

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"

Roma

ISTITUTO DI NEUROLOGIA

Centro di Ricerche per lo Studio delle Malattie Neuromuscolari

Direttore: *Prof. Pietro Tonali*



CORSO DI AGGIORNAMENTO

**DIAGNOSI E TERAPIA DELLA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE E DELLE ALTRE
PATOLOGIE DA "INTRAPPOLAMENTO" DEI NERVI PERIFERICI**

Inquadramento clinico, neurofisiopatologico, neuroimmagini ed effetti delle terapie

Direttore del Corso:

Prof. Pietro Tonali

Coordinatori del Corso:

Dott. Luca Padua

Prof. Salvatore Mazza

29-30-31 Maggio 2002

Policlinico Universitario "A. Gemelli"

Largo F. Vito, 1 – Roma

OUTLET THORACIC SYNDROME

Maurizio Petrolati - Federico Amadei

CHIRURGIA PLASTICA E DELLA MANO—OSPEDALE DI LEGNANO (MI)
(Direttore: Dott. Maurizio Petrolati)

Con il termine di sindrome dell'outlet toracico superiore, s'intende una sindrome caratterizzata genericamente da disturbi di tipo compressivo sul plesso brachiale e/o sull'arteria e sulla vena succlavia. E' una delle sindromi più controverse nella definizione eziopatogenetica, nella diagnostica e nei principi di trattamento.

Le sedi di possibile compressione sono procedendo in senso prossimo-distale il triangolo interscalenico, lo spazio sottoclavicolare, o costo-clavicolare e lo spazio subcoracoide, al passaggio sotto al muscolo piccolo pettorale.

A seconda della zona di compressione tale sindrome viene quindi distinta in sindrome dello stretto toracico superiore, medio ed inferiore.

Tale sindrome già riconosciuta e classificata da vari Autori all'inizio del secolo, come ad esempio Murphy nel 1906, e ritenuta attualmente più frequente di quanto si pensasse. La prima resezione di una costa cervicale fu eseguita nel 1861 da Coote.

Più recente è l'acquisizione del possibile ruolo dei muscoli scaleni ipertrofici nella patogenesi della sindrome dello stretto toracico sostenuta da Adson e Coffey nel 1927.

Il trattamento fisioterapico, con lo scopo di "allargare" lo stretto toracico e ridurre la compressione sul fascio neurovascolare, fu proposto come protocollo terapeutico da Peet nel 1956.

Il trattamento chirurgico consistente nella resezione della I° costa, fu invece introdotto da Roos all'inizio degli anni Sessanta.

L'osservazione di soggetti affetti da questa patologia è sempre più frequente, anche se spesso in forme subcliniche.

Resta il dubbio che si tratti di una patologia effettivamente in aumento oppure vi sia, in questi ultimi anni, una maggiore attenzione diagnostica, grazie anche alla diffusione di alcune indagini strumentali con maggiore accuratezza diagnostica, specificità e sensibilità.

Sono più frequentemente affetti i soggetti giovani nella 3° e 4° decade di vita, in grande prevalenza di sesso femminile.

Si tratta perlopiù di donne longilinee, minute con abito astenico.

Nei soggetti di sesso maschile al contrario sono più frequentemente colpiti dei brachitipi con muscolatura assai sviluppata, spesso dediti a lavori pesanti.

Dal punto di vista eziologico le cause di tale sindrome possono essere distinte in:

