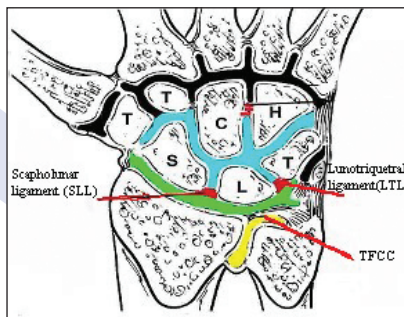


Ranne on eräs monimutkaisimmista kehon nivelistä. Ranteessa on kahdeksan toisiinsa ja kahteen kyynärluuhun kiinnittyvää ranneluuta. Nivelsiteet vakauttavat niveliä, ja osa niistä sijaitsee luiden välissä, toiset puolestaan nivelten päällä, jossa ne muodostavat nivelpussin. Tärkeimmät ranneluut vakauttavat nivelsiteet sijaitsevat veneluun ja puolikuuluun välissä (*scapholunar*-nivelside — SLL), ja puolikuuluun ja kolmioluun välissä (*lunotriquetral*-nivelside — LTL). Rannenivel sijaitsee kahden kyynärluun välissä, ja sen vakauttamisesta huolehtivat rustolevy, sidekudokset ja jänteet. Tämä rakenne on nimeltään **ranteen kolmirusto** (TFCC).



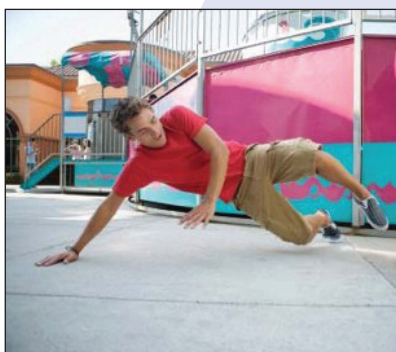
Kuva 1. Rannenivelen rakenne

ILMENEMINEN JA OIREET

Rannenivelen vammoja on sekä nuorilla että keski-ikäisillä miehillä ja naisilla. Erityisen alttiita näille vammoille ovat henkilöt, joiden sidekudokset ovat joustavia (yleensä naiset), ja joille pienemmätkin loukkaantumiset voivat aiheuttaa ranteen sidekudosvaurioita. Riskiryhmään kuuluvat myös kontakti- ja mailalajien harrastajat (tennis, golf, verkko- ja koripallo, voimistelu, nyrkkeily) sekä raskasta fyysistä työtä tekevät henkilöt.

SYYT

Ranteen nivelten vammat johtuvat suuremmasta traumasta tai toistuvista mikrotraumoista ja yllärituksesta. Tyypillisiä tapauksia ovat käden päälle kaatuminen tai nopea äärimmilleen ojennetun tai taivutetun käden kääntäminen (ks. kuva 2).



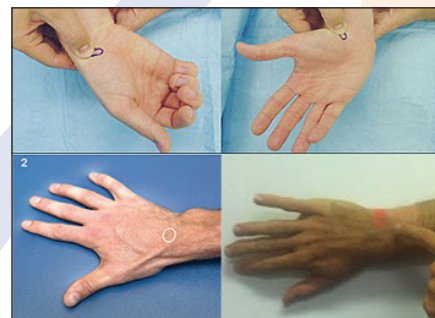
Kuva 2. Kaatumisen aiheuttama rannenivelen vamma

Yllärituksen tai toistuvien samankaltaisten liikkeiden aiheuttamat sidekudoksen mikrotraumat johtavat pitkällä aikavälillä nivelsiteiden repeämiin. Tulehdukset tai synnynnäiset luiden epämuodostumat voivat aiheuttaa rappeumia.

OIREET

Kipu ja turvotus ovat yleisimpiä ranteen nivelsiteiden vaurioihin liittyviä vaivoja. Ranne voi myös "napsahdella", tuntua heikolta kättä käytettäessä (esimerkiksi kirjoitettaessa) ja painon siirtäminen käden varaan voi olla kivuliasta.

Ranteen kolmiruston (TFCC) vaurioissa kipu ilmenee pikkusormen puoleisessa osassa, SLL:n vaurioissa puolestaan keskellä ja LTL:n vaurioissa keskellä ja lähellä pikkusormea.



Kuva 3. Kipualueet ranteen nivelsiteiden vaurioituessa

DIAGNOSOINTI JA TUTKIMUKSET

Ranteen alueen nivelsiteiden vauriot voidaan diagnosoida lääkärintarkastuksessa suorittamalla vastaavat testit ja myös **röntgenkuvien avulla**.

Vaurion laajuus voi vaihdella, joten myös tutkimustulokset vaihtelevat. Lievemmät vauriot (kipua ilmenee vain tietyissä liikkeissä) eivät välttämättä näy röntgenkuvissa, ja silloin voidaan tarvittaessa tehdä myös **magneettikuvaukset (MRI)** tai **artoskooppinen tutkimus**.

Jos luissa näkyy poikkeamia tavallisessa röntgenissä, kyseessä on perusteellinen repeämä eli **staattinen epävakaus**. Jos löydökseen liittyy viitteitä kulumista (nivelerikko), kyseessä on krooninen ja etenevä vaurio.

EI-KIRURGINEN HOITO JA LEIKKAUSHOITO

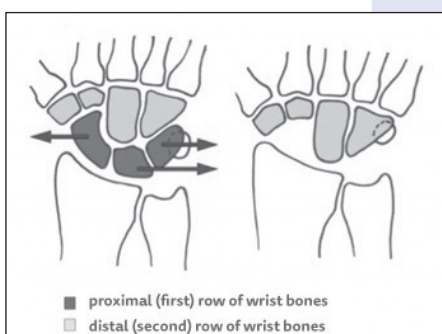
Ei-kirurgisista hoitomenetelmistä akuuttien osittaisten vammojen hoitoon käytetään 4–6 viikkoa kestävästä lastoitusta sekä kipulääkitystä ja lepoa. Leikkaushoitoon on turvauduttava, jos oireet eivät poistu. Ensimmäinen leikkausmenetelmä on nivelsiteen korjaaminen tähytysleikkauksessa.

