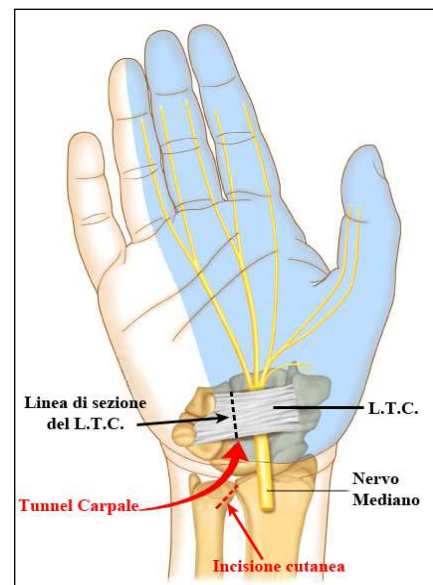


INTERVENTO PER SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

La Sindrome del Tunnel Carpale (S.T.C.) si manifesta generalmente con dolore, formicolio, in particolare nelle ore notturne, e perdita della sensibilità e della forza della mano. E' causata dalla sofferenza del Nervo Mediano che si trova parzialmente compresso a livello del polso ad opera di un legamento (Legamento Trasverso del Carpo – L.T.C.), il quale impedisce al nervo stesso di ricevere sangue. Tale compressione è provocata dall'infiammazione e dal conseguente aumento di volume delle guaine dei tendini (tendinite) che decorrono nello stesso tunnel, causata perlopiù da attività che prevedono movimenti ripetitivi del polso e delle dita; può anche associarsi a malattie sistemiche come il diabete, l'artrite reumatoide, ecc. o a squilibri ormonali (è frequente in menopausa o durante la gravidanza).

L'intervento chirurgico ha lo scopo di rimuovere la compressione sul Nervo Mediano; consiste nel sezionare il L.T.C. per eliminare la causa della strozzatura.

Frequentemente, in associazione o successivamente alla S.T.C., si può osservare un'altra patologia dovuta a cause simili: il dito a scatto (tenosinovite stenosante dei flessori di una o più dita).



MODALITA' DELL'INTERVENTO E PRECAUZIONI SUCCESSIVE

L'intervento viene eseguito di norma in regime ambulatoriale, in anestesia locale. L'incisione cutanea è lunga 15-20 mm ed è situata al polso. E' un intervento breve (circa dieci minuti). Al termine viene confezionata una medicazione molle che copre il polso ed il palmo lasciando libere le dita. Dopo l'intervento il paziente di norma torna a casa subito; nei primi 15-20 giorni egli **potrà fare lavori leggeri, senza sforzare** la mano (evitare di sollevare i pesi durante questo periodo!). E' sconsigliato bagnare e sporcare la medicazione: la mano operata deve essere tenuta in movimento per almeno cinque minuti di ogni ora, aprendo e chiudendo a pugno completamente le dita; può comparire una chiazza scura o un po' di gonfiore alle dita, al palmo o all'avambraccio: **è molto importante muovere comunque e tenere sopraelevata la mano** (con uno o due cuscini al proprio fianco, di notte, o sollevarla sopra il capo per 3-5 minuti di ogni ora, di giorno); **non** è consigliabile tenere il braccio al collo.

I formicolii ed i dolori NOTTURNI scompaiono rapidamente, spesso già la sera dell'intervento.

E' da precisare che occorrono alcuni mesi perché la mano guarisca del tutto, soprattutto per quanto riguarda il recupero della **forza** e la scomparsa dei **formicolii DIURNI**; nei casi molto gravi, non si può garantire una ripresa completa, bensì un miglioramento graduale e progressivo, sia per quanto riguarda la forza che la sensibilità. E' frequente un dolore (PILLAR PAIN) vicino alla cicatrice, all'inizio del palmo, in corrispondenza della linea di sezione del L.T.C., durante gli sforzi o quando si appoggia la mano "a piatto"; esso scompare nel giro di alcune settimane. Solo se tale dolore dura per più di 6 mesi è consigliabile farsi controllare dal medico.

Nel giro di 15 giorni i punti di sutura (si usano suture riassorbibili) cadono da soli; dopo 2 settimane di solito il paziente può ricominciare gradualmente tutte le sue normali attività. Ad un mese dall'intervento, in assenza di complicanze, anche il lavoro pesante può essere ripreso.

RISCHI E COMPLICANZE DELL'INTERVENTO

In letteratura (Bedeschi P., "Le complicanze e gli insuccessi nella chirurgia della sindrome del tunnel carpale", 2001) sono descritti numerosi rischi e complicanze per questo tipo di intervento; per informazione personale si elencano tutti, cercando di sottolineare che **teoricamente** possono sempre accadere, ma **nella pratica quotidiana** sono rarissimi, se non del tutto sconosciuti (*=possibili; **=probabili).

PERSISTENZA DEI SINTOMI

- Incompleta o nulla decompressione del nervo mediano
- Incompleta sezione del L.T.C. nella parte distale
- Incompleta sezione distale della fascia antibrachiale
- Mancata sezione del L.T.C.

RECIDIVA DEI SINTOMI

- Proliferazione fibrosa cicatriziale perinervosa
- Tenosinovite ipertrofica dei tendini flessori

COMPARSA DI NUOVI SINTOMI

- Patologia della cicatrice cutanea (cheloide)
- Sintomatologia dolorosa di origine nervosa correlata alla cicatrice cutanea
- Neuroma da sezione del ramo cutaneo palmare del nervo mediano o di rami sensitivi del nervo radiale
- Mini-neuromi da sezione delle terminazioni di rami cutanei palmari del nervo mediano e/o del nervo ulnare
- Aderenza del nervo mediano alla cicatrice cutanea
- Sintomatologia dolorosa non correlata alla cicatrice cutanea
- Dolore tenere e ipotenare (pillar pain) **
- Causalgia

- Dolore piso-piramidale *
- Altre complicanze nervose
- Lesione totale o parziale dei nervi mediano o ulnare o delle loro diramazioni *
- Compressione non preesistente del nervo ulnare al canale di Guyon *
- Complicanze vascolari
- Soffusione emorragica da lesione vascolare non grave *
- Lesione vascolare grave
- Complicanze tendinee
- Aderenze tra i tendini flessori
- Sublussazione anteriore dei tendini flessori con effetto corda
- Dita a scatto non preesistenti **
- Sublussazione di tendini flessori fuori dal canale carpale
- Lesione di tendini flessori
- Riduzione della forza di presa della mano *
- Infezione
- Algodistrofia

In realtà, quello che si può talora osservare è:

- una piccola raccolta di sangue (soffusione emorragica) vicino alla ferita, al palmo o all'avambraccio. La pelle presenterà una chiazza bluastra che scomparirà entro qualche settimana.
- il rischio di danneggiare i collaterali nervosi delle dita con la conseguenza che può diminuire la sensibilità di una parte di uno o più dita, o può andare perduta l'opposizione del pollice. Spesso dipende da anomalie di decorso dei nervi. Viene fronteggiata immediatamente durante l'intervento.
- siccome durante l'intervento vengono sezionati dei piccolissimi nervi per la cute, non possono essere esclusi dei disturbi della sensibilità in corrispondenza o in prossimità della ferita chirurgica. Questi disturbi tuttavia si risolvono in genere spontaneamente in poche settimane.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE PER INTERVENTO PER SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

Io sottoscritt _____, nat _____ il ____ / ____ / ____
dichiaro con la presente che:

- mi è stato comunicato che può essere utile il ricorso all'intervento propostomi, metodica alla cui applicazione io acconsento in base a quello che mi è stato illustrato, relativamente ai rischi, agli effetti e alle conseguenze, anche negative, che ne possono derivare, come descritto nella nota informativa (vedi sopra). In particolare, sono a conoscenza che residueranno necessariamente delle cicatrici, inizialmente arrossate, rilevate e dolenti, destinate a migliorare con il tempo.
- ho potuto porre al Medico dott. _____ le domande che ritenevo opportune e ho da questi ricevuto risposte chiare e comprensibili.
- sono consapevole che posso anche cambiare idea e non proseguire nell'applicazione del protocollo in oggetto, revocando quindi per iscritto il presente consenso, ed accettando le conseguenze cliniche che da tale decisione possono derivare, come per esempio la mancata diagnosi del mio disturbo, con eventuale possibile peggioramento del mio stato di salute.
- dichiaro, inoltre, di aver letto e compreso in tutte le sue parti il presente documento.

Udine, ____ / ____ / ____

Firma del Paziente (o del Tutore)

Firma del Medico

ATTO DI REVOCA del consenso all'intervento per sindrome da tunnel carpale.

Con la presente, si revoca il consenso sopra espresso.

Udine, ____ / ____ / ____ Il Paziente (o Tutore) _____ Il Medico _____