



U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia - *Direttrice Dr.ssa Silvia Pini*

INFORMATIVA SULL'INTERVENTO DI DECOMPRESSIONE DEL NERVO MEDIANO (Sindrome del Tunnel Carpale)

Gentile Signora/Egregio Signore,

una adeguata informazione sul piano di cura rappresenta un elemento indispensabile per lo svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisce una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo, ad integrazione del colloquio con il chirurgo, riteniamo utile fornirle la presente informativa, che Le permetta di divenire il più possibile partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza al trattamento condiviso.

Le informazioni contenute in questo documento mirano ad illustrare le modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali ed i rischi nonché le possibili alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni, tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo con il medico.

La procedura terapeutica consigliata di **INTERVENTO DI DECOMPRESSIONE DEL NERVO MEDIANO AL POLSO** trova indicazione in considerazione della sintomatologia e della patologia riscontrata.

Motivazioni cliniche per cui si propone l'intervento

L'intervento proposto è praticato in caso di una sindrome del tunnel carpale. Questa malattia è dovuta alla compressione per fattori infiammatori o post-traumatici del nervo mediano e dei suoi rami a livello del polso dove passa, sul lato palmare, all'interno del canale del carpo costituito da un pavimento osseo (ossa del carpo) e da una volta legamentosa (legamento trasverso del carpo). Tale struttura legamentosa, in particolari condizioni, può ispessirsi e, assieme alla tenosinovite, che è una patologia infiammatoria dei tendini, può portare a una riduzione dello spazio nel quale il nervo risiede. Tale riduzione dello spazio può causare parestesie (formicolio) alle prime tre dita ed alla metà del quarto e dolore soprattutto notturno. Talvolta, a seguito di varianti anatomiche, il formicolio può coinvolgere anche altre parti della mano. In una fase più avanzata, dovuta alla sofferenza ed alla degenerazione del nervo stesso, si può arrivare anche alla perdita della sensibilità e della forza di prensione.

Il trattamento proposto, secondo le evidenze scientifiche disponibili è stato indicato anche sulla base di quanto da lei riferito in anamnesi in merito a problematiche note riguardanti il sistema cardiocircolatorio, la coagulazione, l'apparato respiratorio, il fegato, i reni, il sistema nervoso ed altri organi.

In cosa consiste l'intervento

Le è stato proposto un intervento di liberazione del nervo mediano al carpo che si esegue di norma in anestesia locale mediante una piccola incisione (3-4 cm) a livello della base del palmo della mano, attraverso la quale si raggiunge e si seziona il legamento trasverso del carpo. Durante l'intervento potrebbe infine rendersi necessario estendere l'esplorazione ad altre strutture vicine per poter trattare patologie concomitanti (es.: sinoviectomia parziale dei flessori). In caso di pazienti ad aumentato rischio infettivo (diabetici, cardiopatici, immunodepressi, etc.) viene somministrata una profilassi antibiotica.

L'intervento sarà eseguito da un medico dell'equipe di questa Unità Operativa che potrebbe essere diverso da quello che ha effettuato la visita e/o che ha posto l'indicazione chirurgica, ma comunque in grado di eseguire con competenza il trattamento chirurgico necessario nel Suo caso.

Benefici attesi

La letteratura scientifica evidenzia che nella maggior parte dei casi (60-85%) si ottiene un miglioramento della sintomatologia dolorosa. In una parte minore di casi questo obiettivo può non essere conseguito.

Il risultato clinico complessivo di tale procedura chirurgica è influenzato da variabili anche indipendenti dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento e non sempre risulta esattamente prevedibile l'entità della ripresa funzionale del nervo mediano. In particolare, l'esito di tale intervento è influenzato da fattori quali l'età, l'entità della lesione del nervo (minori sono le possibilità di recupero se l'intervento chirurgico viene effettuato nella fase avanzata della malattia), il periodo intercorso dall'inizio dei sintomi, il potenziale evolutivo della malattia, il tipo costituzionale, la tendenza a formare aderenze tra i vari piani anatomici e cicatrici ipertrofiche, l'eventuale componente reumatoide o di altre malattie reumatiche, le abitudini di vita, le caratteristiche ambientali e lavorative, l'osservanza dei consigli postoperatori.

Tutti questi fattori condizionano il tempo di guarigione, che può andare da poche settimane nelle persone giovani ed in buone condizioni a periodi più lunghi nelle persone anziane con condizioni sfavorevoli (diabete, epilessia, disturbi circolatori, alterazioni trofiche cutanee, malattie reumatiche associate etc.).

Il risultato funzionale definitivo è correlato anche ad una corretta gestione clinica del periodo post-operatorio. È pertanto importante che si attenga ai controlli clinici e strumentali periodici nonché a tutte le indicazioni che le verranno date alla dimissione dall'ospedale.

