

برای اولین بار در ایران و در بیمارستان  
تخصصی و فوق تخصصی میلاد

# انجام عمل آزاد کردن کانال مچ دستی با کمک آندوسکوپ

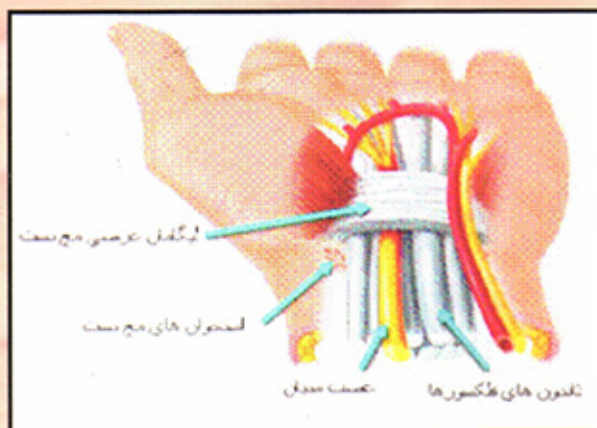


دکتر حمید رضا اصلانی  
ارتوپد \_ فوق تخصص  
آرتروسکوپی، جراحی شانه، زانو، اندام فوقانی  
و اعصاب محیطی از آمریکا

سندرم کانال کارپ (Carpal Tunnel Syndrome) یا نشانگان مجرای مچ دستی، ناشی از فشار  
بر روی عصب میانی (Median Nerve)، هنگام عبور از درون کانالی به نام کانال کارپ یا مجرای  
مچ دستی است. (شکل ۱ الف و ب)



شکل ۱ ب - فشار بر روی عصب میانی  
در اثر التهاب غلاف تاندونها



شکل ۱ الف - ساختمان آناتومیک عصب مدین  
و عناصر آناتومیک مجاور

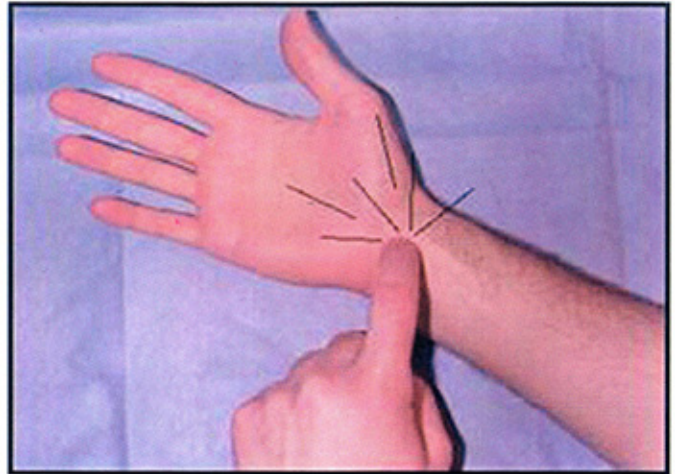
شکایت اصلی بیماران مبتلا، درد، بی حسی، سوزن سوزن شدن یا گزگز و گاهی احساس سنگینی و خواب رفتگی انگشتان دست خصوصاً انگشتان شست، نشانه، بلند و نیمه انگشت انگشتری است. (شکل ۲) که معمولاً در شب اتفاق افتاده، باعث بیدار شدن بیمار و تکان دادن دستها در شب می گردد. گاهی اوقات درد می تواند به بازو و شانه نیز تیر کشیده و علائم دیسک گردنی را تقلید نماید. روشهای جراحی متعددی جهت آزاد کردن کانال مچ دستی وجود دارد که جدیدترین آن آزاد کردن کانال مچ دستی با کمک آندوسکوپ یا (ENDOSCOPIC ASSISTED CARPAL TUNNEL RELEASE (EACTR است.



**شکل ۲- مناطقی از دست که دچار گزگز، بی حسی و سوزن سوزن شدن می شوند**

### معرفی بیمار:

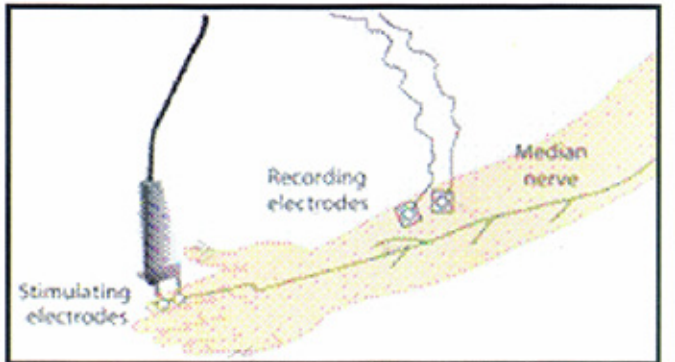
اولین بیماری که با این روش در ایران تحت عمل جراحی قرار گرفت خانم ز - ح، ۴۳ ساله، اهل و ساکن تهران بود که با شکایت درد، بی حسی و گزگز دست راست به کلینیک جراحی اندام فوقانی ارجاع داده شد. در معاینه، بیمار دارای علامت Tinnel مثبت (شکل ۳) و تست Phalen مثبت (شکل ۴) بود. بررسی الکترودیآگنوستیک (شکل ۵) نشان داد که وی مبتلا به سندرم کانال کارپ با درگیری شدید عصب میانی در ناحیه مچ دست است که با توجه به عدم پاسخ درمانی به روشهای غیر جراحی و شدید بودن درگیری، جهت عمل جراحی به اتاق عمل معرفی شد.



