

متلازمة نفق رسغ تتهي التزامها بقطع تام في العصب المتوسط

لم أقرأ سابقاً، ولم يجلب خاطري يوماً، أن ارتفاع الضغط ضمن القناة الرسغية قد يتسبب بانقطاع العصب المتوسط. متلازمة نفق الرسغ طيف من الأعراض السريرية موصوف بدقة، كذا الحال بالنسبة لآلياته الإراضية. تختلف التبدلات المرضية الطارئة على العصب المتوسط باختلاف زمن وشدة الإصابة. كثيراً ما نجد في الحالات المتقدمة من متلازمة نفق الرسغ المترافقة وتبدلات تخطيطية تناقصاً في قطر العصب في منطقة الضغط الأعظمي تعطيه شكل الساعة الرملية. أما أن تصل المعاناة بالعصب إلى انقطاعه التام فهذا هو المدهش حقاً. سنعرض فيما يأتي حالة سريرية لشاب بمتلازمة نفق رسغ يميني شديدة ومهملة أدت إلى شلل تام بالعصب المتوسط سريرياً وتخطيطياً، وانقطاعه التام عيانياً كما تبين لاحقاً بالكشف الجراحي.

حالة سريرية:

تعرض الشاب سامر لحادث سير نجم عنه إصابات عدة وفي أماكن مختلفة من جسمه؛ الإصابات جسيمة ومهددة للحياة. شُغل الطاقم الطبي المعالج، وخلال زمن طويل، في تأمين الحياة للمصاب والحركة للطرف السفلي الأيمن ليصحا الجميع في نهاية المطاف على واقع أليم انتهت إليه اليد اليمنى، الشكل (1 - a).

أكثر من عام، والإبهام الأيمن مثبت في راحة اليد. تغيب كل الحركات الفاعلة والمنفصلة في المفصلين المربع-المشطي، والمشطي الأول-السلامي. يغيب الإحساس في باحة العصب المتوسط (الجلد المغطي للسلامية القاصية في الإبهام، وجلد السلاميتين القاصيتين في السبابة والوسطى). نشهد قرحتين جلديتين؛ الأولى في إلية اليد والثانية في الوجه الراحي للساعد، ثلثة السفلي. شعاعياً، نجد المشط الأول مثبتاً في وضعية التقريب. والأهم، زيادة في الكثافة الشعاعية للعظم المربع، مع تبدلات تنكسية شديدة في المفصل المربع-المشطي، الشكل (1 - b). التخطيط الكهربائي للعصب المتوسط الأيمن أكد على أذيته التامة، الشكل (2).



الشكل (1 - b)

الشكل (1 - a)

الشكل (1): (1 - a) الإبهام الأيمن في وضعية التقريب مثبتاً في راحة اليد. قرحتان جلديتان؛ الأولى في إلية اليد، والثانية في الثلث السفلي للساعد. نشاهد منطقة تموت جلدي في لب السبابة ناجمة عن حرق مُفتعل من قبل المريض (1 - b) شعاعياً، نجد زيادة في الكثافة الشعاعية

العصب المتوسط مقطوع بشكل تام. يجسر الفجوة بي نهايتي العصب المقطوع الشريان المغذي للعصب مع فروع المغذية للفروع العصبية. تغيب كل مشاهدات الأذية العصبية الرضية التقليدية من ورم عصبي وتليفات مثبتة للبنى المحلية.

التدبير الجراحي:

البداية كانت بتتضير النقرحين الجلديين. القرحة بالية اليد أتت على معظم عضلات إلية اليد من مبعدة إبهام قصيرة، مثنية إبهام قصيرة، ومقابلة. بدا وتر العضلة مثنية الإبهام الطويلة سليماً في قاع القرحة. كُشف العصب المتوسط بعد قطع الرباط الرسغي الأمامي (قيد القابضات). تم تحديد البدايات والنهايات لسطوح القطع العصبية. نظراً للضرر الشديد بكتلة عضلات إلية اليد لم أر ضرورة لإعادة وصل الفرع الإليوي المغذي لها من العصب المتوسط. اكتفيت بإعادة الوصل المباشر للفروع الحسية الإصبعية.

