

شیوع تغییر آناتومیک عضلات تنار در مبتلایان به سندرم تونل کارپال

دکتر مسعود یآوری^{۱*}، دکتر شاهین محمد صادقی^۲، دکتر جمال گوشه^۲

^۱ گروه جراحی دست و میکروسکوپی، بیمارستان ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ گروه جراحی پلاستیک و زیبایی، بیمارستان ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: سندرم تونل کارپال (CTS) نوعی نوروپاتی فشارنده است که اتیولوژی مولتی فاکتوریال داشته و عوامل موضعی و سیستمیک در بروز آن نقش دارند. گزارش شده که احتمالاً برخی از عناصر آناتومیک سازنده تونل کارپال و یا مجاورات آن و یا واریاسیون‌های آناتومیک می‌توانند با تغییر در شکل یا فضای تونل کارپال سبب افزایش فشار به عناصر عبور کننده از میان آن شوند. لذا به منظور تعیین شیوع واریاسیون آناتومیک، امتداد یافتن عضلات تنار تا محل عضلات هیپوتنار و اتصال آنها به یکدیگر در این مطالعه بررسی شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی کلیه مبتلایان به CTS که کاندید عمل جراحی بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، هیپرتیروئیدی، هیپوتیروئیدی، دیابت، آکرومگالی، سابقه شکستگی قبلی در استخوان‌های مچ دست و انتهای رادیوس و اولنار و نیز افرادی که به قالیبافی یا کار با مته مکانیکی مشغول بودند، از مطالعه خارج شدند. بیماران مورد مطالعه در حین جراحی از نظر وجود واریاسیون آناتومیک مذکور بررسی شدند و شیوع آنها در نمونه‌ها تعیین و میزان واقعی آن برآورد گردید.

یافته‌ها: ۱۵۵ بیمار با میانگین سنی $57/9 \pm 23$ سال بررسی شدند. ۹۰/۳ درصد آنها زن بودند. تغییر آناتومیک عضلات تنار در ۲۲/۶ درصد موارد مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: تغییر آناتومیک عضلات تنار در مبتلایان به CTS شیوع بالایی دارد. انجام مطالعات بیشتر برای رسیدن به نتایج قطعی‌تر و نیز مطالعات تحلیلی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سندرم تونل کارپال، واریاسیون آناتومیک، عضلات تنار، عضلات هیپوتنار.

مقدمه

عمومی به این سندرم مبتلا می‌شوند (۴-۶). امروزه مشخص شده است که اتیولوژی CTS مولتی فاکتوریال است و عوامل موضعی و سیستمیک در بروز آن نقش دارند، به‌گونه‌ای که CTS با بیماری‌هایی مثل دیابت، میگزادم، هیپرتیروئیدی، آکرومگالی، آرتریت روماتوئید و آبستنی همراهی دارد (۷). وجه تشابه تمام عواملی که به عنوان عامل خطر برای بروز CTS معرفی شده‌اند، اثرات فشارندگی، ایسکمی و اختلال در عملکرد آکسون‌ها در انتقال پیام عصبی است (۸-۱۰).

تونل کارپال نوعی تونل fibro-osseous است که سقف آن را قسمت مرکزی پالمار اپونوروزسیس تشکیل می‌دهد و ۹ تاندون فلکسور به همراه عصب مدیان از میان آن عبور

سندرم تونل کارپال (CTS= Carpal Tunnel Syndrom) شایع‌ترین نوروپاتی فشارنده است (۱) که با درد، پarestزی و ضعف در نواحی عصب‌دهی شونده عصب مدیان مشخص می‌شود (۲،۳). تاریخچه این اختلال حاکی از ارتباط آن با تروما و آسیب حاد مچ دست می‌باشد. هم‌چنین مشخص شده که کارگران شاغل در مشاغل با حرکات مداوم دست و مچ، بیشتر از جمعیت

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان ۱۵ خرداد، بخش جراحی دست و میکروسکوپی، دکتر مسعود یآوری (e-mail: Masoudyy2003@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱۳/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۶/۱۸