

CORRIERE DELLA SERA

Il «**tunnel carpale**» non è colpa del mouse

Può fare da elemento scatenante dei sintomi, però la vera causa della sindrome va ricercata in una prolungata postura scorretta della mano

Un formicolio alla mano, sempre più insistente. Il fastidio cresce finché peggiora addirittura la presa: sembra di avere poca forza, pure il tatto non è più quello di una volta. Sintomi tipici di una sindrome del tunnel carpale, una delle patologie della mano più diffuse visto che si stima che fra i trenta e i cinquant'anni prima o poi ne soffra una persona su tre.

Quasi sempre quella persona penserà che sia colpa della postura scorretta in ufficio, nello specifico nell'uso del mouse del computer. Ma non è affatto così: il mouse può fare da elemento scatenante dei sintomi, ma non è la causa della sindrome.

«Negli Stati Uniti alcuni lavoratori in passato hanno anche intentato cause alle aziende, imputando al mouse problemi a mani e polsi: è successo negli anni '90, ma la maggior parte delle vertenze si è risolta con la vittoria dei datori di lavoro — racconta Giorgio Pajardi, direttore dell'unità di Chirurgia e Riabilitazione della Mano dell'ospedale San Giuseppe di Milano —. Non è infatti lo strumento tecnico a provocare il danno ma l'uso scorretto della mano ripetuto negli anni: pensare che la causa di tutto sia il lavoro rischia di diventare un alibi per non fare nulla per risolvere il problema. La sindrome del tunnel carpale è così frequente e i pazienti che ne soffrono così variegati che individuare una o più cause precise è impossibile: in passato per esempio si pensava che potesse favorirla l'abitare in città del Nord, più umide, ma si è poi verificato che non è così».

I fattori che concorrono a provocare la sindrome del tunnel carpale sono tanti, ma un dato è sicuro: il disturbo si manifesta quando il canale carpale, entro cui il nervo mediano scorre verso la mano, diventa «troppo piccolo» per il nervo stesso. Il fondo e i lati del tunnel sono delimitati dalle ossa dell'avambraccio, la copertura invece da legamenti trasversali; nel canale poi scorrono anche i tendini che servono per flettere e stendere le dita. Se i tessuti intorno al tunnel si ingrossano possono comprimere il nervo e dare i tipici sintomi.

«Il formicolio durante la notte è un classico, così come l'intorpidimento della mano quando resta ferma per un po', il fastidio viene però alleviato dal movimento che drena i liquidi in eccesso spesso, almeno in parte, responsabili dell'ingrossamento dei tessuti — spiega Pajardi —. Pian piano, al formicolio possono aggiungersi dolore, affaticamento motorio, alterazioni del tatto: in questi casi è pressoché cer-

to che il nervo stia soffrendo».

Per una corretta diagnosi è essenziale l'elettromiografia, un esame che valuta lo stato di salute di muscoli e nervi identificando anche se la trasmissione dei segnali avviene nel modo giusto; in associazione può essere utile l'ecografia perché, come precisa l'esperto: «In casi dubbi, per esempio quando i pazienti presentano sintomi da un po' di tempo, ma l'elettromiografia non dà risultati chiari, l'ecografia può aumentare del 40 per cento l'affidabilità della diagnosi. È un esame molto semplice, che riesce a "vedere" la forma del nervo: di norma la sua sezione deve essere rotonda, se è schiacciata è segno che qualcosa non va».

I test sono utili per capire quanto è compresso il nervo, parametro fondamentale che guida nella scelta della terapia: se il fastidio c'è ma il nervo è sano, basta infatti un trattamento conservativo, per esempio con tutori e fisioterapia, per risolvere tutto. «In questi casi la sindrome è indotta da un fattore temporaneo ben definito, come un trauma locale o il gonfiore dei tessuti: un tutore specifico messo a punto da un terapeuta della mano può bastare, a patto che venga associato a un'adeguata riabilitazione — raccomanda Pajardi —. Bisogna, per esempio, insegnare i gesti giusti per i movimenti di tutti i giorni: andare in bicicletta o sollevare un pacco porta a iper-estendere o flettere il polso e quindi a ridurre lo spazio entro il canale carpale, imparare come muovere la mano perché non succeda aiuta a non avere più fastidi».

E qua torna la questione mouse: se lo teniamo in maniera corretta non creiamo una strettoia ma anzi favoriamo una buona apertura del tunnel carpale.

Lo stesso vale per chitarristi o violinisti, in cui la sindrome non è affatto ineluttabile come alcuni credono: il problema arriva se si compiono gesti sbagliati più e più volte, non se la mano utilizza «bene» lo strumento.

