Abstract:

Background and aims: Carpal tunnel syndrome (CTS) is one of the most common peripheral neuropathies. Common risk factors of CTS include hand repetitive movements, awkward posture of wrist and forceful exertions. In Iran, little study has been conducted to determine occupations associated with high prevalence of CTS. Since many manual occupations involve repetitive hands and fingers motions, high prevalence rate of CTS is predicted. This epidemiological study was carried out to determine sex, age, occupation and prominent hand distribution of CTS among patients with CTS refering to Chamran and Nemazi hospitals, Shiraz.

Method: In a passive surveillance, data were collected from 305 files of patients with CTS refering to Chamran and Nemazi hospitals from 2002 to 2006. Age, sex, address and phone number of the patients were taken from their files. In the next stage, they were contacted either by person or by telephone and details about their occupations and tasks were asked.

Results: Among 305 studied cases, 224 were female (73.4%) and 81 were male (26.6%). Patients’ age ranged from 14 to 81 years with mean of 43±14.38 years. Totally, 286 of patients were contacted. Among contacted cases, 169 were housewives (59.1%), 45 were office employees (15.7%), 43 were workers (15%), 16 were weavers (5.6%) and 10 were tailors (3.5%). Number of CTS cases in right, left and both hands were 176 (60.1%), 77 (26.3%) and 40 (13.7%), respectively. Surgical procedure were conducted on 194 of cases. Other types of treatments were administrated for the remain 11 cases.

Conclusion: Since 74% of CTS cases were observed in female, it could be declared that due to physical body condition and execution of precise repetitive tasks, women were more at risk of CTS. Among occupations, 60% of cases occurred in housewives. Based on the results, in order to prevent CTS occurrence, it is recommended to pay more attention to women and designing appropriate hand tools (particularly hand tools used in kitchen).

Keywords:
Carpal tunnel syndrome; Occupational musculoskeletal injuries; Cumulative trauma disorders

1. (Corresponding author) Associate Prof. of Occupational Health. Shiraz Univ. Med. Sci., School of Health, P.O.Box: 71645-111, Dept. of Occupational Health, Shiraz, Iran. Tel: +98 917 118 4450 Fax: +98 711 7260225, Email: alrchoobin@sums.ac.ir
2-4. BSc of Occupational Health, Shiraz University of Medical Sciences, School of Health, Shiraz, Iran.
5. Assistant Professor of Epidemiology. Shiraz University of Medical Sciences, School of Health, Shiraz, Iran.
بررسی اپیدمیولوژیک سندرم تونل کارب در مراجعه کنندگان به بیمارستان های شهید چمران و نمای شیراز طی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۱

نویسنده‌ی این مقاله، علیرضا جوویه، کاووه حسینی، سلیمی توتکی مشت، سید محمد حسینی، سید حمیدرضا طبیعی می‌باشد.

لیست مراجع

۱- روش‌های موجود برای مقابله با سندرم تونل کارب

۲- سندرم تونل کارب در ایران: این بررسی به روش شماره دوم در مطالعه‌ای با توجه به سندرم تونل کارب در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان های شهید چمران و نمای شیراز طی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۱ مورد بررسی قرار گرفت.

۳- کلید واژه‌ها: سندرم تونل کارب، آسیب‌های اسکلتی - عضلانی شغلی، آسیب‌های تجمیعی رومانی

مقدمه

سندرم تونل کارب یک مشکل بالینی شایع است که ابتدا در سال ۱۹۵۰ فألن بدان توجه نمود. این بیماری یکی از شایع‌ترین نوروباتیایی‌های فشاری و شایع‌ترین می‌باشد. این بیماری عمدتاً در زنان و زنانی که به دلیل هر دوی کم‌کمی و لاغری‌ی که در معنای خاصی شکل داده‌اند، بیشتر برای سندرم تونل کارب می‌گردند.
روش بررسی