من أجل تحرير الإبهام، تم فصل مرتكز العضلة بين العظام الظهرية الأولى عن المشط الأول. بقليل من المناولة أخذ الإبهام وضعية معقولة من التباعد والبسط. أرجئ تدبير تنكس المفصل المربع- المشطي وتموت العظم المربع إلى زمن آخر خوفاً من انتشار الإنتان إلى حجر جديدة انطلاقاً من القرحة الإليوية.

مناقشة الحالة:

هي حالة فريدة من نوعها. ارتفاع الضغط الشديد المزمن في القناة الرسغية تسبب في انقطاع تام للعصب المتوسط. وحجتي فيما أقول هو التالي:

- 1- استمرار الشريان المغذي للعصب المتوسط وكأنه جسرٌ بين نهايتي القطع. بدهي القول أن أية قوة قاطعة للعصب لن تحترم الشريان المغذي له. بالمقابل، قوة ضاغطة كبيرة تستطيع بضمان عامل الزمن أن تُذيب العصب دون الشريان لأن الأخير أكثر مرونة ومقاومة لفعل الضغط.
- 2- عدم تشكل الورم العصبي في النهاية القريبة للعصب المقطوع. يدل هذا على أن القوة الأتمة اتسمت بالإلزام ولعبت على عامل النمو والتجدد العصبي؛
- 3- غياب الذاكرة النسجية المحلية لرض خارجي أو داخلي. لم ألحظ وجود تليفات أو ندب في ساحة الكشف الجراحي. كما أن نهايات العصب نفسها بدت مرنة زلفاً على محيطها. يصح ذات الوصف على كافة البنى التشريحية الجارة للعصب.
- 4- وضعية الإبهام القسرية (تقريب أعظمي لأكثر من عام). أرجح أن يكون ذلك هو العامل الممرض الأساس في ارتفاع الضغط ضمن القناة الرسغية. يدعم نظريتي زيادة الكثافة الشعاعية للعظم المربع مشيرةً إلى احتمالية موته هو الآخر بفعل ارتفاع الضغط الشديد المزمن*.

* سيتم في مقال آخر تناول النخرة الجافة في العظم المربع لندرة حدوثه هو الآخر.

أنصح بقراءة رؤى جديدة في سياقات أخرى:

- [النقل العصبي، بين مفهوم قاصر وجديد حاضر](#)
- [The Neural Conduction.. Personal View vs. International View](#)
- [عرض تمثيلي لآلية النقل العصبي في الليف العصبي](#)
- [المستقبلات الحسية، عبقرية الخلق وجمال المخلوق](#)
- [The Sensory Receptors, The Genius of Creation and the Beauty of Creature](#)
- [النقل في المشابك العصبية](#)
- [النقل في المشابك العصبية \(PowerPoint Presentation\)](#)
- [عقدة رانفييه، ضابطة الإيقاع](#)
- [عرض مصور لدور عقدة رانفييه كضابط إيقاع في النقل العصبي](#)
- [Node of Ranvier, The Equalizer \(PowerPoint\)](#)

- في فقه الأعصاب، الألم أولاً The Pain is First
- في فقه الأعصاب، الشكل.. الضرورة The Philosophy of Form
- تخطيط الأعصاب الكهربائي، بين الحقيقي والموهوم
- الصدمة النخاعية (مفهوم جديد) The Spinal Shock (Innovated Conception)
- أذيّات النخاع الشوكي، الأعراض والعلامات السريرية، بحثٌ في آليات الحدوث
- The Spinal Injury, The Symptomatology
- التنكس الفاليريّ، يهاجم المحاور العصبية الحركية للعصب المحيطي.. ويعف عن محاوره الحسية
- Wallerian Degeneration, Attacks the Motor Axons of Injured Nerve and Conserves its Sensory Axons

٢٠١٢/١٢/٣