ARABIC SUMMARY

الملخص العربى

تعتبر متلازمة ضيق نفق الرسغ أشهر متلازمة يمكن تفهمها وتشخيصها وعلاجها.

وفى هذا البحث تم معالجة الجوانب الخاصة بمتلازمة النفق الرسغى . ويعتبر هذا النفق فراغا محددا يمر خلاله العصب الأوسط لليد والأوتار الخاصة بالعضلات الطويلة الثانية للإبهام وأصابع اليد فى طريقها من الساعد إلى اليد. وعند هذا المكان يعتبر العصب الأوسط لليد أكثر الأنسجة تعرضا للتغير فى الحجم والسمك والضغط داخل النفق متسببا فى ظهور مجموعة الأعراض الخاصة بمتلازمة ضيق النفق الرسغى. وتعتبر هذه المتلازمة أشيع سبب للألم بالطرف العلوى الناتج من تهيج عصب مضغوط عليه.

ولهذه المتلازمة أسباب عديده وقد تم تقسيمها إلى نوعين رئيسيين وهما نوع أولى وآخر ثانوى. ومن الناحية المرضية فإن قصور الدم والضغط المباشر على العصب يعتبرا العاملان المسئولان عنها.

وتظهر هذه المتلازمة فى صورة نوبات من الألم بالليل أو الصباح الباكر بأماكن إنتشار العصب الأوسط لليد بإحدى اليدين أو كلتيهما وتأخذ أعراض ضعف الإحساس نفس الأماكن.

ويعتبر الألم هو العرض الأوحد الذى من الممكن أن يحول إلى الساعد أو الكتف. ويظهر الضعف بالعضلات القصيرة للإبهام بصفة شائعة أما ضمور هذه العضلات فلا يظهر الا فى المراحل المتقدمة.

ونسبة حدوث هذه المتلازمة ١ : ١٥٠٠ على الأقل (مك أرثر وآخرون ١٩٦٩). وغالبا ما تظهر هذه المتلازمة بالإناث بين ٥٠ : ٦٠ عاما ولكن تظهر أيضا بالذكور والأعمار الاخرى.

وللوصول إلى تشخيص دقيق لهذه المتلازمة عادة ما يكتفى بأخذ التاريخ المرضى للحالة مع فحص إكلنيكى دقيق .

ولكن هناك إختبارات إكلنيكية وعلاجية وتشخيص بالأشعة وبعد الفحوصات الخاصة التى أحيانا ما يلجأ إليها لتأكيد التشخيص وإستبعاد الأمراض الآخرى المشابهه لهذه المتلازمة.

ومن الطرق الحديثة فى التشخيص إختبار كاظم بتخصص ٩٦,١ ٪ وحساسية ٩٨,٩ ٪ وإختبارات آخرى تشمل إختبار الضغط المباشر على العصب الأوسط لليد وعلامة الإرتعاش اليدوى وإختبار الضغط بالشد على العصب الأوسط والإختبارات المشتركة وإختبار فون فرى للضغط وإختبارات الإحساس بالإهتزاز والرسم التوضيحى لإهتزاز الأصابع والإختبار الثابت والمتحرك لتحديد نقتطين متباعدتين وإختبار شكة سن الدبوس والإحساس بالحرارة وسرعة إحساس اليد بالبرودة وسرعة الإحساس باللمس ومستوى التمييز باللمس للأشياء غير المرئية وإختبارت للجهاز اللإرادى.

والوسائل الحديثة لفحص هذه المتلازمة تشمل الرسم الحرارى وإستخدام الأشعة المقطعية بالكمبيوتر والرسم باستخدام الموجات المغناطيسية والرسم التوضيحى الذاتى لليد وإستخدام جهاز الليزر لتحديد سرعة سريان الدم بالأوعية وقياس الضغط الداخلى للنفق الرسغى وإستخدام الموجات فوق الصوتية التى على الأقل تعادل رسم العضلات فى التشخيص.

ويشمل علاج هذه المتلازمة الطرق الأتية:

١- عدم العلاج.

٢- العلاج التحفظى ويشمل:

(أ) علاج طبى (أفضلة الحقن الموضعى بالكورتيزون).

(ب) علاج ميكانيكى (أكثرة إنتشارا هو إستخدام الجبيرة للرسغ).

٣- العلاج الجراحى ويشمل:

(أ) العملية المغلقة (قطع الحزام الرسغى دون رؤيته).

(ب) العملية بالفتح (وتتم تحت رؤيه كاملة).

٤- إستخدام المنظار لتسليك النفق الرسغى.

٥- الموجات فوق الصوتية .

٦- إستخدام الليزر.

وقد قام كاظم وحجازى ١٩٨٥ ونادية ١٩٨٧ بعمل مقارنة بين إستخدام الحقن الموضعى للكورتيزون وإستخدام الجراحة فى علاج متلازمة نفق الرسغ وقد وجد أن هناك نسبة عالية لتكرار حدوث هذه المتلازمة فى المرضى اللذين تم علاجهم بالحقن وإستنتج أن الإزالة الجراحية للضغط على العصب الأوسط لليد بالنفق الرسغى هو من أفضل طرق العلاج لجميع الحالات ولا سيما الحالات الحديثة التى تعانى من أعراض ضعيفة بدون وجود ضمور بالعضلات القصيرة للأبهام ودرجة التشخيص الكهربائى لها طبيعية أو ضعيفه.

والأكثر من ذلك أنه من الممكن إعتبار العلاج الجراحى هو الطريقة الوحيدة لعلاج الحالات المتوسطة والشديدة التى لها تاريخ مرضى طويل مع ضعف بالإحساس وضمور بالعضلات القصيرة للابهام ودرجة متوسطة أو شديدة لتشخيصها الكهربائى.

ومن الممكن إعتبار العلاج بإستخدام المنظار لتسليك النفق الرسغى بديلا قيما للتسليك عن طريق الفتح. ولكن هذه الطريقة تحتاج إلى دقة أداء كما أنه من الشائع فيها عدم القطع الكامل للحزام الرسغى. ولذلك فإنه من المطلوب التدريب فى إستخدام المنظار لتسليك النفق الرسغى ثم إستعماله على عينات من الجثث قبل إستعمالة الإكلينيكى.

وقد وصف الحوالة ١٩٨٣ إستخدام الموجات فوق الصوتية بالإتحاد مع الحقن الموضعى للكورتيزون ثم تتبع حالة المرضى بعد ذلك.

وما تم معرفتة عن إستخدام الليزر فى علاج متلازمة النفق الرسغى لم يستكمل بعد.