



# Zaburzenia czucia kończyn górnych

**W praktyce każdego lekarza wcześniej lub później pojawia się pacjent z objawami zaburzenia czucia kończyn górnych. W poniższym artykule spróbujemy określić główne przyczyny powstania tej dolegliwości oraz wyjaśnić zasady postępowania diagnostycznego i leczniczego.**

Zaburzenia czucia kończyn górnych są jednymi z najczęstszych objawów neurologicznych towarzyszących wielu chorobom ośrodkowego (mózg i rdzeń kręgowy) oraz obwodowego układu nerwowego. Mogą one występować w innych jednostkach chorobowych związanych z zaburzeniami elektrolitowymi, hormonalnymi, naczyniowymi i alkoholizmem.

Czucie jest jedną z podstawowych czynności układu nerwowego i stanowi zdolność do rozpoznawania bodźców docierających do człowieka ze świata zewnętrznego jak i z wnętrza jego organizmu. Ze względu na rodzaj odbieranych bodźców czucie dzielimy na powierzchowne (z receptorów na skórze) i głębokie (z receptorów w mięśniach, ścięgnach, stawach, błędniku itd.).

Zaburzenia czucia mogą dotyczyć wszystkich jego rodzajów, natomiast zasadniczo dzieli się na dwa typy. Pierwszym z nich jest zaburzenie o charakterze ubytkowym, polegające na znacznym osłabieniu lub zniesieniu jednego lub wszystkich rodzajów czucia. Najczęstszą przyczyną tych dolegliwości są urazy lub choroby naczyniowe układu nerwowego. Drugi typ, który opiszemy dokładniej, to objawy nadmiarowe, czyli parestezje – zespół nietypowych wrażeń czuciowych w postaci mrowienia, drętwienia, uczucia przebiegających prądów, wibracji czy nawet pieczenia.

Parestezje pojawiają się najczęściej nieoczekiwanie, bez żadnego powodu. Zazwyczaj też szybko znikają. Zapamiętujemy je jako uczucie dość nieprzyjemne, lecz na ogół nie nazywamy go bólem – zwykle nie przywiązujemy więc do nich uwagi. Jeśli jednak drętwienie kończyn górnych pojawia się często, przychodzi nagle i bez jakiegokolwiek widocznej przyczyny, świadczy zapewne o poważnej chorobie. Nie należy go lekceważyć!

Przyczyn parestezji kończyn górnych jest wiele i właśnie ta różnorodność utrudnia postawienie prawidłowej diagnozy. Choroby, które mogą je powodować:

1. Neuropatia cukrzycowa – rozwija się w wyniku nieleczzonej lub źle kontrolowanej

cukrzycy, zwykle jest powiązana z innymi powikłaniami ze strony narządów wewnętrznych.

2. Neuropatia poalkoholowa – stanowi uszkodzenie nerwów obwodowych w wyniku nadmiernego spożywania alkoholu.

3. Zaburzenia ukrwienia kończyny górnej – przeważnie na skutek zmian miażdżycowych w naczyniach krwionośnych.

4. Choroby zapalne i autoimmunologiczne, w tym reumatoidalne zapalenie stawów.

5. Stwardnienie rozsiane i inne choroby ośrodkowego układu nerwowego.

6. Dyskopatia (przepuklina krążka międzykręgowego) z uciskiem na korzenie nerwowe;

7. Ucisk nerwów obwodowych na różnych poziomach kończyny górnej.

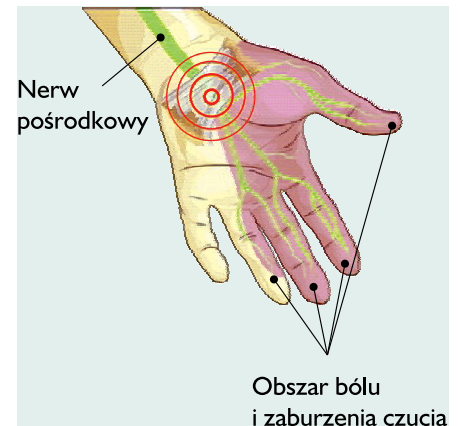
Dwie ostatnie przyczyny parestezji są najczęstszymi powodami zgłoszeń pacjentów do lekarza ortopedy i stanowią spore wyzwanie diagnostyczne i lecznicze.

