



Sindrome del tunnel carpale: chirurgia o trattamento conservativo?

Data 16 maggio 2010
Categoria ortopedia

La chirurgia si è dimostrata superiore al trattamento conservativo nella sindrome del tunnel carpale senza denervazione.

Lo scopo di questo trial era di valutare l'efficacia del trattamento chirurgico rispetto all'approccio conservativo nella sindrome del tunnel carpale senza denervazione. Sono stati reclutati 116 pazienti, randomizzati a chirurgia (n=57) oppure a trattamento conservativo predefinito (n=59) inclusa terapia manuale e ultrasuoni. L'end-point primario era la funzionalità della mano a 12 mesi misurata con il metodo CTSAQ (Carpal Tunnel Syndrome Assessment Questionnaire).

Furono sottoposti ad intervento chirurgico 44 pazienti (77%) del gruppo randomizzato a chirurgia. A 12 mesi 101 pazienti avevano completato il follow up e sono stati analizzati (49 nel gruppo chirurgia e 52 nel gruppo controllo). L'analisi dimostrò un vantaggio significativo della chirurgia sia per quanto riguarda la funzionalità della mano che per la gravità dei sintomi. Non furono registrati importanti eventi avversi né complicanze chirurgiche.

Gli autori concludono che i sintomi migliorarono in entrambi i gruppi, tuttavia la chirurgia si dimostrò superiore al trattamento conservativo, anche se la rilevanza clinica di questo dato era modesta.

Fonte:

Jarvik JG et al. Surgery versus non-surgical therapy for carpal tunnel syndrome: a randomised parallel-group trial. *Lancet* 2009 Sept 26; 374: 1074-1081.

Commento di Renato Rossi

I risultati di questo RCT confermano quanto già evidenziato da una revisione Cochrane del 2003, recentemente aggiornata. La revisione ha trovato quattro RCT per un totale di 317 partecipanti ed ha concluso che la chirurgia migliora i sintomi in maniera significativamente superiore rispetto alla immobilizzazione. Tuttavia i revisori non hanno potuto determinare se questi risultati sono validi anche per le forme lievi di sindrome del tunnel carpale e se la chirurgia sia superiore alla infiltrazione locale di steroidi.

Queste conclusioni sono sostanzialmente in linea con quanto raccomandato dall'American Academy of Orthopaedic Surgeons. Viene consigliato, come trattamento iniziale, un tentativo conservativo. La chirurgia precoce si può prendere in considerazione se il paziente lo desidera oppure se vi è evidenza clinica di denervazione del nervo mediano.

Se la terapia conservativa non ottiene risultati nel giro di 2-7 settimane si può optare per un altro tentativo non chirurgico oppure avviare il paziente all'intervento. Tra le scelte conservative quelle raccomandate sono l'immobilizzazione e l'infiltrazione con steroidi, ma si possono usare anche gli ultrasuoni o gli steroidi per os. Per altre terapie conservative non vengono fornite raccomandazioni né pro né contro, in quanto le evidenze sono scarse o assenti: agopuntura, terapia comportamentale, laser, diuretici, esercizio, stimolazione elettrica, massaggi, magnetoterapia, manipolazioni, antidepressivi, FANS, anticonvulsivanti, vitamina B6, yoga, perdita di peso, etc.

Se il paziente viene sottoposto ad intervento chirurgico si può scegliere di prescrivere antibiotici pre-operatori, il polso non dovrebbe essere immobilizzato dopo l'intervento, mentre non vengono date raccomandazioni specifiche per la riabilitazione post-operatoria.

In definitiva si può concludere che nella sindrome del tunnel carpale la chirurgia trova indicazione nei casi che non rispondono al trattamento conservativo entro alcune settimane, nei casi gravi e qualora il paziente preferisca l'intervento.

Referenze

1. Verdugo RJ et al. Surgical versus non-surgical treatment for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Oct 8;(4):CD001552
2. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Clinical practice guideline on the treatment of carpal tunnel syndrome. Rosemont (IL): American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS); 2008 Sep.