

بررسی یافته‌های اتیولوژیک در بیماران مبتلا به سندرم تونل کوبیتال

چکیده

دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۳ ویرایش: ۱۳۹۷/۰۷/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۴ آنلاین: ۱۳۹۹/۰۲/۳۱

زمینه و هدف: سندرم تونل کوبیتال نوروپاتی عصب اولنار است و پس از سندرم تونل کارپال شایع‌ترین سندرم عصب در اندام فوقانی می‌باشد و زمانی ایجاد می‌گردد که یک فشار زیاد به‌مدت طولانی روی عصب وارد شده و موجب اختلال کارکرد آن شود. هدف انجام این مطالعه بررسی علل اتیولوژیک در بیماران سندرم تونل کوبیتال جراحی شده بود.

روش بررسی: در این مطالعه‌ی گذشته‌نگر، پرونده ۱۰۰ بیمار مبتلا به سندرم تونل کوبیتال که در بخش جراحی اعصاب بیمارستان پورسینا و مرکز آسیب اعصاب محیطی و شبکه بازویی شهر رشت از فروردین ۱۳۸۷ تا اسفند ۱۳۹۶ تحت جراحی اعصاب قرار گرفته‌اند، بررسی شد. علل ایجاد سندرم تونل کوبیتال و داده‌های دموگرافیک بیماران گردآوری و آنالیز گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن بیماران $33/8 \pm 11/5$ سال بود. در ۸۴٪ بیماران علت ایسیدیوپاتیک و در ۱۳٪ موارد علت ارتوپدیک بود. علل عروقی، توموری و التهابی هرکدام در ۱٪ بیماران مشاهده گردید. از نظر محل درگیری عصب اولنار در آرنج، در ۵۷٪ موارد درگیری بین لیگامان‌های کولترال داخلی و آزیورن و در ۲۲٪ موارد تونل کوبیتال درگیر بود. کمان استراتر و اپیکوندیل داخلی و سیتوم اینترماسکولار داخلی به‌ترتیب در ۸٪، ۸٪ و ۵٪ بیماران درگیر بود. ۱۲/۴٪ بیماران سابقه دیفورمیتی کویتوس والگوس یا کویتوس واروس داشتند. ۲۰/۹٪ بیماران، چاق ($BMI > 30$) و ۱۸٪ نیز مبتلا به دیابت ملیتوس بودند.

نتیجه‌گیری: داده‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که درصد چشمگیری از علل ایجاد سندرم تونل کوبیتال عمل شده ایدیوپاتیک است. همچنین عواملی مانند شغل، چاقی، دیابت و سایر موارد درصد چشمگیری از عوامل همراه سندرم تونل کوبیتال را تشکیل می‌دهند.

کلمات کلیدی: سندرم تونل کوبیتال، اتیولوژی، پژوهش‌های گذشته‌نگر، جراحی، عصب اولنار.

محمدرضا امام‌هادی^۱، اشکان عسگری
گشت رودخانی^۲، رکسانا امام‌هادی^۳،
سمانه قربانی شیرکوهی^۴، ساسان
عنایلیب^{۵-۷*}

- ۱- مرکز آسیب شبکه بازویی و اعصاب محیطی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
- ۲- گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
- ۳- گروه بیوتکنولوژی، دانشکده علوم پایه، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
- ۴- مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
- ۵- گروه جراحی مغز و اعصاب، بیمارستان پورسینا، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
- ۶- مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
- ۷- واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان پورسینا، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

* نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان،
دانشکده پزشکی، بیمارستان پورسینا، مرکز تحقیقات علوم
اعصاب

تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۴۴۴
E-mail: andalib@gums.ac.ir

مقدمه

کوبیتال می‌باشد.^۳ این سندرم سبب گزگز و بی‌حسی در انگشت کوچک و انگشت حلقه می‌شود، اختلالات هماهنگ در ماهیچه‌های کوچک دست ایجاد شده و قدرت گرفتن و چنگ زدن دست کاهش می‌یابد.^۴ تونل کوبیتال از رتیناکولوم تونل کوبیتال تشکیل شده است که موجب ایجاد فضایی به عرض ۴ mm بین اپی‌کوندیل داخلی و زائده‌ی اوله‌کرانئون می‌شود.^۲ از سویی دیگر کف تونل از کپسول و

سندرم تونل کوبیتال یک نوروپاتی عصب اولنار است. پس از سندرم تونل کارپال، که یک علت معمول مراجعه به درمانگاه‌های بیماری‌های اعصاب می‌باشد، شایع‌ترین سندرم عصب در اندام فوقانی می‌باشد.^۱ آرنج شایع‌ترین مکان فشار بر عصب اولنار و سندرم تونل