

سندروم تونل کارپ



تهیه کننده: واحد فیزیوتراپی و واحد آموزش
تائید کننده: دکتر خلیل علی زاده (متخصص ارتوپدی)

تاریخ تدوین: 95/3/21

تاریخ آخرین بازنگری: 99/10/10

تاریخ بازنگری بعدی: 1400/10/10

ویرایش: 01

کد: ATH-PSY/ED-131

منبع:

Management of Common Musculoskeletal Disorders

مج دست متشکل از چندین استخوان کوچک است که در مجموع به آن‌ها استخوان‌های کارپال گفته می‌شود. استخوان‌های کارپال از طریق رباط‌ها و بافت‌های همبند نیرومندی به نام فلکسور رتیناکولوم به یکدیگر متصل شده‌اند. این مجموعه، در کنار یکدیگر فضایی را تشکیل می‌دهند که به آن تونل کارپال گفته می‌شود. در تعداد زیادی تاندون‌های عضلات خم کننده (فلکسور) وجود دارد که از عضلات ساعد شروع شده و از طریق این تونل به میچ و انگشتان دست متصل شوند. به علاوه، از درون تونل کارپال عصبی به نام عصب مدیان نیز عبور می‌کند. عصب مدیان مسئول کنترل حرکتی و حس دادن به بخش‌هایی از دست (از میچ دست به پایین) است. گاهی اوقات، با تنگ شدن کانال کارپال، عصب مدیان فشرده می‌شود. به چنین شرایطی، سندرم توکارپال یا همان سندرم تونل میچ دست گفته می‌شود.

در برخی موارد صاف کردن یا تکان دادن دست باعث بهبودی علائم می‌شود. گاه عدم توان انجام حرکات دقیق انگشتان و خامی حرکتی نیز گزارش می‌شود. آتروفی و تحلیل در عضلات ناحیه تنار (عضله پایین شست) از علائم قابل مشاهده این اختلال می‌باشد.

فکتورهای مؤثر بر فشار درون تونل کارپ

بطور کلی علل این سندروم را می‌توان در سه گروه طبقه بندی نمود:

1. **علل ساختاری:** شکستگی‌ها، در رفتگی‌ها، زواید استخوانهای میچ، تومور ها، کیست‌ها و ...

2. **علل التهابی و یا نوروپاتی:** دیابت و الکلیسم (این دو عروق و یا سلولهای خونی عصب را متاثر می‌سازند)، بارداری و اختلالات تیروئید (تعادل مایعات را تغییر می‌دهند)

3. **علل مکانیکی:** حرکات تکراری میچ و انگشتان، ارتعاش (بویژه در کارگران یدی و کاربران کامپیوتر)
تست های تشخیصی

1. تینل:

در این مانور ضربات ملایم روی عصب مدیان بر سطح میچ زده می‌شود. اگر این مانور علائم درد تیر کشنده و سوزشی ایجاد کرد یعنی تست مثبت است.



2. فالن:

بیمار ساعدش را بطور افقی در هوا نگه داشته یا از پشت دو دست را به هم می‌چسباند بگونه ای که میچ در وضعیت کاملاً خم شده قرار گیرد، این وضعیت را ۶۰ ثانیه نگه می‌دارد اگر کرختی و پارسازی ایجاد شد تست مثبت است.

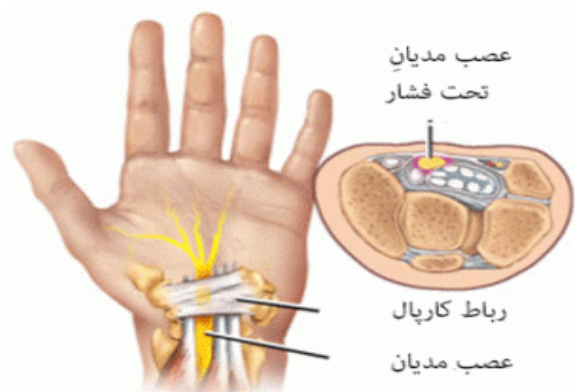


درمان

این سندرم بسته به شدت درگیری عصب شامل ۳ مرحله اولیه، متوسط و نهایی می‌باشد.

1- **مرحله اولیه یا حاد سندرم:** ۳ تا ۴ ماه اول که فرد در فاز حاد مراجعه می‌کند این مرحله بهترین زمان برای درمان نگهدارنده یا غیر جراحی (کنسرواتیو) است. درمان غیر جراحی شامل یک دوره فیزیوتراپی به منظور:
الف- انجام تمرینات لغزش تاندونی و عصبی به منظور آزادسازی چسبندگی‌های عصب مدیان درون تونل کارپ.

ب- تجویز اسپیلنت یا آتل بمنظور محدود کردن حرکات میچ دست.

