan s postraumatskim stanjima, ekspanzivnim tvorevinama u području šake i sistemskim bolestima kao što su šećerna bolest, hipotireoza, reumatoidni artritis ili trudnoćom. Dijagnoza se temelji na tipičnoj anamnezi boli i parestezija u području inervacije živca, a u kasnijoj fazi i motoričkim ispadima, pozitivnim kliničkim znakovima i elektrofiziološkom nalazu. Od nedavno je u svakodnevnoj kliničkoj praksi kao nezamjenjiv alat prepoznata i ultrazvučna dijagnostika.

Ultrazvučna dijagnostika kod SKK podrazumijeva mjerenje ehogenosti i poprečnog presjeka medijanog živca u karpalnom kanalu u razini "os pisiforme". Prema raznim autorima, signifikantan nalaz je površina poprečnog presjeka veća od 9 mm² odnosno 10 mm². Ultrazvuk je također bitan kod prikaza anatomskih struktura te patoloških ekspanzivnih tvorevina i njihovih odnosa u karpalnom tunelu.

Medijani živac je jedina živčana struktura koja prolazi kroz karpalni kanal. U većine ljudi prikazuje se kao jednostruka ovalna struktura iznad i u samom karpalnom kanalu, a na izlazu iz kanala se počinje dijeliti na manje snopove. U rijedim slučajevima živac se može podijeliti u karpalnom kanalu ili već na distalnom dijelu podlaktice i tada govorimo o podvojenom medijanom živcu. Prema raznim autorima incidencija podvojenog medijanusa se kreće od 0,8 % do 3,3 % u populaciji sa SKK.

Prikazujemo slučaj bolesnice kod koje su se u dobi od 28 godina pojavile tegobe u smislu parestezija u prstima desne dominantne šake, prvotno samo tijekom aktivnosti, uz postupnu progresiju tegoba. U dobi od 29 godina, na prvom pregledu, bili su pozitivni klinički znakovi za SKK uz smanjenje grube motoričke snage desne šake, a elektromiografski nalaz govorio je u prilog blagoj leziji desnog medijanusa u segmentu šake. Anamnestički i laboratorijski su isključeni sekundarni uzroci SKK. Bolesnica je bila u tretmanu fizikalne terapije, no bez efekta na smanjenje tegoba. Potom je učinjen ultrazvučni pregled i verificirane su dvije živčane strukture u karpalnom kanalu uz znakove kompresije živca. Na kontralateralnoj asimptomastkoj strani također je vizualiziran podvojeni medijani živac, ali uz manje značajne znakove kompresije. Učinjena je i magnetska rezonanca desne šake koja je potvrdila nalaz podvojenog medijanog živca uz znakove kompresije. Bolesnica je upućena na operativno liječenje.

Prikazom slučaja mlađe bolesnice željeli smo skrenuti pozornost na rijetku anatomsku anomaliju medijanog živca u karpalnom kanalu kao uzroka SKK. Ultrazvučna dijagnostika je neinvazivna, relativno dostupna i jeftina metoda kojom se mogu vizualizirati strukture u karpalnom kanalu što je neophodno za planiranje daljnjeg konzervativnog ili operativnog liječenja, osobito u slučaju rijetkih anatomskih anomalija kao što je podvojeni medijani živac.

Ključne riječi: sindroma karpalnog kanala, podvojeni medijani živac, ultrazvuk