گزارش یک مورد آسبیع عصب اولنار پس از عمل جراحی پیوند با پس کرونری

чچیده

درکی بر عصب اولنار دومین علت شایع موتوری‌های مووضعی است. عصب اولنار شامل الاف حرق و حس است که از ریشه های ۱۷،۱۸،۱۹ مشاهده گریخته و مسیر خود را در تن‌های ناحیه آرنج و پارترشی متناسب دست تا اعضا و حس مشخص، اقدام و ضعف عضلات دست و ایجاد دست چگالی منتقل است. آسبیع عصب اولنار در ناحیه آرنج به طور شایع پس از عمل جراحی با بیشینه عصبی ایجاد می‌شود (به خصوص در عمل‌های جراحی پیوند پس عصب کرونر.) بیمار معمولاً شدید آفتی است. در عمل‌های انقرپیکاکتیک ضایعه دمی‌بیان منتشر عصب اولنار با ارجیت در ناحیه آرنج همان‌طور که در اکسپلوراسیون اکسپلوراتیون ناحیه وجود داشته. بنابراین قرار دادن آرنج در وضعیت مناسب برای خلکوگری از عوارض عصبی این عمل جراحی پیشنهاد می‌شود.

وانیه‌های کلیدی: نورپویتی عصب اولنار، عمل جراحی پیوند با پس کرونری، الکتروپیکیستیک

مقدمه

درکی بر عصب اولنار دومین علت شایع موتوری‌های مووضعی است. این عصب شامل الاف حرق و حس است که از ریشه های ۱۷،۱۸،۱۹ مشاهده گریخته و مسیر خود را در تن‌های ناحیه آرنج و پارترشی متناسب دست تا اعضا و حس مشخص، اقدام و ضعف عضلات دست و ایجاد دست چگالی منتقل است. در عمل‌های انقرپیکاکتیک ضایعه دمی‌بیان منتشر عصب اولنار با ارجیت در ناحیه آرنج همان‌طور که در اکسپلوراسیون اکسپلوراتیون ناحیه وجود داشته. بنابراین قرار دادن آرنج در وضعیت مناسب برای خلکوگری

در اعمال جراحی همراه با بیشینه عصبی (جراحی پیوند با پس عروف کرونر) آئونولاریستیک اگر عمل جراحی شد و حس شایع در آرنج درعی می‌شود. زمان دقیق عصبی دچار اتفاق معلوم نیست و محل دقیق در آرنج به وضعیت قرار گرفتی از نسبت مستقیمی ندارد ویلی در بیشتر مطالعات شایع ترین محل درکی ناودان کودیلر ذکر می‌شده است. در مطالعه صنف‌های آی‌اپی۵۶ ساله اشاره می‌شود که کس از عمل جراحی پیوند سر عروف کرونر دارای ضایعه مسیر عصب اولنار کودیلر است. در بررسی الکتروپیکیستیک آسبیع منتشر عصب اولنار با تمرکز بیشتر در ناحیه آرنج و تغییرات آکسونال ناشی و وجود داشت.
در مطالعه الکترودیاگنوستیک که چهارم به بعد از شروع ضایع عصب انجام شد کاهش سرعت و کاهش دامنه پتانسیل های حرفه‌ای عصب اولنار سمت چپ گزارش گردید که این کاهش سرعت در مطالعه سکمنتل ناجی آرتیژ پاراستر بود (شکل شماره 1).

از نظر پتانسیل های حسی دامنه اولنار سمت چپ در اکستن پنج کاهش پاراز داشت. همچنین در مطالعه الکترودیاگنوستیک تغییرات نوروننک مزمن در عضلات بین استخوان اول ایاداکتر اکستن کوکچک و فلکسور کارپی اولناریس دیده شد که با فعالیت های خودیکود عضلانی از نوع فیبرولیسیون همراه بود. تشخیص الکترودیاگنوستیک بیمار ضایع دمپنیزیان منشور عصب اولنار با تمرکز در ناحیه آرتیژ با تغییرات اکسانوئال نانوی بود.

بحث

عوارض عصبی پس از عمل جراحی پروردگار یا پس عروق کرونری شناخته شده‌اند.[3] در مطالعه شو و همکاران در 2/3 پیمان با پروردگار و همکاران در 31/3 از 125 بیماریا پروردگار و همکاران در اینجا ناحیه آرتیژ با تغییرات اکسانوئال نانوی بود.

