

■ Araştırma Makalesi

Karpal tünel cerrahisi yapılan hastaların demografik özellikleri

Demographic characteristics of patients undergoing carpal tunnel surgery

id Ahmet Nadir Aydemir*¹, id Ercan Tütüncüler²

¹Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli, Türkiye

²Ortopedi ve Travmatoloji, Denizli Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye

Öz

Amaç: Çalışmamızın amacı karpal tünel sendromu tanısı konularak cerrahi tedavi uygulanan hastaların demografik verilerini ortaya koymak ve sonuçlarımızı literatür eşliğinde tartışmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Karpal tünel sendromu tanısı ile ortopedi ve travmatoloji kliniğinde 2023 ve 2024 yıllarında cerrahi tedavi uygulanan hastalar geriye dönük olarak hastane bilgi sisteminden taranmıştır. Hastaların dijital dosyalarından yaşı, cinsiyeti ve sağ/sol taraf bilgileri elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 257 kadın, 75 erkek toplam 332 hasta dahil edildi. Kadın hasta sayısının erkek hasta sayısından fazla olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Hastaların ortalama yaşı 55.8 idi (yaş aralığı 19-88). Yaş gruplarına göre 5 farklı gruba ayrıldığında 46-58 yaş aralığında bulunan hasta sayısı diğer gruplara göre anlamlı olarak fazla idi ($p < 0,001$). Hastaların tümüne baktığımızda 185'i sağ elinden, 147'si sol elinden ameliyat oldu. Sağ elinden ameliyat olan hasta sayısının fazla olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,005$).

Sonuç: Karpal sendromu nedeniyle ameliyat olan 332 hastalık retrospektif çalışmamızda hastaların kadın cinsiyet, sağ elden operasyon olma ve orta yaş etkilenimi daha belirgindir.

Anahtar Kelimeler: karpal tünel sendromu, nöropati, cerrahi

Sorumlu Yazar*: Ahmet Nadir Aydemir, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye.

E-posta:anaydemir@yahoo.co.uk

Orcid: 0000-0002-3095-4935

Doi: 10.18663/tjcl.1660306

Geliş Tarihi: 18.03.2025 Kabul Tarihi: 14.04.2025

Abstract

Aim: The aim of our study was to reveal the demographic data of patients who underwent surgical treatment for carpal tunnel syndrome and to discuss our results in light of the literature.

Material and Methods: Patients who underwent surgical treatment for carpal tunnel syndrome in the orthopedics and traumatology clinic during 2023 and 2024 were retrospectively screened using the hospital information system. Age, gender, and right/left side data were obtained from the patients' digital records.

Results: A total of 332 patients, comprising 257 females and 75 males, were included in the study. The number of female patients was significantly higher than the number of male patients ($p < 0.001$). The average age of the patients was 55.8 years (age range: 19–88). When divided into five age groups, the number of patients aged 46–58 was significantly higher than in other groups ($p < 0.001$). Of all patients, 185 underwent surgery on the right hand, and 147 on the left hand. The higher number of patients operated on the right hand was statistically significant ($p < 0.005$).

Conclusion: In our retrospective study of 332 patients operated for carpal tunnel syndrome, female gender, surgery on the right hand, and middle-aged patients were more prominently affected.

Anahtar Kelimeler: carpal tunnel syndrome, neuropathy, surgery

Giriş

Median sinirin el bileği seviyesinde karpal tünel içerisinde tuzaklanmasına bağlı olarak oluşan karpal tünel sendromu en sık görülen nöropatilerden birisidir [1]. Tünelin her iki yanını ve dorsalini kemik yapılar oluştururken volarde transvers karpal ligaman içeride kalan yapıların üzerine örtmektedir. Karpal tünel içerisinde sıkışma çoğunlukla idiopatik olsa da internal veya external etkenlere bağlı olarak da gelişebilmektedir [2]. Sıkışma sonrası median sinir üzerinde iletim bozulur. Bu sırada hastalar çoğunlukla ağrı ve uyuşmadan şikayet eder. Predispozan faktörler arasında sistemik inflamatuvar hastalıklar, diyabet ve tiroid gibi endokrin problemler, gebelik, karpal tüneli daraltan yumuşak doku kitleleri, el bileğini sık kullanmak gibi etkenler sayılabilir [1].

Tanıda klinik öykü ve muayenede hastalar geceleri bilekte ağrı, uyuşma şikayeti ile uyanıp bu durumun ellerini sallamakla hafiflediğini tarif ederler. Muayenede kronik olgularda tenar bölgede atrofi ve duyu kusuru görülür. Hastalarda median sinir kompresyona uğratabilecek provakatif testler anlamlılık gösterir. Tanı çoğunlukla muayene ve anamnez ile konulur. Tanıyı doğrulamada ve ayırıcı tanıda elektromiyografi, laboratuvar testleri ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinden yararlanılabilir [3].

