



## **LA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE un disturbo da far perdere il sonno**

*di Marco Turbati \**

Le attività lavorative presenti nella moderna società, hanno indotto una netta trasformazione delle patologie correlate al lavoro.

Malattie che un tempo colpivano molti lavoratori, ad esempio la silicosi o le pneumoconiosi (malattie tipiche di chi che lavorava nelle miniere), sono oggi in netta diminuzione, all'opposto, problemi muscolo scheletrici legati a posture scorrette o a movimenti ripetitivi sono in aumento nella popolazione lavorativa.

Tra le patologie che più spesso sono accusate, soprattutto tra coloro che operano sia in lavoro sedentario (uffici) che in coloro che compiono movimenti ripetitivi con applicazione di sforzo sulle mani piuttosto che movimenti di precisione, vi è la SINDROME DEL TUNNEL CARPALE.

Il tunnel carpale è un passaggio stretto e rigido costituito dal legamento e dalle ossa alla base della mano. Al suo interno passa il nervo mediano e i tendini. A volte l'ingrossamento dei tendini o altre condizioni che creano gonfiore restringono il tunnel e fanno sì che il nervo mediano risulti compresso.

La compressione e/o l'irritazione del nervo mediano all'interno del tunnel carpale, che sta all'origine della Sindrome del Tunnel Carpale (STC), può essere dovuta a molteplici cause, che richiedono un'accurata diagnosi clinica e strumentale:

- Ispessimento del legamento trasverso del carpo;
- Infiammazione, con edema, dei tendini e delle guaine tendinee dei muscoli flessori (tenosinoviti); questa, come già stato sottolineato, è dovuto a un uso eccessivo della mano in attività lavorative manuali ripetitive, come nel caso di dattilografi, pianisti, lavoratori al computer, operai che utilizzano martelli pneumatici o altri strumenti con vibrazioni sul palmo, ecc.;

Patologie sistemiche con interessamento dei nervi periferici o formazione di edemi periferici quali:

- Diabete mellito;
- Insufficienza renale e conseguente ritenzione di liquidi nei tessuti del corpo;
- Ipotiroidismo;
- Esiti di fratture al polso o al carpo, con deformità osteoarticolare residua;
- Neoformazioni entro il tunnel carpale come lipomi, fibrolipomi e cisti articolari;
- Predisposizione ereditaria alla sindrome;
- Fattori ormonali (a rischio di STC sono soprattutto le donne, in particolare se in gravidanza o in età perimenopausale, probabilmente per un aumentato rapporto progesterone/estrogeni che influenza la ritenzione idrica).

Essa è inoltre molto frequente in chi soffre di fibromialgia.

La compressione del nervo mediano all'interno dello spazio del polso crea una serie di sintomi che di solito si manifestano con gradualità, con frequenti bruciori, formicolio o sensazioni di addormentamento misto a prurito al palmo della mano e alle dita, specialmente al pollice, all'indice e al medio soprattutto durante la notte. Quando i sintomi peggiorano, è possibile avvertire un fastidioso formicolio durante il giorno, il dolore s'irradia anche nell'avambraccio e si ha una perdita di sensibilità alle dita e una perdita di forza della mano.

Di fronte a questi sintomi, in cui il clinico sospetta con elevata probabilità la presenza della compressione nervosa nel Tunnel carpale, è necessario un attento esame neurologico con la ricerca di specifici segni e l'effettuazione dell'esame elettromiografico/elettroencefalografico eseguito con elettrodi di superficie e piccole scosse elettriche che permettono di valutare la velocità sensitiva, la velocità motoria, la latenza e l'ampiezza delle risposte sensitive e motorie del nervo, sollecitate dallo stimolo.

Posta la diagnosi, le cure per la sindrome del tunnel carpale dovrebbero iniziare tempestivamente; per prima cosa è, ove possibile, affrontare le eventuali patologie come ad esempio il diabete o l'artrite, che complicano o sono concausa della Sindrome.

È poi prescritta riduzione dell'attività della mano e del polso ammalato per almeno due settimane: occorre eludere tutte le attività che potrebbero peggiorare i sintomi e immobilizzare il polso, con un tutore opportuno, per evitare altri danni che potrebbero essere scatenati da torsioni o flessioni inopportune, applicando eventualmente del ghiaccio e farmaci antiinfiammatori.

Possono essere utili sedute di fisiochinesiterapia con utilizzo dell'elettroanalgesia con TENS e la laserterapia, anch'essa con azione analgesica, antiedemigena e stimolante della circolazione e del trofismo tissutale locale.

Se tali terapie non sortiscono l'effetto sperato, viene proposta la terapia chirurgica, oggi effettuata anche non approccio microinvasivo in anestesia locale, e cui seguirà un ciclo di fisioterapia per recuperare totalmente la funzione.

Come sempre è opportuno cercare di prevenire la comparsa del problema sia cercando di controllare i fattori scatenanti quali le patologie sistemiche indicate sia, soprattutto se si fa un'attività che prevede movimenti ripetuti della mano, riducendo la forza che si esercita e cercando di ridurre la presa. Ad esempio, se si è costretti a scrivere a lungo può essere utile usare una penna di diametro più grosso, per non dover tenere più strette le dita ed evitare di calcare troppo.

Può essere utile prendere brevi intervalli in cui ci si concede un po' di riposo; quest'accorgimento è particolarmente importante se si eseguono lavori che comportano l'esposizione a vibrazioni o che necessitano di molta forza. In ultimo, soprattutto per l'uso sempre più frequente del PC, assumere una postura corretta del polso nella digitazione della tastiera e nell'uso del mouse, eventualmente utilizzando specifici "tappetini" o mouse che evitino di stressare troppo l'articolazione.