سندرم تولن کارب و جنبه‌های مختلف بالینی و دموگرافیک آن

دکتر محسن صفاری آتشباتی* - دکتر محمودضا امام‌هادی **

استادیار گروه تربیتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۱/۱۸
تاریخ پذیرش: ۸۴/۷/۳۱

چکیده

مقیده‌ها: سندرم تولن کارب یکی از علل عمده درد و اختلال عملکرد است. در حالی که به‌طور کلی درمان‌های مختلفی برای این بیماران وجود دارد، اگرچه برای این سندرم درمان‌های محافtówی پیشنهاد نشده است ولی در مواردی از بیماران مورد عمل جراحی قرار گرفتند. هدف این مطالعه توصیف سندرم تولن کارب جراحی شده بود. مورد بررسی ۲۳ رفتار درمانی مورد بهره‌برداری قرار گرفته‌اند. بررسی در این مطالعه بر پایه زمان انجام و عوارض جانبی سندرم تولن کارب می‌باشد. مطالعه جراحان سرشار از این سندرم انجام شده و نتایج آن به دست آمده‌اند. بیان آثار بیماران در زمان‌های مختلف از جمله دوباره لازم به پیشنهاد است.

کلیدواژه‌ها: ایدیپوژوسی / سندرم تولن / بالینی / عصبی / هدایت عصب

مقدمه

سندرم تولن کارب یکی از علل عمده درد و اختلال عملکرد است که به‌طور کلی درمان‌های مختلفی برای این بیماران وجود دارد. در حالی که برای این سندرم درمان‌های محافتزی پیشنهاد نشده است ولی در مواردی از بیماران مورد عمل جراحی قرار گرفتند. هدف این مطالعه توصیف سندرم تولن کارب جراحی شده بود. مورد بررسی ۲۳ رفتار درمانی مورد بهره‌برداری قرار گرفته‌اند. بررسی در این مطالعه بر پایه زمان انجام و عوارض جانبی سندرم تولن کارب می‌باشد. مطالعه جراحان سرشار از این سندرم انجام شده و نتایج آن به دست آمده‌اند. بیان آثار بیماران در زمان‌های مختلف از جمله دوباره لازم به پیشنهاد است.
درک‌مرحیان صفاری آشتیانی - دکتر محمود‌پناه امام‌هدی

معافیتی پایه‌ای مناسبی نمی‌دهند. برش جراحی بیشتر
عرض به دست‌یافتن بزرگ‌تری روی‌های آندوسکوپی
باعث بهبود سریع‌تر محسّسی در ۵۹.۷۱٪ موارد
مشورا (۹-۱۱). این هم عارضه دانه به دیپال جراحی در
کمتر از یک بیماران رخ می‌دهد (۶) اما این مقاله هنگام
بهبود بهبود نهایی نیاز به هفته‌های زمان داشته باشد (۱۵). در این
مطالعه جنبه‌ای مختلف دومگرایی و بالینی‌موردی از
سندروم تولوز‌کبار بررسی شدند که بر طبق معیارهای
موجود نیاز به جراحی داشتند تابوتان در طب‌پالیسی به
راک‌کارهای مناسب برای تعیین روش درمانی دست یافته.

مواد و روش‌ها
از سال ۱۳۷۶ تا پایان ۱۳۷۷ در بخش داخلی بیمارستان پهلویان رشته ۳۳ بیمار که
با تغییرات سندرم تولوز کبار جراحی شده بودند، مورد
بررسی قرار گرفتند. تغییرات سندرم تولوز کبار واکنش‌های
برای معیارهای بالینی و الکتروفرمیکوگرافی بود. در
احداث مورد استنداد سوزش، کریتی با تکمیل اینها
در سطوح پلارش و اکستنشن شست، نشان و سطح
رادریالی اکستنشن اکستری همراه با یافته‌های فیزیکی
بخصوص مانورفان و علائم تغییر از معیارهای بالینی به
شمار می‌آیند. انتساب تروریزوئیک نیازمند تحقیقات
بیش از ۴۶ میلی‌ثانیه در دسترس می‌گذارند به فاصله
عمل حسی کمتر از ۱۵ میلی‌ثانیه بود (۱۷). معیارهای
جرایی سندرم تولوز کبار شامل علائم و نشانه‌های از
دست رفتن اکسون، خون، پایداری علائم به مدت
پیش از ایکسال، نداشت حس و نزدیک‌تر پایین و ضعف
عضلات تار نبود. (۸) پس از آماده شدن بیمار برای انجام
عمل، جراح برای حداقل ۴۰ سانتی‌متری از چپ پایان مج
دست به سمت انتهای ایجاد می‌کرد و زیر دید مستقیم,
ربط عرض می‌گذارد را آزاد می‌کرد. در پایان
پرسپشانی سه شامل مشخصاتی از قبل سی، جنس,
شکل و بیماری زمینه‌ی پردش و داده‌ها با نرم افزار
پردازش شدند. SPSS.10