Tedavide yeni başlangıçlı olgularda veya gebelik gibi geçici durumlarda konservatif tedavi etkili olabilmektedir. Konservatif tedavi seçenekleri arasında non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar, splint kullanımı, steroid enjeksiyonu gibi uygulamalar sayılabilmektedir [4]. Daha uzun süreli şikayetleri olan, kliniği daha ileri olan veya konservatif tedaviye istenen yanıt alınamayan olgularda cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Cerrahi tedavide amaç transvers karpal ligamanı açarak tünel içindeki basıncı düşürmektir.

Çalışmamızın gayesi karpal tünel sendromu tanısı konularak cerrahi tedavi uygulanan hastaların demografik verilerini ortaya koymak ve sonuçlarımızı literatür eşiliğinde tartışmaktır.

Gereç ve Yöntemler

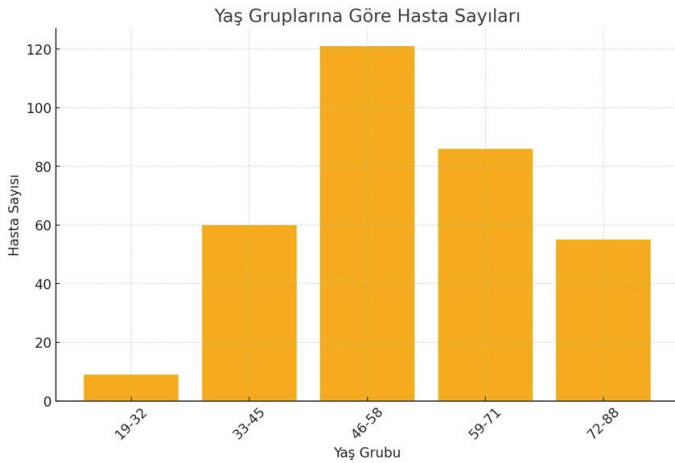
Bu çalışma için etik kurul onayı Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Onay No: 04, Tarih: 18.02.2025). Ayrıca, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izin belgesi temin edilmiştir. Araştırma kapsamında, 2023 ve 2024 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde karpal tünel sendromu tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan hastalar retrospektif olarak hastane bilgi sistemi üzerinden taranmıştır. Dahil edilen olguların dijital dosyalarından yaş, cinsiyet ve etkilenen ekstremitenin (sağ/sol) bilgileri kaydedilmiştir. Herhangi bir eksik veya hatalı veriye sahip olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics (versiyon XX) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler; kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri raporlanmıştır. Gruplar arasındaki kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasındaki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin iki bağımsız grup arasında karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem t-testi (verilerin normal dağılım gösterdiği varsayımı ile) veya normal dağılım sağlanmadığında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel testlerde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 257 kadın, 75 erkek toplam 332 hasta dahil edildi. Kadın hasta sayısının erkek hasta sayısından fazla olması istatistiksel olarak ta anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Hastaların ortalama yaşı 55.8 idi (yaş aralığı 19-88). Yaş gruplarına göre 5 farklı gruba ayrıldığında 46-58 yaş aralığında bulunan hasta sayısı diğer gruplara göre anlamlı olarak fazla idi ($p < 0,001$). Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı şekil 1 de gösterilmiştir. Erkek hastaların ortalama yaşı 56.2 olarak bulundu (yaş aralığı 22-85). Kadın hastaların ortalama yaşı 55.7 idi (yaş aralığı 19-88). Erkek hastalar ile kadın hastaların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmedi ($p > 0,005$). Hastaların tümüne baktığımızda 185'i sağ elinden, 147'si sol elinden ameliyat oldu. Sağ elinden ameliyat olan hasta sayısının fazla olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,005$).



Şekil 1. Hastaların beş farklı yaş grubunda dağılımı görselde görüldüğü gibi orta yaş grubunda kümelenme mevcuttur.

Tartışma

Çalışmamızda ikinci basamakta bulunan bir sağlık kurumunda son 2 yılda karpal tünel cerrahisi yapılan hastalar değerlendirildiğinde, ameliyat olan hastaların kadın cinsiyette olması, sağ el tutulumu ve orta yaş grubunda bulunması çalışmamızın göze çarpan istatistiksel olarak anlamlı demografik bulgularıdır.

Karpal tünel cerrahisi nedeniyle ameliyat olan hastaların anlamlı bir şekilde çoğunluğunu kadınlar oluşturmuştur. Kadınlardaki hormonal değişimler, özellikle gebelik ve menapoz dönemleri, karpal tünel sendromu görülme riskini arttırdığı literatürde paylaşılmıştır [5]. Gebelikte karşılaşılan karpal tünel sendromu genellikle üçüncü trimesterde görülmekte olup doğum sonrası çoğunluğu düzelmektedir [6].

