

IL TUO CORPO



QUANDO IL NERVO DELLA MANO FINISCE IN TRAPPOLA

La sindrome del **tunnel carpale** riguarda un italiano su dieci.

Tante le cause, due i rimedi: la riabilitazione neurodinamica e la chirurgia


• Testo di Federica Sciacca

Comincia con un formicolio o una sensazione di intorpidimento alla mano, soprattutto di notte. Col passare del tempo il fastidio cresce, diventa dolore e si avverte anche di giorno, diminuisce la forza nella presa, si hanno sempre maggiori difficoltà ad afferrare gli oggetti, fino a che non si altera la sensibilità alle dita, progressivamente. È la sindrome del tunnel carpale, una patologia che oggi colpisce un italiano su dieci, stando all'ultimo studio condotto da ricercatori dell'Università Cattolica e del Policlinico Gemelli di Roma e pubblicato su *Lancet Neurology*. Se la malattia è tanto diffusa un motivo c'è: a provocar-

la, infatti, concorrono diverse cause. «Innanzitutto è questione di anatomia», interviene Giorgio Pajardi, professore di chirurgia e riabilitazione della mano all'Università degli Studi di Milano e direttore dell'unità di chirurgia e riabilitazione della mano all'Ospedale San Giuseppe, del Gruppo MultiMedica. «Il canale carpale è una struttura straordinariamente complessa e sofisticata e anche una di quelle parti anatomiche più soggette ad alterazioni nel tempo».

Si tratta di una strettoia in corrispondenza del polso all'interno della quale passano nove tendini flessori (quelli che servono a piegare le dita) e il nervo mediano che innerva le prime tre dita della mano e il lato interno dell'anulare. Quando le guaine che avvolgono

dito a scatto: approfondisci su ok-salute.it

giugno 2023  63

IL TUO CORPO

i tendini aumentano le loro dimensioni, a causa di vari fattori, finiscono per occupare tutto lo spazio del canale, così il nervo mediano viene spinto e rimane compresso. Non a caso si parla di neuropatia da intrappolamento. Da lì insorgono i sintomi. Tra i fattori che contribuiscono a restringere lo spazio carpale vi sono anche la ritenzione idrica, la presenza di neoformazioni e le alterazioni ormonali, motivo per cui l'incidenza della sindrome è più alta nelle donne in un rapporto di tre a uno. «Può succedere soprattutto in gravidanza e in menopausa, momenti di fisiologiche intense fluttuazioni ormonali», precisa lo specialista. «Finito il periodo, la sindrome ha una remissione spontanea».

LAVORI MANUALI A RISCHIO

Ma la causa storicamente più correlata al problema è un certo tipo di attività manuale che infiamma le guaine dei tendini e le fa aumentare di volume. Per tanto tempo il fatto di svolgere certe professioni che prevedevano particolari gesti ripetuti è stato considerato quasi sinonimo di sindrome del tunnel carpale. Essere violinista, pianista, tennista, sarto o parrucchiere, solo per citare alcuni lavori, significava con tutta probabilità farci i conti. Ma è proprio così? «La correlazione lavoro manuale e sindrome carpale è un mito che va sfatato», dice Pajardi.



«Il disturbo è così frequente e i pazienti che ne soffrono così variegati che è impossibile attribuire la colpa a una sola causa, tanto meno al lavoro. Se così fosse, per chi volge queste attività la sindrome dovrebbe essere un fatto ineluttabile, invece non è così, non tutti i tennisti o i violinisti ne soffrono. Il problema arriva quando ripetutamente negli anni si compiono particolari gesti, assumendo una postura scorretta. Certo, ci sono lavori in cui le mani si usano di più di altri, e che quindi aumentano il rischio, ma tutto sta nell'imparare ad avere riguardo di questo preziosissimo strumento e imparare a usarlo senza comprometterne la salute. Le mani sono la parte più sofisticata dell'apparato muscolo-scheletrico».

