

## Sindrome del tunnel carpale

### Che cos'è?

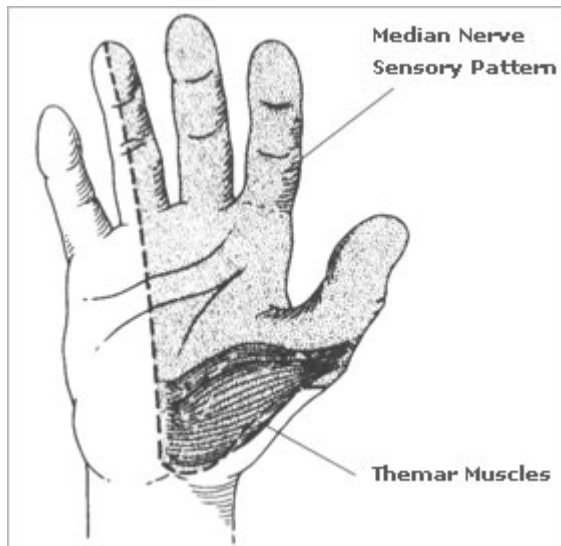
La “sindrome del tunnel carpale” è la compressione del nervo mediano nel canale del carpo.

I primi sintomi sono i seguenti: intorpidimento, pizzichio, formicolio e dolore al braccio, alla mano ed alle dita (pollice, indice, medio e un po' di anulare) specialmente nel periodo di riposo notturno. Il paziente si risveglia dal sonno per i forti dolori al braccio e con la mano insensibile. Dopo un po' di movimenti o dopo avere applicato degli impacchi freddi il tutto passa.

Quando la malattia si aggrava la scomparsa della sensibilità è permanente e di conseguenza si avranno delle difficoltà con la presa di oggetti specialmente quelli leggeri (facilmente si lasciano scivolare le tazze nel pulirle).

### Disegno 1

Aspetti della funzione del nervo mediano. (Schema della innervazione sensibile e motorica del nervo mediano).



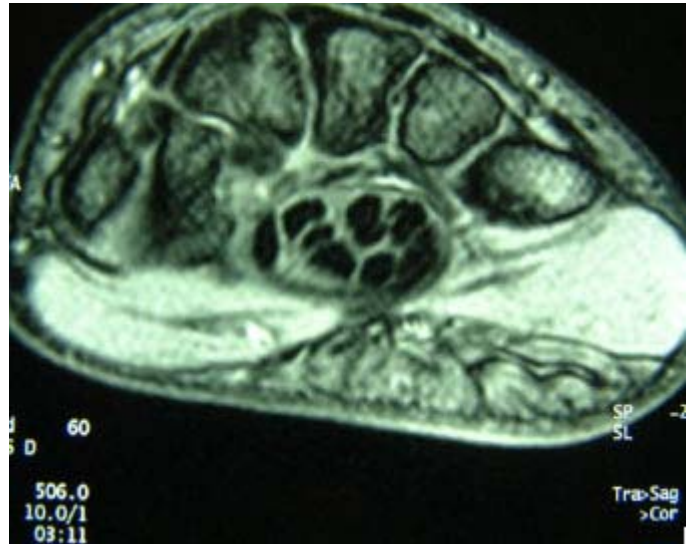
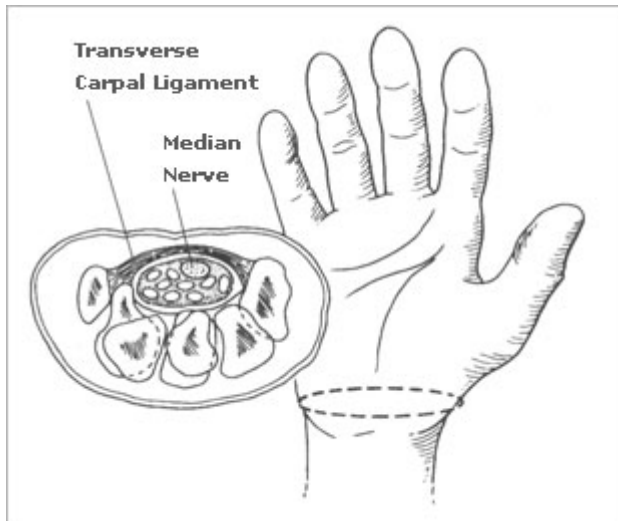
Nella **fotografia** della mano sopra a destra si vede la mancanza di innervazione sensibile, con atrofia dell'indice, e la mancanza di innervazione motorica, con l'atrofia della muscolatura del tenere alla base del pollice.

Il **tunnel carpale** è un canale all'altezza del polso nel quale passano i 9 tendini flessori delle dita ed il nervo mediano.

## Disegno 2

Il tunnel carpale si trova alla base del palmo della mano ed è formato dalle ossa del polso e dal legamento trasverso del carpo.

(Legamento trasverso del carpo - nervo mediano) accanto: immagine della risonanza magnetica del tunnel carpale .