جدول ۱: توزیع شغلی بیماران به تفکیک جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>شماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره ۱: توزیع سنی بیماران مورد بررسی

۱۴ بیمار (۲۲٪) مبتلا به بیماری زمینه‌ای بودند که از
این تعداد ۱۱ نفر (۱۸٪) دیابت نداشتند. ۲ تن (۳٪)
روماتیسم مفصی و ۱ تن (۱٪) علائم بر دیابت نداشتند.
دیابت هیپوتروپدیسم نیز بود.

تدابیری شماره ۱: توزیع سنی بیماران را به تفکیک جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>شماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۱-۳۰</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۱-۴۰</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۱-۵۰</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۱-۶۰</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;۶۰</td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۵: نتایج ستم درگیری کب در دو مطالعه یزد

<table>
<thead>
<tr>
<th>جهت مقایسه با مطالعه حاضر</th>
<th>دو مطالعه</th>
<th>Canterbury</th>
<th>Hudders field</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۲۰۱۸</td>
<td>۱۸۲۷</td>
<td>۱۷۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۸)</td>
<td>(۱۷۴۸)</td>
<td>(۱۶۴۹)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پشت</td>
<td>۱۳</td>
<td>۸۹۹</td>
<td>۸۵۸</td>
</tr>
<tr>
<td>دو مطالعه</td>
<td>(۱۸)</td>
<td>(۱۷۴۸)</td>
<td>(۱۶۴۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۷)</td>
<td>(۱۷۴۸)</td>
<td>(۱۶۴۹)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۱۵</td>
<td>۳۳۷</td>
<td>۳۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۶)</td>
<td>(۱۷۸۶)</td>
<td>(۱۷۱۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۷)</td>
<td>(۱۷۸۶)</td>
<td>(۱۷۱۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راست</td>
<td>۱۵</td>
<td>۸۴</td>
<td>۸۱</td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۶)</td>
<td>(۱۷۸۶)</td>
<td>(۱۷۱۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۷)</td>
<td>(۱۷۸۶)</td>
<td>(۱۷۱۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مطالعه حاضر</td>
<td>۳۰</td>
<td>۱۷</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۶)</td>
<td>(۱۷۸۶)</td>
<td>(۱۷۱۶)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(۱۷)</td>
<td>(۱۷۸۶)</td>
<td>(۱۷۱۶)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و توجه چگری

سندرم نتل کب یک مشکل بالینی شایع است که ابتدا در سال ۱۹۵۰ فاش گردید و به طرزی‌ای که در بحث برانگیز بود در مورد تخمین بررسی و مشخصات موگرافیک اشخاص مبتلا به آن تون توان بود. محدودیت اصلی مطالعه عمدتا به نوبه ماهی مورد بود و این نتایج بی ثبیتی و ایجاد بای چراغ کرد. ذکر این نتیجه اکثر داده‌ها از بیماران علائم‌دار بسیار آمدته که به اروپیدیا، فیزیوتراپیست‌ها، جراحان ایمنی و یا پلیکالهای الکترویک ابزار مراجعه کرده بودند و در مورد بیمارانی که با علامت این سندرم به پزشکان عمومی مراجعه می‌کردند نتایج ستم درگیری را به تفکیک جنس اندیکاپسیون‌های عمل نشان می‌دهد.

