

Sindrome del canale di Guyon

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 sindrome del canale di Guyon. 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

La sindrome del canale di Guyon è una patologia debilitante che interessa il polso e precisamente il canale di Guyon che è un tunnel attraversato dal nervo ulnare che collega l'avambraccio alla mano. All'uscita dal canale, il nervo ulnare si divide in 2 rami: uno motorio che fornisce lo stimolo al movimento della mano, l'altro sensitivo che dà la sensibilità al mignolo e al dito anulare. Il canale di Guyon si trova nel lato interno (ulnare) del polso ed è parallelo al tunnel carpale dal quale lo separa una parete sottile.

Quando si soffre della sindrome del canale di Guyon, il nervo ulnare viene compresso durante il suo passaggio nel canale.

CAUSE

Le cause che sviluppano la sindrome del canale di Guyon sono diverse:

- traumi;
- ispessimento del canale di Guyon;
- artrite del polso;
- anomalie vasali;
- cisti;
- infiammazioni delle guaine sinoviali;
- neoformazioni.

SINTOMI

La sindrome del canale di Guyon inizia generalmente con la sensazione di formicolio alle ultime due dita della mano, anulare e mignolo. L'esordio è solitamente notturno, ma se viene trascurato può peggiorare gradualmente portando a formicolii costanti, debolezza nei movimenti fini della mano fino alla paralisi delle ultime due dita, che risulta nella cosiddetta *mano benedicente* (tipica forma di artiglio) perché richiama la posizione della mano utilizzata dai prelati religiosi nell'atto di benedire la folla.

In questa sindrome spesso la sensibilità sul dorso della mano e delle dita è normale. Questo perché il ramo nervoso che porta la sensibilità al dorso della mano e delle dita nasce dal nervo ulnare prima che il nervo stesso entri nel canale di Guyon.

Spesso soffrono di questo disturbo le persone che svolgono un'attività manuale con prevalenza di movimenti o posizioni fisse e ripetitive; ecco perché è considerata, nella maggior parte dei casi, una malattia di tipo professionale, ad esempio musicisti e orafi.

DIAGNOSI

In una prima fase la diagnosi della sindrome del canale di Guyon è **clinica**, cioè basata sul racconto che il paziente fa dei suoi disturbi, riferendo formicolio più o meno persistente sul quarto e quinto dito. In una fase più avanzata si può notare una ipotrofia (diminuzione di volume) della eminenza ipotenar, e in seguito la classica posizione della *mano benedicente* o *mano ad artiglio*. È davvero importante, nella fase di diagnosi, distinguere la sindrome del canale di Guyon dalla stenosi della arteria ulnare che può dare sintomi simili ma di origine vascolare e non nervosa. Va fatta la diagnosi differenziale anche con la sindrome da intrappolamento al gomito, con la sindrome dell'outlet toracico e vanno anche in questo caso escluse le radicolopatie cervicali C8-T1 e la sclerosi laterale amiotrofica.

Dopo la **visita medica** si esegue una **ecografia** ed una **lettromiografia**: questo è un esame eseguito da un neurologo, che misura la velocità con cui uno stimolo elettrico viene trasportato lungo il nervo ulnare dal cervello alla mano e viceversa, e valuta l'attività dei muscoli che ricevono lo stimolo dal nervo stesso. Nel punto in cui il flusso dello stimolo trova un ostacolo, l'esame evidenzia una diminuzione della velocità con cui gli stimoli stessi passano lungo il nervo. L'esame non costituisce la diagnosi, ma serve a comprovare il sospetto di sindrome del canale di Guyon.

TERAPIA

La terapia è **quasi esclusivamente chirurgica**, deve essere eseguita più precocemente possibile, consiste nell'apertura del canale di Guyon mediante la sezione della sua parete esterna tramite un'incisione spezzata sulla faccia anteriore del polso, seguita dalla neulisi esterna del nervo ulnare a tale livello onde rimuovere completamente le cause di compressione del nervo. L'intervento si esegue in regime di Day Hospital e prevede poi una doccia gessata post operatoria da portare per circa dieci giorni allo scopo di impedire qualsiasi movimento. Dopo l'operazione è necessario procedere con grande cautela: cominciare con sforzi della mano minimi e piegare le dita con prudenza.

Solo nelle primissime fasi della malattia si può tentare un atteggiamento conservativo per eliminare l'infiammazione e migliorare la mobilità articolare:

- riposo,
- ortesi,
- farmaci neurotrofici, antinfiammatori ed antidolorifici sistemici,
- elettroanalgesia,
- ionoforesi,
- laser e ultrasuoni,
- esercizi terapeutici,
- tecniche di manipolazione e mobilizzazione passiva.

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