



SOCIÉTÉ FRANÇAISE de
CHIRURGIE de la MAIN

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO PER

Compressione del nervo ulnare al gomito

Questa scheda informativa è stata progettata come supplemento alla sua prima consultazione, per cercare di rispondere a tutte le domande che può porsi se prevede di sottoporsi ad un intervento per la compressione del nervo ulnare al gomito. Lo scopo di questo documento è di fornire tutte le informazioni necessarie ed essenziali per consentirle di prendere la sua decisione nella completa conoscenza dei fatti. Si consiglia pertanto di leggerlo con massima attenzione.

I nervi periferici, dalla loro origine alla loro fine, possono essere compressi sul loro percorso mentre attraversano i canali osteofibrosi. Dobbiamo distinguere, per quanto riguarda il nervo ulnare al gomito, i casi in cui il canale osteofibroso situato all'interno dell'articolazione svolge il ruolo essenziale con decompressione possibile su più livelli e casi secondari a cause specifiche, per esempio di infiammazione del tessuto sinoviale che riveste l'articolazione del gomito o sequele di frattura. In casi secondari a cause specifiche, è necessario sia liberare il nervo che trattare la causa specifica della compressione. Nei casi in cui il canale osteofibroso svolge il ruolo essenziale, la compressione può svolgersi su più livelli, cioè all'uscita del canale quando il nervo si trova sotto l'arcata fibrosa del flessore ulnare del polso, dietro la proiezione ossea interna del gomito (epitroclea) e più prossimale quando attraverserà la fascia interna del braccio (l'arcata di Struthers).

La nozione di anzianità dei problemi è importante così come la presenza di problemi solo soggettivi corrispondenti ad un'irritazione del territorio sensitivo del nervo nella mano a livello di 4 ° e 5 ° dito. Un esame elettrofisiologico (registrazione della corrente elettrica trasportata dal nervo -EMG) confermerà il sito di compressione del nervo ulnare al gomito. A livello clinico ci sono disturbi oggettivi sensitivi (diminuzione della sensibilità al livello del 4 ° e 5 ° dito) e motori (una diminuzione della forza di serraggio della mano e poi gradualmente un'atrofia dei piccoli muscoli della mano (amiotrofia)).

Il trattamento della compressione del nervo ulnare al gomito è nella maggioranza dei casi chirurgico ma alcuni autori consigliano l'immobilizzazione del gomito da una stecca notturna nelle forme iniziali. L'intervento chirurgico di decompressione del nervo ulnare si esegue più spesso in anestesia loco-regionale dell'arto superiore. All'inizio si apre l'arcata fibrosa sotto la quale il nervo passa nella parte distale del canale. Se la compressione si trova solo in questo punto e se durante i movimenti di estensione- flessione del gomito il nervo rimane stabile nel suo canale, questo semplice gesto è sufficiente per far sparire i problemi. In altri casi, il nervo è instabile nel suo canale e nel passaggio dall'estensione alla flessione passa sopra l'epitroclea con l'irritazione a causa di questa instabilità. Possiamo ridurre la proiezione ossea (epitroclea) oppure spostare il nervo dal suo canale e passarlo davanti all'epitroclea permanentemente.

In seguito, la mobilitazione può essere immediata, ma in alcuni casi una stecca di immobilizzazione del gomito per qualche giorno è utile. L'evoluzione è spesso caratterizzata dalla scomparsa rapida del dolore e dei disturbi sensoriali nelle forme iniziali. Quando ci sono disturbi obiettivi correlati ad un'interruzione delle fibre nervose del nervo ulnare, la riparazione del nervo è di 1 mm al giorno e ci vorranno minimo 6 mesi per recuperare e migliorare la sensibilità e la forza, sapendo che, quando i problemi persistono da molto tempo la forza non torna mai completamente.

Non esiste una procedura chirurgica senza rischio di **complicanze secondarie** :

- l'infezione post-operatoria è abbastanza facile da controllare quando la diagnosi è precoce :dolore anormale e pulsante, gonfiore e arrossamento grave. Un reintervento è sempre possibile.
- il gonfiore doloroso del gomito con rigidità è una complicanza rara ma preoccupante (algodistrofia) che può influenzare anche la mano e la spalla. L'evoluzione si prolunga per diversi mesi o anni in questo caso e sono possibili sequele (dolore residuo, una certa rigidità delle dita e / o del polso, a volte anche della spalla).
- il danno ai nervi è eccezionale.
- la recidiva è insolita ma non viene mai esclusa.

Il chirurgo è nella posizione migliore per rispondere a qualsiasi domanda tu possa avere prima e dopo l'intervento. Non esitate di parlargli di nuovo prima di prendere la vostra decisione.

Queste sono le informazioni che vogliamo offrirle in aggiunta alla consultazione. Le consigliamo di conservare questo documento, di rileggerlo dopo la consultazione e di pensarci "con la testa riposata". Questa riflessione può sollevarle nuove domande, per le quali si aspetterà informazioni complementari. Sono a vostra disposizione per parlarne durante una futura consultazione, o per telefono o anche il giorno dell'intervento in cui noi ci incontreremo di nuovo, comunque, prima dell'anestesia

DOTT.SSA LAURA CURIC