



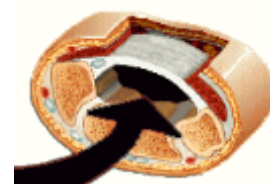
SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

Dai sintomi alla terapia

La sindrome del tunnel carpale (*STC*) è una patologia caratterizzata da uno schiacciamento del nervo mediano a livello del polso. Costituisce la neuropatia compressiva dell'arto superiore che viene riscontrata più frequentemente e rappresenta il 90% di tutte le sindromi da intrappolamento dei nervi.

Il tunnel carpale è un canale anatomico localizzato a livello del polso attraverso cui passano i tendini flessori della mano ed il nervo mediano (*responsabile della funzione sensitiva e motoria delle dita*). Il tunnel è costituito posteriormente dalle ossa del polso e anteriormente dal legamento traverso del carpo, entrambe strutture rigide che non permettono l'espansione del canale.

Le patologie che diminuiscono il diametro del canale (*ad esempio i postumi di una frattura*) o che aumentano il volume del contenuto al suo interno (*ad esempio tendiniti, edema, traumi e così via*) provocano un aumento della pressione sul nervo mediano e quindi un'alterazione della sua funzione sensitiva e motoria.



Il Nervo Mediano trasporta al cervello gli stimoli sensitivi provenienti da pollice, indice, medio e metà dell'anulare ed invia stimoli motori attraverso i rami per i muscoli del pollice (muscoli tenari).

Questi muscoli sono importanti per svolgere i movimenti del pollice verso le altre dita.

La Sindrome del Tunnel Carpale colpisce più frequentemente donne tra i 40 ed i 60 anni, ma può interessare chiunque, a qualunque età e spesso è bilaterale.

Talvolta è associata ad altre patologie tipiche della mano, quali il dito a scatto ed il Morbo di De Quervain.

In genere non c'è una causa diretta, ma molti fattori possono favorirne l'insorgenza come i microtraumi lavorativi ripetuti, l'utilizzo di mouse, le flessione-estensioni ripetute del polso, i movimenti tipici delle attività casalinghe (*impastare, fare il bucato*).

Altri fattori predisponenti sono la gravidanza, la menopausa, l'utilizzo della pillola anticoncezionale, fratture e lussazioni del polso, malattie reumatiche (*artriti, connettiviti, lupus*) ed infine esiste una predisposizione congenita familiare.

Sintomi:

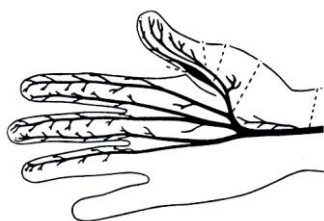
Inizialmente il paziente avverte una sensazione di formicolio, intorpidimento e/o dolore al pollice, indice, medio e parte dell'anulare, con eventuale estensione di tali sintomi al palmo della mano (*territori innervati dal nervo mediano*). Le sensazioni sono tipicamente notturne, provocano il risveglio e sono alleviate dai movimenti di scuotimento della mano, ma chiaramente possono insorgere anche di giorno.

Nelle fasi più avanzate il paziente inizia ad avvertire una perdita di forza della mano con eventuale caduta di oggetti e difficoltà nei movimenti di precisione. Il dolore può irradiarsi fino al gomito, raramente fino alla spalla. Durante la giornata alcuni lavori manuali possono peggiorare la sintomatologia.

Nei casi più gravi si osserva la perdita completa della sensibilità tattile, termica e dolorifica, la diminuzione del dolore e atrofia (*riduzione*) della muscolatura alla base del pollice (*eminenza tenare*).

Diagnosi:

Normalmente una visita medica specialistica è sufficiente per formulare la diagnosi che, nei casi dubbi, verrà confermata dall'elettromiografia (*EMG*), esame che serve a valutare la funzionalità del nervo.



Il grado lieve generalmente prevede una terapia conservativa, nei gradi medio, grave ed estremo è invece indicato il trattamento chirurgico.

L'ecografia, la Risonanza Magnetica e la radiografia del polso possono essere utili in presenza di sospette formazioni intra-canalari.

Nel caso di un sospetto di una compressione nervosa a livello cervicale è opportuno eseguire una radiografia del tratto cervicale della colonna ed eventualmente anche una risonanza magnetica.

La sintomatologia può, in rari casi, regredire autonomamente o semplicemente grazie al riposo, a terapia con farmaci anti-infiammatori o utilizzando terapia fisica a scopo antinfiammatorio (*laserterapia, magnetoterapia, ultrasuoni*), mentre la STC insorta in gravidanza in genere regredisce dopo il parto.

Terapia:

Per l'attenuazione del dolore si può tentare un'immobilizzazione del polso con un tutore (*splint*) per 2-3 settimane, associata a riposo e fisioterapia.

Nei casi resistenti alle terapie farmacologiche, qualora l'EMG evidenzi una STC di grado superiore al lieve, si dovrà ricorrere all'intervento chirurgico.

Tra le tecniche chirurgiche attualmente disponibili quella microchirurgica offre al paziente le migliori garanzie di successo.

L'intervento consiste nell'apertura completa del legamento trasverso del carpo al fine di ottenere una decompressione del nervo mediano. Previa anestesia locale viene eseguita un'incisione cutanea di circa 3 cm a livello del palmo della mano, appena sopra il polso e l'intervento viene condotto con ausilio di delicato strumentario microchirurgico e di mezzi ottici d'ingrandimento che permettono di ingrandire la visione del campo operatorio quanto basta per assicurare il rispetto delle strutture anatomiche più delicate della mano (*nervi ed arterie*).

Nei casi di recente insorgenza della patologia i disturbi regrediscono quasi immediatamente a seguito all'intervento, mentre nei casi più gravi, in cui esiste una perdita completa della sensibilità, la patologia può migliorare, ma non risolversi del tutto. I rischi legati all'intervento (*fortunatamente molto rari*) sono principalmente quelli riconducibili alla formazione di una cicatrice dolorosa (*che però in genere migliora in 3-6 mesi anche facendo ricorso a fisioterapia*) ed alla lesione chirurgica di un ramo nervoso.



Consigli utili:

Dopo l'intervento si può e si deve muovere da subito la mano, ma è bene evitare sforzi per 20-30 giorni. A giudizio del medico si può effettuare fisioterapia mirata post-chirurgica per accelerare i tempi di recupero.

Si può riprendere il lavoro dopo due settimane nel caso di lavoro di concetto, in 20-30 giorni nel caso di lavoro manuale pesante.



Prof. Valerio D'Orazi - Consulente Sanitario ASSILT