

بررسی نتایج جابجایی زیرجلدی قدامی عصب اولنار و عوامل مرتبط،

در مبتلایان به سندرم تونل کوبیتال

دکتر حمیدرضا اصلانی^{۱*}، دکتر سعید ابریشمی^۲، دکتر مامدرضا دهقان فرد^۳، مهندس ناصر ولایی^۳

۱. استادیار، گروه ارتوپدی، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. دستیار، گروه ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳. مربی، گروه تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به فراوانی بیماران مبتلا به سندرم تونل کوبیتال، وجود روش‌های درمانی مختلف برای این بیماری و عدم اطلاع از نتیجه درمان جابجایی زیرجلدی قدامی (anterior subcutaneous transposition) عصب اولنار در این بیماران، این تحقیق به منظور تعیین نتایج این عمل جراحی، در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی بین سال‌های ۱۳۸۳ الی ۱۳۸۶، با پیگیری یک‌ساله انجام شده است.

مواد و روش‌ها: تحقیق با طراحی case series انجام شده است. بیماران در طی مدت بررسی، با تشخیص قطعی سندرم تونل کوبیتال تحت درمان با جابجایی زیرجلدی قدامی عصب اولنار قرار گرفتند. نتیجه درمان بر اساس modified Bishop rating system در چهار گروه عالی (excellent)، خوب (good)، متوسط (fair)، ضعیف (poor) مشخص شد و نقش عوامل مرتبط جنس، سن (کمتر و بیشتر از ۴۵ سال) و علت و شدت اولیه بیماری که بر اساس معیارهای Dellon قبل از عمل تعیین گردیده بود، با نتیجه درمان، توسط آزمون دقیق فیشر مورد قضاوت قرار گرفت.

یافته‌ها: تحقیق در ۲۶ بیمار با ۲۹ آرنج انجام گرفت. سن بیماران ۲۳ الی ۷۲ سال با متوسط سنی ۴۴/۵ سال بود. ۳۸٪ بیماران مرد بودند. در پیگیری دوازده‌ماهه پس از عمل، نتیجه درمان ۶۲٪ عالی، ۲۰/۷٪ خوب و ۱۷/۳٪ بیماران نتیجه متوسط داشتند و نتیجه ضعیف وجود نداشت. در پیگیری یک‌ماهه تا دوازده‌ماهه، نتایج درمان بهتر شد و شدت اولیه بیماری و سن بالا در نتیجه درمان تأثیر دارند ($p < 0/07$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد در مبتلایان به سندرم تونل کوبیتال درمان به روش جابجایی زیرجلدی قدامی عصب اولنار با موفقیت همراه است. انجام یک تحقیق تجربی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سندرم‌های کمپرن عصب اولنار، سندرم تونل کوبیتال، جابجایی زیرجلدی قدامی

مقدمه

عصب اولنار که از ریشه‌های عصبی T_1 و C_8 تشکیل شده است، شاخه انتهایی medial cord از شبکه بازویی است. این عصب، در قسمت فوقانی بازو، پوسترودیال شریان بازویی، خلف دیواره بین عضلانی داخلی و قدام سر داخلی عضله سه‌سر قرار دارد. عصب اولنار از خلف اپی‌کوندیل مدیال عبور می‌کند و وارد تونل کوبیتال

می‌شود. وضعیت سطح عصب در تونل کوبیتال و افزایش در tension و traction آن هنگام flexion آرنج، آن را مستعد نوروپاتی فشارنده می‌کند (۱). نوریت مزمن آرنج در سال ۱۹۹۲ توسط Buzzard شرح داده شد. در سال‌های ۱۹۳۰ تا ۱۹۴۰ Learmonth کمپرن عصب اولنار را در آرنج شرح داد و روش‌هایی برای دکمپرن و ترانسپوزیشن آن، بیان کرد (۱). در سال ۱۹۵۸ Feindel و Startford ترم سندرم تونل کوبیتال را به کار بردند (۲). این سندرم، در میان سندرم‌های فشارنده، بعد از سندرم تونل کارپال در مقام دوم قرار دارد (۱ و ۲).

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر حمیدرضا اصلانی؛ تهران، اوین، خیابان یمن، خیابان پروانه، بیمارستان طالقانی، گروه ارتوپدی، پست الکترونیک: hraslani@yahoo.com