



Divisione di Neurochirurgia 1  
A.O.R.N. Antonio Cardarelli, Napoli

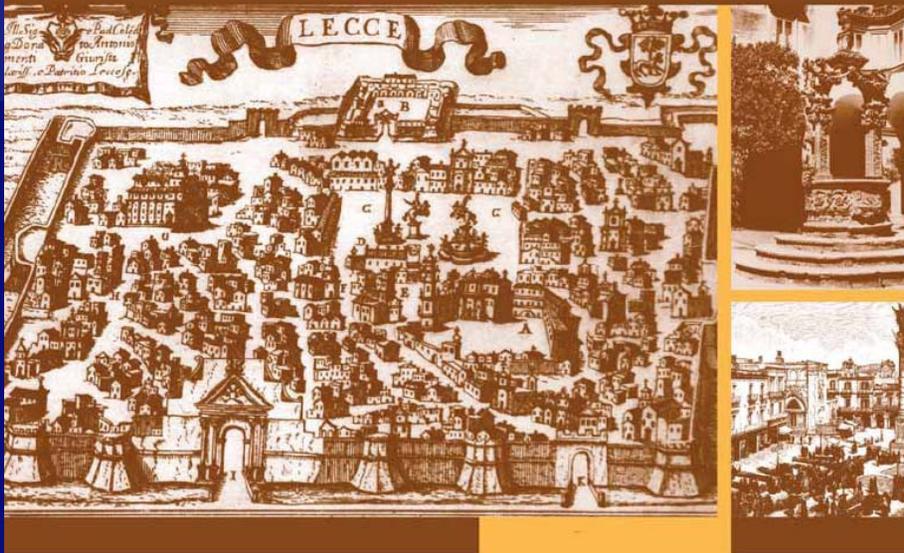




58° **SINch**  
SOCIETÀ ITALIANA  
NEUROCHIRURGIA

# CONGRESSO NAZIONALE SINch

LECCE 14/17 OTTOBRE 2009



# Sindrome del tunnel carpale: trattamento chirurgico mini-invasivo associato a somministrazione intra-operatoria di un gel antiaderenziale a base di acido ialuronico (Hyaloglide), esperienza preliminare

G. Ambrosio, M. Carandente, F. Chirico, A. Punzo, D. Baccelliere



Divisione di Neurochirurgia 1  
A.O.R.N. Antonio Cardarelli, Napoli



## Introduzione:

presentiamo una casistica di pazienti trattati per sindrome del tunnel carpale dal 1993 al 2009 con un intervento mini-invasivo associato ad una precoce mobilizzazione postoperatoria della mano e la **confrontiamo** con una esperienza preliminare di pazienti trattati con la stessa metodica chirurgica dal settembre del 2008 all'aprile del 2009 in cui è stato somministrato intraoperatoriamente un gel antiaderenziale a base di acido ialuronico.



Obiettivi:

il trattamento chirurgico mini-invasivo per la sindrome del tunnel carpale, associato ad una mobilizzazione precoce, ha dato negli anni ottimi risultati per quanto riguarda la regressione dei disturbi legati a tale sindrome



E' presente, in tutti i casi, un limitato numero di complicanze post-operatorie, le più significative delle quali sono rappresentate:

- dalla comparsa del “pillar pain” (arrossamento della cicatrice chirurgica con moderato gonfiore locale e disestesie sul palmo della mano)
- dalla recidiva della sindrome del tunnel carpale



Nella nostra casistica si è riscontrata la comparsa del “pillar pain” nel 7.5% dei pazienti ed un indice di recidiva della sindrome del 2.9% dei pazienti. Questa esperienza preliminare prevede un confronto tra i pazienti trattati con la metodica mini-invasiva, dal 1993 al settembre del 2008, e quelli trattati con la stessa metodica chirurgica associata alla somministrazione locale di un gel antiaderenziale a base di acido ialuronico (Hyaloglide)



Materiali e metodi: è stata analizzata la casistica dei circa 640 mani trattate dal 1993 al settembre del 2008 valutando:

