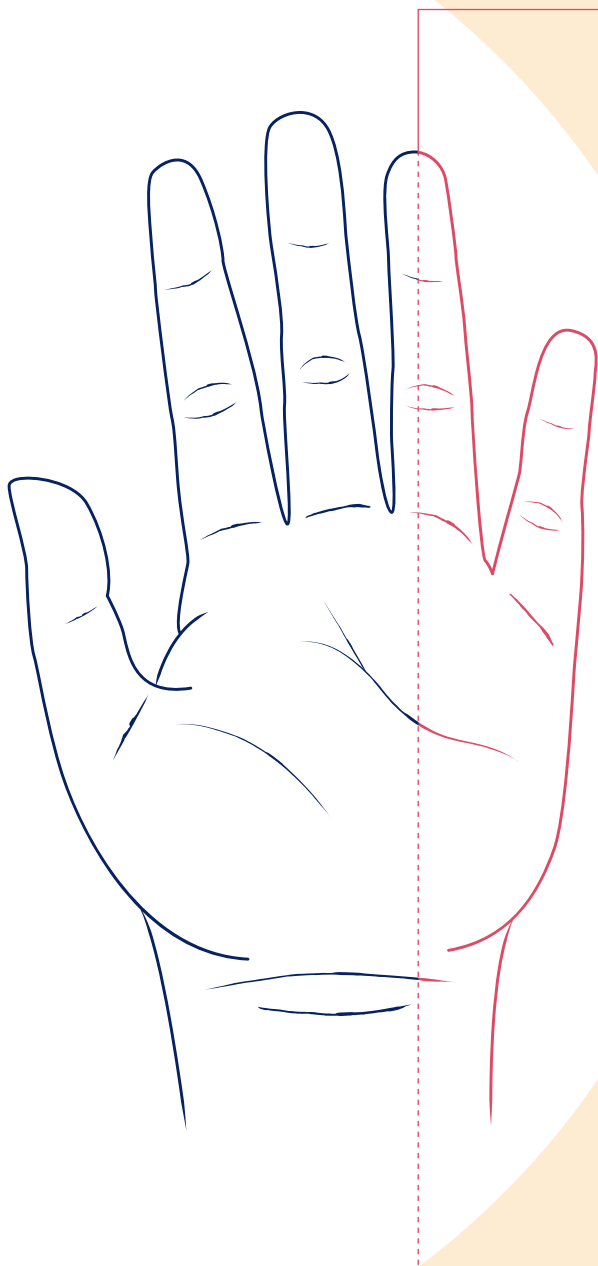


# Sindrome del tunnel cubitale



*Informazioni  
per il paziente  
sul trattamento  
della sindrome del  
tunnel cubitale.*



## *L'intorpidimento e il formicolio su questo lato della mano possono indicare la presenza della **sindrome del tunnel cubitale**.*

Una causa comune di dolore al gomito e/o intorpidimento e formicolio all'anulare e al mignolo può essere dovuta alla compressione del nervo in corrispondenza del gomito. Tale condizione è spesso indicata come sindrome del tunnel cubitale o neuropatia ulnare. La sensazione di formicolio e di intorpidimento è simile a quella che si prova quando si colpisce il proprio "nervo ulnare", poiché lo stesso nervo viene colpito in entrambi i casi.

Dopo la sindrome del tunnel carpale, la sindrome del tunnel cubitale rappresenta il secondo problema di lesione a carico del nervo più comune negli arti superiori.

