

مقایسه میزان ابتلاء به سندرم کانال کارپ در ۱۰۰ نفر از دانشجویان دختر و ۱۰۰ نفر از زنان خانه دار و شاغل

حبیب الله نعمتی کریموی، اشرف نظری و اسحاق جلالی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی

چکیده

زمینه و هدف: سندرم کانال کارپ یکی از نوروپاتی های محیطی شایع است که به علت تحت فشار قرار گرفتن عصب مدین در ناحیه مچ دست ایجاد می شود. بارزترین علائم آن بی حسی، مورمور شدن و ضعف دست هابه ویژه در قسمت های دیستال می باشد. این بیماری یکی از شایع ترین نوروپاتی های محیطی در زنان شاغل و خانه دار است که بر حسب نوع اشتغال ملزم به استفاده مستمر از حرکات انگشتان و مچ دست ها می باشند. آزادسازی عصب مدین به روش جراحی میتواند موجب بهبودی آن شود. سندرم کانال کارپ یکی از شایع ترین تشخیص های فرابالینی مطالعات الکترودیآگنوستیک در بیماران ارجاعی به مراکز بالینی می باشد.

روش ها: یکصد نفر از زنان شاغل و خانه دار به طور تصادفی که به عنوان بیمار سرپائی از طریق پزشکان مختلف جهت بررسی سندرم کانال کارپ ارجاع شده بودند و تعداد یک صد نفر از دختران دانشجوی علوم پایه پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی را که از لحاظ ابتلاء و یا استعداد ابتلاء به سندرم کانال کارپ به عنوان گروه شاهد، مورد آزمایش میوگرافی و نوروگرافی قرار گرفتند.

یافته ها: تنها در سه مورد از دانشجویان دختر در برابر ۲۹ نفر از زنان شاغل و خانه دار تست نوروگرافی موید ابتلاء به سندرم کانال کارپ بود. در زنان دارای سندرم کانال کارپ سرعت سیر عصب به طور معنی داری کاهش و زمان تاخیر دیستال عصب افزایش یافته بود ($P < 0/001$). رابطه معنی داری بین میزان فعالیت مچ دست و شیوع این سندرم مشاهده شد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل نشان می دهند که میزان شیوع سندرم کانال کارپ در خانم ها با افزایش فعالیت مچ دست افزایش می یابد.

واژه های کلیدی: نوروپاتی محیطی، سندرم کانال کارپ، سرعت سیر عصب، زنان خانه دار.

مقدمه

در تحقیقی که توسط Bovenzi. M [۱] و همکارانش در سال ۲۰۰۵ انجام شد نشان داد که این بیماری با شغل در ارتباط است. بطوری که در زنانی که با دست فعالیت داشتند ۱۹٪ به CTS مبتلا بودند در صورتیکه در گروه کنترل ۸٪ بود. همچنین در مقاله مروری که توسط Walker- Bone K.E [۲] انجام گردید در حدود ۱۵۰ مقاله این موضوع را تایید کرده بودند. در بررسی که توسط L.Padua [۳] در مورد CTS در حاملگی انجام شد بیان گردیده که ادم بافتی در جریان حاملگی به طور طبیعی رخ می دهد و انجام حرکات مکانیکی می تواند عاملی برای فشردگی عصب باشد. این سندرم در استفاده کنندگان از کامپیوتر و تایپست ها شیوع دارد [۴]، در تحقیقی که در این باره به عمل آمده اگر چه ۲۲/۶٪ این افراد از پارستری دست شکایت داشتند اما فقط ۱۰/۵٪ دارای علائم الکترودیآگنوستیک بودند. لذا شیوع CTS در این قشر معادل شیوع آن در افراد معمولی جامعه می باشد. در مورد زنان خانه دار متأسفانه بطور مستقیم و مستقل تحقیقی انجام نشده است بلکه در مقالات بطور ضمنی به فعالیت های مشابه کار در خانه اشاره

در بیمارانی که اختلال حس، درد، سوزش، مورمور شدن و ضعف حرکتی انگشتان منجر به تشخیص بالینی نوعی منونوروپاتی مانند CTS (Carpal tunnel syndrome) می شود، اقدام به هرگونه روش درمانی قبل از هر چیز مستلزم انجام تست های الکترودیآگنوستیک و تأیید یارد این نوع تشخیص است. چرا که بدون تأیید بیماری توسط این تست ممکن است عمل جراحی انجام شود که نه تنها اثر درمانی نداشته بلکه موجب اتلاف وقت بیمار و پزشک شود و یا تشخیص اشتباهی نظیر آرتروز، روماتیسم و غیره با درمان های ضداالتهابی ظاهراً اثرات آرام بخش و تسکین دهنده موقتی بدنبال خواهد داشت که در نهایت منجر به پیشرفت تدریجی ضایعه و نهایتاً بلوک کامل عصب و آتروفی کامل عضله opponens می شوند. در این صورت برفرض تشخیص و درمان صحیح اما تأخیری، ترمیم کامل عصب و عضله چندان موفقیت آمیز نخواهد بود.