شکل ۳- علامت تینل (Tinel) که در اثر ضربه به قسمت قدامی و میانی مچ دست باعث تیر کشیدگی و حالت برق گرفتگی در انگشتان شست، نشانه، میانی و نیمی از انگشت انگشتری می گردد.



شکل ۴- تست فالن (Falen) مثبت: در این وضعیت دست افراد مبتلا زیر یک دقیقه دچار خواب رفتگی و سوزن سوزن شدن انگشتان می گردد.

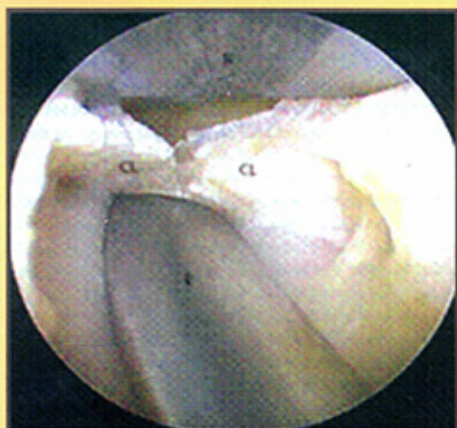


شکل ۵- بررسی سرعت هدایت عصبی که در افراد مبتلا سرعت هدایت عصبی کاهش یافته است.

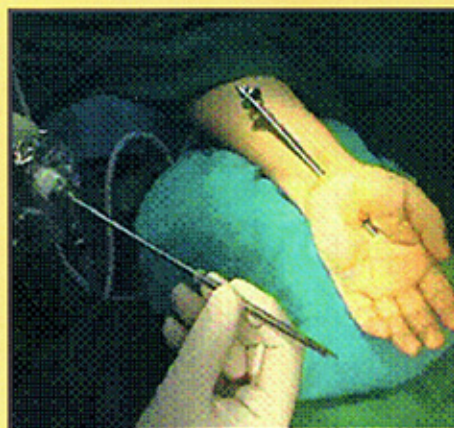
## روش جراحی

در تکنیک جراحی، تنها با استفاده از دو برش کوچک چند میلیمتری در قسمت فوقانی و تحتانی لیگامان عرضی مچ دست، شیت مخصوص آندوسکوپی از زیر لیگامان عرضی مچ دست رد شد (شکل ۶) و سپس با استفاده از آندوسکوپ، لیگامان عرضی مچ دست (Carpal Ligament (CL) مورد بررسی قرار گرفته (شکل ۷) و با استفاده از چاقوی مخصوص، در تمام مسیر قطع گردید و پس از آن مجدداً قطع شدن کامل لیگامان عرضی چک شد (شکل ۸). سپس، اقدام به آزادسازی فاشیای ناحیه تحتانی ساعد گردید و بعد با استفاده از نخ نایلون محل برش ترمیم و سپس پانسمان شد (شکل ۹) و بیمار با حال عمومی خوب به ریکاوری فرستاده شد. در برنامه بعد از عمل جراحی حرکات خم و راست کردن انگشتان دست بلافاصله بعد از عمل جراحی شروع شد. بعد از ۴ روز پانسمان بیمار برداشته شد و بیمار انجام کارهای شخصی خود را شروع کرد و دو هفته بعد از عمل جراحی بخیه‌های بیمار کشیده شد و بیمار زندگی عادی خود را از سر گرفت. مزایای این عمل جراحی جوشگاه کوچکتر در مقایسه با روش کلاسیک (شکل ۱۰ و ۱۱)، برگشت سریعتر به کار (۲ هفته در مقایسه با ۶ تا ۸ هفته) و درد کمتر بعد از عمل جراحی است.

## تصاویر زیر برش عمل جراحی آزاد کردن کانال مچ دست و جوشگاه آنرا به دو روش اندوسکوپی و کلاسیک نشان می دهد



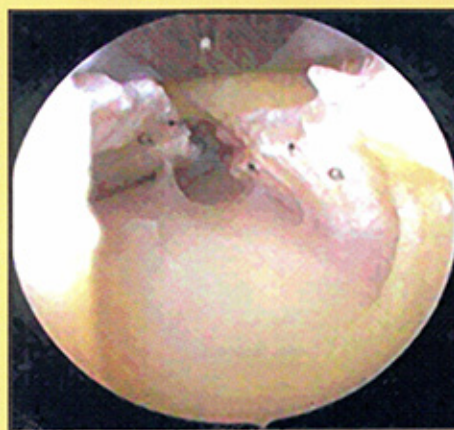
شکل ۶- برشهای چند میلیمتری  
آزاد کردن کانال مچ دست در  
روش اندوسکوپی



شکل ۷- شیت آندوسکوپ از زیر  
لیگامان عرضی (CL) رد شده است.



شکل ۸- قطع کامل لیگامان عرضی  
(CL)



شکل ۹- ترمیم محل جراحی  
آندوسکوپی تنها با دو بخیه



شکل ۱۰ و ۱۱- برش کلاسیک و روش قدیم  
آزاد کردن لیگامان عرضی مچ دست

