گزارش یک مورد آسیب عصب اولنار پس از عمل جراحی پوند پس کرونری

دکتر هرمز آسترولو، دکتر ناصر صفاپور، دکتر نصر‌الدین‌مقامی‌پور

نوبت‌های مدیریت استانداردی و عصب‌دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

آستانه جراحی قبل از درمان عصب اولنار قلب داشته و نوع آن به توجه به درمان عمدهی و افرادی که در این باره مشورت کردند، به دو روش شیکه‌بازی و طرف نفت خوردن برای متراژ انجام گرفت.

در اعمال جراحی همراه با پوند پس سطح عصب کرونری، گرفته و سری خود را در جراحی دکتر می‌شود. زمان دقیق و مدت متوسط در آریچ به وضوح قرار گیری باید از انتهای متراژ نیاز ندارد و در بیشتر مطالعات سطح اولین محل در کرونر رون آکسون گردیده ذکر شده است [2]. در مطالعه حاضر به آقایی 56 ساله اشاره می‌شود که از این عمل جراحی پوند پس عروق کرونر در شرایط سبب عصب اولنار چرب شده است. در بررسی الکترودپلیوستیک آسیب منتشر عصب اولنار با تمرکز بیشتر در ناحیه آریچ و تغییرات آکسون‌های نانوی وجود داشت.

مقدمه

در اعمال جراحی دومین عمل شایع مونوپلیوستیک موضعی است. این عمل شامل عصب‌های با و جراحی از ریشه‌های با و مورد نیاز می‌شود و در ته تخته و طنان داخلی شیبک بازی و طی مسیر می‌کند. این عصب‌های اکستنش پنج قسمت داخلی اکستنش چهارم حس برخی‌های خون بخش داشت. بقیه داخل اکستنش پنج عصب‌ها به مراکز الکترودپلیوستیک و ناحیه‌های شیپ می‌کنند. بقیه داخلی دست و ناحیه‌های شیپ می‌کنند. بقیه داخلی دست و ناحیه‌های شیپ می‌کنند. بقیه داخلی دست و ناحیه‌های شیپ می‌کنند. بقیه داخلی دست و ناحیه‌های شیپ می‌کنند. بقیه داخلی دست و ناحیه‌های شیپ می‌کنند. بقیه داخلی دست و ناحیه‌های شیپ می‌کنند.
شرح حال بیمار

بیمار آقایی ۶۵ ساله است که به علت درگیری عروق کرونی تحت عمل جراحی پوند با یک عروق کرونی ۱ قرار گرفت. بالاگزاری وضعیت از بیماری از پیش بود. بیمار متوجه درد شدیدی از نوع پارسندی در جسم دخالت دست چپ با انتشار به ساعد می‌شد. این درد ادامه داشت و چند هفته بعد بیمار دچار ضعف همراه با آئروفنی عضلات دست چپ می‌شد.

در معاونی عصبی در همان پس از شروع علائم بیمار اخترال حسی در ناحیه کف دستی و یک دستی داخلی چپ و نیز انگشتان چپ هر دو یک بیمار و حس داخل و خارج انگشت چپ مفهومی بود. از نظر علائم، واحدی عضلاتی ضعف چپ به ذخیره اختلال و فعالیت‌های در ناحیه با آئروفنی در همه عضلات مشاهده بود. همچنین علائم فلکسور کارپی اولناریس ۴ در دست چپ ضعف بیمار جزئی داشت. بیمار از هیچ گونه درد گردن شاکی نبود و سابقه ای نداشت. سایر معاینات عصبی ادامه های فوقانی و تحتانی طبیعی بود.

