

• Uvod • Uzroci • Simptomi i dijagnoza • Liječenje

Uvod

Sindromi torakalnog otvora su slabo definirani poremećaji koji su zajedno sakupljeni, jer svi uzrokuju bol i neuobičajene osjete (parestezije) u šaci, vratu, ramenu ili ruci.

Uzroci

Sindromi torakalnog otvora su češći u žena nego u muškaraca i obično zahvaćaju one u dobi od 35-55 godina. Različiti uzroci tih poremećaja su često nejasni, ali mogu potjecati iz torakalnog otvora, prolaza na vrhu prsnog koša (baza vrata) što uključuje jednjak, glavne krvne žile, dušnik (traheju) i druge tvorbe koje prolaze između vrata i prsnog koša. Prolaz je pretrpan i problemi mogu nastati kada krvne žile ili nervi koji idu prema ruci budu stisnuti između rebara i nadležnećeg mišića.

Simptomi i dijagnoza

Šake, ruke i ramena mogu nateknuti i dobiti plavkastu boju zbog manjka kisika (stanje koje se zove cijanoza). Nema pretrage koja bi mogla specifično prepoznati sindrom torakalnog otvora,

dakako, doktor se mora osloniti na podatke iz anamneze, fizikalnog pregleda i nekoliko pretraga.

Dvije pretrage mogu doktoru pomoći u određivanju je li prolaz kroz torakalni otvor tako sužen da neki pokreti prekidaju krvni protok kroz ruku. Adsonov test se radi da se utvrdi je li puls na ruci oslabljen ili nestao kad osoba duboko udahne i drži dah zabacujući glavu prema natrag i okrećući je na suprotnu stranu. Puls može prekinuti i podizanje ruke i njeno okretanje sa glavom okrenutom na nezahvaćenu stranu (Allenov test). Doktor može stetoskopom čuti nenormalne zvukove, koji mu ukazuju na nenormalni protok krvi u zahvaćenoj arteriji.

Angiografija (Rtg napravljen nakon injiciranja kontrasta u krvotok) može pokazati nenormalni protok krvi u ruci. Nijedan od tih nalaza ne potvrđuje dijagnozu sindroma torakalnog otvora apsolutno, a njihova ih odsutnost u potpunosti ne isključuje.

Liječenje

Većini ljudi sa sindromom torakalnog otvora pomaže fizikalna terapija i vježbanje. Hirurški zahvat može zatrebati manjem broju ljudi koji imaju jasnu nenormalnost kao što je posebno malo rebro u vratu (cervikalno rebro), koje pritišće arteriju. Međutim, većina doktora nastoji izbjeći operaciju zbog toga što je konačnu dijagnozu teško postaviti i jer simptomi često potraju i nakon operacije.