دراسة إكلينيكية وفسيولوجية عصبية لمرضى اختناق العصب الأوسط عند الرسغ قبل وبعد التدخل الجراحي

رسالة مقدمه من

الطبيب/ سيد صبحي سيد بدوي

بكالوريوس الطب والجراحة

كلية الطب- جامعة المنيا

توطئة للحصول على درجة الماجستير في الأمراض العصبية والنفسية

تحت إشراف

دكتور/ عادل أنور عبد العزيز

استاذ مساعد جراحة العظام

كلية الطب- جامعة المنيا

دكتور/ أمل توفيق محمد

استاذ مساعد الأمراض العصبية

كلية الطب- جامعة المنيا

دكتوره/ هنـــاء سيد سليمان

مدرس الأمراض النفسية

كلية الطب- جامعة المنيا

كلية الطب

جامعة المنيا

١٩٩٧

الملخص العربي

اختناق العصب الأوسط في النفق الرسغي من الأمراض الشائعة والتي اهتم بها الباحثون في الأفرع المختلفة لمجالات الطب، تشارك كلاً من العوامل التشريحية والفسيولوجية في حدوث المرض، فالعوامل التشريحية تشمل العوامل التي تؤدي إلى صغر حجم النفق الرسغي والعوامل التي تسبب زيادة في محتويات النفق الرسغي، أما العوامل الفسيولوجية فتشمل حالات الوهن العصبي والعوامل التي تغير إتزان السوائل، ولما كان العصب الأوسط من الأعصاب المختلفة فإن هذا الاختناق يؤدي إلى اختلال في وظيفيته الحسية والحركية، وهناك نظريات عديدة وضعت لشرح نشأة المرض وقد أمكن تقسيم المرضى الذين يعانون من هذا المرض إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: وهي أكبر المجموعتين وهي ذاتية العلة أي لم يعرف لها سبب محدد حتى الآن وغالباً ما تحدث في السيدات في منتصف العمر.

المجموعة الثانية: وهي التي يكون فيها المرض ثانوياً لأمراض أخرى مصاحبة أهمها: الروماتويد- الميكسيديما (الوذمة المخاطية)- النقرس- الورم التكيسي في الرسغ- كسر الجزء السفلي لعظمة الكعبرة، أيضاً المرضى الذين يعالجون بالغسيل الكلوي- كما ثبت أن بعض الحالات كانت نتجية للنظام التشريحي الشاذ كما أن هذا المرض عادة ما يحدث أثناء فترة الحمل.

وقد وجد أن هناك علاقة وطيدة بين نوع العمل وحدوث المرض فهو يحدث غالباً في الأفراد الذين يؤدون أعمالاً يدوية تتطلب القبض والبسط المتكرر لليد ولذلك نجد أن ربة المنزل هي أكثر من يتعرض لهذا المرض كما أن هذا المرض يحدث في اليد سائدة الاستعمال.

ولا يزال الكشف الإكلينكي هو حجر الزاوية في تشخيص اختناق العصب الأوسط عند الرسخ وبالرغم من ذلك تبين الدراسات الحديثة أن نقص التوصيل الحسي في العصب الأوسط هو أكثر الأدلة حساسية في تشخيص المرض وهو أيضاً ذو أهمية خاصة في متابعة الحالات بعد الجراحة.

وهناك طرق عديدة للعلاج منها: ١) علاج غير الجراحي وهذا يتم إما بعمل جبيرة سائدة لمفصل الرسغ مع إعطاء بعض العقاقير المسكنة أو بالمعالجة الموضعية وذلك بإعطاء حقن مركبات الكوتيزون، ولكن ثبت أن العلاج غير الجراحي يخفف الألام لفترة قصيرة فقط وغالباً ما يستعمل في الحالات التي يتعذر معها إجراء العملية الجراحية أو في حالة رفض المريض إجراء

الجراحة كما أن الحقن الموضعية تستعمل بحذر أثناء فترة الحمل. ٢) علاج جراحي وقد وجد أنه على بساطته وخلوه من المضاعفات ثبت أنه السبيل الوحيد إلى الشفاء.

