

Sanità



Formicolii e deficit di forza nelle mani? Avvisaglie di tunnel carpale



Redazionale ASAlaserLa sindrome dello scrivano colpisce chi molto utilizza le mani come strumento di lavoro. La chirurgia è l'extrema ratio: in assenza di severe anomalie Hilterapia®, la terapia di eccellenza di ASAlaser, può aiutare.

Formicolii notturni, parestesie spesso bilaterali alle prime 3 dita e alla metà del 4° dito della mano con possibile irradiazione all'avambraccio e al braccio, ipotrofia della muscolatura a livello dell'eminenza tenar con ipostenia alla pressione digitale e diminuzione della sensibilità: tutti sintomi che rimandano

alla sindrome del tunnel carpale. Patologia che negli anni ha avuto il suo exploit, come confermano anche i numeri: a soffrirne sarebbe infatti il 5% degli italiani, prevalentemente donne tra i 40 e i 55 anni che, in 20 casi su 100, devono ricorrere alla chirurgia per risolvere il problema. Prima di affidarsi al bisturi, però, secondo le indicazioni dell'American Academy of Neurology, è da valutarsi il trattamento conservativo, soprattutto in assenza di deficit della forza o della sensibilità e in mancanza di severe anomalie. La terapia più efficace della "patologia dello scrivano" – come è stata ribattezzata la sindrome da tunnel carpale, colpendo soprattutto chi utilizza le mani nella propria attività lavorativa – richiede il cambiamento delle modalità di svolgimento dell'attività professionale/sportiva, associata a terapie farmacologiche (infiltrazioni di sostanze cortisoniche, mesoterapia con FANS o farmaci omeopatici, terapia farmacologica sistemica con FANS associati ai neurotrofici) e strumentali per migliorare i sintomi. «Sintomi che nel caso del signor S.D.V. – spiega Giorgio Dordoni, fisioterapista – erano una parestesia diffusa "quasi dolorosa" ed una evidente ipotrofia della muscolatura tenariana. In accordo con l'ortopedico abbiamo privilegiato, in fase iniziale, la terapia strumentale affidandoci alla Hilterapia®. Utilizzando il protocollo specifico per l'edema abbiamo così ridotto la compressione a carico del nervo mediano. Il paziente ha riferito una riduzione della componente dolorosa già alla fine della prima seduta, convincendoci ad insistere con l'approccio antiedemigeno. Al termine del ciclo di 10 sedute il signor S.D.V., constatando la scomparsa della sintomatologia dolorosa ed un miglioramento della parestesia, ha iniziato un ciclo di kinesiterapia per il recupero del tono muscolare dell'eminenza tenar con risultati così soddisfacenti da eliminare l'ipotesi chirurgica». L'accesso alla sala operatoria è invece consigliato nelle fasi avanzate della patologia. «In questo caso la terapia da attuarsi è chirurgica – puntualizza Alessandro Valent, fisiatra – e determina la decompressione mini-invasiva del canale del carpo. La "sindrome dello scrivano", causata dall'aumento di pressione all'interno del canale, è infatti dovuta alla compressione del nervo mediano a livello del tunnel carpale».

Share

Martedì 07 Ottobre 2014