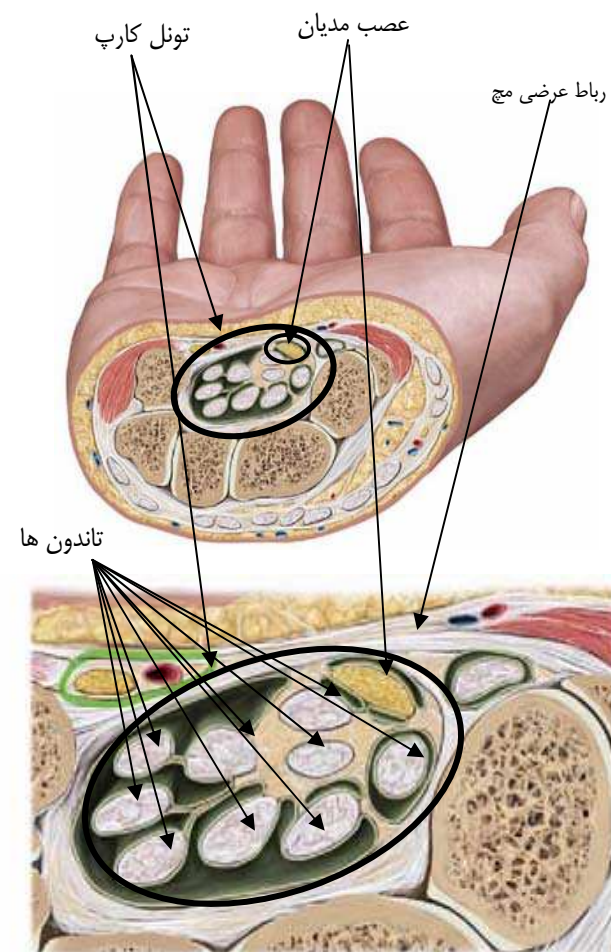


سندروم تونل کارپ

فشار بر عصب مدیان در ناحیه مچ و یا سندروم تونل کارپ شایع ترین نوروپاتی فشاری اندام فوقانی است. شیوع این بیماری بین سن ۳۵ تا ۴۴ سالگی است (البته ابتلا در سنین بالاتر هم نادر نیست) و زنان بیشتر از مردان به آن مبتلا می‌شوند.



شکل تونل کارپ

تظاهرات بالینی

بیمار معمولاً با کرختی، درد، گزگز (پارستزی) 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. در برخی موارد صاف کردن یا تکان دادن دست باعث بهبودی علائم می‌شود. گاه عدم توان انجام حرکات دقیق انگشتان (مانند سوزن دوزی) و خامی حرکتی نیز گزارش می‌شود. آتروفی ناحیه تنار (عضله پایین شست) از علائم قابل مشاهده این اختلال می‌باشد.

فاکتورهای مؤثر بر فشار درون تونل کارپ

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

۱. علل آناتومیک:

شکستگی ها، در رفتگی ها، استئوفیت های استخوانهای مچ، تومور ها، کیست ها و سینوویوم تکثیر یافته.

۲. علل التهابی و یا نوروپاتیک:

دیابت و الکلیسم (این دو عروق و یا سلول های خونی عصب را متاثر می‌سازند)، بارداری و اختلالات تیروئید (تعادل مایعات را تغییر می‌دهند)

۳. علل مکانیکی:

حرکات تکراری مچ و انگشتان، ارتعاش (بویژه در کارگران یدی و کاربران کامپیوتر)

تست های تشخیصی

۱. تینل:

در این مانور ضربات ملایم روی عصب مدیان بر سطح مچ زده می‌شود.



اگر این مانور علائم درد تیر کشنده و سوزشی ایجاد کرد یعنی تست مثبت است.

۲. فالن:

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



درمان

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

۱- 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.

