

Ricordiamo che presso il nostro centro è possibile effettuare le seguenti prestazioni:

- **ELETTROMIOGRAFIA**
(dott. Lozza)
- **AGOPUNTURA**
(dott.ssa Milani)
- **INTERVENTO CHIRURGICO**
(dott. Tinelli)

Trattamento chirurgico

Se i sintomi persistono è necessario *l'intervento chirurgico*.

Esso ha lo scopo di eliminare la compressione sul nervo mediano allargando il tunnel mediante la sezione del legamento trasverso. L'intervento, che ha una durata di circa 20-30 minuti, e può essere effettuato in anestesia locale, con un'incisione di pochi centimetri alla base del palmo della mano.

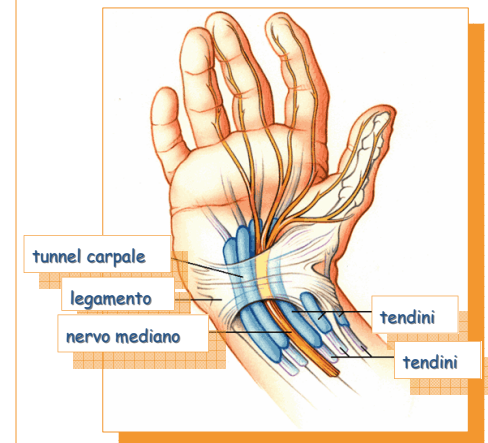
Dopo l'intervento, un'ipersensibilità attorno alla ferita può permanere per alcune settimane o mesi; il formicolio ed il torpore possono tendere a sparire più o meno lentamente. Possono essere necessari mesi per recuperare completamente la forza della mano e del polso.

Non va dimenticato che, soprattutto nei casi più gravi, la sintomatologia può non scomparire del tutto.

HTC s.r.l.

Dir. Sanitario: Dr.ssa Piera Adele Milani
Via Martiri Partigiani, 33
27049—Stradella—PV
Tel. 0385 246861—Fax 0385 43363
e-mail: info@htcnet.it

AREA CHIRURGICA



LA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

CARTA DEI SERVIZI

LA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

Cos'è?

C'è uno spazio nel polso, chiamato tunnel carpale; il tunnel carpale ha un pavimento (le ossa del polso) ed un soffitto, che è formato da un legamento (il legamento palmare trasverso); attraverso il tunnel passano, dall'avambraccio alla mano, il **nervo mediano** e nove tendini. Il nervo mediano fornisce la sensibilità alle prime tre dita e a metà del dito anulare. La Sindrome del Tunnel Carpale (STC) si presenta quando il nervo soffre perché viene compresso nel suo tratto di passaggio attraverso il tunnel. I sintomi possono comprendere torpore, formicolio alle prime 3 dita, e dolore all'avambraccio e/o al polso o alla mano, per cui sono frequenti l'impaccio nei movimenti fini e la perdita della forza di presa (oggetti che cadono di mano).

I disturbi sono inizialmente più intensi di notte, ma poi persistono anche durante il giorno.



Il nervo mediano nasce con le sue radici dalla colonna cervicale, attraversa il braccio, l'avambraccio e, giunto al polso, passa all'interno del tunnel carpale che contiene anche i tendini che fanno piegare le dita (tendini flessori).

Qual è la causa?

Frequentemente la causa è sconosciuta, ma solitamente è dovuta all'aumento dello spessore del "soffitto" del canale, formato dal legamento palmare trasverso. Può essere conseguenza di una tenosinovite, cioè gonfiore della guaina dei tendini flessori, di artriti che possono rimpicciolire il tunnel, di traumi ripetuti (per lo più per motivi legati al lavoro quale il digitare per ore al computer), di lussazioni articolari o altre situazioni che possano mantenere bloccato il polso per lunghi periodi o di modificazioni ormonali (ad esempio, la menopausa). La ritenzione idrica, durante la gravidanza, può causare tumefazione del tunnel con una sintomatologia che generalmente migliora dopo il parto. Altre cause meno frequenti sono le cisti o i lipomi all'interno del canale carpale e le fratture del polso, che possono rendere irregolare il "pavimento" del tunnel, restringendo lo spazio a disposizione del nervo. La sindrome colpisce soprattutto le donne, per lo più tra i 30 e i 70 anni. Essa è particolarmente frequente nei pazienti con artrite reumatoide, diabete, ipotiroidismo e insufficienza renale.



Diagnosi

I sintomi descritti dal paziente sono la componente più importante per la diagnosi. È comunque utile l'**elettromiografia** per contribuire alla conferma del sospetto diagnostico. L'elettromiografia misura la velocità con cui uno stimolo elettrico è trasportato lungo il nervo mediano dal cervello alla mano e viceversa; l'esame inoltre valuta l'attività dei muscoli che ricevono lo stimolo dal nervo stesso. Nel punto in cui si trova l'ostacolo, l'elettromiografia evidenzia una diminuzione della velocità con cui gli stimoli stessi passano lungo il nervo.

Trattamento delle forme iniziali

Nelle forme molto iniziali, oltre al trattamento con antinfiammatori o **l'agopuntura**, può essere utile l'impiego di un tutore rigido per il polso (ortesi in posizione funzionale del polso), soprattutto durante la notte..