## Da cos'è causato?

La sindrome del tunnel carpale è causata da un aumento di pressione nel canale del carpo con conseguente schiacciamento del nervo mediano. Le cause che portano alla compressione del nervo mediano, possono essere molte. La più frequente in assoluto è il cambiamento della struttura tendinea durante la menopausa. Altre cause possono essere i vari cambiamenti ormonali nelle donne (gravidanza, pillole anticoncezionali), le infiammazioni tendinee, l'artrite reumatoide, conseguenze dopo fratture o distorsioni, artrosi.....).

## Segni e sintomi

I sintomi della sindrome del tunnel carpale solitamente sono: dolore, intorpidimento, pizzicore o una combinazione di tutto questo delle dita pollice, indice, medio e anulare specialmente nel periodo di riposo notturno (il paziente si sveglia per il male). I sintomi possono essere presenti anche di giorno in attività quali guidare o leggere il giornale .

Talvolta i pazienti notano di avere una presa più debole, di essere a più maldestri ed è possibile che lascino cadere degli oggetti.

In casi gravi la sensibilità può essere persa definitivamente ed i muscoli alla base del pollice lentamente si rimpiccioliscono (atrofia del tenare).

## Diagnosi

La diagnosi viene fatta con l'anamnesi (racconto della evoluzione da parte del paziente), la clinica e l'esame elettro-neuro-miografico (esame neurologico specialistico).

## Trattamento

Se si tratta di una sindrome del tunnel carpale di lieve entità il trattamento è **conservativo**. Applicazioni fredde, antinfiammatori locali ed il porto di un tutore semirigido nel periodo di riposo notturno per evitare le posizioni viziose del polso. Si dovranno evitare quei movimenti e lavori che sovraccaricano i tendini flessori delle dita.

Nella fase dubbia, ma non ancora grave, si possono iniettare dei corticosteroidi cristallini nel canale del carpo, oltre ai provvedimenti conservativi sopraccitati.

Nei casi più gravi e laddove la elettro-neuro-miografia è positiva, si dovrà procedere alla **decompressione chirurgica** del canale del carpo. L'operazione consiste nel tagliare il legamento che forma il tetto del canale del carpo in maniera da ridurre la pressione interna e da permettere al nervo mediano di rilassarsi.

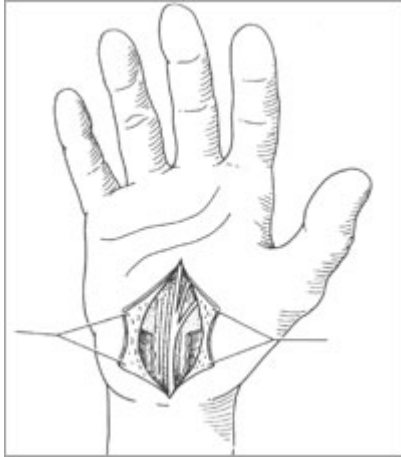
L'operazione si fa in anestesia loco-regionale nella ascella. La cute si *incide al palmo*, se si sceglie la *metodica detta a cielo aperto*, oppure si *incide sulla linea di piega del polso*, se si sceglie la *tecnica detta endoscopica*. Segue un periodo di fissazione in gesso del polso della durata di 10 giorni o, verosimilmente, fino alla asportazione dei punti.



I disturbi soggettivi (assopimento notturno) passano subito e già nella notte susseguente all'operazione il paziente sente un grande sollievo. Spesso la cicatrice al palmo della mano rimane rigida e dolente per alcune settimane e necessita intensi massaggi. La sensibilità in gran parte ritorna subito dopo l'intervento ma nei casi più gravi necessiterà un periodo di tempo molto lungo, fino a una decina di mesi. In linea di massima il decorso postoperatorio si risolve spontaneamente e favorevolmente senza necessitare di particolari terapie. Nei casi molto gravi non vi sarà il recupero completo della sensibilità ma comunque dopo l'operazione i disturbi soggettivi notturni passeranno.

### Disegno 3

Lo scopo dell'intervento chirurgico è di aprire il legamento trasverso del carpo per permettere al nervo mediano di avere più spazio nel canale del carpo.



### Decompressione del canale del carpo con tecnica endoscopica

Una ottima alternativa alla operazione sopra descritta e detta convenzionale o a cielo aperto è **la tecnica endoscopica**.

Essa consiste nella introduzione di una camera con il rispettivo coltellino al di sotto del legamento trasverso del carpo e di scinderlo dall'interno.



Nella fotografia si vede l'introduttore della camera che penetra al di sotto della cute (apparecchio a sinistra), al palmo della mano si intravede in trasparenza l'illuminazione della camera. Ad essa è incorporato un coltellino che taglia il legamento trasverso del carpo nella manovra di estrazione dello strumento.

Il vantaggio della operazione fatta con tecnica endoscopica è la riabilitazione più veloce nelle prime settimane, lo svantaggio è l'impossibilità di valutare le strutture contenute nel canale del carpo, il nervo mediano, i tendini flessori o altre patologie. E' una tecnica che ci permette solo di tagliare il retinacolo ma non ci permette un eventuale cambiamento di tattica operatoria.

I risultati a medio e lungo termine sono uguali sia per l'intervento a cielo aperto che per l'intervento fatto con tecnica endoscopica.