

به نام خدا

برخورد تشخیصی با ضعف عضلانی

دکتر ترلان حسن آقایی

فوق تخصص روماتولوژی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

در ارزیابی بیمار مبتلا به ضعف سه مرحله باید انجام شود:

- ۱- افتراق یک ضعف عضلانی واقعی از سستی و کمرختی.
- ۲- محل ضایعه باید لوکالیزه شود.
- ۳- علت ضایعه مشخص گردد.

شرح حال:

بیمار مبتلا به ضعف ممکن است بعضی از مشکلات خود را به عنوان ضعف عضلانی بیان کند، در حالی که مبتلا به بیماری های همراه یا بیماری های سیستمیک است به عنوان مثال:

- ۱- بیماری های قلبی - ریوی
- ۲- بیماری های مفصلی
- ۳- کاشکسی
- ۴- آنمی

بیمارانی که رخوت و سستی دارند ممکن است از ضعف عضلانی شکایت کنند.

بیمارانی که ضعف عضلانی واقعی دارند، قادر به انجام بعضی از فعالیت ها نیستند. مثلاً قادر به بالا رفتن از پله ها، شانه کردن موها نمی باشند.

معاینه فیزیکی:

برای تأیید ضعف واقعی عضلانی، بررسی قدرت عضلانی لازم است.

قدرت عضلانی از امتیاز ۰ تا ۵ درجه بندی می شود:

grade 0 : هیچ انقباض عضلانی وجود ندارد.

grade 1 : انقباضات عضلانی ضعیف وجود دارد.

grade ۲ : حرکات اندام در صورتی که نیروی جاذبه حذف شود

grade ۳ : حرکات اندام فقط علیه نیروی جاذبه.

grade ۴ : حرکات اندام در صورت ایجاد مقاومت وجود دارد ولی قدرت کاهش یافته

grade ۵ : قدرت طبیعی اندام در صورت ایجاد مقاومت.

لوکالیزه کردن ضایعه:

Upper motor neuron

Anterior horn cell

Peripheral nerve

Neuromuscular junction

Muscle

ضایعات سیستم عصبی مرکزی و محیطی باید توسط معاینه نورولوژیک دقیق افتراق داده شوند.

چگونه ضایعات را لوکالیزه کنیم؟

۱- انتشار ضعف عضلانی به چه صورت است؟

۲- رفلکسهای وتری عمقی وجود دارند یا خیر؟

۳- رفلکس پلانتر چگونه است؟

۴- آیا هم زمان نقص های حسی وجود دارد؟

در صورتی که ضعف عضلانی به صورت **objective** وجود داشته باشد به دو صورت است:

۱. ضعف ژنرالیزه

۲. ضعف لوکالیزه

• **ضعف ژنرالیزه** : کاشکسی، میاستنی گراویس و periodic paralysis

✓ **ضعف لوکالیزه غیر قرینه:**

بیماری نوروماسکولار

بیماریهای cerebrovascular & spinal cord

Demyelinating disorders

Compression neuropathy

منو نوروپاتی و منونوروپاتی مولتی پلکس

میاستنی گراویس

✓ **ضعف لوکالیزه قرینه:**

پروگزیمال : میوپاتی ، دیستروفی دوشن ، میاستنی گراویس

دیستال : پریفرال نوروپاتی ، بیماری موتور نرون ، میاستنی گراویس

در صورتی که ضعف عضلانی به صورت **subjective** باشد:

بیماریهای قلبی عروقی ، آنمی ، بدخیمی ، افسردگی ، فیبرومیالژی و آرتريت مطرح میشود .

ویژگی های ضعف عضلانی دیستال:

- ۱- کاهش قدرت مشت کردن.
- ۲- ضعف در عضلات و حرکات مچ.
- ۳- Foot drop

ویژگی های ضعف عضلانی پروگزیمال:

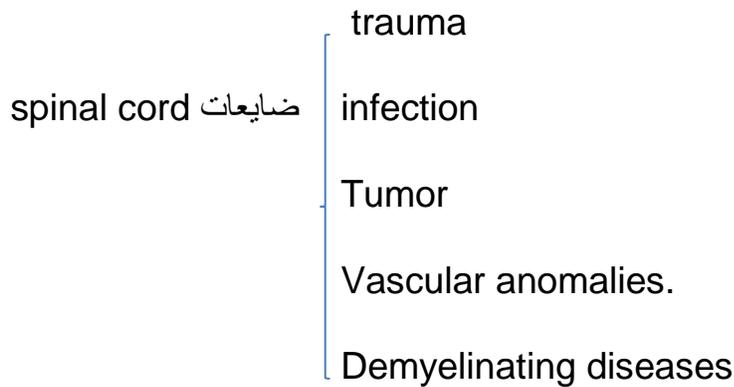
- ۱- سختی در بر خاستن.
- ۲- مشکل در flexion و extension گردن در برابر مقاومت.
- ۳- مشکل در بالا آوردن بازوها در برابر مقاومت.

مشخص کردن علت ضایعه:

Acute stroke → اختلال در upper motor neuron

Space occupying lesions.

Lesions of spinal cord



ضایعات سیستم عصبی محیطی:

- ۱- پلی نورپاتی سمیتریک: دیابت، توکسینها، اختلالات متابولیک، بیماری های ارثی
- ۲- مونونوروپاتی: [تحت فشار قرار گرفتن عصب، سندروم تونل کارپ]
- ۳- مونوروپاتی مولتیپلکس یا پلی نوروپاتی آسیمتریک: [دیابت، واسکولیت، PAN]

میوپاتی (بیماری عضلانی)

- دیستروفیهای عضلانی
- میوپاتی متابولیک
- میوپاتی ناشی از دارو
- بیماریهای اندوکراین
- میوپاتی التهابی
- رابدو میولیز
- میوپاتی های ارثی

بررسی های آزمایشگاهی:

بالا رفتن آنزیم های عضلانی در پلاسما مطرح کننده میوپاتی می باشند. مثلاً:

[افزایش cpk، آلدولاز، LDH، و آنزیم های کبدی]

تست های سرولوژیک:

در شک به میوپاتی های التهابی و بیماری های بافت همبند لازم است که تست های سرولوژی چک شوند.

مطالعات الکتروفیزیولوژیک:

نوار عصب و عضله، به ویژه زمانی که احتمال درگیری عصب محیطی، محل اتصال عصب به عضله و عضله مطرح است.

:MRI

برای انتخاب محل عضله برای بیوپسی کمک کننده است

بیوپسی عضله:

برای تعیین نوع میوپاتی (درماتومیوزیت، پلی میوزیت، میوریت آنکلوزیون بادی)

تست های ژنتیک:

برای قطعی کردن علت دیستروفی های عضلانی و میوپاتی های ارثی