شکل شماره 1: مطالعه سکمنتل آرتیژ بیمار با کاهش سرعت در عصب اولنار

---

1. Coronary Artery Bypass Graft  
2. Fiffs Dorsal Interosseus  
3. Abductor Digiti Minimi  
4. Flexor Carpi Ulnaris

5. Compound Muscle Action Potential  
6. Sensory Nerve Action Potential  
7. Electromyography  
8. Shaw
کرون واریز عصبی وجود داشته و لی عوارض جدی
که مزاج ناوتان شبدان فقط در 4 میلی
می‌باشد. در این مطالعه اکتشاف محیطی
در 13٪ واریز وجود داشته.[۱]
در مطالعه دنرس[۲] و همکاران[۳] در 428 میلی
تحت عمل جراحی با یک کرونی 67 میلی (۱3٪)
عوارض خاص عصب محیطی داشتند که از این تعداد
73 نفر در شبکه بانزی، 13 نفر در عصب صافوس،
8 نفر در پررانال مشترک و ۵ نفر آسب عصب اولنار
دانشگاه 6 نفر آسب عصب فرنیک. ۵ نفر آسب ناتوان
صنعت یک طرفه. یک نفر با سندروم هوردین ایزوولو
یک نفر آسب عصب ناتوان داشته.
در مطالعه سیفر[۴] و همکاران از ۱۰ میلی تحت عمل
جراحی 20 نفر وجود داشته که جسمی عصب
اولنار [۵] همچنین در مطالعه واشنگ[۶] و همکاران در
بیماران با یک کرونی 8 میلی (8%) از این فرمان
بیماران شناخت آمیزشی در هدایت عصب اولنار در
ناحیه آرنج دیده شد.[۶]
ضایعی عصب اولنار در ناحیه آرنج بعد از عمل
جراحی یا بیوشی عصبی سیستم دیده می‌شود ولی
می‌تواند در مرحله اولیه بعد از عمل تشخیص داده
شود.[۷] زمان دقیق شروع عصبی مشخص
نیست ولی محل آسب بیشتر به وضعیت بعد از عمل
عصب اولنار یا قرارگیری عصب در تحت جراحی ارتباط
مستقیم دارد. بیشترین محل در کرونی تاواز کودیلار
داخلی یا کالار کوبیتل توصیف شده است.[۸] در
مجمع شمار به محل لفظی تحت عمل موجب
فشار عصب اولنار در این محل می‌گردد. احتقاف
ضایعی عصب اولنار در ناحیه کودیلار و تونل کوبیتل
گاهی مشکل می‌باشد و در مواردی در جهت اقدام جراحی
نیاز به افتراق این دو ناحیه وجود دارد. در کل در
آسب یا کالر کوبیتل شنوایه نگارش شکل مناسب
آرنج وجود ندارد در حال که در موارد کودیلار داخلی
این دفعات می‌تواند در ناحیه دیده می‌شود. احتلاق
عصبی توسط عصب اولنار، شماری از این در یک عصب
عصبی کوبیتل شناخت ای از در کرونی عضلات مربوط به
عصب اولنار، یا این در کوکینورتی را مطرح
کرده. در مورد عصب محیطی خودی در
الکترومیگرافی نشان می‌اند از در یک عصبی عضلات مربوط به
عصبی اولنار را کنار یک در آسب شکاری عصبی می‌باشد.
مگرندن وجود نداشته‌های کاهش سرعت

1. Lederman
2. Seyfer
3. Watson

هدايت در ناحیه آنجیز چپ بیمار به راحتی درکری موجب عمل اوانتار را تایید کرد. اینه در برخی گزارشات مهارمان شکته بازویی با بلوك هدایت

عصب اوانتار از ناحیه آنجیز مطرح شده است [10].

چند کشور درکری های عملی به خصوص در

نفیه شکته بازویی در اکثر موارد اخیر به میانی‌میکر

الکتروفیزیولوژی هدايت عصبی تا ناحیه شکته بازویی

ابزار و نامی‌میکری است که همین‌طور روش آن می‌میکری

پتانسیل پرلیگخته حسی پیدا می یابد [13،14].

برای پیشگیری از این عوارض عملی در حین عمل جراحی پوستن با پس عروض کرونی می‌توان به

جلوگیری از شکستی موضعی روزی عصب اوانتار به خصوص

در تامس با بهبوب عمل جراحی و کاشش کشش جنین

عمل بر روی شکته بازویی اشاده کرد (جدول 1).

همچنین در مواردی از تأثیر شوایدی از مرگ مبتی

ترکیبی به نام نوپنیک یک دارو که کنده عروض

کرونی در آسیب ناشی از ایسکمی معنی میکر در

حین عمل جراحی بدست آمده است [13] با برای این

میکر است با استفاده از این ترکیب از عوارض

عصبی فوق جلوگیری کرد.

منابع
3-Chong AY, Clarke CE, Dimitri WR, Lip GY. Brachial plexus injury as an unusual of

1 Somatosensory Evoked Potential
2 Rapidil