«Quasi tutte le professioni prevedono l'uso delle mani, se la colpa fosse del lavoro molti di noi non potrebbero più svolgere alcuna attività: fortunatamente non è così, basta imparare a preservare la mano da movimenti e posture sbagliate — continua Pajardi —. Questo è fondamentale durante la riabilitazione dopo l'intervento, ma anche nella prevenzione: per evitare disturbi della mano sarebbe sufficiente rispettarne le prerogative e peculiarità, si tratta infatti di uno strumento molto sofisticato come la vista è essenziale per la nostra autonoma».

mia e che non dovremmo perciò maltrattare. Oggi nei luoghi di lavoro è difficile farsi male alle mani, molto più rischiosa è la palestra: posizioni yoga, bilancieri da sollevare, flessioni sono tutte situazioni in cui le mani alla lunga possono soffrire per posizioni che portano a ridurre il calibro del canale carpale. Le mani

vanno usate, non si devono tenere in tasca, ma imparare quali sono i modi per farlo senza comprometterne la salute è molto importante, anche, proprio, per prevenire la sindrome del tunnel carpale».

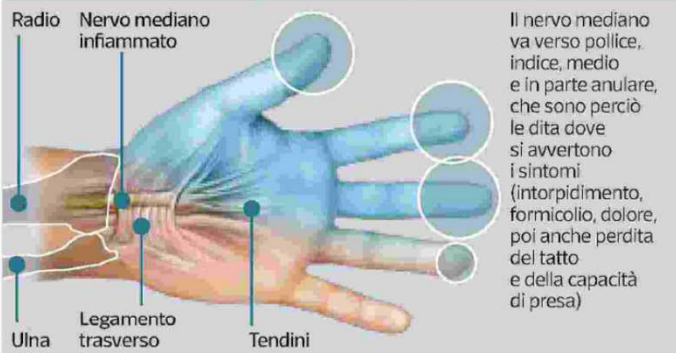
Alice Vigna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sonno

L'intervento per risolvere la sindrome del tunnel carpale ha come «effetto collaterale» il miglioramento del sonno. Lo ha dimostrato un recente studio del SUNY Downstate Medical Center di Brooklyn, a New York, secondo cui la maggioranza dei pazienti con tunnel carpale ha disturbi della qualità e quantità del sonno che, una volta eliminati i problemi alla mano, si risolvono velocemente entro i primi sei mesi dall'operazione

Il nervo mediano scorre, assieme a tendini che servono per flettere le dita, in un tunnel creato dalle ossa (radio e ulna) e coperto da un legamento trasverso



Il nervo mediano va verso pollice, indice, medio e in parte anulare, che sono perciò le dita dove si avvertono i sintomi (intorpidimento, formicolio, dolore, poi anche perdita del tatto e della capacità di presa)

CURE

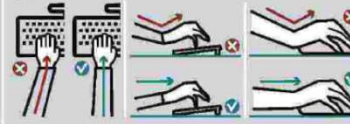
- Se il nervo non è danneggiato, bastano tutore e trattamento conservativo di riabilitazione
- Se il nervo è danneggiato, può essere necessario l'intervento chirurgico, seguito da riabilitazione



PREVENZIONE

Qualsiasi sia l'attività svolta, non irrigidire mai il polso e non tenerlo a lungo piegato

Nello specifico, ecco come comportarsi ai PC



L'esame

Per la diagnosi è utile l'elettromiografia, che valuta lo stato di muscoli e nervi



Per saperne di più
Il video di Corriere.it sull'ortopedia all'indirizzo <http://www.corriere.it/salute/video>

Predisposizione

Una sofferenza
più diffusa
tra le donne

I fattori che favoriscono la comparsa della sindrome del tunnel carpale sono tanti e tra questi l'appartenenza di genere. Le donne ne soffrono tre volte di più degli uomini e uno dei momenti in cui compaiono i sintomi è la gravidanza, in genere verso il settimo, ottavo mese. «È una fase in cui si ha una notevole ritenzione idrica che può "gonfiare" i tessuti riducendo lo spazio per il nervo — spiega Giorgio Pajardi —. Spesso il problema è temporaneo e

scompare con un trattamento conservativo senza lasciare strascichi; in alcuni casi, invece, la gravidanza porta allo scoperto un disturbo latente e può essere necessario l'intervento, a volte anche durante l'attesa se il nervo è parecchio danneggiato». Anche l'ereditarietà conta: avere polso piccolo e canale carpale stretto predispone al problema, più probabile pure in persone con artrite reumatoide, squilibri alla tiroide e diabetici.

A.V.**Se serve il bisturi**

*Intervento
in endoscopia
e recupero
molto rapido*

Che cosa si può fare se i sintomi sono evidenti e l'elettromiografia indica che il nervo soffre? «Non bisogna tergiversare perché i nervi hanno buone capacità di recupero ma una volta lesionati non sappiamo se possono recuperare in pieno la funzione — sottolinea il chirurgo della mano Giorgio Pajardi —. L'unica strada è l'intervento per allargare il passaggio per il nervo: si può fare in endoscopia, così da essere meno invasivi e ridurre il rischio di aderenze, ematomi o cicatrici. Il paziente può muovere la mano subito ed è anche possibile operare insieme entrambe le mani: nel 99% dei casi infatti la sindrome è bilaterale». Molti pur di evitare il chirurgo si affidano a infiltrazioni di cortisone, tecar-terapia, integratori, nessuna di queste tecniche è efficace se il nervo è lesionato. «La soluzione è invece l'intervento, seguito da una buona riabilitazione: in due incontri con il terapeuta della mano si imparano gli esercizi giusti, ma se si salta questo passaggio il problema può tornare», conclude Pajardi.

A.V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