GLI ERRORI PIÙ COMUNI

Delle mani dunque si dovrebbe avere più cura, ma il proposito è reso difficile anche dal fatto che le posture e i gesti che le mettono a rischio spesso sono insospettabili. Qualche esempio? «Un classico è premere i pulsanti con il pollice anziché con il palmo delle mani», continua l'esperto. «Lo facciamo tutti i giorni, ma è un po' come usare il primo dito come se fosse uno scalpello. O ancora, impugnare la penna col polso flesso invece che disteso, stare sul divano davanti alla tv con la testa appoggiata sulle mani, schiacciandole e creando intorpidimento. Sono tutti atteggiamenti che se diventano abitudini alla lunga possono causare danni». Mouse e smartphone sono altri imputati eccellenti in fatto di salute di mani e polsi. Perfino la prestigiosa rivista scientifica *The Lancet* ha ribattezzato le tendiniti «whatsappiti», a cui si sono aggiunte poi le «nintendiniti». I tour de force digitali non fanno certo bene, però «va precisato ancora una volta che il problema non è il dispositivo in sé quanto la postura scorretta della mano nell'usarlo, se ripetuta nel tempo», ribadisce l'esperto. «È stato dimostrato scientificamente che la sindrome del tunnel carpale non è colpa del mouse. Negli anni Novanta ci sono stati fiumi di cause intentate alle aziende che imputavano

Due esercizi al mattino

La prima raccomandazione degli esperti per allontanare il rischio di sindrome del tunnel carpale è evitare di assumere posture scorrette prolungate nel tempo, ma anche qualche semplice esercizio può aiutare. Elena Marta Mancon, fisioterapista e coordinatrice del servizio di riabilitazione della mano del Gruppo **Multimedica**, ne propone due da fare al mattino.

1. In piedi, stendere lateralmente il braccio portando gomito, polso e dita (pollice compreso) alla massima estensione. Poi toccare la spalla con la mano flettendo gomito e polso. Ripetere dieci volte per lato. «Favorisce lo scorrimento del nervo nella sua posizione anatomica, migliorando la vascolarizzazione nervosa attraverso lo scivolamento tra i muscoli e le strutture che lo circondano», spiega l'esperta.

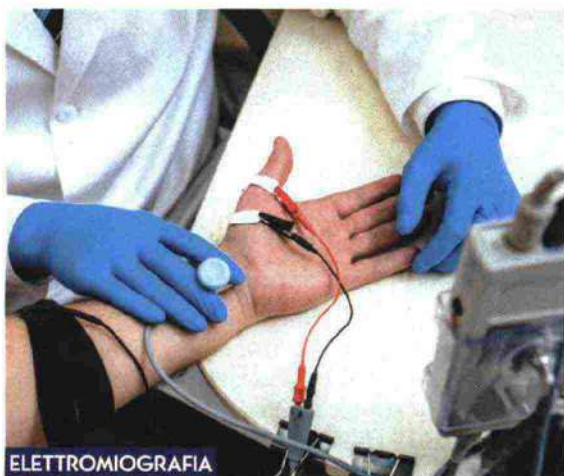
2. In piedi, appoggiare il palmo della mano su una parete mantenendo il gomito esteso e ruotare il corpo dalla parte opposta. Restare nella posizione per 30 secondi circa. Ripetere tre volte per lato. «Questa posizione mette in tensione il nervo periferico, lo manda prima "in stress", poi favorisce la vascolarizzazione e quindi il miglioramento della conduzione nervosa, come fosse uno stretching», conclude Mancon.

Il 10 giugno la Giornata nazionale per la salute della mano

al dispositivo disturbi a mani e polsi, e sono state tutte perse dai lavoratori».