### Sintomi



**INTORPIDI-  
MENTO**



**FORMICOLIO**



**SENSAZIONE  
DI BRUCIORE**

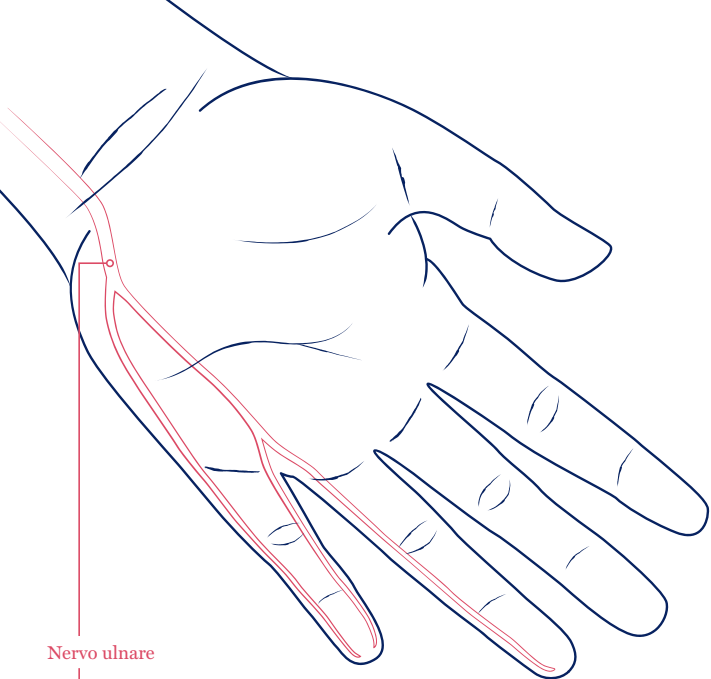


**PRESA INDE-  
BOLITA**

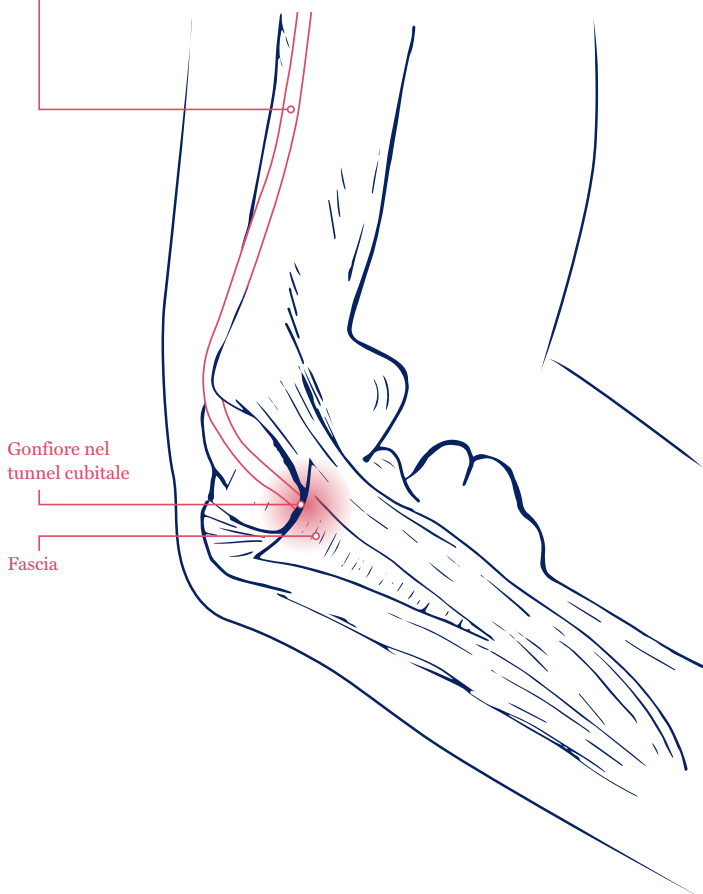
Di solito, i sintomi della sindrome del tunnel cubitale compaiono nell'**anulare e nel mignolo** e possono estendersi fino al **gomito**.

*Queste informazioni non sostituiscono la consulenza, la diagnosi o il trattamento medico professionale. Non sostituiscono raccomandazioni mediche specifiche e non devono ritenersi affidabili come tali.*

*Chiedere una consulenza al proprio medico per qualsiasi domanda o preoccupazione.*



Nervo ulnare



Gonfiore nel tunnel cubitale

Fascia

# Cause

## IN CHE MODO COMPARE?

Il nervo ulnare fornisce la percezione al mignolo e all'anulare. Inoltre, è responsabile del controllo di diversi piccoli muscoli in tutta la mano.

