



FARMACIE SPAZIOSALUTE

attualità e benessere

La rivista delle 28 farmacie SpazioSalute al vostro servizio

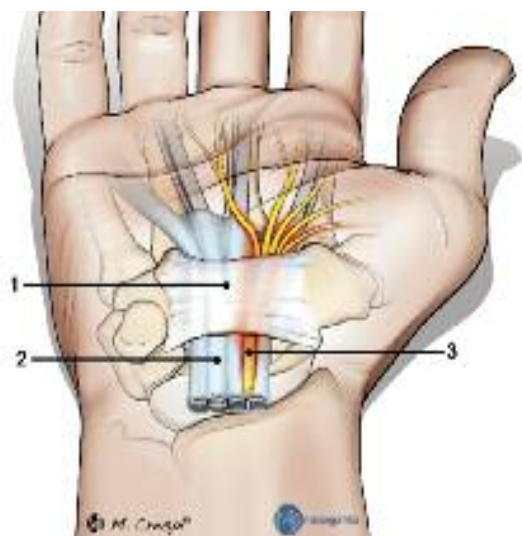


Giugno 2016

La sindrome del tunnel carpale

Di che cosa si tratta?

La sindrome del tunnel carpale è dovuta all'irritazione o alla compressione del nervo mediano all'interno del canale (tunnel) carpale a livello del polso.



1. Legamento trasverso del carpo
2. Tendini flessori
3. Nervo mediano

Questa malattia è causata da una compressione del nervo mediano nella mano, che si aggrava p.es. durante la flessione del polso.

Un'inflammatione cronica dei tendini flessori o la presenza nel canale di tumori benigni come lipomi e gangli possono comprimere il nervo.

Lo spazio nel canale può diminuire anche dopo un infortunio con fratture e quindi deformazioni delle ossa del polso e della mano.

Malattie metaboliche come il diabete, le disfunzioni della tiroide, la gotta e la condrocalinosi, le connettivopatie come l'artrite reumatoide e l'artrite psoriatice possono favorire l'insorgere di una sindrome del canale carpale.

Un caso particolare di sindrome del tunnel carpale lo si ritrova durante la gravidanza. Ne è colpito il 60% circa delle gestanti, spesso a entrambe le mani. Durante la gravidanza la ma-

lattia si manifesta generalmente tra il terzo e il sesto mese o verso la fine della gestazione a causa degli squilibri ormonali. Solitamente l'evoluzione dopo il parto è favorevole e i disturbi scompaiono spontaneamente.

Quali sono i disturbi tipici?

Il paziente di solito si sveglia di notte e lamenta dolore, intorpidimento, formicolii, perdita di sensibilità e debolezza alla mano. Questi disturbi colpiscono di solito il dito indice e il medio, a volte anche il pollice e l'anulare. Il dito mignolo ne è risparmiato. Le parestesie (formicolii) solitamente iniziano di notte, ma possono presentarsi anche di giorno svolgendo le attività più comuni, come p.es. telefonando.

Alcune volte il paziente lamenta "scosse elettriche" che irradiano fino alla spalla, oppure un gonfiore generalizzato a tutta la mano. Nei casi più gravi si verifica invece una progressiva perdita della sensibilità, che se trascurata può risultare irreversibile.

Come si diagnostica?

Per stabilire una diagnosi occorre mettere in relazione i disturbi descritti dal paziente con l'esame clinico effettuato dal medico specialista.

Di solito, viene richiesto un esame strumentale mediante ENMG (Elettro-Neuro-Mio-Grafia), che viene effettuato dal neurologo e permette di comprendere lo stato di gravità della malattia confrontando le misurazioni con l'età del paziente e il suo stato di salute. Altro esame utile a risolvere i casi nei quali la valutazione elettrofisiologica non fornisce una diagnosi certa è l'ecografia. Quest'ultima permette di visualizzare il nervo all'interno del canale carpale, misurarne lo spessore e confermare l'eventuale presenza di neoformazioni (p.es. tumori benigni) che lo comprimono.

Come si cura?

Trattamento conservativo

Al paziente viene consigliato innanzitutto di indossare un tutore di notte. Questo serve a te-

Dr. med. Ivan Tami,
specialista in chirurgia di mano,
polso e gomito
Centro manoegomito,
Clinica Ars Medica di Gravesano

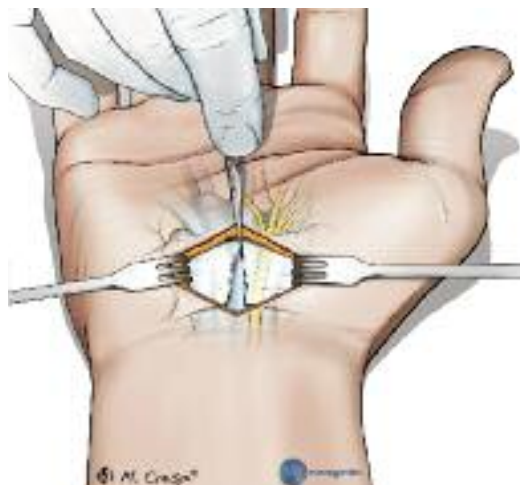
nera il polso in una posizione neutrale, che garantisce l'apertura massima del canale e riduce la pressione sul nervo preservandone la vascolarizzazione. Il tutore è indicato negli stadi iniziali della malattia, oppure durante la gravidanza.

È inoltre possibile effettuare un'infiltrazione di corticosteroidi nel canale carpale, che può servire anche a scopo probatorio nei casi con una sintomatologia meno specifica o con referti elettrofisiologici non chiari.

Anche la terapia con il laser o con gli ultrasuoni può avere un effetto antalgico per alcune settimane all'inizio della malattia.

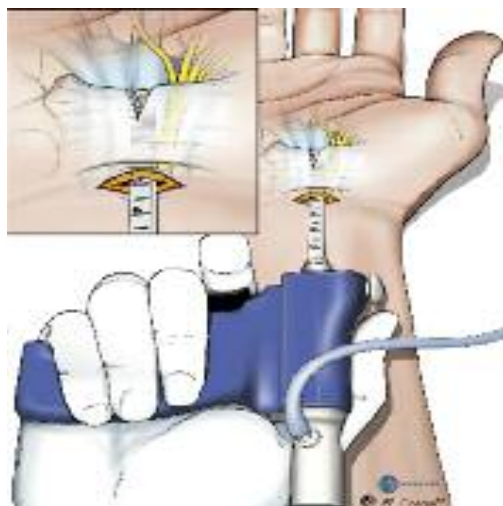
Intervento chirurgico

La tecnica operatoria più frequente è la decompressione a cielo aperto, con cui viene effettuato un piccolo taglio di 2 cm sul palmo della mano per poi procedere più in profondità per aprire il canale e liberare il nervo.



Operazione a cielo aperto

A partire dall'inizio degli anni 90, è possibile eseguire tale intervento anche in tecnica endoscopica, usando uno strumento che monta una telecamera e un bisturi che permette di aprire il canale.



Operazione in endoscopia

Entrambi gli interventi hanno breve durata e vengono eseguiti in anestesia locale in regime ambulatoriale. Non vi sono chiari vantaggi a utilizzare la tecnica endoscopica rispetto a quella a cielo aperto; con la tecnica endoscopica il recupero è leggermente più rapido nelle prime settimane, ma il risultato finale dei due metodi è uguale.

Per le prime due settimane dopo l'operazione viene consigliato di portare un tutore per il polso giorno e notte, in seguito solo di notte. Il paziente comincia subito con la riabilitazione ed è seguito da un ergoterapista che lo istruisce e lo accompagna nella terapia secondo un protocollo specifico. Il recupero totale si raggiunge dopo 3-6 mesi. L'inabilità lavorativa varia dalle 2 alle 6 settimane, a dipendenza della professione. Le statistiche indicano un basso rischio di complicazioni se l'operazione viene effettuata da un chirurgo della mano esperto, con una riuscita dell'intervento in più del 90% dei casi.

È bene sottolineare che se i disturbi, "formicolii" e perdita di sensibilità alle dita, vengono banalizzati per troppo tempo e non si procede con l'operazione, la compressione del nervo può portare alla perdita irreversibile del tatto, causando gravi disfunzioni alle mani.

Dr. med. Ivan Tami