این تحقیق از نوع مقطعی- توصیفی می‌باشد که

در آن بر اساس متدولوژی بررسی غیر قطعی، داده‌های

موجود در پرونده‌های بیمارستانی تمام بیمارانی که با

CTS تشخیص یافته در سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ در بیمارستان های شهری جهرم و نمای شیراز تحت

معامله قرار گرفته اند، مطالعه و متغیر‌های سنی، جنس، آدرس و شماره تلفن افراد از پرونده‌های

پزشکی ایشان استخراج شد. لازم به ذکر است که دو

یک موردی از جمله بزرگترین و مجوز‌ترين

بیمارستان‌های دولتی شیراز و ممولاً از توان ایشان

جامعه برای دریافت خدمات درمانی مراجعه کننده

داسته و دارای زندگی سخت و جراحی ازند. تحقیچی

تصخیص می‌باشد. در مرحله بیان افراد از

(تلفنی یا مراجعه به محل سکونت) جزئیات دقیق در

خصوص وظایف شغلی، ساعات کار روزانه و سابقه

اشغال ایشان تهیه گردید. از کل جمعیت تهیه

بیش از ۸۰۰ نفر از بیمارستان های شهری و بیمارستان‌های

بیش از ۱۹ نفر از ایشان بدلایل گوناگون احتمال عدم

تمایل به شرکت در مطالعه ایشان آموزش و شماره تلفن‌

پیدا کرده است.
معنی داری بیش از مقدار است و مداران در دست چپ پیشرفت می‌بودند. 

جدول ۴ تا ۶ نتیجه‌گیری توزیع فراوانی روش درمان (جرایح با گروه‌های بر اساس جنس، سن و وضعیت آنلاین‌های آزمون امراض) دانش در مقاله با دارا شده در تحقیق بازاریابی و تحلیل قرار گرفتند. از آزمون‌های راکتا، اندازه‌گیری کیفیت استاندارد و یک دسته‌بندی آزمون روند در نشان داده استفاده شد. همچنین، هرچنین که ممکن بود نسبت شناس و مهم‌ترین حضور یک گروه در دسترس مطالعه گردید. مقدار ۰،۵۰۰ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد پرونده‌های موجود در سال‌های مذکور ۳۰۵ فقره‌بندی که در این بخش جمع‌آوری مجدد مقاله قرار گرفتند. از این تعداد ۸۰ نفر (۳۳ درصد) و ۲۴۲ نفر زن (۳۴ درصد) بودند. سن این افراد از ۱۴ تا ۸۱ سال متغیر و میانگین ۳۳ با انحراف استاندارد ۱۶ سال بود. آزمون یکتا تا ۲ نتیجه‌گیری دانش توزیع در دو سینی و شغلی مبتلاها و دست مبتلا به گروه جنسی مشابه.

آزمون آماری کای دو نشان داد که اختلاف در نوع روش درمان بین گروه شاغل و خانه‌دار در زنان OR معنادار نمی‌باشد (۱/۱۹ - ۱/۴۹)، P = ۰/۸۹. همچنین، نتایج آنلاین‌های آماری نشان داد که بین دست مبتلا و سن و وضعیت آنلاین معنادار وجود ندارد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>95% CI °</th>
<th>OR</th>
<th>جراحی نشده</th>
<th>قرارالی</th>
<th>درصد</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>۶/۹۹</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۱/۴۹</td>
<td>۳/۴۹</td>
<td>۱/۴۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۱۹ - ۱/۴۹</td>
<td>۲/۳</td>
<td>۱/۳</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۲/۳</td>
<td>۱/۳</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۲/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۷۳ - ۴/۹۸</td>
<td>۹/۷۳</td>
<td>۹/۷۳</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۹/۷۳</td>
<td>۹/۷۳</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۹/۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۷۳ - ۴/۹۸</td>
<td>۴/۷۳</td>
<td>۴/۷۳</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۴/۷۳</td>
<td>۴/۷۳</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۴/۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۷۳ - ۴/۹۸</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۱/۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۱۱ - ۱/۴۹</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۱/۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۱/۱۱</td>
<td>۴/۹۹</td>
<td>۱/۱۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Confidence interval