جدول ۶: نتایج ستم درگیری بیماران مورد بررسی یا به تفکیک جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>دو مطالعه</th>
<th>راست</th>
<th>چپ</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۹۰</td>
<td>۸۱</td>
<td>۷۹</td>
<td>۲۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۱۱۵</td>
<td>۱۰۹</td>
<td>۱۱۱</td>
<td>۳۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۰۵</td>
<td>۱۹۰</td>
<td>۱۹۰</td>
<td>۵۸۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۷: نتایج بیماران به تفکیک اندیکاپسیون‌های عمل

<table>
<thead>
<tr>
<th>اندیکاپسیون‌های عمل</th>
<th>کرختی پایدار</th>
<th>شوآه‌زدست رفن آکسون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۱۵/۶</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۳/۶</td>
<td>۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جلوه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال چهاردهم/ شماره ۳/۱۳۸۴
دکتر محسن صفاری آشتیانی - دکتر محمد‌رضا امام‌هادی

کرده‌مان. یافته‌های عمل‌نماهای که مؤثر ترین تشخیص بالینی باشد در دست نیست. بیماران مطالعه ما شامل آن دسته بیمارانی است که عمل جراحی نشان داده به دنیای سالیانه بس این. به نظر می‌رسد که به طور کلی به بهداشت و سلامت خود اهمیت بیشتری می‌دهند و با این نکته باید مطالعات بیشتری انجام شود.

در مطالعه ما، مبتلایان سنی بیماران 78 ± 8/1 سال بودند. از آنجا که یک روش مطالعه و وجود دارکی از افراد پیش‌بینیده به دنیای بیماری را با افراد سن می‌رسد (2) و را در زنان با حاکم سن 54 و 79 سال نشان می‌دهد (19)، مبتلایان سنی بیماران مورد بررسی می‌باشد که از این نظر انتظار برای بیماری شاید ایندکه بیماری ما از نظر اجتماعی و فعالیت شغلی بویا بودن‌ها ماهنگی کارگر و کارمند. ببینید که مکمل و راه‌های باهنری، مبتلایان ممکن است که این مناسب باشد. پاسخگویی پاسخ که با جراحی مختلف بالینی این سندرم گاهی داشته باشند و چنانچه این بیماران نیاز به درمان مناسب داشته باشند آنها را در چه روش‌تر برای تصمیم‌گیری به مختصات اعتراض داخلی انجام دهند. این تا در بر بروز نتایج‌های بعده بخصوص در بیماران جوان و مبتلایان چه خیلی‌گونه شود.

منابع


5. Weiss AP, Sachar K, Gendreau M. Conservative Management of Carpal Tunnel Syndrome: a


Carpal Tunnel Syndrome and Its Different Clinical and
Demographic Features

Safari Ashtiani M (M.D), Emam Hadi MR (M.D)

Abstract
Introduction: Carpal tunnel syndrome is an important cause of pain and functional impairment of the hand due to compression of the median nerve at wrist. About 0.5% of the general population report being diagnosed with this syndrome, but few patients consult clinicians and disease becomes self-limited. Although, the treatment is conservative, some patients require surgery.

Objective: The aim of this study is to investigate the various clinical and demographic features of patients who required surgery for treatment of his/her disease.

Materials and Methods: From 1997 to 1999, 63 patients with surgical treatment of carpal tunnel syndrome were studied. This study was performed in Rasht Poorsina hospital. The diagnosis of carpal tunnel syndrome required clinical and electro diagnostic confirmation. A Questionnaire including age, sex, occupation and underlying diseases of patients were filled. SPSS.10 Software processed data.

Results: 76.2% were females and 23.8% were males and the mean age of patients was 44.81±8.67 years. 22.2% had underlying diseases and diabetes mellitus was the most frequent one. Nocturnal paresthesia (74.6%) was the most common symptoms and positive phalen maneuver (81%) was the most common sign. Involvement was bilaterally in 41%, and 17% & 5% in Right and Left side, respectively. The most frequent surgical indication was persistent symptoms for more than one year (39.7%).

Conclusion: Carpal tunnel syndrome is a curable disease. By decreasing age of requirement to operation in our region, primary care physicians should refer complicated patients to prevent subsequent disabilities especially in younger and active patients.

Key words: Carpal Tunnel Syndrome / Epidemiology/ Median Nerve/ Neural Conduction