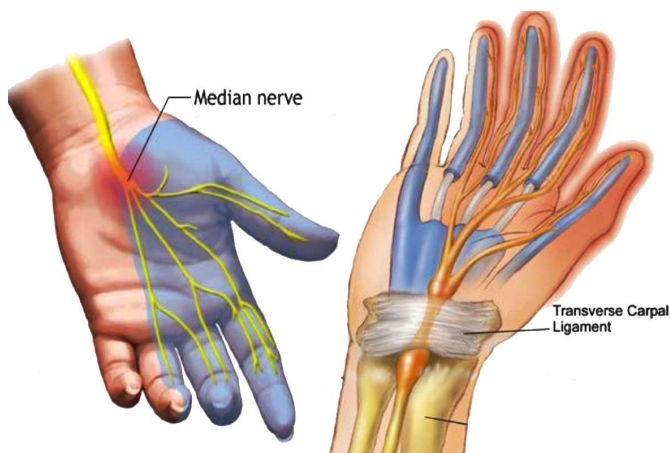
درمان غیر جراحی شامل یک دوره فیزیوتراپی به منظور:

الف- انجام تمرینات لغزش تاندونی و عصبی به منظور آزادسازی عصب مدیان درون تونل کارپ.

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

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

سندرم تونل کارپ



◀ تهیه کنندگان

ندا عطااللهی: کارشناس ارشد کار درمانی

احسان افضل آقایی: کارشناس ارشد فیزیوتراپی

◀ زیر نظر

دکتر خلیل علی زاده: متخصص ارتوپدی

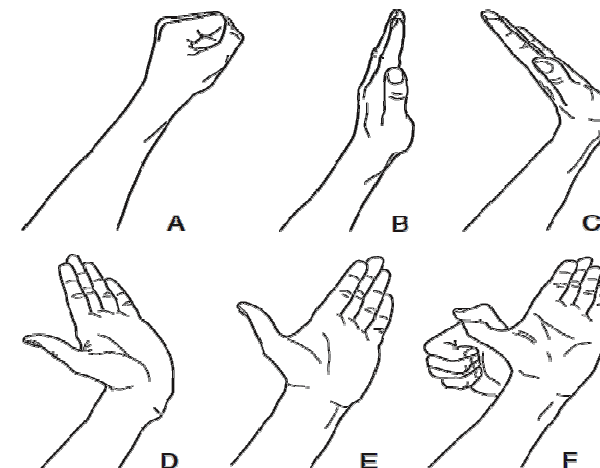
فیزیوتراپی پس از عمل جراحی

بلافاصله بعد از آزادسازی عصب مدیان داخل فضای تونل کارپ به وسیله عمل جراحی، توانبخشی و تمرینات پیشرونده فیزیوتراپی به مدت ۱۲ 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 تاندون‌های عضلات و عصب مدیان
- ۴- تقویت و افزایش قدرت عضلات دست

در انتها، ارزیابی ظرفیت عملکردی دست، به همراه آموزش نحوه صحیح انجام امور و گرفتن اشیاء، اجتناب از فعالیت های تکراری طولانی و قرار دادن فواصل زمانی جهت استراحت در حین کار، می‌تواند بازگشت بیمار را به فعالیت های حرفه ای، میسر سازد.

شکل تمرینات لغزش عصب مدیان



۲. مرحله میانی سندرم: بیماران این گروه اغلب کرختی و پارستزی را گزارش می‌کنند و کاندید عمل جراحی (برداشتن فشار وارده بر عصب با برش تاندون هستند. در این مرحله هنوز آسیب عصب دائمی نشده است.

۳. 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 کنسرواتیو در کاهش علائم سودمند واقع نشدند (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 ان می‌باشد. جراحی تا ۹۰٪ موفقیت آمیز است اما بهبود کامل چند ماه طول می کشد.

www.atiehhospital.ir

طراحی و چاپ: روابط عمومی و انتشارات بیمارستان آتیه
آدرس: شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دادمان، بیمارستان آتیه