جدول ۵ مقایسه گروه‌های مختلف متعلق از نظر شناس عمل جراحی در مبتلاها به CTS مراجعه کرده با یپیمارین‌های که دارای اثر ضد درمان تورم (۳۸/۵۵ - ۱۳۸/۱۸۸۱).
در این پژوهش نفر بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۲۲۴ نفر (۷۳ درصد) و ۸۱ نفر مرد (۲۷ درصد) بودند. این موضوع نشان دهنده شیوع CTسی باعث این بیماران در بیمارستانهای شهر کاسان انجام گرفت. نتایج نشان داد که نسبت به CT بیشترین بروز در سایر در محدوده سنی ۵۵ تا ۶۰ سالگی گزارش شده است [1].

نتایج تحقیق نشان داد که در ۸۷.۵ درصد بیماران خان خانه‌دار هستند. بین شیوع CT و شغل رابطه معنی‌داری دارد (P<0.05). در مجموع گروهی آنست که بیماران در سال‌های خانه‌دار شغل خانه‌دار CTسی و چند قصه از مراقبت‌های شدیده به کار گرفته بودند. فاکتورها و حركات مختلفی آزمایش نسبت به حذف یا کاهش مواجهه با آنها قادم نمود. در مطالعه مطابق و نسبت به CT نیز رابطه معنی‌داری دیده شد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جراحی شده</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td>۱۵</td>
<td>۲۲.۵</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>۲۲.۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی شده</td>
<td>فراوانی</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td>۱۱</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>۱۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی شده</td>
<td>فراوانی</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td>۴۴</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>۶۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی شده</td>
<td>فراوانی</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>۱۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی شده</td>
<td>فراوانی</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td>۰۵</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>۸</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: مقایسه شایع‌ترین بیماران در دو گروه از اثرات گروه‌های مختلف. مراقبت‌های شدیده و نمایی شیراز (۱۲۸۵-۱۳۸۸).
یافته‌های تحقیق حاکی از آن‌ست که در بین زنان وضعیت اشتغال تاثیری بر روش درمان نداشته و در دو گروه خانواده دار و شاغل درصد اعمال جراحی دارای انتقادات ممنوعیت نمی‌باشد. این در حالتی است که بین دو جنس این اختلاف معنی‌دار بوده است. آمده، بدين ترتیب به نظر می‌رسد در موارد مطالعه شده آن‌چه بیشتری بر روی درمان تاثیر داشته جنسیت بوده و نه ایجاد به کار.

نتیجه‌گیری

یک تحقیق کلی با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان چنین اظهار داشت که حدود 72% موارد ابتلا به سندرم تونل کار در بین زنان گزارش شده است که این مورد می‌تواند نگر خطر برای این گروه جامعه باشد که به دلیل جنسیتی و فیزیکی و نیز اتیوکارگاهی در بین مشاهداتی زیاد حدود 60% موارد را خانه داران تشکیل می‌دهند. بنابراین، توجه بیشتر به زنان در جامعه و نیز طراحی صحیح ابزار کار (و به وسیله آزمایش خانه) به منظور پیشگیری از این سندرم بروند می‌گردد.

مشابه


اين تحقیق پویشی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر اساس قرارداد شماره 200078 حمایت مالی شده است.

فصل‌نامه
5- D’Arcy CA, McGee S, Does this patient have carpal tunnel syndrome? Journal of the American Medical Association, 2000, 283(23), 3110-3118.


21- Phalen GS, Reflections on 21 years’ experience with the carpal-tunnel syndrome. Journal of the American Medical Association, 1970, 212(8), 1365-7.