

CLUB

VIVERE

IN ARMONIA

IL MENSILE CHE TI SEMPLIFICA LA VITA

ANNO XXXIII - MENSILE - N.7
LUGLIO 2011
EURO 3,00

NOTES

**DIFENDERE
LA CASA
DAI LADRI**

SOCIETÀ

**IN FERIE
CON I NONNI**

SALUTE

**TUNNEL CARPALE
SI PUÒ GUARIRE
IN UN GIORNO**

SANITÀ

**IL MEDICO
CHE VORREI**

ERRI DE LUCA SI CONFESSA

**L'ANIMA
DELLA VACANZA**

WWW.VIVEREINARMONIA.IT

P.I. SPA-S.A.P.-D.L. 353/2003-L.27/02/04 N.46 art.1 c.1 DEB/CN - Austria EURO 5,00 - Spagna EURO 4,50

1.0.0.7



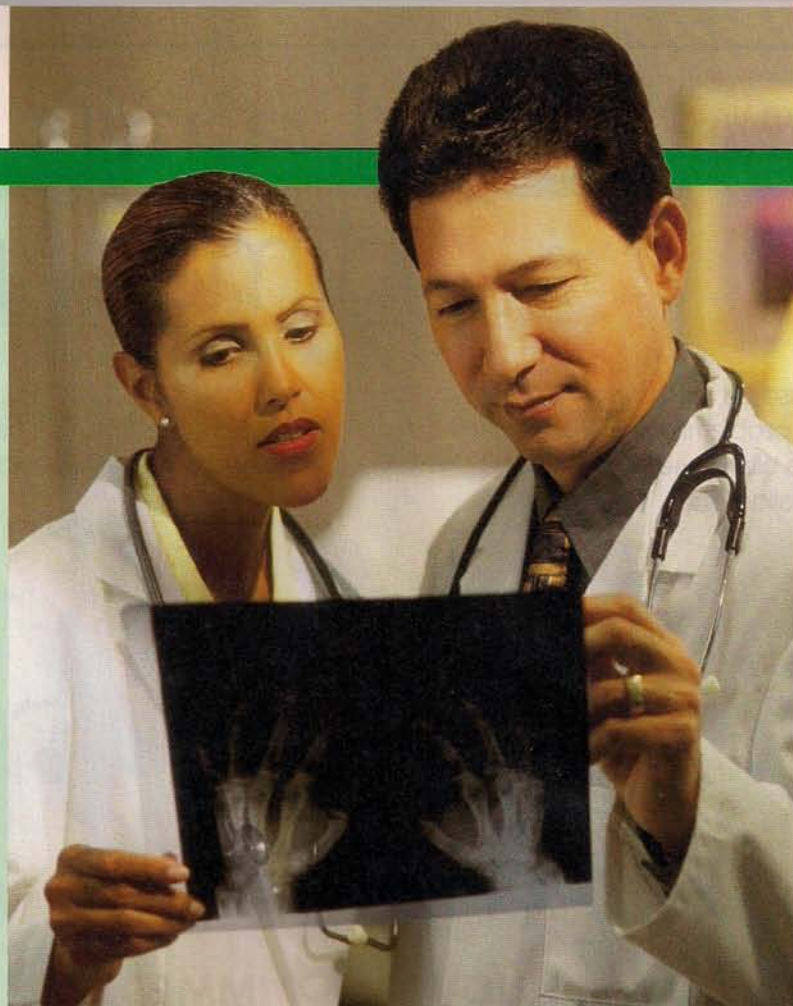
9771124137002

LA PAROLA AL MEDICO

La sindrome del tunnel carpale rappresenta la più frequente patologia della mano e dell'arto superiore. «A determinarla è la compressione del nervo mediano che passa nel canale carpale del polso: uno spazio ristretto, le cui pareti sono date dalle ossa carpali e dal legamento trasverso del carpo, strutture non elastiche», spiega la dottoressa Simonetta Odella, dirigente medico dell'Istituto Ortopedico "Gaetano Pini" di Milano. «Le cause sono molteplici, anche se gioca un ruolo importante la predisposizione anatomica (un polso piccolo)». Più diffusa tra le donne, la patologia si può presentare anche negli uomini, specie se lavoratori manuali.

DIAGNOSI. L'esame che consente di individuare la patologia con certezza è l'elettromiografia. «Lungo l'arto interessato vengono disposti dei piccoli aghi-elettrodo attraverso cui passano delle scosse elettriche di bassa intensità», spiega l'esperta. «In questo modo, è possibile controllare se le fibre sensitive e motorie del nervo mediano conducono correttamente lo stimolo nervoso oppure manifestano un rallentamento. A completamento della diagnosi, lo specialista può prescrivere anche una radiografia del polso, per verificare che le ossa siano integre (talvolta, la sindrome è associata a un dimorfismo, cioè a un'alterazione della forma delle ossa carpali, dovuta a fratture non riconosciute) e un'ecografia, per studiare i tessuti molli (il nervo mediano potrebbe avere un decorso anormale, oppure potrebbe essere in atto anche una sinovite, cioè un'infiammazione dei tendini flessori)».

TRATTAMENTO. «Nelle fasi iniziali, si propone al paziente di indossare un tutore (una polsiera) durante le ore notturne e di applicare sul palmo della mano un cerotto anti-infiammatorio. Possono essere prescritti anche farmaci antiossidanti (complesso delle vitamine B, acido alfa-lipoico) che, contrastando i radicali liberi, proteggono le membrane cellulari del nervo, e ne migliorano



la conduzione dello stimolo nervoso», afferma la specialista. «Per placare il dolore, possono essere utili una o due infiltrazioni di cortisone (che non possono, però, essere somministrate a pazienti diabetici o che soffrono di pressione alta)». Qualora il fastidio e la sofferenza del nervo mediano dovessero persistere, la soluzione è quella chirurgica: «A questo proposito è bene dire che, pur costituendo l'ultima risorsa, l'intervento chirurgico non va rimandato troppo a lungo: il rischio, altrimenti, è che la sensibilità delle dita non venga poi recuperata in modo completo», sottolinea la Odella.

L'INTERVENTO. «Attraverso una piccola incisione (4 cm circa) nel palmo della mano, si isola e quindi si resecta il legamento trasverso del carpo per liberare il nervo mediano», spiega ancora l'esperta. Oltre che con l'intervento tradizionale, "a cielo aperto", oggi, in casi selezionati, è possibile eseguire il trattamento chirurgico anche per via endoscopica. «La raccomandazione è di affidarsi a mani esperte», conclude la dottoressa Odella. «Anche per un intervento semplice».

MEDICO E PAZIENTE

In apertura: Annalisa Croppo, di San Donato Milanese. Nel tondo: la dottoressa Simonetta Odella, dirigente medico dell'Istituto Ortopedico "Gaetano Pini" di Milano.

“

Le infiltrazioni sono utili per placare il dolore, ma se il fastidio continua la soluzione è il bisturi

”