

بررسی تأثیر وضعیت‌های مختلف مچ دست بر سرعت هدایت عصب اولنار

بهروز توانا (M.D)، فرید رضایی مقدم (M.D)، زهرا رضاسلطانی (M.D)، رضا سالک* (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی ارتش، بیمارستان ۵۰۱، بخش طب فیزیکی و توانبخشی

چکیده

سابقه و هدف: محاسبه سرعت هدایت عصب اولنار در آرنج به طور مؤثری تحت تأثیر وضعیت آن قرار دارد. به طوری که در وضعیت کاملاً خم، سرعت هدایت عصب اولنار در آرنج، بیشتر است و این به دلیل کشیده شدن عصب و باز شدن چین‌های آن در طول آرنج است.

در مورد اثر وضعیت مچ دست بر سرعت هدایت عصب اولنار در مطالعات مختلف نتایج متناقضی گزارش شده است. به منظور روشن شدن علت تناقض و تأیید صحت یکی از آنها و با هدف تعیین تأثیر وضعیت‌های مختلف مچ دست بر سرعت هدایت عصب اولنار مطالعه حاضر به عمل آمد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که از نوع کارآزمایی بالینی خود شاهد است، در ۴۰ داوطلب سالم فاقد علائم نورپاتی اولنار، اثر وضعیت‌های مختلف مچ به صورت خم (F)، خنثی (N) و باز (E) روی سرعت هدایت عصب اولنار بررسی شد.

یافته‌ها: سرعت هدایت عصب اولنار در آرنج در حالت‌های مختلف F، N و E به ترتیب ۵۹/۳، ۵۹/۴ و ۵۹/۸ متر بر ثانیه بود؛ که تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p=0/3$). در ساعد، سرعت هدایت عصب اولنار به ترتیب ۶۲/۶، ۶۱/۸ و ۶۱ متر بر ثانیه و تفاوت بین آنها معنی‌دار بود ($p=0/02$)؛ ولی بعد از در نظر گرفتن تغییر فاصله بین دو محل تحریک در اثر تغییر وضعیت مچ، تفاوت قابل ملاحظه‌ای نداشت ($p=0/3$).

نتیجه‌گیری: نتایج بررسی نشان داد، تغییر وضعیت مچ دست با در نظر گرفتن جابجایی و کشش پوست، روی سرعت هدایت عصبی اولنار تأثیر قابل توجهی ندارد. بنابراین لازم است وضعیت مچ در حین بررسی برای هر فرد ثابت باشد تا از مخدوش شدن نتایج، جلوگیری شود.

واژه‌های کلیدی: عصب اولنار، وضعیت مچ دست، سرعت هدایت عصبی.

مقدمه

نوروپاتی عصب اولنار در آرنج بعد از نوروپاتی عصب مدیان در مچ (CTS)، شایع‌ترین نوروپاتی ناشی از به دام افتادن عصب (Entrapment) در اندام فوقانی است [۱،۲،۳،۴]. برخلاف CTS تعیین محل گرفتاری گاه به سادگی میسر نیست؛ زیرا علی‌رغم بیشترین شیوع در آرنج احتمال ضایعه در سایر نواحی مثل مچ دست، ساعد و بازو نیز وجود دارد. از طرفی گاه با ضایعه ریشه‌ای C8-T1 یا شبکه بازویی

تختانی و حتی بیماری ALS (Amyotrophic lateral sclerosis) می‌تواند غیرقابل افتراق باشد. نهایتاً این که در ضایعات آکسونی، تعیین محل دقیق ضایعه گاهی غیرممکن است [۱،۳]. برای تعیین محل ضایعه، روش‌های مختلف الکترودیآگنوز پیشنهاد شده است، تا با نشان دادن بلوک هدایتی یا آهسته شدن مقطعی سرعت هدایت عصب، موضع گرفتاری را در آرنج مشخص کنند [۱،۲،۳،۴،۵،۶]. تشخیص آسیب اولنار در این ناحیه بر مبنای مقایسه NCV محدوده