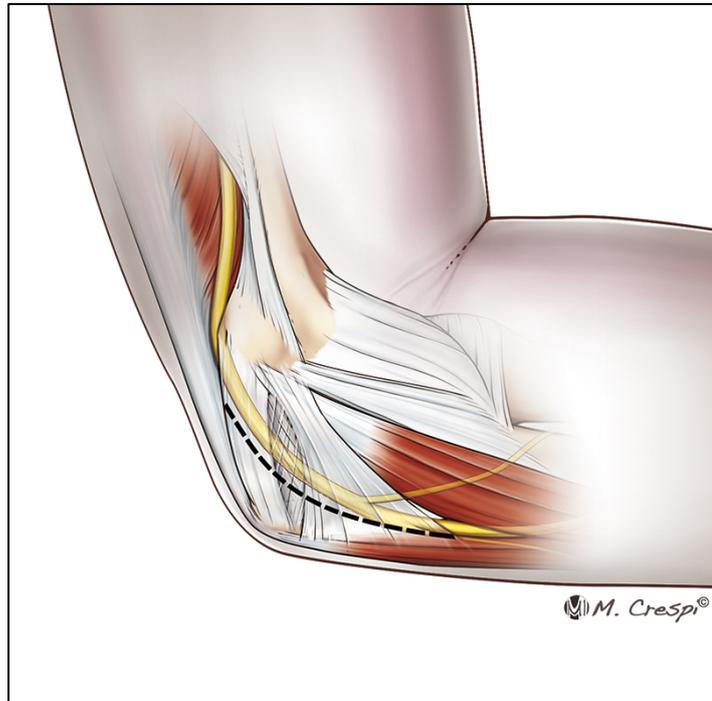


## LA SINDROME DEL TUNNEL ULNARE AL GOMITO (O DEL CANALE CUBITALE)

La sindrome del Tunnel Ulnare al gomito (STU), è l'insieme dei segni e dei sintomi provocati dalla sofferenza del nervo Ulnare al passaggio nella "doccia epitrocleo-olecranica", al gomito. La doccia epitrocleo-olecranica è un tunnel formato per 2/3 dalle ossa del gomito, e per 1/3 da un robusto legamento (legamento di Osborne); essa si trova sul versante interno del gomito stesso e permette al nervo di superare il gomito e passare dal braccio all'avambraccio, senza venire "pizzicato" negli ampi movimenti che il gomito può eseguire, in flessione ed estensione. Il nervo Ulnare è responsabile della sensibilità del V e del IV dito (spesso solo metà di esso) e della forza di gran parte dei piccoli muscoli che sono nella mano e che permettono alla mano i movimenti più fini e accurati (muscoli intrinseci) ma che anche contribuiscono alla forza globale della mano.



### Sintomi

La STU si manifesta con dolore e formicolio, specie di notte, che si irradiano dal gomito e faccia interna dell'avambraccio, alle ultime due dita della mano (anulare e mignolo), e con riduzione della sensibilità di queste due dita e della forza globale della mano. A volte il formicolio può essere molto lieve mentre la riduzione della forza molto importante, con quadri di paralisi quasi completa dei muscoli intrinseci e mano che si presenta scarna e molto limitata nella forza e nella destrezza.

### Chi colpisce

Non vi sono preferenze di genere per questa patologia (a parte nelle giovani con gomito valgo). Un fattore che può far innescare la sofferenza del nervo al gomito è un aumento della pressione sul nervo dovuto a particolari abitudini, o posizioni sul lavoro. Per esempio, questa patologia è diffusa negli autisti di camion, al braccio sinistro, che è il braccio che per molte ore sta appoggiato allo sportello; in questa situazione, la pressione esercitata e la costante vibrazione trasmessa al gomito possono provocare una sofferenza del nervo. Spesso anche la semplice posizione durante il sonno (mano sotto la testa con gomito molto flesso) o durante il lavoro (al computer con spigolo della scrivania che preme sul gomito o in sua vicinanza), alla lunga può scatenare la sofferenza del nervo.

In alcune pazienti con gomito esageratamente valgo (avambraccio deviato all'esterno rispetto all'asse del braccio), il nervo può essere più soggetto a stiramento e quindi a sofferenza.

Il nervo può soffrire inoltre, in tutte le situazioni di aumento della pressione dentro al tunnel ulnare per presenza di strutture che occupano spazio: è il caso delle cisti articolari, della produzione di osso in eccesso in corso di artrosi o esiti di frattura, ecc.

### **Trattamento**

La decisione sul trattamento da intraprendere dipende da una serie di fattori: età, durata del disturbo, stato generale del paziente, causa della compressione, ma il più importante è la gravità del quadro clinico. Se vi è lo spazio per tentare di correggere una postura o un atteggiamento scorretto, certamente si percorre la via del trattamento conservativo: in questo caso si possono consigliare integratori neurotrofici e tutore notturno su misura.

Se il quadro clinico è molto grave o la causa non permette una risoluzione con trattamento conservativo, si consiglia l'intervento chirurgico senza far trascorrere molto tempo. Il nervo ulnare è un nervo estremamente "permaloso" ed è esperienza diffusa che più lo si lascia soffrire, maggiori saranno i deficit che si instaurano e che non saranno recuperati completamente anche dopo il trattamento chirurgico. L'intervento ha lo scopo allargare il tunnel ulnare e consiste nel tagliare il legamento di Osborne.

L'intervento viene eseguito ambulatoriamente, in anestesia locale e dura circa quindici minuti: l'anestetico viene iniettato vicino al gomito con una siringa munita di ago sottile. Gonfiando il bracciale pneumatico alla radice del braccio si blocca la circolazione al braccio stesso e in situazione esangue, tramite una incisione cutanea curvilinea di 3-4 cm sul margine interno del gomito, si evidenzia il nervo e il legamento che lo comprime. Tale legamento viene sezionato per tutta la sua larghezza, in modo tale da allargare lo spazio utile per il nervo. Si controlla la possibilità del nervo di scorrere senza vincoli. Si esegue sutura cutanea e medicazione morbida. Dopo l'intervento il paziente può tornare a casa e può fare lavori leggeri senza però bagnare o sporcare la medicazione; la mano e il gomito devono essere mossi per almeno cinque minuti di ogni ora, aprendo e chiudendo completamente le dita a pugno e piegando ed estendendo il gomito; non ci si deve spaventare se compare **una chiazza scura o un po' di gonfiore** al gomito: **è molto importante muovere comunque la mano e il braccio e tenerli sopraelevati** (con cuscino al proprio fianco di notte, mentre di giorno è sufficiente sollevare l'arto sopra il capo, per alcuni minuti, ripetutamente). I punti di sutura, abitualmente in materiale riassorbibile, cadono dopo 15-20 giorni.

### **Nota Bene**

È da precisare che occorrono alcuni mesi perché il nervo possa recuperare completamente, e nei casi gravi non si può garantire la ripresa completa (sia sul versante della forza che su quello della sensibilità), ma solo un lieve miglioramento, graduale e progressivo. Questo significa che il paziente potrebbe non apprezzare la scomparsa completa dei formicolii o potrebbe non recuperare completamente il tono e la forza dei muscoli della mano. Talora può residuare un lieve dolore vicino alla cicatrice, che però scompare dopo alcune settimane.