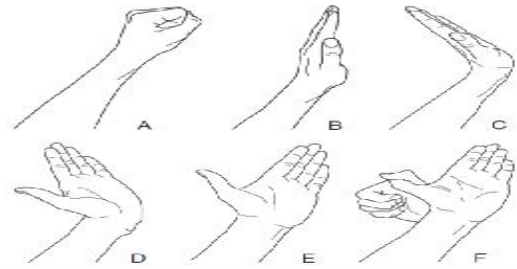
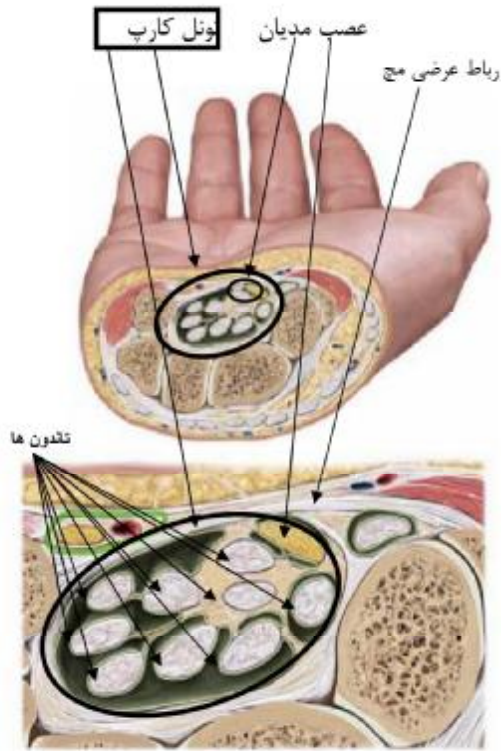


تظاهرات بالینی

بیمار معمولاً با کرختی، درد، گزگز در محل توزیع عصب مدیان (انگشتان شست، اشاره، میانی) مراجعه می‌کند، این علائم اغلب شب‌ها تشدید شده و با حرکات تکراری و قوی دست بدتر می‌شود.

ج - آموزش و انجام اصلاحاتی در زمینه کار یا فعالیت بیمار، می باشد.
 داروهای ضدالتهابی و تزریق کورتیکواستروئید درون تونل کارپ و تجویز ویتامین
 ب ۶ نیز می تواند برای کاهش ادم و التهاب اطراف عصب مفید باشد.

شکل تمرینات لغزش عصب مدیان



2. مرحله میانی سندرم: بیماران این گروه اغلب کرختی و پارتیزی را گزارش می کنند و کاندید عمل جراحی لبرداشتن فشار وارده بر عصب با برش تاندون هستند. در این مرحله هنوز آسیب عصب دائمی نشده است.

3. مرحله نهایی یا شدید سندرم: این گروه اغلب علائم طولانی مدت دارند، به دلیل آسیب دائمی عصب حتی بعد از برداشتن فشار ممکن است برای همیشه آسیب حسی و ضعف عضلات ناحیه شست باقی بماند. وقتی اقدامات محافظه کارانه در کاهش علائم سودمند واقع نشوند (کمتر از نیمی از بیماران) جراحی برای برداشتن فشار از عصب تجویز می شود. هدف جراحی افزایش ابعاد تونل کارپال بوسیله آزاد سازی لیگامان عرضی مچ می باشد. جراحی تا ۳۰٪ موفقیت آمیز است اما بهبود کامل چند ماه طول می کشد.

فیزیوتراپی پس از عمل جراحی

بلافاصله بعد از آزادسازی عصب مدیان داخل فضای تونل کارپ به وسیله عمل جراحی، تمرینات پیشرونده فیزیوتراپی به مدت ۱۱ هفته با اهداف زیر شروع می گردد:

- ۱- کاهش درد و ادم (تورم) و آموزش بیمار
 - ۲- اعاده دامنه حرکتی مفاصل انگشتان و مچ
 - ۳- جلوگیری از چسبندگی بافت اسکار به پوست و تاندون های عضلات و عصب مدیان
 - ۴- تقویت و افزایش قدرت عضلات دست
- در بخش فیزیوتراپی بیمارستان آتیه قسمت تخصصی فیزیوتراپی ناحیه دست وجود دارد که به صورت اختصاصی به ارائه درمان های فیزیوتراپی این ناحیه می پردازد بیماران با :

- جراحی های پیوند عصب و عضله در ناحیه دست
- گیر افتادگی ها و التهابات بافت نرم
- شکستگی های انگشتان، مچ و قسمت پایین استخوان ساعد
- موارد اختلالات دقت و تمرکزی در حرکت انگشتان
- ضعف و محدودیت های حرکتی در مچ و انگشتان
- ...

در مرحله بازتوانی می توانند از خدمات این قسمت بهره مند شوند

