







**FIGURA 2.** Sindrom de tunel carpian cu istoric de 5 ani. A – Atrofie marcată a eminentei tenare. B – Aspect postoperator la finalul decompresării. C – Aspect local la 24 de ore de la efectuarea intervenției chirurgicale



**FIGURA 3.** Aspect postoperator la 30 de zile

prin utilizarea anesteziei loco-regionale tip bloc Bier se asociază cu rezultate foarte bune din punctul de vedere al recuperării vitezei de conducere nervoasă și cu un nivel crescut al gradului de satisfacție a pacienților cu privire la rezultatul postoperator (5-8). Cu toate acestea, trebuie menționat că utilizarea benzilor hemostatice contribuie în mod semnificativ la scăderea gradului de confort al procedurii, tehnica asociindu-se, de asemenea, cu un risc crescut al scăderii valorilor tensionale în momentul îndepărtării benzii hemostatice. Aceste elemente își exercită efectul asupra probabilității de recomandare a procedurii de către pacienți în sensul scăderii valorii medii a acestui parametru.

Realizarea decompresării tunelului carpian în condițiile utilizării anesteziei generale reprezintă o opțiune de rezervă dedicată unor cazuri atent selecționate, fiind cu precădere soluția pentru rezolvarea unor traumatisme complexe care, în cadrul protocolului terapeutic, impun și decompresarea regiunii carpiene (9-12).

Fezabilitatea tehnicii WALANT este recunoscută în cadrul comunității științifice dedicate chirurgiei

mâinii, această abordare prezentând multiple avantaje în cazul tratamentului: maladii Dupuytren, degetului în resort, tumorilor mâinii, malformațiilor digitale, fracturilor oaselor metacarpiene și ale falangelor. Capacitatea de secționare a ligamentului transvers al carpiului în condițiile analgeziei complete și vizualizarea tuturor structurilor anatomice de la acest nivel în absența benzilor hemostatice constituie avantaje incontestabile ale utilizării acestei tehnici în cadrul protocolului terapeutic al sindromului de tunel carpian.

Utilizarea adrenalinei în cadrul protocolului WALANT impune o atenție sporită a echipei chirurgicale în ceea ce privește realizarea hemostazei. Proprietățile farmacologice vasoconstrictoare pot crea premisele apariției complicațiilor postoperatorii de tip hematom prin realizarea unei hemostaze insuficiente intraoperator (13-14).

Profilul crescut de siguranță a tehnicii WALANT și rata mică a complicațiilor asociate tratamentului sindromului de tunel carpian prin utilizarea acestei tehnici sunt elemente de bază care permit realizarea acestui tip de tratament în regim ambulator, pacientul putând să părăsească clinica la câteva ore de la efectuarea intervenției chirurgicale (15).

## CONCLUZII

Realizarea tratamentului chirurgical al sindromului de tunel carpian prin utilizarea tehnicii WALANT reprezintă o soluție fermă, asociată cu un nivel crescut al gradului de satisfacție a pacientului, cu o rată redusă a complicațiilor și cu o probabilitate crescută de recomandare a procedurii chirurgicale de către pacient.

## BIBLIOGRAFIE

1. Nikkxah D, Ruston J, Pearl R, Blair J. WALANT carpal tunnel release: Technical considerations and pain outcomes. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2019;72(9): 1576-1606.
2. Kang SW, Park HM, Park JK, Jeong HS, Cha JK, Go BS, Min KT. Open cubital and carpal tunnel release using wide-awake technique: Reduction of postoperative pain. *J Pain Res*. 2019; 12: 2725-2731.
3. Larsen MB, Sorensen AI, Crone KL, Weis T, Boeckstyns ME. Carpal tunnel release: A randomized comparison of three surgical methods. *J Hand Surg Eur* Vol. 2013;38: 646-650.
4. Kang HJ, Koh IH, Lee TJ, Choi YR. Endoscopic carpal tunnel release is preferred over mini-open despite similar outcome: A randomized trial. *Clin Orthop Relat Res*. 2013;471: 1548-1554.
5. Pourmemari MH, Heliövaara M, Viikari-Juntura E, Shiri R. Carpal tunnel release: Lifetime prevalence, annual incidence, and risk factors. *Muscle&Nerve*. 2018; 58(4):497-502.
6. Sayegh ET, Strauch RJ. Open versus Endoscopic Carpal Tunnel Release: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *R.J. Clin Orthop Relat Res*. 2015; 473(3): 1120-1132.
7. Bejinariu C, Apostolescu I, Marinescu S. Tratamentul cicatricilor postcombustionale de la nivelul sânuului. *Romanian Journal of Medical Practice*. 2019;14(1):62-65.
8. Aslani HR, Alizadeh K, Eajazi A, Karimi A, Karimi MH, Zaferani Z, Hosseini Khameneh SM. Comparison of carpal tunnel release with three different techniques. *Clin Neurol Neurosurg*. 2012;114: 965-968.
9. Ejiri S, Kikuchi S, Maruya M, Sekiguchi Y, Kawakami R, Konno S. Short-term results of endoscopic (Okutsu method) versus palmar incision open carpal tunnel release: A prospective randomized controlled trial. *Fukushima J Med Sci*. 2012;58: 49-59.
10. Bejinariu CG, Marinescu SA, Enescu DM. The Romanian National Breast Reconstruction Program – Results and Conclusions after 5 Years. *Modern Medicine*. 2019;26(1):23-30.
11. Raducu L, Avino A, Cozma CN, Balcangiu-Stroescu AE, Timofte D, Tanasescu Md, Balan DG, Jecan CR, Ionescu D. Open Carpal Tunnel Release: Performed Axillary Brachial Plexus Block Versus Wide Awake. *Rev. Chim. (Bucharest)*. 2019; 70(5): 1637-1638.
12. Bejinariu C, Giuglea C, Marinescu S. Research on the surgical treatment of the trigger. *Romanian Medical Journal*. 2019; 66(3): 264-267.
13. Mckee DE, Lalonde DH, Thoma A, Dickson L. Achieving the Optimal Epinephrine Effect in Wide Awake Hand Surgery using Local Anesthesia without a Tourniquet. *Hand* 2015; 10(4): 613-615.
14. Bejinariu C, Giuglea C, Marinescu S. Complex facial reconstruction using local anesthesia – case presentation. *Romanian Journal of Medical Practice*. 2019; 14(3): 321-324.
15. Lalonde D, Martin A. Tumescent Local Anesthesia for Hand Surgery: Improved Results, Cost Effectiveness, and Wide-Awake Patient Satisfaction. *Arch Plast Surg*. 2014; 41(4):312-316.