

La Sindrome del Tunnel Carpale (STC)

A cura di David Blow Presidente Associazione TNM Institute

La Sindrome del Tunnel Carpale (STC) è una delle patologie più diffuse che interessano l'arto superiore. Colpisce prevalentemente il sesso femminile in un'età compresa tra i 40 ed i 60 anni. Si presenta anche nelle donne gravide o madri con bambini piccoli e occasionalmente anche in pazienti al di sotto dei 20 anni. Le cause di questa malattia sono molteplici - esiste una predisposizione individuale ma molto dipende dall'attività svolta dal soggetto come il lavoro, l'uso continuo delle mani, ecc.

La fase iniziale della compressione del nervo mediano è detta "irritativa", può durare anche vari anni ed è caratterizzata da alterazioni della sensibilità aspecifiche ed episodiche che si verificano soprattutto durante la notte o al risveglio. In particolare si osserva quasi sempre formicolio e torpore alle prime tre dita della mano. L'evoluzione della compressione, quando non adeguatamente trattata, conduce inesorabilmente ad un peggioramento dei sintomi. Il tunnel carpale è un canale osteofibroso del polso, delimitato profondamente da un pavimento osseo costituito dall'insieme delle ossicine carpalie. Il tunnel carpale è attraversato dal nervo mediano prima che si divida nei sottili rami nervosi collaterali destinati al pollice, indice, medio e superficie radiale dell'anulare. Insieme al nervo il tunnel contiene tutti i tendini flessori digitali e le loro guaine. Un aumento di volume all'interno del tunnel (ipertrofia delle guaine tendinee o ispessimento del legamento trasverso anteriore del carpo) determina una compressione diretta sul nervo mediano causando la caratteristica sintomatologia. L'ipertrofia delle guaine dei flessori è tipica del sesso femminile in rapporto con le alterazioni ormonali che accompagnano il periodo menopausale.

Diagnosi: La sintomatologia è quasi esclusivamente soggettiva, caratterizzata nella fase iniziale dal formicolio o sensazione di torpore presente nelle dita innervate dal nervo mediano che comprende il pollice, indice e medio e la superficie radiale dell'anulare. Se la posizione forzata in flessione o estensione del polso mantenuta dal paziente per circa trenta secondi causa formicolio nel territorio del mediano (test clinico oggettivo affidabile) è rilevata la presenza della sindrome (test di Phalen).

Esami neurofisiologici sono Elettroeurografia e Elettromiografia.

Terapia: La terapia conservativa non ha mai avuto grande successo nel trattamento di questa sindrome. Sia infiltrazioni locali con farmaci corticosteroidi sia la terapia medica con antinfiammatori e corticosteroidi per via generale (orale, intramuscolo) hanno un effetto transitorio. Infatti alla sospensione di tali modalità di trattamento vi è una ripresa dei disturbi clinici.

Caso Clinico 1: Donna 52 anni

Comparsa della sindrome tunnel carpale con dolori acuti e persistenti, con mano edematosa, inabilità di flettere il polso, difficoltà di muovere le dita e la situazione lentamente va peggiorando da 2 mesi. Il paziente si presenta con tutore rigido.

1° applicazione

Applicazione del TNM con funzione drenaggio (tecnica guanto) per migliorare il drenaggio linfatico e circolazione sanguigna sopra la zona di maggiore infiammazione, combinata con un sostegno sulla zona tunnel carpale con tecnica dello spazio produrre sia minore compressione sia leggero sostegno.



L'applicazione viene ripetuta 8 volte in tutto.

Risultati. Dal momento della prima applicazione si ha un'evidente riduzione del dolore (meno 60%) e un netto miglioramento dell'ampiezza di movimento. Il tutore rigido non viene indossato più. Questi risultati iniziali sono andati migliorando nel corso dei primi 3 giorni dalla prima applicazione. Con le seguenti applicazioni il dolore è scomparso e il movimento si è normalizzato.

Caso Clinico 2: Donna, 37 anni, madre di 2 figli, 10 e 3 anni.

Dolore acuto (da 10 giorni) della zona carpale e con dolore riferito anche nella zona dorsale della mano DX. Insieme a forte dolore alla base della 1° falange del pollice una tendinite del tendine estensore del pollice. Inabilità di scrivere e reggere una penna fra il pollice e l'indice.

1° applicazione

Applicazione del TNM con funzione drenaggio per migliorare il drenaggio linfatico e circolazione sanguigna sopra la zona di maggiore infiammazione.



L'applicazione viene ripetuta 4 volte in tutto.

Risultati. Dal momento della prima applicazione si ha una netta riduzione del dolore e un miglioramento dell'ampiezza di movimento. Dopo 5 minuti dalla prima applicazione il paziente ha ripreso la mobilità della mano, può riprendere in mano la penna e scrivere. I risultati iniziali sono andati migliorando nel corso delle seguenti 3 applicazioni.