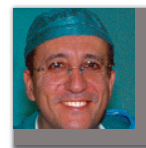




Servizio di  
**Daniela Gangemi**  
In collaborazione con



Dott. **Giancarlo Tripodi**  
Ortopedico  
Dirigente struttura Artroscopia  
Ospedale "Pugliese - Ciaccio"  
Catanzaro

Nella foto in alto a destra:  
il dottore Giancarlo Tripodi  
e il professore Ichiro  
Okutsu

# La sindrome del tunnel carpale col sistema Okutsu

*Trattamento ambulatoriale, intervento di meno di cinque minuti, un'incisione talmente piccola da non utilizzare neanche un punto di sutura: ecco l'intervento in endoscopia del professore giapponese di cui il maggiore esperto italiano è un calabrese, il dottore Giancarlo Tripodi, del "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro*

**D**e-scritta per la prima volta nel 1853 da sir James Paget, che aveva notato la presenza di dolore, formicolio alle dita e la diminuzione della sensibilità delle prima quattro dita della mano in una donna inglese che aveva subito la frattura del polso, la sindrome del tunnel carpale è una delle patologie più comuni e più diffuse tra quelle dovute alla compressione e "intrappolamento" dei nervi periferici del corpo umano.

«Il tunnel carpale - dice il **dottor Giancarlo Tripodi, dirigente della Struttura di Artroscopia dell'ospedale "Pugliese Ciaccio" di Catanzaro** - è un canale localizzato al polso formato dalle ossa carpali sulle quali è teso il legamento trasverso del carpo, un nastro fibroso che costituisce il tetto del tunnel stesso, inserendosi, da un lato, sulle ossa scafoide e trapezio e dall'altro sul piriiforme ed uncinato (ossa del carpo della mano). In questo "tunnel" passano strutture nervose (nervo mediano), vascolari e tendinee (tendini muscoli flessori delle dita)».

**Qual è la causa della sindrome del tunnel carpale?**

«Col tempo, i medici compresero che i sintomi descritti potevano essere causati anche da altre malattie quali l'artrite reumatoide, il diabete, la gotta, l'ipotiroidismo o da situazioni particolari quali la gravidanza, la dialisi prolungata nei soggetti con insufficienza renale e da alcuni

lavori che richiedono un uso innaturale e protratto della mano e del polso come avviene in chi utilizza il computer, negli operai o nei musicisti».

**Come s'interviene?**

«Dopo che il medico conferma i suoi sospetti con l'esame elettromiografico, che consente di stabilire se esiste una compressione nervosa mediante l'uso di elettrodi posti sull'avambraccio e sul polso lungo il decorso del nervo mediano, il trattamento definitivo è in genere quello chirurgico».

**In che consiste l'intervento?**

«I chirurghi, ortopedici o neurochirurghi, eliminano la compressione sul nervo "aprendo" il tunnel all'interno del polso dentro cui scorrono il nervo mediano e i tendini che fanno flettere le dita. Per farlo, devono incidere per pochi centimetri la pelle nella zona anteriore polso e arrivare fino ad una struttura legamentosa, chiamata legamento trasverso del carpo, che costituisce il "soffitto" del tunnel».

**Questo nella tecnica chirurgica tradizionale. Ci parli della tecnica che adotta lei, quella endoscopica.**

«Nel 1989 un chirurgo giapponese del "Red Cross Medical Center" di Tokyo, il professore Ichiro Okutsu, con cui ho un rapporto d'amicizia ventennale, stupì la

comunità scientifica internazionale presentando un intervento che permetteva al chirurgo di operare con una incisione della cute di

soli cinque millimetri, aiutandosi con una piccola telecamera introdotta nel polso».

**Quanti interventi in endoscopia nel polso ha compiuto in questi anni?**

«Tantissimi, oltre ottomila. La tecnica si è ulteriormente affinata e oggi siamo in grado di trattare i pazienti in ambulatorio, in meno di cinque minuti e con un'incisione talmente piccola da non utilizzare neanche un punto di sutura. Il trattamento chirurgico moderno della sindrome del tunnel carpale deve mirare al pieno raggiungimento dello scopo e ad essere il meno invasivo possibile. Le tecniche a cielo aperto conservano appieno la loro validità ma è indubbio che, da qualche tempo, si sono loro affiancate, con pari efficacia (e con indicazioni precise), le tecniche endoscopiche. Ritengo che la tecnica ideata da Okutsu sia la migliore tra quelle endoscopiche proposte negli ultimi anni.

Essa consente di ottenere una stabile remissione della sintomatologia. Si tratta realmente di una tecnica miniinvasiva e oltre quindici anni di follow-up, con un rigoroso controllo analitico di un gran numero di casi trattati, ci consentono di affermare che è sicura, efficace, economica e consente un rapido recupero funzionale».