

## **SINDROME DEL TUNNEL CARPALE**

La sindrome del tunnel carpale è un disturbo molto diffuso, prevalente nel sesso femminile, che inizia con parestesie a tipo formicolio e bruciore a livello delle prime tre-quattro dita della mano, in particolare quella che si utilizza maggiormente, avvertite prevalentemente nelle ore notturne con risveglio del paziente. Con l'andare del tempo i sintomi tendono in genere ad aggravarsi coinvolgendo l'altra mano ed estendendosi anche all'arto superiore fino alla spalla e con la comparsa di dolore, perdita di sensibilità e disturbi muscolari (diminuzione della forza e dell'abilità a compiere movimenti fini e alla presa degli oggetti fino all'atrofia di alcuni muscoli della mano interessata).

La causa di tale affezione è da ricercarsi nella struttura del polso, dove si localizza il canale carpale, una doccia ossea il cui pavimento è costituito dalle ossa del carpo, sormontate a tetto dal ligamento trasverso del carpo. In questo canale scorrono l'arteria radiale, i tendini dei muscoli flessori delle dita e il nervo mediano, che permette il movimento e la sensibilità delle prime dita della mano.

Se per vari motivi all'interno del canale carpale si verifica una compressione di questo nervo, insorgono i sintomi sopra descritti. Tale compressione può essere causata da restringimento congenito del canale del carpo, patologie reumatiche, traumi fratturativi del polso, ritenzione di liquidi in gravidanza, menopausa o terapia ormonale, tenosinoviti, ma più spesso da microtraumi ripetuti in soggetti che usano molto la mano (lavoratori manuali ma anche ricamatrici, operatori di computer, pianisti, chirurghi ecc.).

La diagnosi di sindrome del tunnel carpale si avvale della clinica, dello studio neurofisiologico e dell'esame ecografico. L'esame clinico comprende l'evocazione di dolore e formicolii a livello del polso e della mano mediante alcune manovre che incrementano la situazione di compressione del nervo mediano nel canale carpale (segno di Tinel – segno di Phalen) e la valutazione di eventuali deficit di forza e sensibilità in particolari distretti della mano interessata.

Lo studio neurofisiologico include alcuni esami quali la Velocità di Conduzione Motoria e Sensitiva del nervo mediano a cavallo del canale carpale (in caso di compressione del nervo stesso la velocità di conduzione dello stimolo nervoso applicato al polso o alle prime tre dita della mano potrà risultare rallentata, sia in assoluto sia in confronto con quella di altri nervi non interessati dalla compressione). In caso di compressioni di grado elevato datanti da vecchia data potrà essere alterato anche un esame Elettromiografico condotto sui muscoli innervati dal nervo mediano.

L'Ecografia consente, tra l'altro, di valutare le condizioni dei tessuti molli e dei tendini nel canale carpale.

La terapia in fase iniziale può avvalersi di farmaci anti-infiammatori (per brevi periodi); vitamine del gruppo B; sostanze antiossidanti come la Vitamina E e l'acido lipoico, che interviene nella stabilizzazione delle membrane cellulari; tutori ortopedici (splint) che impediscono la flessione involontaria del polso nelle ore notturne; agopuntura; terapie fisiche (TENS, ionoforesi, ultrasuoni); manovre fisioterapiche. Purtroppo tali terapie sono in grado unicamente di attenuare i sintomi soggettivi e non di guarire l'affezione, che se comporta sensazioni dolorose od evolve fino alle fasi di deficit sensitivo e motorio richiede l'intervento chirurgico.

Quest'ultimo viene effettuato in anestesia locale, in day-surgery (non necessita ricovero) e consiste in un'incisione di circa 3 cm sul tetto del canale allo scopo di liberare il nervo mediano da aderenze e compressioni. L'intervento può essere eseguito anche per via endoscopica mediante uno strumento a fibre ottiche. Dopo l'intervento il paziente dovrà osservare un periodo di riposo di circa otto giorni seguito da un ciclo di fisioterapia.