SINDROME DEL TUNNEL CARPALE ED IMPRESE DI PULIZIA: UN BINOMIO DA NON TRASCURARE .

D. di Carlo , G.Tangredi, M. Giudici, K. Papini
Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro – Azienda "G. Salvini "
Garbagnate Milanese
Milano

Introduzione

Recenti pubblicazioni scientifiche hanno confermato l'incremento della frequenza della Sindrome del tunnel carpale (STC) in molti settori lavorativi, tra i quali l'attività propria delle imprese di pulizia viene solo raramente censita.** Accentando allora l'interpretazione letterale del disposto dell'art. 16 del D.Leg. 626/94 e in presenza di una valutazione del rischio comunque negativa per sforzi ripetuti, il Medico competente a tutt'oggi non ha l'obbligo di Sorveglianza sull'eventuale insorgenza di una patologia (STC) in tale settore lavorativo.

Materiali e metodi

Nel corso del biennio 2001-2003 sono state sottoposte a sorveglianza sanitaria 99 lavoratrici addette ad attività di pulizia di reparti ed uffici ospedalieri. Benché non presente una valutazione dei rischi probativa per movimentazione manuale dei carichi né per rischio da patologia da sforzi ripetuti, è stato comunque predisposto un metodo di approccio clinico diagnostico basato su:

- questionario anamnestico mirato a patologie del rachide e/o arti superiori secondo le indicazioni dell'EPM/CEMOC, esplorante le attività lavorative svolte, in particolare quelle che si collocano nell'area gialla dell'indice OCRA, anamnesi lavorativa pregressa ed esistenza di un secondo lavoro abituale;*
- ricerca di eventuale patologia osteoarticolare a genesi autoimmunitaria e/o reumatica (eventuali casi ricadenti in ipotesi di questo tipo sono stati esclusi dal gruppo in esame).

- applicazione del criterio standardizzato NIOSH per la definizione dei casi di STC Work Related, secondo l' iter diagnostico descritto in Tab.I, relativamente ai criteri A e B, il criterio C non è stato da noi considerato in quanto l'attività lavorativa del gruppo in esame non rientra tra quelle considerate a rischio.*

Nella maggior parte dei casi esaminati, quando inclusi nella STC, sono stati praticati, a completamento, accertamenti neurofisiologici per lo studio della conduzione nervosa del nervo mediano bilateralmente con metodica standardizzata elettromiografica secondo la tecnica descritta da Kimma e le linee guida della AAEM.*

Risultati

Dei 99 soggetti (età media di 38 anni, anzianità lavorativa media di 8 anni) 18 (18%) sono addetti ad attività collocate nell'area gialla dell'indice OCRA, i restanti 82 (82%) svolgono attività a minor rischio. 24 lavoratrici (24%) sono risultate affette da STC, per 11 (46%) è stato condotto anche uno studio neurofisiologico.

I 24 soggetti affetti da STC presentano un'età media di 39 anni, anzianità lavorativa media di 9 anni, e 7 soggetti (29%) sono addetti ad attività collocate nell'area gialla dell'indice OCRA, i restanti 17 (71%) svolgono attività a minor rischio. Tab.II. Il gruppo suddiviso per classi di età si distribuisce per il 40% nella classe tra 41-50 anni, per il 23% tra 20-30 anni , il 19 % tra i 31-40 anni e il restante 11% sopra i 50 anni; una suddivisione per classi di anzianità lavorativa evidenzia una distribuzione del 40% dei soggetti tra 11-15 anni , del 33% tra 6-10 anni, i restanti si distribuiscono delle classi più estreme.

Confrontando il gruppo sulla base dell' età (maggiore o minore di 40 anni), dell'anzianità lavorativa (maggiore o minore di 10 anni) e della mansione con

differente indice di rischio non si evidenzia una significativa correlazione con la frequenza di STC.