- l'età d'insorgenza della sindrome
- il sesso
- il lato interessato
- l'eventuale bilateralità della sindrome
- le complicanze postoperatorie
- la recidiva



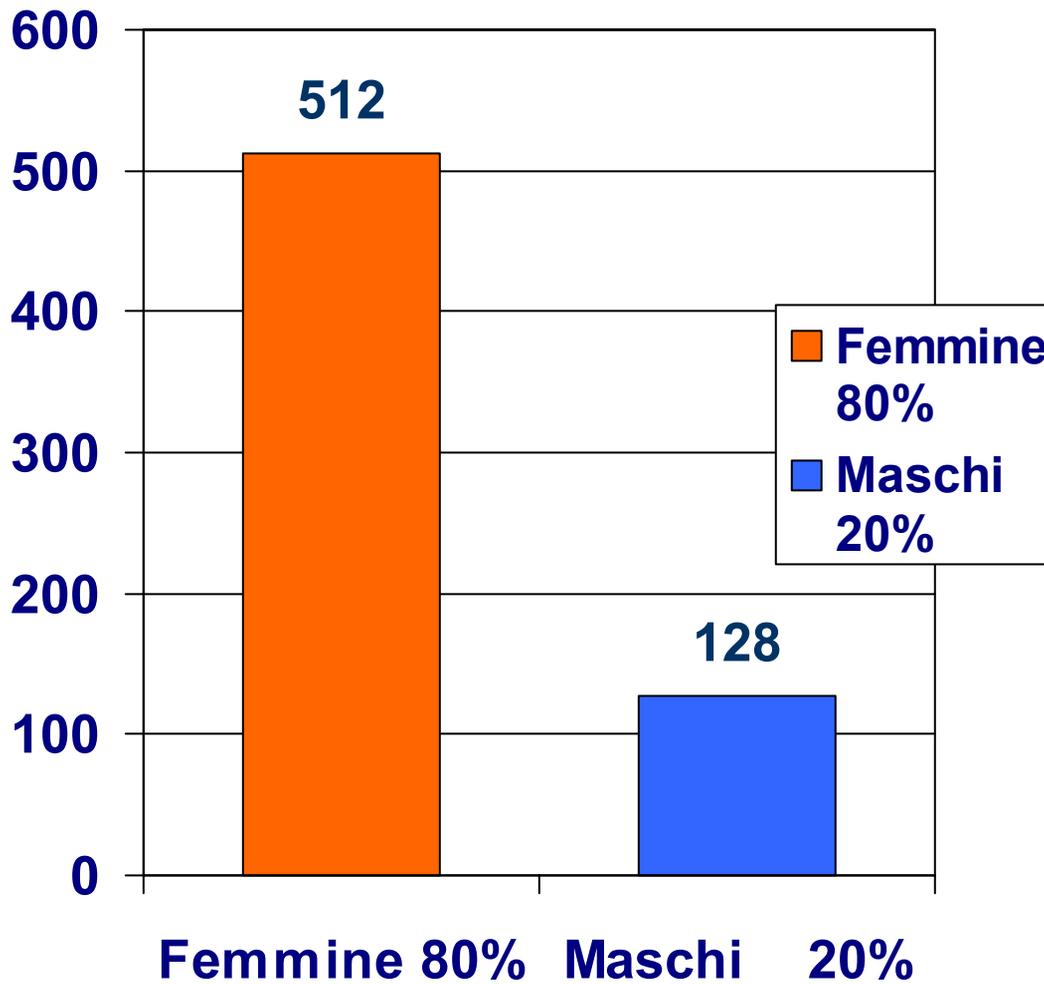
Età media:

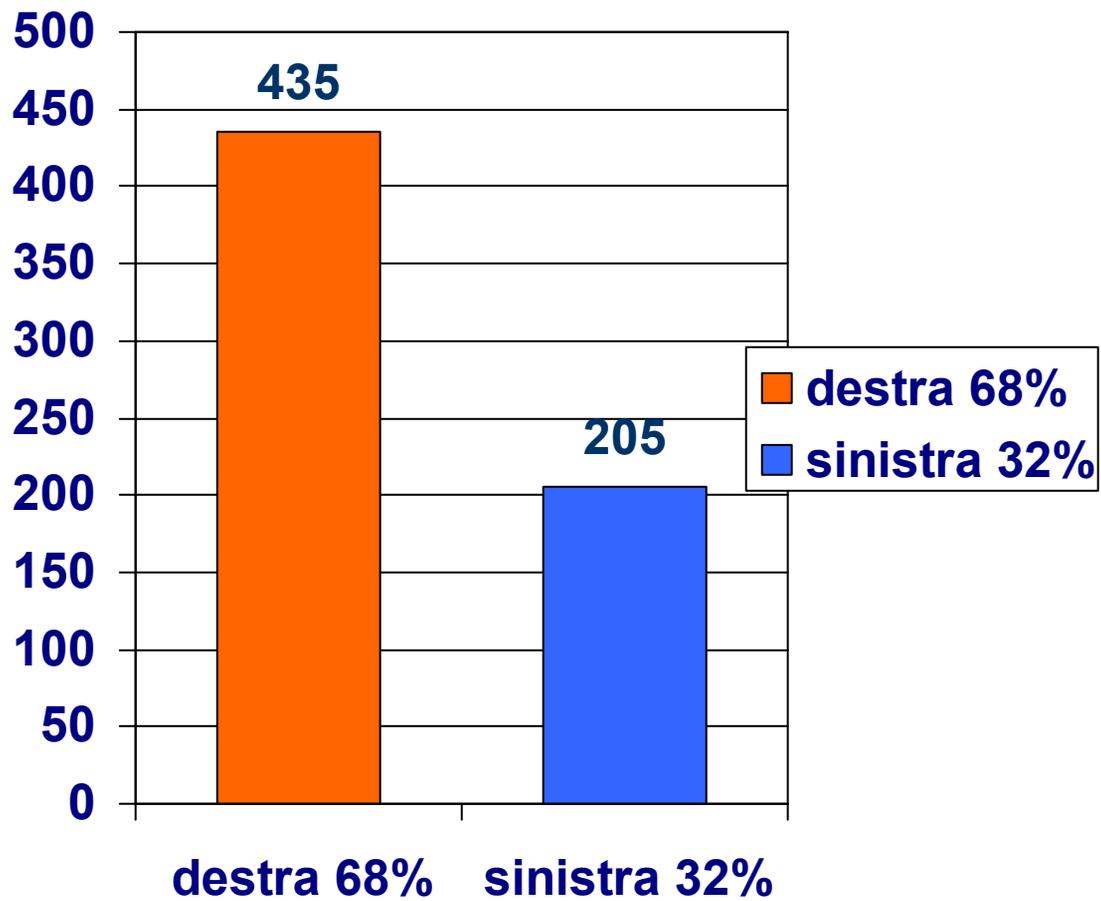
Nelle donne 38 anni (min 18, max 83)

