

Scheda informativa per pazienti che devono sottoporsi ad intervento di:

Apertura del tunnel carpale per compressione del nervo mediano

La **Sindrome del Tunnel Carpale** (S.T.C.) è una situazione patologica in cui uno dei nervi periferici dell'arto superiore, **il nervo mediano**, si trova ad essere "compresso" dentro il canale osseo e fibroso entro cui normalmente si trova. Questo canale, o tunnel, è formato da una parte dalle ossa della mano e nella parte più esterna e superficiale da un ligamento fibroso, molto resistente ed inestensibile. Il nervo mediano si trova in questo canale insieme ai tendini flessori delle dita; tuttavia è sufficiente un qualsiasi motivo che porti ad una riduzione dello spazio dentro questo canale perché il nervo, che è una struttura molto delicata, dia segni di sofferenza quali dolore e formicolio. I motivi per cui questo avvenga sono vari:

- irrigidimento (sclerosi) del ligamento e sua conseguente retrazione
- infiammazione della guaina dei tendini flessori, con suo aumento di volume
- esiti di fratture del polso con eventuale spostamento osseo
- malattie reumatiche

Sono colpiti con più frequenza soggetti che fanno notevole uso delle mani, con movimenti fini e precisi (sarte, orafi, ecc.). Inoltre sono fattori favorenti l'età oltre 50 anni ed il sesso femminile.

I **disturbi** sono essenzialmente il **dolore ed il formicolio** alle prime tre dita; spesso si osserva anche perdita di forza ai muscoli della zona laterale della mano con conseguente difficoltà ai movimenti fini delle dita (ad es. non è più possibile tenere un ago in mano e cucire). Il formicolio ed il dolore sono spesso più evidenti **durante la notte**, con il riposo della mano; questo si spiega con il fatto che, cessando l'attività motoria dei tendini [che facilita la circolazione del sangue del nervo] si ha stasi circolatoria nel tunnel. I sintomi possono manifestarsi in modo subdolo, molto lentamente e talvolta occorrono anni perché il paziente si renda conto di questa situazione e ricorra al medico.

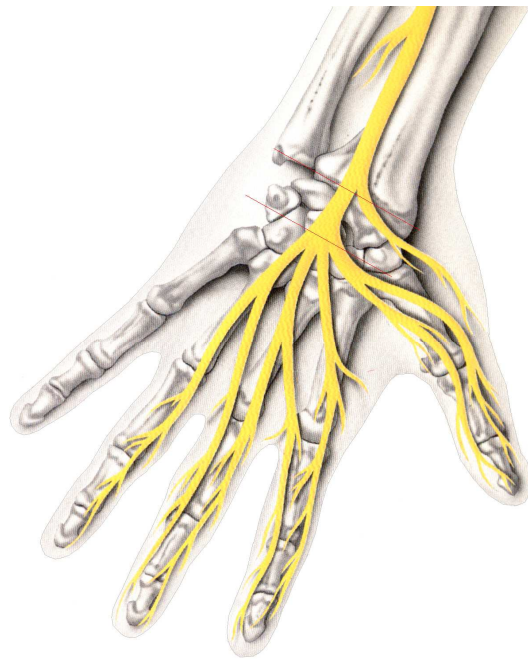
Il **riconoscimento** della malattia è relativamente facile con l'esame clinico della mano. Può essere utile la conferma di un esame elettromiografico ed una ecografia dei tessuti del polso.

La **terapia** si avvale nella fasi iniziali di farmaci anti-infiammatori per bocca, sedute di terapia fisica, utilizzo di tutori. Tuttavia quando i disturbi sono ormai presenti, sia di giorno che di notte, significa che il nervo è in una situazione di sofferenza, per cui non si avrà nessun risultato sostanziale fin tanto che non si liberi chirurgicamente il nervo dalla morsa che lo stringe (LISI CHIRURGICA) sezionando il ligamento che chiude da sopra il canale carpale allentandone la tensione sul nervo.

L'**intervento** è relativamente semplice e breve (meno di 10 minuti); comporta una incisione cutanea di 3-4 cm fra il polso ed il palmo della mano. Viene normalmente eseguito in Day Hospital (senza necessità di pernottamento in Ospedale). Il paziente torna a casa con un bendaggio e può muovere la mano fin dal primo giorno, anche se è bene evitare sforzi eccessivi e soprattutto fare attenzione a non bagnare la mano. La sutura cutanea sarà rimossa dopo 10-15 giorni.

Le **complicanze** sono molto rare. Talvolta, in taluni soggetti, si può avere una retrazione cicatriziale (e comunque si tratta di un rischio generico di qualunque intervento). Molto rare le recidive, anche se possibili.

Il dolore ed il formicolio scompaiono fino dai primi giorni; tuttavia, soprattutto nei casi in cui il paziente ha ritardato molto l'intervento rispetto all'inizio dei sintomi, il recupero del nervo può essere più lento.



Dott. Luciano Mazzucco