

بررسی شیوع سندرم تونل کارپال و عوامل مرتبط با آن در مبتلایان به درد اندامهای فوقانی

دکتر سید منصور رایگانی^{۱*}، دکتر ممد رضا مفتاری^۲، دکتر ممد حسن بهرامی^۱، دکتر داریوش الیاسپور^۳، مهندس ناصر ولایی^۴

۱. دانشیار، گروه طب فیزیکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. دستیار طب فیزیکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. استادیار، گروه طب فیزیکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به شیوع سندرم تونل کارپال (carpal tunnel syndrome=CTS) و اهمیت تشخیص زودرس، پیشگیری و درمان آن و با توجه به وجود گزارشات متفاوت در مورد فاکتورهای خطر این سندرم و گزارشات متفاوت در مورد شیوع آن در مبتلایان به درد اندامهای فوقانی، تحقیق حاضر به منظور تعیین شیوع و عوامل مرتبط با سندرم CTS در مراجعین به کلینیک الکترودیآگنوز بیمارستان شهدا در سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: تحقیق با طراحی مقطعی روی ۱۰۰۰ نفر فرد مبتلا به درد اندامهای فوقانی که بطور مستمر مراجعه کردند، انجام گرفت. تشخیص بیماران بر اساس شرح حال و معاینه فیزیکی و معیارهای الکترودیآگنوستیک صورت گرفت. خصوصیات فردی، اجتماعی و عوامل مرتبط بررسی شدند. شیوع سندرم در نمونه‌ها تعیین و میزان واقعی آن برآورد شد. همچنین نقش عوامل مرتبط با آزمون کای دو ارزیابی شد.

یافته‌ها: در تحقیق، شیوع سندرم ۲۵ درصد بود. در بین افراد غیرمبتلا ۲۴/۸٪ و در افراد مبتلا ۷۰/۴٪ دارای BMI بیشتر از ۲۵ بودند ($p<0/000$). در گروه غیرمبتلا ۵۶٪ و در گروه مبتلا ۷۴/۸٪ قطر مچ دست (wrist dimension) بیشتر از ۷/۰ بود ($p<0/05$). ۲٪ افراد غیرمبتلا و ۸٪ افراد مبتلا استروئید مصرف می‌کردند ($p<0/05$). سابقه شکستگی انتهای ساعد در افراد غیرمبتلا صفر درصد و در گروه مبتلا ۲/۴٪ بود ($p<0/05$). همچنین دیابت در افراد غیرمبتلا ۴٪ و در گروه مبتلا ۱۱/۲٪ گزارش شد ($p<0/05$). در نهایت ۸/۸٪ افراد غیرمبتلا و ۲۵/۲٪ افراد مبتلا یائسه بودند ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد فراوانی سندرم در مبتلایان به درد اندامهای فوقانی بالاست. انجام تحقیقات تکمیلی برای تعیین نقش عوامل مرتبط بر مبنای ریسک فاکتورهای اعلام شده توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سندرم تونل کارپال، قطر مچ دست، الکترودیآگنوز.

مقدمه

در هر صدهزار نفر به این سندرم مبتلا هستند (۲-۴). در مطالعات جدیدتر نشان داده شده است حدود ۲/۷٪ جمعیت از نظر بالینی و الکترودیآگنوستیک، CTS دارند. نسبت زن به مرد از ۳/۱ تا ۱۰/۱ متغیر است (۳۰۱). بیش از ۸۷٪ بیماران، CTS دوطرفه دارند (۵). در حال حاضر اطلاعی از شیوع آن در ایران وجود ندارند.

عوامل مرتبط با CTS عبارتند از: فعالیتهای تکراری که نیاز به خم و راست کردن مچ دست دارد، هیستریکتومی بدون اوفورکتومی، سپری شدن ۶ تا ۱۲ ماه از آخرین پرئود در خانمهای یائسه، قد کوتاهتر و وزن بالاتر (۶).

آسیب عصب مدیان در مچ دست که معمولاً همراه با درد و گزگز دستها می‌باشد، چه حاد باشد و چه مزمن، به نام سندرم تونل مچ‌دستی یا carpal tunnel syndrome (CTS) می‌خوانند. شیوع آن در جمعیت عمومی هلند ۰/۶٪ در مردان و ۶/۸٪ در زنان است (۱). در آمریکا حدود ۵۵ تا ۱۲۵ بیمار

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر سید منصور رایگانی؛ تهران، بیمارستان شهدای تجریش، گروه طب فیزیکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ پست الکترونیک: tavan.danesh@yahoo.com