Il nervo ulnare si trova tra due prominenze ossee in corrispondenza del gomito: l'epicondilo mediale nella parte interna del gomito e l'olecrano nella parte posteriore del gomito.

Vi è un canale o tunnel (il **tunnel cubitale**) fra le due prominenze ossee laddove passa il nervo ulnare. Il tetto di questo tunnel è formato da uno strato di tessuto fibroso nel braccio noto come **fascia**. Il nervo può essere compresso o pizzicato quando passa attraverso questo tunnel.

## COSA PUÒ CAUSARLA?

Per la maggior parte dei pazienti la causa reale della sindrome del tunnel cubitale non è completamente nota. Diverse condizioni mediche e attività ripetitive possono essere associate allo sviluppo della sindrome del tunnel cubitale.



### ALTRE CONDIZIONI MEDICHE

Diabete, fratture, lussazioni, artrite, tumori e infezioni al gomito possono aumentare le probabilità di insorgenza della sindrome del tunnel cubitale.



### PIEGAMENTI RIPETUTI

Anche piegamenti ripetuti del gomito e traumi minori ricorrenti possono essere associati allo sviluppo della sindrome del tunnel cubitale.



### PRESSIONE COSTANTE

Può anche essere associata a pressione costante sul nervo o a una mobilità eccessiva del nervo.

# Effettuare un trattamento

## NON CHIRURGICO

È possibile effettuare tentativi di opzioni di trattamento non chirurgico prima dell'intervento chirurgico e questo può includere cambiamenti di stile di vita attraverso l'attività fisica, uso di tutori, farmaci antinfiammatori e steroidi assunti per via orale o iniettati.

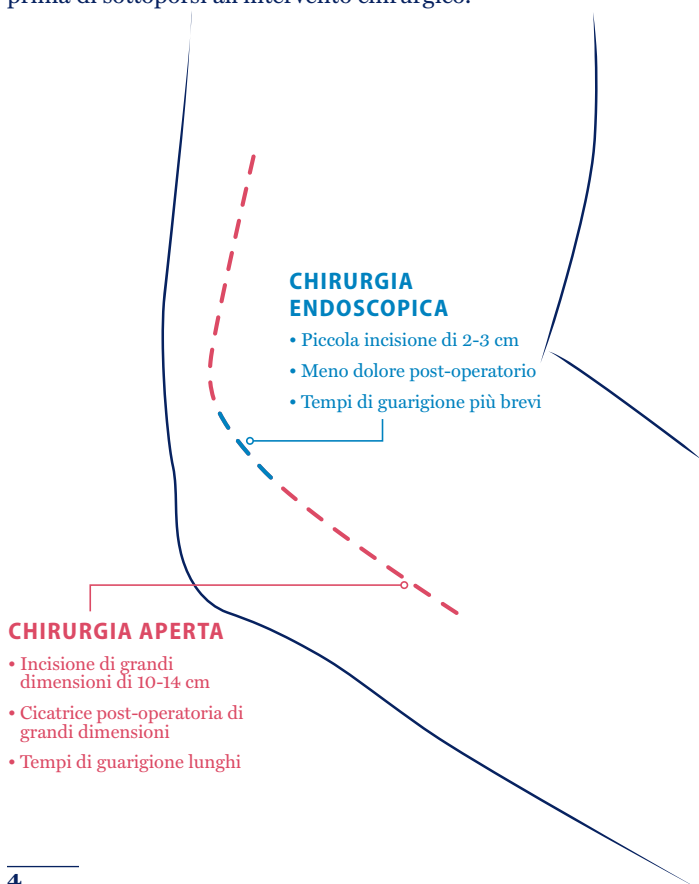
## CHIRURGICO

A seconda dei sintomi e della gravità della condizione mostrata nel paziente e se gli approcci non chirurgici non hanno riscontrato successo, l'approccio successivo per ottenere sollievo dai sintomi è rappresentato dalla chirurgia. Il tipo più comune di intervento chirurgico usato per trattare la sindrome del tunnel cubitale è la decompressione del nervo ulnare (nota anche come liberazione del tunnel cubitale).