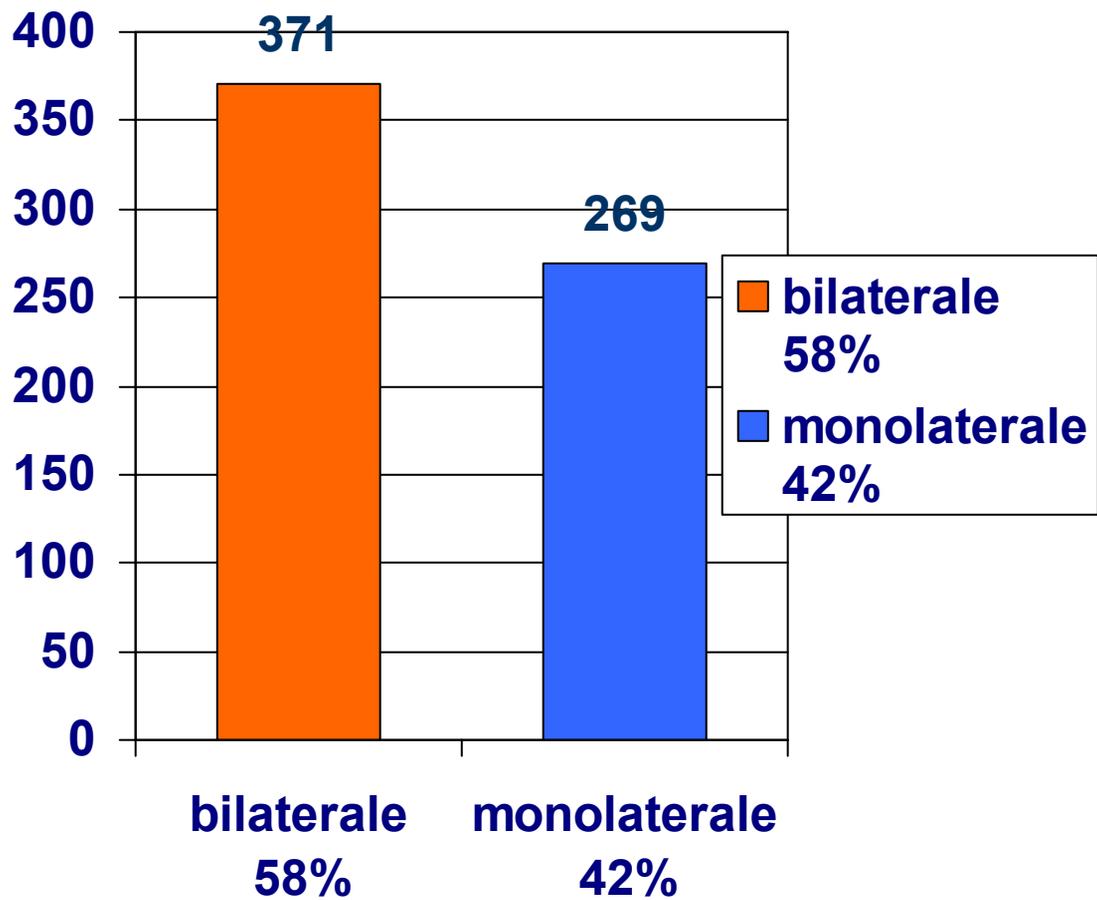
Negli uomini 40 anni (min 28, max 68)

