

KASKI, JASMINE: Kirjallisuuskatsaus thoracic outlet -syndrooman kahdesta hoitomuodosta, skalenotomiasta ja botuliini-injektioista

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 31 s., 0 liitettä.

Käsikirurgia
Maaliskuu 2016

Thoracic outlet -syndrooma eli TOS on yläraajaan menevien hermojen ja verisuonien puristustilasta ja toimintahäiriöstä johtuva monimuotoinen oireyhtymä. Oireyhtymän pääasialliset oireet ovat yläraajan kipu, puutuneisuus sekä lihasvoimien heikkous erityisesti yläasennoissa. TOS:n hoito muodostuu sekä konservatiivisista että operatiivisista hoitolinjauksista ja hoitomuodon valintaan vaikuttavat potilaskohtaiset tekijät. Tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä julkaistuihin tutkimustuloksiin koskien kahta TOS:n hoitomuotoa: skalenotomiaa ja lihakseen pistettäviä botuliini-injektioita.

Kirjallisuuskatsausta varten suoritettiin skalenotomiaan ja botuliini-injektioihin liittyvien julkaisujen haku PubMedistä, Cochranesta sekä OVID Medlinestä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 12 julkaisua skalenotomiasta sekä kolme julkaisua botuliini-injektioista.

Botuliini on Clostridium botulinum -bakteerintuottama hermostomyrkkä, joka lihakseen pistettynä estää asetyyliinikoliinin vapautumisen hermolihasliitoksessa johtaen lihasspasmien vähentymiseen ja halvaannuttaa lihasta määrääjäksi. Yläraajan hermopunoksen puristustilasta kärsivillä TOS-potilailla botuliini-injektiot kohdelihaksiin vähensivät lyhytaikaisesti oireita. Botuliini-injektiot saattaisivatkin sopia hoitomuodoksi niille potilaille, jotka eivät sovellu leikkaukseen, tai injektioita voitaisi käyttää siltahoitona ennen mahdollista leikkausta. Injektio voisi myös toimia diagnostisena välineenä siten, että mikäli injektio vähentää selvästi oireita, voisi leikkauksen lopputuloksen odottaa olevan parempi.

Skalenotomiassa scalenus anterior -lihas katkaistaan operatiivisesti. Retrospektiivisten tutkimusten perusteella skalenotomia tarjoaa hyviä ja pitkäaikaisia tuloksia TOS-oireiden lievittämisessä. Laajat prospektiiviset, satunnaistetut sekä kontrolloidut tutkimukset kuitenkin puuttuvat. Skalenotomia näyttäisi soveltuvan parhaiten potilaille, joiden TOS-oireet eivät ole kestäneet vuosia ja jotka ovat iältään alle 45-vuotiaita.

Thoracic outlet -syndrooman oikea ja täsmällinen diagnostiikka yhdistettynä perusteelliseen erotusdiagnostiikkaan sekä huolellinen konservatiivinen hoito fysioterapian keinoin ennen leikkaustoimenpiteitä on tärkeää, jotta välttyttäisi huonoilta hoitotuloksilta. Sekä botuliini-injektioiden että skalenotomian suhteen tarvitaan vielä lisää kontrolloituja, satunnaistettuja ja prospektiivisiä tutkimuksia, joissa kyseisiä hoitotoimenpiteitä verrattaisiin sairauden luonnolliseen kulkuun tai kohdennettuun TOS-fysioterapiahoitoon.