Sono stati poi confrontati i risultati del gruppo con i dati di prevalenza della Sindrome del Tunnel carpale presenti in letteratura relativi alla popolazione generale femminile non esposta (stimata pari al 9,2%)*, riscontrando una frequenza di patologia significativamente maggiore nel gruppo degli esposti pur presentando questi un'età media inferiore a quella tipica di insorgenza della malattia (50-59 anni). Tab. II

Discussione e conclusioni

Il primo rilievo che risulta dall'analisi è che nelle imprese di pulizia la STC ha una prevalenza significativamente maggiore rispetto alla popolazione generale e un'insorgenza più precoce. Questo permette di supporre che il rischio lavorativo sia tale da poter determinare STC ad onta di una valutazione del rischio del tutto tranquillizzante.

Dal momento che sia l'età , sia l'anzianità lavorativa non hanno dimostrato di influire in modo significativo nel determinismo percentuale della STC, come pure il diverso indice di rischio della mansione, è verosimile considerare che i criteri di valutazione adottati nel VdR per le mansioni a rischio non tengano in realtà conto di altri fattori di rischio che evidentemente intercorrono durante lo svolgimento delle attività di pulizia, quali i fattori di forza, durata, frequenza e tempi di recupero delle singole attività svolte.

Pertanto nell'instaurare la Sorveglianza Sanitaria per un'impresa di pulizia, va tenuto conto dell'ipotesi di danno, indipendentemente dalla VdR non significativa o scarsamente significativa per gli aspetti caratteristici dell'attività stessa.

Ulteriore osservazione è che la mancata correlazione tra l'anzianità lavorativa e l'insorgenza della sindrome sia in parte imputabile alla relativamente bassa

anzianità lavorativa media (peraltro molte delle lavoratrici sono occupate part-time) e che quindi i cofattori che fanno della STC una WRD (menopausa, etc.) influiscano poco sul gruppo, peraltro rappresentato da una popolazione relativamente giovane. Sulla base dei rilievi riassunti nella presente osservazione ci sentiamo stimolati a rivedere e condurre le nostre osservazioni in coordinamento col gruppo di lavoro MODS.

	NIOSH Definizione di STC Work Related
A	Presenza di sintomi che suggeriscono la STC: parestesia, ipoestesia, dolore lungo la distribuzione del nervo mediano nella mano
B	Uno o più dei seguenti reperti obiettivi suggestivi di STC: • Segno di Tinel • Segno di Phalen • Ipo-anestesia nel territorio del n. mediano
C	presenza di attività lavorative a rischio

Tab.I criteri NIOSH per diagnosi di STC

Caratteristiche	**Tutte le lavoratrici (N° 99) (%)**	**Lavoratrici affette da STC (N°24) (%)**
Età media	38,5	39,25
Anzianità lavorativa media (anni)	8,2	9,3
Attività con IR <	82 (82%)	17 (71%)
Attività con IR >	18 (18%)	7 (29%)

Tab.II Caratteristiche del gruppo in esame

Bibliografia

1) De Krom e coll. Prevalence of carpal tunnel syndrome – Journal Clinic Epidemiology 1992;45:373-376
2) Katz, Larson. e coll. Validation of survellance case definition of a carpal tunnel syndrome – American Journal of Public Health 1991 –81:2. 189-195
3) La Medicina del Lavoro 1996; 87 Numero monografico contenente metodi di analisi, studi ed esperienze di prevenzione per le affezioni muscolo scheletriche da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori
4) Buiatti E. et al. La sindrome del tunnel carpale: epidemiologia e associazione con il lavoro –Atti del convegno di Bologna 15 maggio 1998
5) NIOSH Muscoloskeletal disordes (MSDS) and workplace factors- Cincinnati: DHHS Publication, Chapter 5°, NIOSH, 1995
6) Baldasseroni ed altri-Rischio di sindrome del tunnel carpale in alcune attività lavorative – Med Lav. 1995; 86.4- 341-351

7) Armstrong ed altri –Carpal tunnel syndrome and selected personal attributes- J. Occup. Med.1979 –21 : 481-486
8) Rempel ed altri- Consensus criteria for the classification of carpal tunnel syndrome in epidemiologic studies. Am J Public Health 1998, 88, 10: 1447-1451
9) Colombini D. ed altri- La valutazione e la gestione del rischio da movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori. Franco Angeli editore 2000