



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico per *sindrome del tunnel carpale*

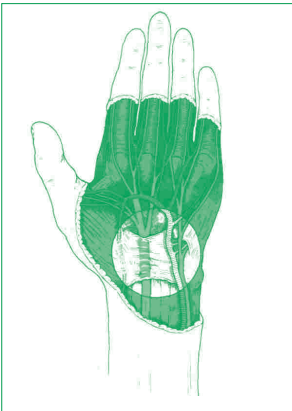


Informazioni generali

La **sindrome del tunnel carpale** è una neuropatia (malattia di un nervo periferico) dovuta alla compressione del nervo mediano al polso nel suo passaggio attraverso il tunnel carpale. Il tunnel carpale è una struttura anatomica del polso, formato dalle ossa carpali (scafoide e trapezio da un lato, piriforme e uncinato dall'altro) e dal legamento trasverso del carpo (nastro fibroso che costituisce il tetto del tunnel). Il "tunnel" è attraversato dal **nervo mediano** e da strutture vascolari e tendinee (tendini muscoli flessori delle dita).

Prolungati e/o ripetitivi movimenti di flesso-estensione del polso (in minor misura anche la flessione delle dita), possono dar luogo a un'inflammazione che riduce le dimensioni del tunnel determinando la compressione del nervo mediano. Anche malattie sistemiche (termine che indica malattie che interessano l'organismo nella sua totalità) possono essere associate alla sindrome del tunnel carpale (es. diabete mellito, artrite reumatoide, mixedema, amiloidosi), come pure situazioni fisiologiche (gravidanza, uso di contraccettivi orali, menopausa), traumi (pregresse fratture del polso con deformità articolari), artriti e artrosi deformanti.

Informazioni per il Paziente



La terapia della sindrome del tunnel carpale può essere **conservativa** o **chirurgica**. Il trattamento conservativo è ipotizzabile se non ci sono deficit della forza o della sensibilità o severe anomalie all'esame elettromiografico. In caso di deficit neurologici, tuttavia, è importante non insistere con la terapia conservativa in quanto possono residuare esiti permanenti. Talvolta è sufficiente cambiare modalità di svolgimento dell'attività lavorativa per ottenere un miglioramento dei sintomi. Le **terapie fisiche** (ultrasuoni, ionoforesi, laser) e i **farmaci steroidei** (cortisone), riducono la sintomatologia ma hanno efficacia limitata nel tempo; i farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), hanno scarsa efficacia. Le **infiltrazioni** di sostanze antinfiammatorie nel tunnel carpale sono utili, ma possono danneggiare il nervo a causa dell'aumento delle aderenze fibrose che provocano. Esiste infine la possibilità di utilizzare nelle ore notturne **tutori per il polso**. L'intervento chirurgico prevede, comunque venga eseguito, la completa **sezione del legamento trasverso del carpo**, se necessario associato alla "**neurolisi**" del nervo mediano (= *liberazione dalle aderenze fibrose dovute alla compressione*). Può essere effettuato con tecnica tradizionale o endoscopica, in anestesia **locale** o **regionale** (anestesia del plesso brachiale).

La durata dell'intervento è inferiore ai 30' e può essere eseguito in regime ambulatoriale o di day surgery (senza pernottamento del Paziente).

Al termine dell'intervento il polso viene fasciato e sorretto con una particolare medicazione, il "**bendaggio palmare**", che impedisce i movimenti di flessione. Questa fasciatura viene rimossa durante la prima visita di controllo ambulatoriale (in genere a distanza di sette giorni dall'intervento). La convalescenza è di circa venti giorni; entro quattro settimane il Paziente è in grado di riprendere le abituali attività.

Per il completo recupero funzionale a volte è necessario eseguire uno specifico programma di **rieducazione funzionale**, in particolare nei casi nei quali il Paziente avverta rigidità del polso e delle dita, con diminuzione della forza prensile.



Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

Rischi specifici

L'esito dell'intervento è influenzato da numerosi fattori quali l'età, il grado originario della lesione del nervo, il periodo intercorso dall'inizio dei sintomi, il potenziale evolutivo della malattia, la tendenza a formare aderenze tra i vari piani anatomici e cicatrici ipertrofiche, le abitudini di vita, le caratteristiche ambientali e lavorative. Le complicanze locali relative a questo specifico intervento sono rappresentate da eventi immediati tra i quali:

- **dolore;**
- **sanguinamento** e conseguente **ematoma;**
- **lesione del nervo mediano o di suoi rami;**
- **complicanze infettive** superficiali e profonde con **deiscenza** (cedimento dei punti) della ferita chirurgica e allungamento dei tempi di guarigione;
- **"algodistrofia"**, fenomeno complesso provocato da una anomala risposta al dolore, che può comportare gravissime alterazioni anatomico-funzionali dell'intera mano, a volte non risolvibili.

Complicanze tardive:

- **ricidiva** della patologia;
- formazione di aderenze cicatriziali tra i vari piani anatomici con successiva **rigidità del polso** e delle dita.

Tali complicanze possono richiedere ulteriori interventi chirurgici e quindi un notevole allungamento dei tempi di guarigione.

Ogni tecnica chirurgica proposta, presenta percentuali di successo variabili dal 90% al 95%, secondo le varie fonti statistiche, cui corrispondono, ovviamente, percentuali di insuccesso del 5%-10%; questa quota non trascurabile di insuccessi è legata alla variabilità della risposta di ciascun Paziente all'atto chirurgico, all'evoluzione del decorso postoperatorio e dei processi di riparazione tissutale e non dipende da una errata esecuzione dell'intervento chirurgico.