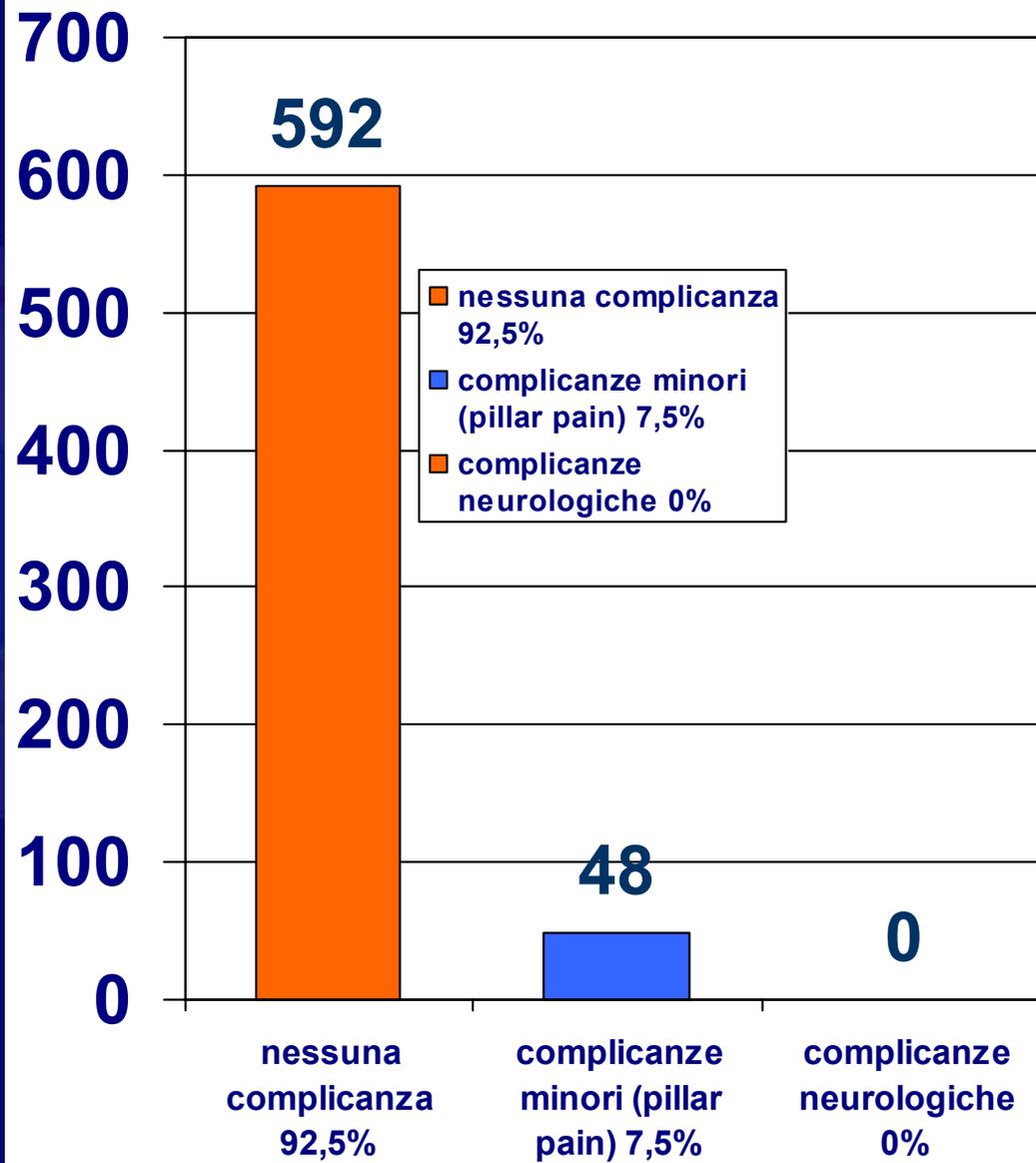
Antonio Gardarelli  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