LA POSTURA CORRETTA

Qual è la postura corretta davanti al pc? «Bisogna stare seduti sulla sedia - e quindi non sul letto, sul divano, a gambe incrociate - secondo i principi dell'ergonomia: testa, collo, schiena e gambe devono essere diritti, in linea, i gomiti devono costituire un angolo retto, il polso deve stare ben appoggiato sul tavolo in posizione neutra con una tolleranza di 10 gradi in estensione», puntualizza Pajardi. «Sono solo le dita a doversi muovere per digitare sulla tastiera e guidare il mouse. Così facendo non si crea una strettoia, anzi, si favorisce una buona apertura del canale. È poi importante non abbassare la guardia anche in palestra, tra bilancieri da sollevare e posizioni yoga, dove si rischia spesso di iperestendere o flettere il polso e quindi a ridurre lo spazio dentro il canale carpale». Per imparare a usare le mani correttamente, salvaguardandole il più possibile, può aiutare il terapeuta della mano, un professionista di fisioterapia o di terapia occupazionale che può intervenire sia in prevenzione sia in fase di riabilitazione. «Insegna ad assumere le posizioni che contribuiscono a mantenere il corretto calibro del canale carpale ed eventualmente stabilisce un trattamento di esercizi detti di neurodinamica (vedi box nella pagina a sinistra), che agiscono sul nervo e contribuiscono a disinfiammarlo», spiega l'esperto. Se il fastidio è già presente è meglio non aspettare e rivolgersi a un chirurgo della mano. La diagnosi si fa attraverso la visita e due esami strumentali: l'elettromiografia, che valuta la capacità di conduzione dello stimolo elettrico da parte del nervo, e l'ecografia del



ELETTROMIOGRAFIA

La sindrome del tunnel carpale è il disturbo alla mano più ricorrente ma non l'unico. Sindrome di De Quervain, dito a scatto, morbo di Dupuytren, rizoartrosi sono solo alcune tra le altre problematiche comuni che possono colpirla. A queste vanno aggiunte poi fratture, lesioni, ustioni. A fotografare bene quanto sia vulnerabile sono anche i dati sugli incidenti che la riguardano: in Europa si parla di circa 8 milioni ogni anno. Per sensibilizzare i cittadini su salute e prevenzione degli arti superiori la SICM (Società Italiana di Chirurgia della Mano) organizza ogni anno la Giornata nazionale per la Salute della mano. Quest'anno la nona edizione si svolgerà sabato 10 giugno. Info: www.sicm.it



nervo, esame che prima era riservato alle situazioni complesse e ora è di routine. Serve a vederne la forma e se qualcosa non va.

IL TUTORE DI NOTTE

A seconda dei risultati della diagnosi si procede per due strade. «Se il nervo risulta sano si abbinano agli esercizi di neurodinamica stabiliti dal terapeuta l'uso di un tutore, realizzato su misura, da usare di notte», continua Pajardi. «Aiuta a posizionare le dita in modo da permettere un leggero aumento della sezione del tunnel carpale, quindi ad allentare la pressione e alleviare i sintomi. Si leva al mattino perché di giorno mano e polsi devono essere liberi per compiere gli esercizi. Poi, di norma, si aspettano due-tre mesi per vedere se il trattamento è risolutivo».

L'INTERVENTO IN ENDOSCOPIA

Se così non è, il dolore non passa o se già in partenza esami e visita mostravano un nervo lesionato e sofferente, l'unica strada è la chirurgia. «Sconsiglio infiltrazioni di corticosteroidi o altre terapie conservative come tecarterapia, laserterapia o ultrasuoni, perché nessuna di queste è utile», avverte lo specialista. «Intervenire tempestivamente è fondamentale per evitare che i danni a nervi e tendini diventino irreversibili. Oggi l'intervento è minimamente invasivo, la procedura dura un minuto e risolve definitivamente il problema, quindi non occorre ripeterlo più». Si effettua in endoscopia, una tecnica collaudata: attraverso una piccola incisione sul polso si seziona il legamento trasverso e si libera il nervo dalla morsa del tunnel. «La ferita operatoria è così piccola che non richiede punti, viene chiusa con una colla speciale», conclude Pajardi.