Yaş dağılımına göre değerlendirildiğinde hastaların çoğunluğunun orta yaş grubunda yer aldığı izlendi. Umay

ve arkadaşlarının, elektronöromiyografi sonrası karpal tünel sendromu tanısı konulan 119 hastalık çalışmasında da benzer olarak orta yaş grubunda etkilenme daha fazla çıkmıştır [7]. Yine Eren ve arkadaşlarının çalışmasında da orta yaş grubu daha fazla etkilenmiştir [8]. Bu sonuç kadın hastalar için hormonal değişimlerin görüldüğü gerek kadın gerek erkek hastalar içinse çalışma koşulları, sigara, obezite gibi etkenlere bağlı oluşabilecek kronik bası kliniğinin oturması ve semptomatik hale gelmesinin beklendiği yaş aralığı olarak yorumlanabilir.

Araştırmamızda ameliyat olan hastalarda sağ el oranı anlamlı olarak daha fazlaydı. Sağ elin sıklıkla baskın olması ve daha fazla kullanım nedeniyle kronik basıya maruz kalması bu durumu açıklayabilirdi. Kara ve arkadaşlarının mini açık cerrahi sonuçlarını yayımladığı çalışmalarında da sağ el bileği tutulumu anlamlı olarak daha fazlaydı [9]. Louie ve arkadaşlarının yaptığı cerrahi gevşetme sonrası on yıllık takip sonuçlarını bildirdiği araştırmada da yine dominant el tutulumu daha fazla olarak görülmektedir [10]. Bunun yanında cerrahi yapılmayan elektronöromiyografi çalışmalarında bu anlamlılık çok belirgin değildir [7,11]. Hastaların dominant ellerindeki tutulumun onlarda daha fazla şikayete yol açtığını ve ameliyat olurken dominant taraftan yana tercihte bulunduklarını düşünmekteyiz.

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi retrospektif olarak gerçekleşmesidir. Bu tanı, tedavi ve takip sürecine hakim olmamızı kısıtlasa da bu araştırmada bir tedavi sonucunu ortaya koymaktan çok demografik verilerin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu sebepten yazının geriye dönük bir çalışma olması sonuçlarımızı çok fazla etkilemeyeceğini düşünmekteyiz. Araştırmadaki 332 hastanın tamamı ikinci basamak sağlık kurumundan tek bir merkezden alınmıştır. Çok merkezli olması elbette ki çalışmanın gücünü arttıracaktır. Bunun yanında hasta sayısı literatürle karşılaştırıldığında iyi sayılabilecek bir rakam çalışmamızın güçlü yanlarından.

Sonuç olarak, karpal sendromu nedeniyle ameliyat olan 332 hastalık retrospektif çalışmamızda hastaların kadın cinsiyet, sağ elden operasyon olma ve orta yaş etkilenimi daha belirgindir.

Maddi destek ve çıkar ilişkisi

Araştırmacıların herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma için etik kurul onayı Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Onay No: 04, Tarih: 18.02.2025).

Yazarların Katkısı

ANA: yazım, makale gönderimi, ET: yazım, veri toplama

Kaynaklar

1. Armstrong T, Dale AM, Franzblau A, Evanoff BA. Risk factors for carpal tunnel syndrome and median neuropathy in a working population. *J Occup Environ Med* 2008; 50: 1355-64.
2. Aboonq MS. Pathophysiology of carpal tunnel syndrome. *Neurosciences (Riyadh)* 2015; 20: 4-9.
3. Atroshi I, Gummesson C, Johnsson R, Ornstein E, Ranstam J, Rosén I. Prevalence of carpal tunnel syndrome in a general population. *JAMA* 1999; 282: 153-8.
4. Afşar Sİ, Sarıfakıoğlu B, Yalbuздаğ ŞA. Karpal tünel sendromu tedavisinde fizik tedavi modalitelerinin yeri: Derleme. *Türk J Osteoporos* 2014; 20: 125-31.
5. Padua L, Coraci D, Erra C, Pazzaglia C, Paolasso I, Loreti C et al. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol* 2016; 15: 1273-84.
6. Aroori S, Spence RA. Carpal tunnel syndrome. *Ulster Med J* 2008; 77: 6-17.
7. Umay E, Polat S, Ünlü E, Çelik Ö, Çakıcı A. Karpal tünel sendromlu hastalarımızın demografik özellikleri. *J Clin Anal Med* 2011; 2: 63-5.
8. Eren FA, Büyükgöl H, İlik F, Eren M, Issı Z. Elektromyografi laboratuvarına karpal tünel sendromu ön tanısıyla gönderilen hastaların demografik ve elektrofizyolojik özellikleri. *Gaziantep Med J* 2016; 22: 186-9.
9. Kara A, Sönmez MM, Şeker A, Ertürer E, Öztürk İ. Karpal tünel sendromu tedavisinde mini açık cerrahi gevşetme ameliyatının sonuçları. *Sisli Etfal Hast Tip Bul* 2012; 46: 83-6.
10. Louie DL, Earp BE, Collins JE, Losina E, Katz JN, Black EM et al. Outcomes of open carpal tunnel release at a minimum of ten years. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95: 1067-73.
11. İnanç Y, İnanç Y, Ay H, Arlier Z, Kocatürk Ö. Karpal tünel sendromu: 126 olgunun demografik açıdan değerlendirilmesi. *Harran Univ Tip Fak Derg* 2014; 11: 242-6.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).