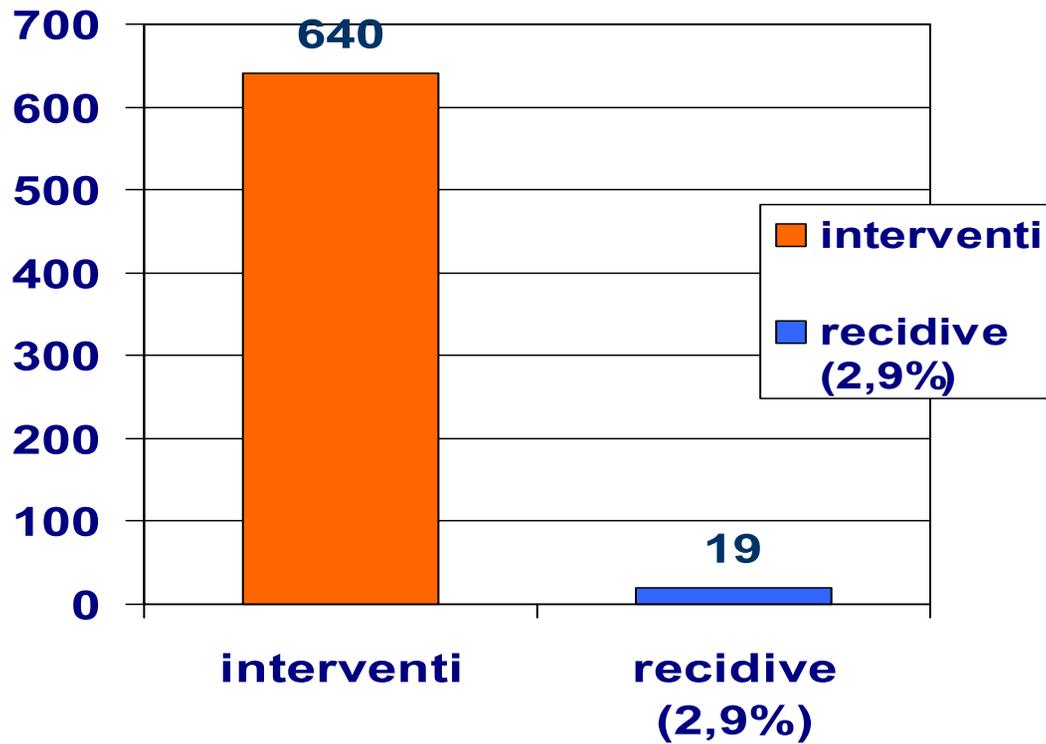












Tutte le recidive sono comparse  
tra 12 mesi e 3 anni



Tali dati sono stati confrontati con i 40 pazienti trattati dal settembre del 2008 all'aprile del 2009.

Inoltre viene riportata la modalità di somministrazione del gel antiaderenziale sviluppata affinché si riesca ad introdurre, attorno al nervo mediano, circa 1 ml di gel.



# VIDEO

<http://www.neurochirurgia2000.com/youtube/tunnelcarpale.htm>

Antonio Cardarelli

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE



Tecnica somministrazione  
gel antiaderenziale



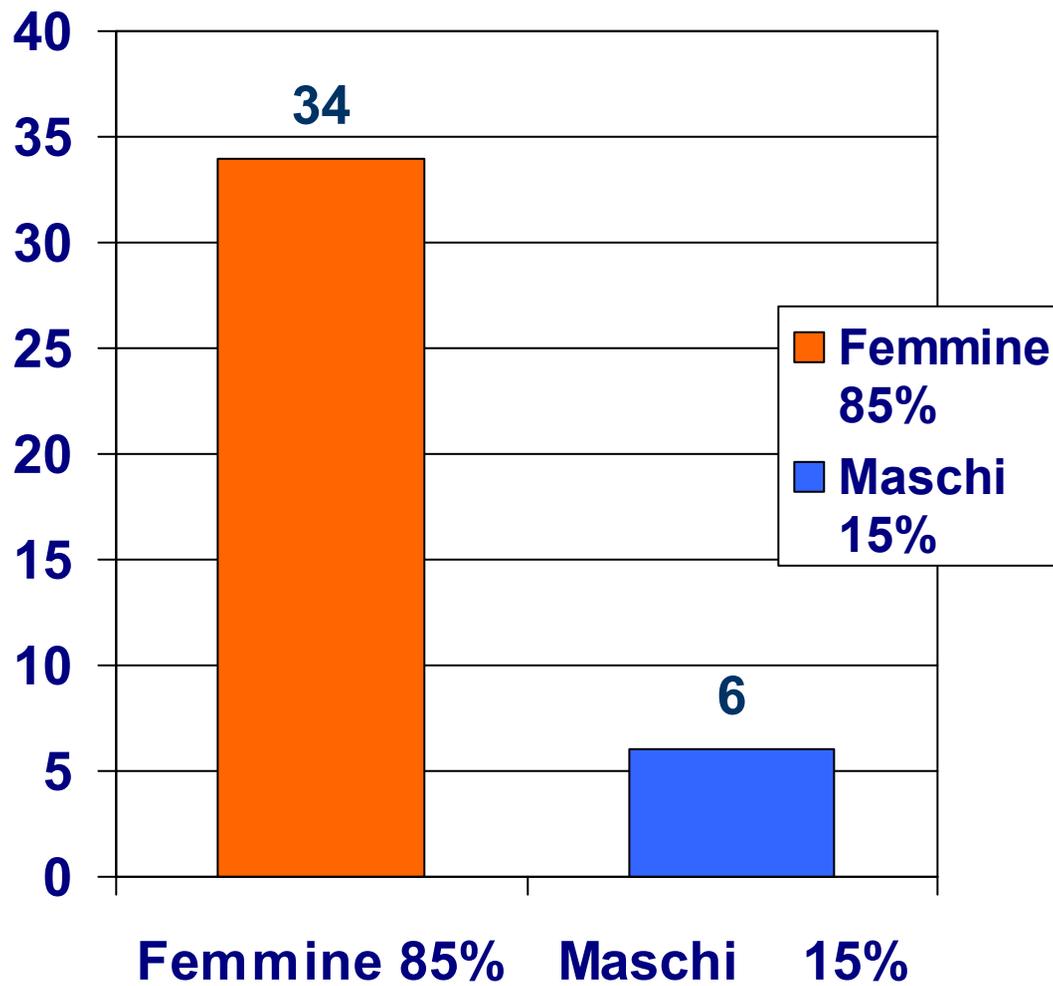
Età media:

