

TUNNEL CARPALE

Per chi usa spesso il mouse del computer !

le indicazioni della logitech sono errate e non poco.

1. chi lavora tanto al computer dovrebbe avere sedie con i braccioli: è fondamentale che l'avambraccio sia appoggiato. Questo previene il tunnel carpale che è lì dietro l'angolo.
2. se non è possibile è bene appoggiare l'avambraccio sul tavolo. E' scomodo con i pc ma va bene con i notebook.
3. la sedia non deve avere tutte quelle oscillazioni che sembrano all'inizio tanto comode: l'oscillazione richiede continui micro riaggiustamenti posturali e alla fine della giornata è in tilt il sistema muscolare, posturale, nervoso...poi uno dice "son stanco"..:-)
4. se si è già in situazione di tendinite o tunnel carpale iniziale andare di corsa da un fisioterapista (**meglio un massofisiot.**) che sappia fare un lavoro di distensione e allungamento dei retinacoli del polso.

<http://www.netterimages.com/image/retinacula.htm> figure 593, 524, 587, 625

(sono delle

"fascette" entro cui scorrono i tendini e quando stressate chiudono il passaggio dei tendini)

Non cascare nell'invito a fare solo **laser, magneto, iono e piripicchi vari** che riducono l'infiammazione ma non allungano i retinacoli e **dopo 40 gg si è daccapo.**

Diversamente la prospettiva è chirurgica col solo 60% di successi.

uno studio della velocità di conduzione motoria e sensitiva che dimostri un rallentamento della velocità a livello del passaggio del nervo mediano nel canale carpale, ovvero nel polso. Solitamente le alterazioni son sia a destra che sinistra. Può fare degli esami del sangue per vedere se ha delle condizioni predisponenti (**acromegalia, mixedema** o altre condizioni più rare che ora non mi ricordo..). Lo studio della anamnesi + velocità di conduzione + esame clinico consente di arrivare ad una diagnosi quasi sicuramente azzeccata, poi se vuole la certezza ci vorrebbe una biopsia, ma non mi risulta che nessuno la faccia!! Un'ecografia o una risonanza del polso potrebbero aggiungere qualcosa ma non permettono una diagnosi da soli.

E ci credo: una biopsia di cosa, del nervo mediano? La diagnosi, come hai correttamente detto, è la conclusione di un iter che prevede anamnesi, valutazione clinica ed esami strumentali. Io in molti casi risparmio l'EMG ai pazienti perché la storia clinica e il quadro sintomatologico-obiettivo parlano da soli. Per Fata Morgana: non sono d'accordo. **Esistono casi di disturbi funzionali che non sono determinati da una compressione costante del nervo. In altri termini, posso avere una sintomatologia da tunnel carpale con EMG negativa.** In genere per l'indicazione all'intervento mi baso più sui disturbi avvertiti che non sui risultati dell'esame. Ho operato gente con un quadro elettrofisiologico quasi normale, ma che non **dormiva la notte per il formicolio alle dita.**

in effetti non si è capito, ma scherzavo...Di solito quando si parla di "diagnosi di certezza" in medicina ci si riferisce a qualcosa che si ottiene da biopsie e esame anatomico patologico o esami colturali...Se uno vuole la diagnosi di certezza per la sindrome del tunnel carpale, dopo che ha una **elettro-neurografia** positiva, anamnesi positiva, esame clinico positivo, e non gli basta ancora qualcosa che ai medici basta, gli dico: visto che non ti basta adesso ti facciamo una biopsia del nervo mediano, così vedi come accetta la diagnosi :-). Chissà magari si potrebbe dimostrare una demielinizzazione segmentaria a livello carpale, peccato che poi il paziente avrebbe qualche esito in seguito alla biopsia..