Akuutin täydellisen repeämän hoidossa voidaan vaihtoehtoisesti käyttää myös avoleikkausta.

Useissa tapauksissa potilas ei kuitenkaan hakeudu hoitoon, sillä oireet eivät häiritse arkea tai työskentelyä. Jos vaurioitunutta aluetta ei hoideta, oireet voivat ajan mittaan hävitä, erityisesti jos käden käyttö/rasitus muuttuu. Tietyissä tapauksissa ranne voi olla jäykkä ja toisinaan kipua voi ilmetä rasituksen yhteydessä, ajan mittaan voi kehittyä myös **krooninen vamma**. Oireet voivat myös kadota kokonaan noin 1–1,5 vuoden kuluessa (rasitus/toiminta muuttuu).

Kroonistuneiden tilojen hoitoon käytetään myös lastoitusta, toiminnassa tehtäviä muutoksia (esim. rasituksen vähentäminen tai tietystä toiminnasta luopuminen), tulehduskipulääkitystä sekä tulehduksia hoidetaan myös paikallisesti voiteilla tai sähköhoidolla. **Hormonipistoksista** voi myös olla apua (esimerkiksi *Kenalog®*), sekäpotilaan omasta verestä tehdyistä **plasmapistoksista**. **Fysioterapia** auttaa vähentämään nivelten jäykkyyttä ja vahvistamaan kynnärvarren lihaksia.

Kroonisia vaivoja voidaan hoitaa myös leikkaamalla, jos edeltävä hoito ei tuota toivottua tulosta. **Ei-kirurgiset hoitomenetelmät** riippuvat vamman laajuudesta sekä mahdollisista siihen liittyvistä rustovaurioista. Tietyillä menetelmillä (esim. nivelsiteen leikkaus) voidaan palauttaa nivelen kunto. Rustovaurioiden ollessa kyseessä valitaan sellainen leikkausmenetelmä, jonka avulla voidaan palauttaa kivuton ja riittävän laaja nivelen liike (luiden liittäminen/poisto jne.).



Kuva 4. Luun poistaminen leikkauksessa

Jos yllä mainittu ei ole mahdollista, nivel voidaan jäykistää tai hermoradat voidaan katkaista (neurotomia) kivun poistamiseksi.

MAHDOLLISET RISKIT JA HAITTAVAIKUTUKSET

Ei-kirurgisen hoidon mahdollisia haittavaikutuksia ovat vamman paheneminen ja nivelen jäykkyys ja kipu.

Leikkaushoidon jälkeen voi toisinaan ilmetä:

- ▶ haava-alueen kipua ja herkkyyttä (noin 20 % potilaisista) — ongelma korjaantuu parissa kuukaudessa;
- ▶ käden puristusvoiman vähenemistä — palautuu puoleessa vuodessa tai vuodessa;
- ▶ sormien ja ranteen kankeutta;
- ▶ leikkausarpea ympäröivän alueen tunnottomuutta (ei aiheuta toimintaan liittyviä häiriöitä);
- ▶ tulehduksia (todennäköisyys noin 1 %) — korjaantuu antibiootihoidolla.

Vakava joskin harvinainen haittavaikutus on **krooninen kipuoireyhtymä (CPRS)**, joka on poikkeuksellisen neurovaskulaarisen reaktion turvotusta ja jäykkyyttä aiheuttava seuraus. Odottamattomista olosuhteista johtuen oireet voivat voimistua, mutta se on harvinaista.

LEIKKAUKSESTA TOIPUMINEN

Akuuteista ranteen nivelsiteiden vaurioista toipuminen kestää noin 6 viikkoa ei-kirurgista hoitoa käytettäessä. Mitä raskaampaa fyysistä työtä käsillä tehdään, sitä pidempi on sairausloma. Yleensä on varauduttava 2–4 kuukauden sairauslomaan ja käsien käyttöä edellyttävän toiminnan ja liikunnan estymiseen vähintään 6 kuukauden ajaksi. Toipumisen alkuvaiheessa on käytettävä rannetta tukevia apuvälineitä.

Nivelsidevammojen (TFCC) korjausleikkaukset ovat yleensä tuloksellisia — raaja on lastoitettava 6 viikoksi, ja toipuminen kestää 6–9 viikkoa. Tähytysleikkauksista toipuminen on nopeampaa. Nivelsiteiden (SLL ja LTL) vakauttavan leikkauksen tulos riippuu muista vammoista, mutta yleensä potilaat ovat olleet tyytyväisiä lopputulokseen. Tässäkin tapauksessa toipuminen kestää pitkään — ranne lastoitetaan noin 8 viikoksi, ja ranteen liikkuvuuden palauttaminen kestää suunnilleen yhtä kauan. Viimeksi mainitussa tapauksessa on varauduttava enintään 4 kuukauden sairauslomaan, ja liikunnasta on luovuttava jopa 6 kuukaudeksi.

Ortopedia Arstid AS on vuonna 2005 perustettu yksityissairaala, joka tarjoaa korkeatasoista avohoitoa ja kirurgisia toimenpiteitä ortopedian alalla. Tarjoamme palveluja sekä Viron sairauskassassa vakuutetuille henkilöille että itse hoitonsa maksaville potilaille ja niille, joilla on yksityinen sairausvakuutus.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee