

Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale
in Day Surgery

VI° CONGRESSO NAZIONALE

29-30 novembre, 1 dicembre 2001
Hotel Ramada, Venezia-Mestre

Simposio

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA

In collaborazione con la Società Italiana di Chirurgia Plastica,
Ricostruttiva ed Estetica



Sabato 1 dicembre 2001
sala Marcello

LA MINI INCISIONE NELLA SINDROME DEL CANALE CARPALE

Amadei F., Petrolati M., Tripodi F.

Chirurgia Plastica e della Mano - Ospedale di Legnano (MI)

Il trattamento chirurgico della sindrome del tunnel carpale è stato proposto per la prima volta da Learmonth nel 1933, e consisteva nell'apertura del legamento trasverso del carpo a cielo chiuso attraverso un'incisione trasversale al polso.

In seguito si utilizza la tecnica a cielo aperto con ampia apertura della zona attraverso incisione curvilinea a partenza dal palmo fino alla parte distale del polso (4-5 cm), in anestesia di plesso brachiale e con apparecchio gessato postoperatorio.

A partire dal 1992 nel nostro reparto usiamo la minincisione (1 cm) in anestesia tronculare distale e con semplice fasciatura con benda orlata postoperatoria, che permette la mobilizzazione immediata (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7).

PAZIENTI E METODI

Nella nostra casistica abbiamo operato fino al 1997 un totale di 2282 mani in 1816 pazienti con tale metodica, pochi casi in regime di ricovero, soprattutto pazienti con patologie secondarie come diabete o cardiopatie, la maggior parte in regime di day surgery.

Tutti i pazienti da noi operati vengono seguiti nel postoperatorio presso il nostro ambulatorio fino alla rimozione dei punti in quindicesima giornata, in seguito vengono ricontrollati ad un mese, a sei mesi ed infine mediante controlli annuali nel tempo.

RISULTATI

Abbiamo effettuato inoltre nel 1997 una serie di controlli seriatati selezionati utilizzando un metodo statistico.

In tutti i casi vi è stata un'immediata e completa remissione dei disturbi parestetici e dolorosi notturni, nella quasi totalità dei casi si è avuto anche un buon recupero della forza e del trofismo muscolare a livello dell'eminenza tenar, nel 82,5 % dei pazienti si è avuto quindi una remissione completa della sintomatologia, nel 10,6 % si è avuto una remissione invece quasi completa, comunque i pazienti si sono dichiarati soddisfatti nel 95 % dei casi.

Abbiamo rioperato solo due pazienti (0,1 % di complicanze) per sindrome compressiva residua del nervo mediano dovuta ad imprigionamento dello stesso per eccessiva reazione fibrotica cicatriziale.

Concludendo la minincisione è un atteggiamento meno invasivo sia riguardo all'estensione del taglio, sia riguardo alla sinoviectomia ed alla epinevriotomia longitudinale, che comunque noi non eseguiamo routinariamente.

