

SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

La Sindrome del Tunnel Carpale è una compressione del nervo mediano a livello del polso da parte del legamento trasverso del carpo, una struttura legamentosa che si colloca al di sopra del nervo stesso e che, in particolari condizioni, può ispessirsi e portare a una riduzione dello spazio nel quale il nervo risiede. Il nervo può essere compresso anche in conseguenza di una frattura di polso consolidata viziosamente o immobilizzata con un gesso in posizione di flessione troppo marcata. In alcune patologie come l'Artrite Reumatoide, inoltre, le guaine dei tendini che scorrono al di sotto del nervo mediano nel canale carpale possono riempirsi di un tessuto patologico, il cosiddetto panno sinoviale, diminuendo lo spazio a disposizione per il nervo stesso e causandone una compressione.

La Sindrome del Tunnel Carpale provoca una serie di sintomi a carico della porzione palmare del pollice, dell'indice, del medio e di metà dell'anulare. Tali sintomi sono principalmente il formicolio e il dolore, particolarmente notturno: tipicamente il paziente si sveglia con la mano addormentata e dolente, con una percezione di "spilli" che pungono i polpastrelli. L'esame che consente di porre diagnosi, oltre ovviamente alla valutazione clinica, è l'elettromiografia, procedura che determina anche lo stato di degenerazione del nervo, e quindi la prognosi; un nervo compresso per molti anni, infatti, ha scarse capacità di recupero, anche con l'intervento chirurgico (fatto che è importante ricordare al paziente).

PROCEDURA

L'intervento consiste in un'incisione, della lunghezza di circa 3 cm. a livello del palmo della mano, seguita da una sezione del legamento trasverso del carpo e una verifica delle condizioni del nervo mediano sottostante, con la liberazione dello stesso da eventuali aderenze.

Se sussistono altre condizioni come quelle citate precedentemente: il panno sinoviale dell'Artrite Reumatoide, spicole ossee o esiti di fratture, è ovviamente necessario rimuovere tali fattori. L'intervento viene eseguito in anestesia locale o plessica e alla fine viene applicato un bendaggio compressivo da mantenere fino alla rimozione dei punti. In alcuni Centri l'intervento viene eseguito in endoscopia, utilizzando sonde con fibre ottiche e una speciale lama. Tale procedura consente un'incisione più breve e quindi tempi di recupero più rapidi. In realtà, dopo un breve entusiasmo iniziale, molti chirurghi sono tornati all'intervento tradizionale, per via della più alta percentuale di recidive e per l'impossibilità di visualizzare, e quindi preservare strutture presenti in alcune varianti anatomiche come rami nervosi collaterali.

Il post – operatorio si svolge attraverso le seguenti tappe:

- medicazione dopo una settimana
- rimozione dei punti a due settimane
- ripresa delle attività lavorative non manuali alla rimozione dei punti
- ripresa delle attività lavorative manuali circa quindici giorni dopo la rimozione dei punti.

SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

INDICAZIONI

Compressione del nervo mediano a livello del canale carpale per sindrome del tunnel carpale, sinovite dei flessori, esiti di fratture di polso.

CONTROINDICAZIONI

Non vi sono controindicazioni assolute. Nei pazienti scoagulati è necessario sospendere l'anticoagulante sostituendolo con altri prodotti a minore rischio di sanguinamento peri-operatorio. Nei casi in cui clinicamente e attraverso l'elettromiografia si documenta un totale denervazione, l'intervento potrebbe non dare beneficio alcuno.

POSSIBILITA' ALTERNATIVE

Nelle fasi più avanzate non esistono possibilità terapeutiche alternative: i rimedi palliativi possono essere anche del tutto inefficaci come per esempio le terapie fisiche (ultrasuoni, ionoforesi, laser...) o terapia medica locale (infiltrazioni).

RISCHI CONNESSI AL RIFIUTO DELL' INTERVENTO

I rischi connessi al rifiuto dell'intervento consistono in un aggravamento del dolore e ad una progressiva limitazione della funzione e della qualità della vita.