



PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO PER

## *Sindrome del tunnel carpale*

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 una sindrome di tunnel carpale. 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.

- **DEFINIZIONE**

Si tratta di una patologia estremamente frequente e di comune riscontro, che colpisce la mano soprattutto delle donne, con una incidenza nove volte superiore rispetto agli uomini. Si manifesta in qualunque età, normalmente a partire dai 25/30 anni, ma non ne sono immuni gli adolescenti, soprattutto se sottoposti a terapie ormonali o affetti da patologie del connettivo o genetiche; mentre ne sarebbe affetto almeno il 20% della popolazione sopra i 60 anni. Questa patologia consiste nella compressione del nervo mediano a livello del canale del carpo. Generalmente è bilaterale sebbene e si può presentare in diversi stadi evolutivi.

- **SINTOMI**

I sintomi principali le acro-algo-parestesie sulle prime 4 dita della mano, ossia dolori e "formicolio", talvolta esteso al braccio, con accentuazione soprattutto di notte, nelle fasi iniziali, sentendo la necessità di alzarsi e scuotere la mano o metterla sotto il getto dell'acqua, per trarne sollievo.

Nelle fasi più avanzate questo fastidio diventa notturno e diurno e può associarsi ad un vero e proprio dolore alla mano ed al polso, riferito dal paziente come una "morsa" o una pesantezza talvolta così insopportabile da non permettere il sonno e compare la riduzione della sensibilità alle prime tre dita, nonché un deficit della forza nella pinza di presa I dito-dita lunghe.

Col passare del tempo i sintomi si aggravano. Il dolore ed il formicolio possono anche attenuarsi mentre peggiorano i deficit della sensibilità e della forza del pollice. Per la diagnosi è utile avvalersi dell'esame elettromiografico che è in grado di documentare la gravità e di confermare la sede della compressione distinguendola dalla nevralgia da patologia cervicale

- **TRATTAMENTO**

**Il trattamento** è inizialmente medico e può avvalersi di tutori, integratori a base di acido alfa lipoico o vitamine del gruppo B o acetilcolina. Se persiste la sintomatologia ed a giudizio del Chirurgo della Mano si procede all'intervento **chirurgico**, **in anestesia locale** o plessica, **con** una piccola incisione o in endoscopia o per via percutanea. **L'intervento consiste nella decompressione del nervo mediano mediante sezione del legamento trasverso del carpo e neurolisi del nervo**, poiché, trattandosi di un canale che si restringe, e quindi di un problema meccanico, le terapie alternative (*tutore notturno, infrarossi, ionoforesi, ultrasuoni, infiltrazioni e farmaci*) sono consigliate solo nelle fasi iniziali e, comunque, possono alleviare solo temporaneamente i sintomi, ma non sono in genere risolutori.

Le dita devono essere mobilizzate fin dai primi istanti: quindi anche la medicazione viene eseguita in modo da non contrastare l'agilità della mano e mantenuta per 10-15 giorni fino alla rimozione dei punti.

- **RIEDUCAZIONE**

La rieducazione è in genere facoltativa. Il decorso post-operatorio, che dipende dallo stadio della malattia, porta solitamente alla scomparsa del dolore e formicolio, scomparsa

progressiva dell'intorpidimento, ripresa progressiva della sensibilità (alcune settimane o mesi dopo l'intervento) e ripresa della forza in alcuni mesi, ma nei casi più gravi e nei soggetti anziani il recupero può essere parziale.

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