

الملخص العربي

إن التساؤل المطروح بشأن تشخيص أمراض وإصابات الضفيرة العضدية يكمن في أن الأعراض الإكلينيكية الناتجة عن الإصابات المبدئية للضفيرة العضدية قد تتشابه مع تلك الأعراض المصاحبة للأمراض الأخرى التي قد توجد بالقرب من مسار الضفيرة العضدية ولكن بفضل الدراسات التصويرية المختلفة قد أمكن الحصول على تشخيص دقيق لمعظم هذه التغيرات سواء كانت إصابات عصبية داخلية أو خارجية مجاورة لمسار الضفيرة العضدية .

وقد أُستخدم في الماضي العديد من التقنيات التصويرية في هذا المجال . فتصوير الحبل الشوكي بالأشعة باستخدام الصبغة أثبتت كفاءة تفوق الأشعة المقطعة بالكمبيوتر في تصوير الجذور العصبية غير أن المضاعفات المختلفة الناتجة من استخدام الصبغة جعلت هذه التقنية أقل من أن تكون مثالية .

والأشعة المقطعة بالكمبيوتر يمكن بواسطتها تقييم مكونات الضفيرة العضدية فيما وراء الجذور العصبية . ولكنها لا تُعطي رؤية واضحة لجذوع وأحبال الضفيرة العضدية .

ومن عيوبها أيضاً حدوث خلل بالصور وذلك نتيجة تأثير عظام حزام الكتف وكذلك صعوبة تتبع مسار الأعصاب والأوعية الدموية .

ومازالت الطرق التقليدية للتصوير بالأشعة للصدر والفقرات العنقية تحتل المكانة الأساسية كوسيلة مبدئية لتقدير الضفيرة العضدية . ويرجع ذلك لقدرتها على تحديد التغيرات العظمية بالفقرات العنقية والصدرية التي قد تعيق الثقوب العصبية ومن أجل المزيد من التقييم تم استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الذي يمكن أن يُعتبر الطريقة المثلثة لتصوير الضفيرة العضدية .

فمن الممكن باستخدام هذه التقنية تقييم الحبل الشوكي العنقي تقييماً كاملاً وكذلك منشأ الجذور العصبية ومسار ومكونات الصفيحة العضدية وذلك عن طريق إجراء الفحص في مستويات مختلفة.

فمثلاً يمكن فحص الجذور العصبية في المستوى المستعرض أما الأحبال العصبية فتفحص في المستويات التاجية والسممية. ومن المميزات الأخرى للتصوير بالرنين المغناطيسي أنه يستطيع أن يحدد بدقة أي تغيرات في الأنسجة الرخوة بمسار الصفيحة العضدية.