Conseguenze nel caso non venga eseguito l'intervento

La patologia dalla quale Lei è affetto in assenza di trattamento chirurgico ha una maggiore probabilità di evolvere, in senso peggiorativo, con aumento del dolore e dei deficit sensitivi e motori della mano.

Alternative all'intervento proposto

Non esistono altre terapie potenzialmente risolutive. I trattamenti medici (antinfiammatori, analgici, neurotrofici) e quelli riabilitativi possono migliorare transitoriamente i disturbi. La loro eventuale efficacia deve essere valutata con lo specialista di riferimento.

Possibili complicanze dell'intervento

Durante e dopo l'intervento si possono manifestare le seguenti complicanze, riportate in letteratura con una frequenza complessiva compresa tra 0,2% (ovvero due casi su mille) e 3,0% (tre casi su cento) degli interventi, a seconda delle casistiche.

Nello specifico le principali possibili complicanze sono le seguenti (tra parentesi le percentuali di frequenza note):

- aderenze cicatriziali con rigidità del polso e delle dita e/o recidiva della sintomatologia

presentata prima dell'intervento (0,3-3%);

- lesione del nervo mediano, di piccoli vasi, nervi o tendini nella sede dell'intervento (0,5-2,8%);
- eccessivo sanguinamento con successivo ematoma (0,2-2,4%);
- cicatrice esuberante o dolorosa della ferita cutanea (0.3-2%);
- complicanze infettive superficiali e profonde con deiscenza ovvero mancata guarigione della ferita chirurgica (1,5%);
- dolore (0,5-0,8%);
- CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) o algodistrofia caratterizzata tra gli altri sintomi, da dolore cronico all'arto;
- lesione delle strutture compresse dal laccio emostatico;
- lesione della cute per il contatto con agenti disinfettanti o con strumenti cauterizzanti;
- formazione di coaguli che possono ostruire vasi sanguigni anche molto distanti dalla zona operata;
- tumefazione e dolore della mano per mancata mobilizzazione precoce che, se prolungato nel tempo, può esitare in rigidità (sindrome dolorosa regionale complessa);
- altre complicanze statisticamente meno frequenti;
- complicanze conseguenti alle procedure anestesologiche

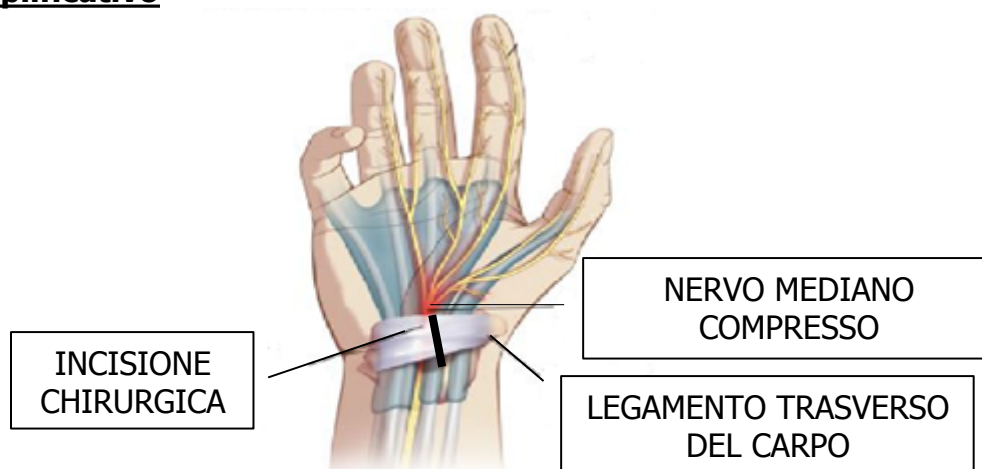
L'età, l'obesità, la presenza di altre patologie locali/generali, terapie farmacologiche in corso ed altre condizioni soggettive possono causare un aumento delle condizioni di rischio per questo tipo di intervento. Per fare fronte ad alcune di queste complicanze potrebbe rendersi necessario un reintervento chirurgico nel breve o lungo termine.

Dopo la dimissione

Il conseguimento del miglior risultato funzionale atteso è strettamente correlato e dipendente anche dal rispetto:

- delle prescrizioni terapeutiche e riabilitative;
- delle indicazioni relative alla convalescenza ed alla ripresa delle consuetudini di vita, del lavoro, delle attività sportive, nonché dall'eventuale uso di tutori.

Disegno esemplificativo



Il presente documento è stato redatto secondo i modelli di informativa e consenso proposti dalla SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) e pubblicati nel Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia nel 2021.

Revisione n.1 di settembre 2025