### Decompressione del nervo ulnare (liberazione del tunnel cubitale)

---

Vi sono due approcci chirurgici principali alla decompressione del nervo ulnare: **la chirurgia aperta** e **la chirurgia endoscopica**. Mentre le due procedure di decompressione hanno tassi di successo simili, la chirurgia endoscopica presenta diversi vantaggi che il paziente può prendere in considerazione prima di sottoporsi all'intervento chirurgico.



## CHIRURGIA ENDOSCOPICA

Il principio guida di questa procedura minimamente invasiva è ridurre al minimo il dolore post-operatorio, evitando un'incisione estesa derivante dalla chirurgia aperta lungo la parte interna del braccio.

La chirurgia endoscopica è molto efficace e viene praticata da oltre 20 anni. Il risultato è una potenziale riduzione del dolore post-operatorio, una cicatrice minima e generalmente consente ai pazienti di riprendere alcune attività normali in un breve periodo di tempo.<sup>1</sup>

### Durante la chirurgia endoscopica:

- 1** Una piccola incisione (2-3 cm di lunghezza) viene praticata tra l'epicondilo mediale e l'olecrano (le due ossa del gomito).
- 2** Il chirurgo può quindi inserire una piccola telecamera montata su uno strumento chirurgico da taglio chiamato SmartRelease®. Il dispositivo permette al chirurgo di vedere all'interno del tunnel cubitale utilizzando un monitor video.
- 3** Il chirurgo può quindi tagliare con precisione la fascia (tessuto fibroso sul tetto del tunnel cubitale) per diminuire la pressione sul nervo senza danneggiare il nervo ulnare utilizzando la lama retrattile del sistema SmartRelease®.
- 4** Una volta che viene liberata fascia a sufficienza, la lama si ritrae e lo strumento viene rimosso. L'incisione viene suturata e fasciata.

## CHIRURGIA APERTA

Pur essendo efficace, questo metodo è altamente invasivo, lasciando al paziente una potenziale cicatrice di dimensioni estese e tempi di guarigione lunghi.

### Durante la chirurgia aperta:

- 1** Viene praticata un'incisione tra l'epicondilo mediale e l'olecrano (le due ossa del gomito). L'incisione si estende per circa 6 cm verso il basso (distalmente) e 6 cm verso l'alto (prossimalmente).
- 2** Il chirurgo individua prima il nervo ulnare per evitare lacerazioni accidentali e, successivamente, inizia a dividere la fascia per ridurre la compressione o il pizzicore sul nervo.
- 3** Una volta che la fascia è stata liberata in direzione prossimale e distale, il chirurgo chiude l'incisione mediante suture e bende, oppure fascia il braccio.

# Consultare il proprio medico

Se si necessita di un trattamento per la sindrome del tunnel cubitale, il proprio medico fornirà aiuto nel prendere una decisione informata spiegando le opzioni, i rischi e le controindicazioni associati alle soluzioni possibili.

[www.myhandnumbness.com](http://www.myhandnumbness.com)

## RIFERIMENTI

1. Trumble, T.E., Diao, E., Abrams, R.A., Gilbert-Anderson, M.M. "Single-Portal Endoscopic Carpal Tunnel Release Compared with Open Release." 2002. The Journal of Bone & Joint Surgery. 84:1107-115.

*Queste informazioni non sostituiscono la consulenza medica.*

*Tali informazioni hanno lo scopo di fornire una migliore comprensione delle sindromi del tunnel carpale e del tunnel cubitale e delle relative procedure. Solo il proprio medico può determinare la diagnosi, l'idoneità al trattamento e le opzioni terapeutiche. Il modo migliore per ottenere informazioni complete e risposte alle domande specifiche è consultare il proprio medico.*

*MicroAire Surgical Instruments non assicura né garantisce un particolare risultato di trattamento o che si sia un candidato idoneo per il trattamento con SmartRelease®.*

**MICROAIRE®**

SmartRelease® è un marchio commerciale di MicroAire Surgical Instruments, LLC.  
©2020 Tutti i diritti riservati.

LIT-CUBITAL-PATIENT REV A