Przepuklina krążka międzykręgowego, potocznie zwane „wypadnięcie dysku”, jest najczęściej spowodowana chorobami zwyrodnieniowymi w obrębie kręgosłupa szyjnego, co skutkuje uciskiem na korzenie nerwowe. Bólom karku, ramienia i potylicy mogą towarzyszyć bóle okolicy międzyopatkowej oraz dolegliwości w postaci zawrotów głowy i szumu w uszach. Występują ograniczenia ruchomości szyi i często jej przymusowe ustawienie. W obrębie jednej lub obu kończyn górnych występują promieniujące bóle korzeniowe, zaburzenia czucia powierzchownego i osłabienie siły mięśniowej. Badanie radiologiczne pozwala na ocenę kształtu i statyki kręgosłupa oraz wykrycie zmian chorobowych o innej etiologii (nowotwory, zmiany pourazowe itd.).



W trudnych przypadkach diagnostycznych wskazane jest wykonanie rezonansu magnetycznego w celu ustalenia dokładnego poziomu i stopnia uszkodzenia korzeni nerwowych oraz ewentualnego zakwalifikowania pacjenta do leczenia operacyjnego.

Drugą istotną „ortopedyczną” przyczyną zaburzeń czucia w obrębie kończyn górnych jest grupa chorób nerwów obwodowych związana z uciskiem mechanicznym, tzw. neuropatii uciskowe. Najczęściej spotykaną neuropatią jest zespół „cieśni” kanału nadgarstka (ZKN), czyli ucisk nerwu pośrodkowego przez więzadło poprzeczne nadgarstka.



Typowe objawy choroby to ból nadgarstka lub ręki, zaburzenie czucia palców I-III oraz połowy IV (obszar unerwienia przez ucisknięty nerw pośrodkowy). Pacjenci z ZKN zwykle zgłaszają nasilenie dolegliwości w nocy, a także podczas wysiłku fizycznego i uprawiania sportów (jazda na rowerze). W zaawansowanych i przedawnionych przypadkach choroby często dochodzi do zaników mięśni kciuka oraz osłabienia siły chwytu ręki.

Drugą częstą neuropatią obwodową jest zespół rowka nerwu łokciowego, który powstaje w wyniku ucisku nerwu łokciowego po stronie przyśrodkowej łokcia. Chorzy zwykle się skarżą na nieokreślony ból ramienia i przedramienia oraz drętwienie odłokciowej strony ręki (palce IV, V) i rzadziej – przedramienia.



Ucisk nerwu łokciowego

W badaniu klinicznym stwierdza się typowe uszkodzenie mięśni międzykostnych i charakterystyczne wygięcie palców – „ręka szponiasta”.

Możemy wymienić jeszcze wiele rzadziej spotykanych neuropatii, w tym zespół kanału Guyona, zespół mięśnia nawrotnego obłego, zespół kanału nerwu promieniowego, zespół ciasnoty górnego otworu klatki piersiowej i inne. Postępowanie diagnostyczne i lecznicze jest prawie zawsze podobne. Podstawą jest wywiad i badanie kliniczne

pacjenta. Praktycznie w każdym przypadku zleca się EMG (elektromiografia) – badanie przewodnictwa nerwów obwodowych, które na 90% pozwala określić poziom uszkodzenia. W skomplikowanych przypadkach będą pomocne USG i NMR w celu wykluczenia rzadziej występujących przyczyn zaburzeń czucia.

Leczenie zachowawcze neuropatii obwodowych kończyn górnych jest mało skuteczne. Najczęściej wskazane bywa leczenie operacyjne, tzw. odbarczenie (uwolnienie) nerwu

wu na różnych poziomach w zależności od miejsca ucisku. W większości przypadków po operacji dolegliwości ustępują całkowicie. Natomiast jeśli stwierdza się śródoperacyjnie, że nerw jest w ciężkim stanie i już doszło do trwałych zmian strukturalnych włókien nerwowych i zaników mięśni, po operacji wskazana jest rehabilitacja.

Prawie wszystkie powyższe schorzenia nerwów obwodowych i inne choroby ręki mogą być operowane w trybie jednodniowym po wstępnym zakwalifikowaniu w Poradni Chirurgii Ręki (ul. Na Uboczu 5, przyjęcia w środy 15.00–18.30).

**dr n. med. Jarosław Strychar**

specjalista ortopedii  
i traumatologii narządu ruchu  
przychodnia przy ul. Na Uboczu 5  
Ursynowskie Centrum Zabiegowe  
ul. Kajakowa 12

O G Ł O S Z E N I E



**SPZOZ Warszawa-Ursynów**  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
W a r s z a w a - U r s y n ó w



**Fundacja  
Puls Zdrowia**



**Zapraszamy na bezpłatne  
warsztaty i szkolenia  
umiejętności wychowawczych  
"Przyjazny dialog i mądre wsparcie"**

Program realizowany w 2019 roku.

**Informacje można uzyskać pod nr. telefonu 698 902 386 w dni powszednie w godz. 9 – 15**



**URSYNOW.PL**

**warszawa.ursynow**