![شکل شماره ۱. مطالعه سکتمنت آلریجی بیمار با کاهش سرعت در عصب اولنار](attachment:image.png)

5. Compound Muscle Action Potential
6. Sensory Nerve Action Potential
7. Electromyography
8. Shaw

1. Coronary Artery Bypass Graft
2. Fifs Dorsal Interosseus
3. Abductor Digitii Minimi
4. Flexor Carpi Ulnaris
کرونا وعوض عمیق وجود داشته و عمیق وعوض جدیدی که مربوط به نوارهای شدید باید به طریق این ۴ میلار (۳/۱۲ میلار) دیده شده. در این مطالعه انتصاب محیطی در ۳/۱۲ میلار وعوض وجود دارد.[۴]

در مطالعه لدسمن[۱] و همکاران[۲] در ۴۱۰ میلار تحت عمل جراحی با پس کروناوی ۶۴۰ میلار (۳/۱۴ میلار) عوارض حاد عمیق محیطی داشته که این تعداد ۲۳ نفر در شبکه بازیگی، ۱۲ نفر در عصب صافوس، ۸ نفر در برونال مشترک و ۵ نفر آسپر عصب‌ولار داشته. ۶ نفر آسپر عمیق فریک، ۵ نفر آسپر طنا صوتی یک طرفه، یک نفر با سردرم هورون ایزوله و یک نفر آسپر عصب فاسیال داشته.

در مطالعه سیفر[۳] و همکاران از ۵۳ میلار تحت عمل جراحی ۲۰ نفر شاعت در جراحی عمیق حرکتی عصب اولنار.[۶] همچنین در مطالعه واتسون[۴] و همکاران در بینمان با جراحی کرونوی ۸/۷ اندام یا فوکی عصب پس کروناوی بر بازیگی آسپر و پس کروناوی در ناحیه آنژ دیده شد[۷].

ضایعات عمیق اولنار در ناحیه آنژ بعد از عمل جراحی با بهبود عملیات سیبیر دیده می‌شود ولی ممکن است در مراحل اولیه بعد از عمل تشخیص داده نشود[۸]. زمان دقیق شروع علائم عمیق مشخص نیست ولی محل آسپر بیان شده جریان وضعیت بعد از عمل عصب اولنار با قرارگیری عصب تحت عمل ژریان ارتباط مستقیم دارد. مشترکین محل درکریزی ناوان کودیلار در داخلی یا کوتای کولبی توصیف شده است[۷] در موضوع قرار ناوان به محل لفی تحت عمل موکب فشار عصب اولنار در این محل می‌گردد. انتشار ضایعات عمیق اولنار در ناحیه کودیلار و توان کوتای گاهی مشکلی می‌باشد و در مواردی جهت اقدام جراحی نیاز به افتراق این در ناحیه و عصب دارد. در کل در آسپر یا کوتای کوتای شفرد نیاز به شکست آنژ وجود ندارد، حالی که در موارد کودیلار داخلی این دفورمیتی به طور شایع دیده می‌شود. انتلاع عضله

1. Lederman
2. Seyfer
3. Watson
جدول 1: ناحیه‌های مختلف جلوگیری از آسیب اعصاب میĘطی در جراحی پوند با پی عروض کرونا

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوه‌ی جلوگیری</th>
<th>ناحیه‌ی آسیبی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱. عملیات کلسیک</td>
<td>گلفار عملیات جراحی، خونکش حین عمل</td>
</tr>
<tr>
<td>۲. عملیات کلسیک</td>
<td>تغییر موقعیت بین‌مرکزی است به بردن باتش شیرین پستانی</td>
</tr>
<tr>
<td>۳. عملیات کلسیک</td>
<td>بافت در ضایعات از طریق تراکسوسکوپی کم کردن</td>
</tr>
<tr>
<td>۴. عملیات کلسیک</td>
<td>جلوگیری از فشار موقعیت بینار سابر مقایسه‌ای ناودان بازوری</td>
</tr>
<tr>
<td>۵. عملیات کلسیک</td>
<td>مراقبت عصبی فرک هن عمل و فلج قلی کرم</td>
</tr>
</tbody>
</table>