Reggio Emilia,

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOZIONI GENERALI:**

La **Sindrome del Tunnel Carpale** è una neuropatia compressiva del nervo mediano nel canale carpale, struttura anatomica localizzata a livello del polso. Essa si manifesta generalmente con dolore, formicolio e perdita della sensibilità e della forza della mano. E’ causata dalla sofferenza del Nervo Mediano che si trova parzialmente compresso a livello del polso ad opera di un legamento (Legamento Trasverso del Carpo – L.T.C.), il quale impedisce al nervo stesso di ricevere sangue. Tale compressione è provocata dall’infiammazione e dal conseguente aumento di volume delle guaine dei tendini (tendinite) che decorrono nello stesso tunnel, causata perlopiù da attività che prevedono movimenti ripetitivi del polso e delle dita; può anche associarsi a malattie sistemiche come il diabete, l’artrite reumatoide, ecc. o a squilibri ormonali (è frequente in menopausa o durante la gravidanza). L’intervento chirurgico ha lo scopo di rimuovere la compressione sul Nervo Mediano; consiste nel sezionare il L.T.C. per eliminare la causa della strozzatura. Frequentemente, in associazione o successivamente alla S.T.C., si può osservare un’altra patologia dovuta a cause simili: il dito a scatto (tenosinovite stenosante dei flessori di una o più dita). La Sindrome del Tunnel Carpale presenta caratteristiche di cronicità ed un decorso evolutivo in senso peggiorativo; nelle fasi moderate e avanzate della malattia, in alternativa alla soluzione chirurgica, non esistono trattamenti farmacologici e fisici altrettanto efficaci per la risoluzione del dolore e delle alterazioni sensitive e motorie caratteristiche. L’esito di tale intervento è influenzato da numerosi fattori, anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell’intervento, quali l’età, il grado originario della lesione del nervo, il periodo intercorso dall’inizio dei sintomi, il potenziale evolutivo della malattia, la tendenza a formare aderenze tra i vari piani anatomici e cicatrici ipertrofiche, l’eventuale componente reumatoide, le abitudini di vita, le caratteristiche ambientali e lavorative, l’osservanza dei consigli postoperatori che non sempre consentono di prevedere l’entità e le tempistiche di ripresa funzionale del nervo mediano.

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:**

L’intervento viene eseguito di norma in regime ambulatoriale, in anestesia locale. L’incisione cutanea sul polso è lunga 15-20 mm. E’ un intervento breve (circa dieci minuti) al termine del quale, previa sutura della ferita con punti riassorbibili e medicazione del polso e del palmo della mano, il paziente, se non ci sono particolari complicanze, lascia la clinica e torna a casa.

Dopo l'intervento è necessario osservare un periodo di riposo (un mese circa), nel quale si potrà muovere liberamente la mano (comuni gesti della vita quotidiana) evitando sforzi, lavori manuali impegnativi e traumi sulla sede di intervento.

**POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO:**

In letteratura sono descritti numerosi esempi di rischi e complicanze che possono verificarsi a seguito di un intervento del tunnel carpale; per completezza di informazione, si elencano di seguito tutte le casistiche che teoricamente potrebbero presentarsi ma che, nella pratica, sono di rara evenienza:

**PERSISTENZA DEI SINTOMI** - Incompleta o nulla decompressione del nervo mediano - Incompleta sezione del L.T.C. nella parte distale - Incompleta sezione distale della fascia antibrachiale - Mancata sezione del L.T.C.

**RECIDIVA DEI SINTOMI** - Proliferazione fibrosa cicatriziale perinervosa - Tenosinovite ipertrofica dei tendini flessori

**COMPARSA DI NUOVI SINTOMI -** Patologia della cicatrice cutanea (cheloide) - Sintomatologia dolorosa di origine nervosa correlata alla cicatrice cutanea - Neuroma da sezione del ramo cutaneo palmare del nervo mediano o di rami sensitivi del nervo radiale - Mini-neuromi da sezione delle terminazioni di rami cutanei palmari del nervo mediano e/o del nervo ulnare - Aderenza del nervo mediano alla cicatrice cutanea - Sintomatologia dolorosa non correlata alla cicatrice cutanea - Dolore tenare e ipotenare (pillar pain) – Causalgia - - Dolore piso-piramidale - Altre complicanze nervose - Lesione totale o parziale dei nervi mediano o ulnare o delle loro diramazioni - Compressione non preesistente del nervo ulnare al canale di Guyon - Complicanze vascolari - Soffusione emorragica da lesione vascolare non grave - Lesione vascolare grave - Complicanze tendinee - Aderenze tra i tendini flessori - Sublussazione anteriore dei tendini flessori con effetto corda - Dita a scatto non preesistenti - Sublussazione di tendini flessori fuori dal canale carpale - Lesione di tendini flessori - Riduzione della forza di presa della mano - Infezione – Algodistrofia.

In realtà, quello che nella pratica si può, nella maggior parte dei casi, riscontrare è:

 - una piccola raccolta di sangue (soffusione emorragica) vicino alla ferita, al palmo o all’avambraccio;

- una lesione e un danneggiamento dei collaterali nervosi delle dita con conseguente diminuzione della sensibilità di una o più dita (il più delle volte dipende da anomalie di decorso dei nervi).

Questi disturbi tuttavia si risolvono in genere spontaneamente in poche settimane.

**BENEFICI DEL TRATTAMENTO:**

La maggior parte dei pazienti ha un miglioramento già i giorni seguenti all'intervento, il recupero della forza e della sensibilità richiedono maggior tempo.  Nei casi in cui la sindrome del tunnel carpale è molto avanzata (specialmente nell'anziano), con grave perdita di sensibilità e forza, il recupero è più lento e può non essere completo. In casi eccezionali, la sindrome del tunnel carpale può recidivare e richiedere un nuovo intervento anche a distanza di anni.

**POSSIBILI ALTERNATIVE:**

Nelle fasi più avanzate non esistono possibilità terapeutiche alternative: i rimedi palliativi possono essere anche del tutto inefficaci come per esempio le terapie fisiche (ultrasuoni, ionoforesi, laser…) o terapia medica locale (infiltrazioni).

**Osservazioni di rilievo nel caso specifico:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato correttamente informato dal Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver compreso lo scopo e la natura dell’intervento del tunnel carpale descritto nel presente modulo.

Dichiaro, altresì, di essere stato adeguatamente edotto sulle tecniche utilizzate, sui benefici derivanti dal trattamento, sui possibili rischi e complicanze ad esso connesse e sulle eventuali alternative.

Presto pertanto l’assenso al trattamento che mi è stata descritto e consegnato, per presa visione, con il presente consenso informato.

Il medico chirurgo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il paziente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_