

פגיעה בעצב האולנרי במרפק אמה ויד ותסמונת תעלה קוביטלית.

אנטומיה

העצב האולנרי מורכב מהעצבים של שורשים צוואריים C8-T1 וממשיך כ"חבל" הפנימי (MEDIAL CORD) של מקלעת העצבים הברכיאלית (BRACHIAL PLEXUS) באזור הצוואר התחתון ובית השחי. אחרי כן הוא יורד מאחורי הזרוע תחת לשריר התלת ראשי וחוצה את המחיצה הבין שרירית לכיוון מדיאלי (פנימי) של הזרוע כ-15 ס"מ מעל למרפק. במרפק ניתן למשוש מאחורי האפיקונדיל הפנימי – העצם בצד הפנימי של המרפק. באנגלית קוראים לה גם THE FUNNY BONE או ה"עצם המזורה". היא קיבלה את השם הזה יען כי אם מקבלים מכה (בעצב) זה נותן תחושת זרם לא נעימה ביד, דבר מה שרובנו חווינו בזמן זה או אחר. באזור הזה העצב עובר בתעלה הקוביטלית שנמצאת בין שתי עצמות במרפק ומכוסה ברצועה (OSBORNE LIGAMENT) וממשיך לכיוון האמה. הוא נותן כמה סעיפים לשרירים באמה וממשיך לשורש היד שם הוא נותן סעיף תחושתי לגב היד האולנרי מעל אצבעות 4-5 ואחרי כן הוא עובר לתוך היד ב"תעלת גיון" ונותן סעיף מוטורי (עצבוב לשרירים) לחלק גדול משרירי כף היד וסעיף תחושתי לאצבעות 4-5.

פגיעות בעצב האולנרי:

יכולות כמובן להיות מסיבה חבלתית כמו חתך או חבלה קשה או מעורבות בשבר במרפק או זרוע אך רוב האנשים הלוקים בעצב זה סובלים מ"תסמונת כליאה" שלו שמתרחשת לרוב במרפק באזור סביב התעלה הקוביטלית (CUBITAL TUNNEL SYNDROME). יש כמה סיבות ללחץ על העצב שם ומספר מקומות בהם הוא עלול להיות לחוץ. אם מנתחים יש לשחרר את כל המקומות הללו.

סימנים של פגיעת עצב אולנרי ובדיקה

במקרה של תסמונת התעלה הקוביטלית הסימנים שהחולה חש הם רדימות או תחושות לא נעימות או כואבות (פראסתזיות) באצבעות 4-5 ובשלב מאוחר יותר חולשה וסרבול בפעילויות של כף היד. כוח אחיזה יכול לרדת ב%80 וכן כוח אחיזה חפצים בעזרת האגודל (PINCH). בדיקת החולה צריכה להעריך את התחושה באצבעות 4-5 וכן את כוח שרירי כף היד. יש מבחנים שונים באמצעותם ניתן להבחין בחולשת שרירי היד האופיינית לבעיה. מבחינת בדיקות הדמיה: כדאי לבצע צילום מרפק שיכול לעיתים להראות סיבות לבעיה. הרופא מבקש גם EMG שהיא בדיקת מוליכות עצבית המראה עד כמה הבעיה בעצב חמורה ויכולה לעזור באבחנת מקום הכליאה או הלחץ על העצב. לעיתים נדירות יחסית, אם למשל חושדים בגוש במקום, יש מקום גם ל MRI. פגיעות ברמות שונות בעצב נותנות סימנים שונים שיכולים לעזור לרופא לאבחן את מקום הפגיעה בעצב. יש לשלול בעיה צווארית כמו דיסק בין חוליית בולט או בעיה של המקלעת העצבית הברכיאלית וכן יש לשלול מחלות נוירולוגיות נדירות באנמנזה ובבדיקה הגופנית.

הטיפול בפגיעה בעצב

אם העצב נחתך יש לתפור אותו. כדאי לעשות כן בסמוך לפגיעה. ההתאוששות לעולם אינה מלאה. אם הפגיעה גבוהה (מעל למרפק) אין התאוששות משמעותית של שרירי כף-היד האינטרינסיים (אלו שבתוך כף היד) אבל יכולה להיות התאוששות טובה של התחושה באצבעות. בפגיעה נמוכה, בגובה שורש היד, יש סיכוי טוב להתאוששות חלקית של השרירים ביד. פגיעה כזאת נפוצה בחתכים אך יכולה לקרות גם בשברים של עצם ההמטום (HAMATE). אם תפקוד היד פגוע משמעותית ניתן לבצע ניתוחי העברות גידים ולגרורם לשיפור בתפקוד אם כי לא להחלמה מלאה.

הטיפול בתסמונת תעלה קוביטלית- לחץ על העצב באזור המרפק.

במקרים קלים כשאין חסר עצבי ובדיקת ה-EMG מראה על פגיעה קלה, מתחילים בטיפול שמרני שעיקרו: הימנעות מפעילות או מצבים הגורמים ללחץ על העצב: למשל הישענות עם קצה המרפק על שולחן לאורך זמן. כדאי לנסות לישון עם מרפק מיושר יחסית. זה מקטין את הלחץ על העצב בלילה. ניתן להשיג זאת על ידי סד שמתקנים (לא נוח ולכן לא כל כך יעיל). או ע"י הצמדת כרית מוארכת וקשיחה יחסית למרפק ואמה כך שהמרפק לא יוכל להתכופף יתר על המידה, באמצעות חבישה כלשהי או רצועות מסקוטש (שניתן לקנות בחנויות סדקית). כדורים נוגדי דלקת יכולים להקל גם כן. לרוב טיפול של כחודשיים יכול לעזור. אם הטיפול לא מועיל והתלונות נמשכות מומלץ לנתח.

מה עושים בניתוח?

מטרת הניתוחים היא לשחרר את העצב מהאזור בו הוא מוצר במרפק ולרוב להעבירו קדימה אל עמדה מוגנת יותר תחת לעור או תחת לשרירים. הניתוח מתבצע בהרדמה אזורית או כללית. קיימים כמה ניתוחים שניתן לבצע. זה תלוי במידה רבה בהעדפת המנתח וניסיונו. נכון לאמור שאין יתרון מוכח לניתוח ספציפי על משנהו. אם מעבירים את העצב מתחת לשרירים ההתאוששות מעט ארוכה יותר, (אני לכן

מעדיף לא לבצע ניתוח זה אלא במקרים חוזרים או לעיתים אם הפגיעה בעצב קשה במיוחד). יש להישמר בניתוח מפגיעה בעצב תחושתי קטן הנמצא באזור החתך (MEDIAL ANTEBRACHIAL CUTANEOUS NERVE). פגיעה בו עלולה לגרום לרגישות יתר בצלקת וכאבים שקשה לטפל בהם. חשוב בניתוח לתת את הדעת לכל המקומות בהם העצב יכול להיות לחוץ ולא לגרום ללחץ עליו ופגיעה נוספת כתוצאה מהעברה שאינה טובה טכנית. יש אומרים שעדיף לשמור על כלי הדם של העצב, אם עושים כן הניתוח מעט ארוך יותר ודורש יותר דיוק ושימוש בהגדלה. לאחר הניתוח יש לרוב צורך בקיבוע המרפק בסד או בגבס ל-3 שבועות (תלוי בסוג הניתוח) ואחרי כן נדרשת לעיתים פיזיותרפיה. מקובל לאמור שהצלחת הניתוח היא כ-80%. במקרים חוזרים, אחוזי ההצלחה נמוכים יותר.