وقد تناول هذا البحث التقييم الإكلينيكي والفسيولوجية العصبية للمرضى ذوي الأعراض المرجحة لاختناق العصب الأوسط عند الرسغ قبل وبعد أسبوعين وشهرين من التدخل الجراحي، وقد تم التدخل الجراحي بطريقة جديدة بحيث لا يتعدى الشق الجراحي باطن اليد إلى الرسغ وهي تتميز عن مثيلاتها من العمليات الجراحية بأنها تجرى تحت مخدر موضعي وتطعى مساحة كافية من الرؤية العينية للعصب الأوسط بحيث يتم تسليك العصب وعن طريقها تقل احتمالات قطع العصب الحسي لباطن اليد، وهي أيضاً من أكثر العمليات التي لا تترك أثراً واضحاً على الجلد بعد العملية.

وقد اشتمل البحث على عشرون مريضاً تم التدخل لجراحي لإثنى وعشرون يداً منهم.

النتائج:

من الفحص الإكلينيكي الذي تم في هذا البحث وجد أنه:

١. المرض يكون شائعاً في العقد الثالث والرابع من العمر.

٢. السيدات وخصوصاً ربات البيوت أكثر من يتعرض لهذا المرض.

٣. قليل من الرجال قد يتعرض لهذا المرض خصوصاً من يزاول أعمالاً كالحلاقة والتجارة وكي الملابس....

٤. غالباً ما يحدث في كلتا اليدين.

وكما ذكرنا سابقاً أن الاختناق يؤدي إلى اختلاط الوظائف الحسية والحركية للعصب، فقد وجد أن جميع المرضى يشكون من وخذ وتنميل في الإبهام والسبابة والوسطى والنصف الكعبري لأصبع البنصر خصوصاً أثناء الليل، وثلاث حالات فقط التي وجدت تعاني من ضمور في عضلات اليد التي تتغذى من العصب الأوسط.

وقد وجد في الفحص الإكلينيكي الأخير الذي تم إجراؤه على المرضى أنه عشرون يداً قد زالت عنهم أعراض المرض تماماً من وخذ وتنميل، أما بالنسبة للضمور العضلي لم يلاحظ أي تحسن حتى الفحص الإكلينيكي الأخير وربما يرجع ذلك قصر فترة المتابعة.

أما بالنسبة لاختبارات التوصيل الكهربي العصبي وجد أنه كل الحالات وجد بها اختلال في التوصيل الحسي والحركي بدرجات مختلفة تعكس الحالة الإكلينيكية والفترة الزمنية لتاريخ المرض

وبعض التدخل الجراحي وجد تحسن ملحوظ لكل الحالات في كل من التوصيل الكهربي الحسي والحركي بدرجات متفاوته تعكس التحسن الإكلينيكي للحالات.

ومن الدراسة الإحصائية التي أجريت على نتائج البحث وجد أن التوصيل الحسي والحركي قد تحسن بدرجة ملحوظة في فترة الأسبوع الأول والثاني من التدخل الجراحي وأن تحسناً طفيفاً قد طرأ على التوصيل الكهربي الحسي والحركي بعد شهرين من التدخل الجراحي، أما بالنسبة لدراسة العوامل التي تتحكم في درجة التحسن فقد وجد أن التحسن في التوصيل الكهربي الحسي يعتمد على وجود ضعف في الإحساس من عدمه، أما بالنسبة للتحسن في التوصيل الكهربائي الحركي فقد وجد أنه يعتمد على درجة التأثير في التوصيل الكهربائي الحركي قبل العملية وعلى الفترة الزمنية لتاريخ المرض.

المقترحات:

١. يجب أن يتم الفحص الإكلينيكي الجيد مع إجراء الاختبارات الفسيولوجية العصبية قبل أي تدخل جراحي في الحالات التي تشكو من أعراض ضغط العصب الأوسط عند الرسغ وذلك للتأكد من تشخيص المرض.
٢. أيضاً ينصح بالإسراع بالتدخل الجراحي للحالات التي يتأكد وجود ضغط على العصب الأوسط عند الرسغ لأن التأخير في إزالة الضغط على العصب دائماً ما يؤدي إلى تدهور الحالة المرضية ويقلل فرص الشفاء التام فيما بعد.