SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Dipartimento Medicina Specialistica
Reumatologia

LA SINDROME del TUNNEL CARPALE

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI

REGGIO EMILIA, GIUGNO 2022

Cos'é la sindrome del tunnel carpale (STC)?

La Sindrome del Tunnel Carpale (STC) è la neuropatia più frequente ed è dovuta alla compressione del nervo mediano del polso nel suo passaggio attraverso il tunnel carpale.

Il tunnel carpale è un canale formato dalle ossa carpali della mano sulle quali passa un legamento, che costituisce il tetto del tunnel stesso. In questo "tunnel" passano strutture nervose *(nervo mediano),* vascolari e tendinee *(i nove tendini flessori delle dita).*

Quali sono le cause della STC e chi colpisce?

All'origine della sindrome vi è un'aumentata pressione sul nervo mediano, il più delle volte dovuto a una **tenosinovite,** l'infiammazione della guaina dei tendini che si trovano all'interno del tunnel carpale insieme al nervo.

Molto spesso è dovuta a occupazioni lavorative che richiedono movimenti prolungati e ripetitivi di flesso-estensione del polso *(in minor misura anche la flessione delle dita),* indipendentemente dall'applicazione o meno di una forza elevata.

Anche malattie sistemiche possono essere associate alla STC, in particolare tutte quelle malattie che possono portare a gonfiore dei tessuti intorno ai tendini *(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, lussazioni)*, artriti e artrosi deformanti.

L'incidenza della STC è circa tre volte più elevata nella donna ed è variabile a seconda dell'attività lavorativa svolta, fino a 60 casi ogni 100 lavoratori in particolari attività; in circa il 70% dei casi è bilaterale, con prevalenza della mano dominante.

L'età più colpita, per i entrambi i sessi, è quella compresa fra 50 e 59 anni.

Il sovrappeso può aumentare il rischio di sviluppo della STC, così come la gravidanza.

Quali sono i sintomi?

Nelle fasi iniziali della patologia la STC si manifesta con formicolii, sensazione di intorpidimento o gonfiore alla mano, prevalentemente alle prime tre dita della mano e in parte al quarto dito. Talvolta è presente anche dolore che può irradiarsi anche all'avambraccio.

I sintomi inizialmente si presentano a intermittenza soprattutto durante

la notte e il mattino, ma posso anche diventare costanti.

Se la patologia si aggrava compaiono perdita di sensibilità alle dita e di forza della mano che può compromettere la capacità di afferrare saldamente gli oggetti.

Il motivo per cui i sintomi sono più visibili di notte o al risveglio è dovuto a molteplici fattori: di notte il polso può rimanere a lungo iperflesso o iperesteso, determinando così una maggiore pressione all'interno del tunnel carpale. Inoltre è possibile che la posizione sdraiata porti a una ridistribuzione dei liquidi corporei con un aumento di questi agli arti superiori e quindi anche all'interno del tunnel carpale con conseguente aumento della pressione.

La diagnosi

Quando il paziente riferisce formicolio *(parestesie)* e/o dolore, spesso irradiato all'avambraccio, prevalentemente notturno o mattutino, la diagnosi di Sindrome del Tunnel Carpale è ritenuta la più probabile.

Tuttavia è importante far effettuare l'esame obiettivo neurologico e l'esame EMG/ENG *(elettromiografico/elettroneurografico).*

L'esame obiettivo neurologico valuta la forza, i riflessi osteotendinei e la sensibilità e può avvalersi di test clinici.

I più conosciuti sono il test di Tinel e di Phalen, che possono però dar luogo molto frequentemente a risposte false negative o false positive.

È quindi consigliabile effettuare sempre un esame EMG/ENG.

L'esame ENG elettroneurografico viene eseguito con elettrodi di superficie e piccole scosse elettriche e permette di valutare le risposte sensitive e motorie del nervo, stimolate dalla scossa elettrica.

Tuttavia per valutare adeguatamente la gravità della sindrome e per escludere compromissioni nervose a differenti livelli *(ad esempio compressione cervicale)* è necessario il completamento con esame EMG, eseguito utilizzando piccoli aghi che registrano l'attività muscolare.

Questo esame permette di escludere eventuali radicolopatie cervicali, plessopatie brachiali, o polineuropatie.

L'esame, oltre a permettere la diagnosi, permette anche di classificare la gravità del danno. In Italia la STC viene classificata in sei livelli di gravità: 1° negativo = solo segni clinici con esame negativo; 2° minima; 3° lieve; 4° media; 5° grave; 6° estrema atrofia eminenza tenar.

Bisogna tuttavia sottolineare che, in alcuni pazienti, la Sindrome del Tunnel Carpale può essere molto fastidiosa anche al 1° grado di malattia, con esame EMG/ENG negativo.

Cura della Sindrome del Tunnel Carpale (STC)

Solitamente in assenza di trattamento o di cambiamento dell'attività lavorativa, la STC tende ad aggravarsi negli anni. Tuttavia in alcuni pazienti rimane stazionaria nel tempo. L'esperienza clinica dimostra che durante i periodi freddi la sintomatologia si aggrava e migliora durante i periodi caldi.

La terapia della STC può essere conservativa o chirurgica. Il trattamento conservativo è da tentare se non ci sono deficit della forza o della sensibilità o severe anomalie all'esame EMG/ENG.

È importante, comunque, tenere il paziente in terapia conservativa controllato e ricorrere all'intervento in caso di bisogno.

Talvolta è sufficiente cambiare modalità di svolgimento dell'attività lavorativa per avere un miglioramento.

TERAPIA CONSERVATIVA. La terapia conservativa aiuta nell'alleviare i sintomi ma non agisce sulla causa, non permettendo quindi una totale guarigione.

Consiste in: ultrasuoni, ionoforesi, laser o infiltrazioni. Da segnalare che le infiltrazioni, soprattutto se ripetute nel tempo, possono portare a danno fibrotico del nervo. Utili anche le stecche per il polso *(splint)* che agiscono mantenendo il polso in posizione neutrale, sono solitamente efficaci ma poco tollerate perché limitano le attività quotidiane. Policarpal *(nuovo polsino)* è invece un dispositivo che limita efficacemente la flesso-estensione del polso, senza bloccarlo e permette il normale uso della mano *(anche opposizione del pollice)* per cui può comodamente essere utilizzato giorno e notte.

Per quanto riguarda i farmaci, gli antinfiammatori non steroidei hanno scarsa efficacia, mentre i farmaci steroidei hanno efficacia limitata nel tempo.

TERAPIA CHIRURGICA. L'intervento permette di creare più spazio all'interno del tunnel carpale e prevede il taglio del legamento traverso del carpo *(tetto del tunnel carpale),* talvolta associato a una neurolisi. Può essere effettuato con tecnica tradizionale o endoscopica, in anestesia locale o brachiale. L'intervento viene eseguito in day hospital, con una convalescenza di circa venti giorni *(un po' più breve se effettuato in via endoscopica).*

Nei giorni immediatamente successivi all'intervento, può essere ancora presente sensazione di intorpidimento e/o formicolii nella zona della cicatrice. Tali sintomi tenderanno però a migliorare nel tempo in maniera più o meno graduale. Per quanto riguarda la forza, essa tende a migliorare dopo alcuni mesi. È possibile anche che nelle forme più gravi o presenti da più tempo i sintomi non scompaiano del tutto.