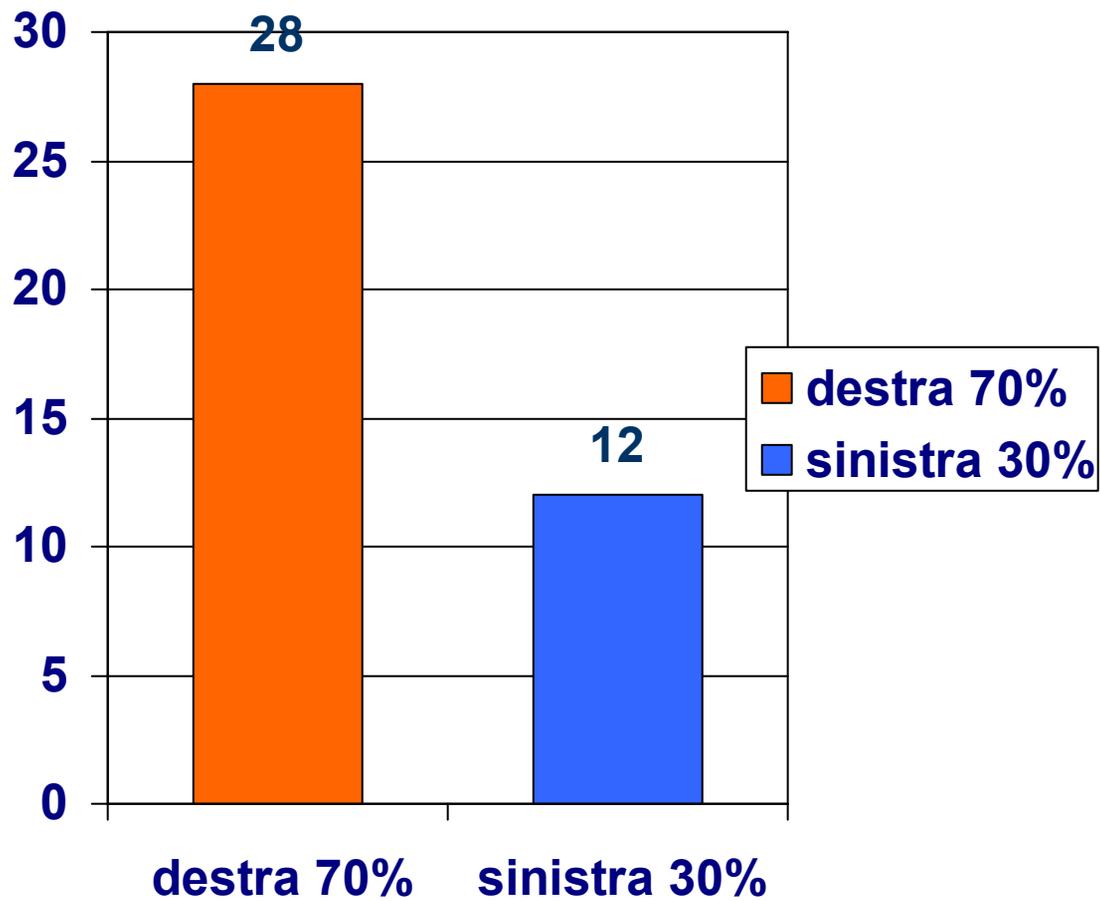
Nelle donne 35 anni (min 28, max 67)

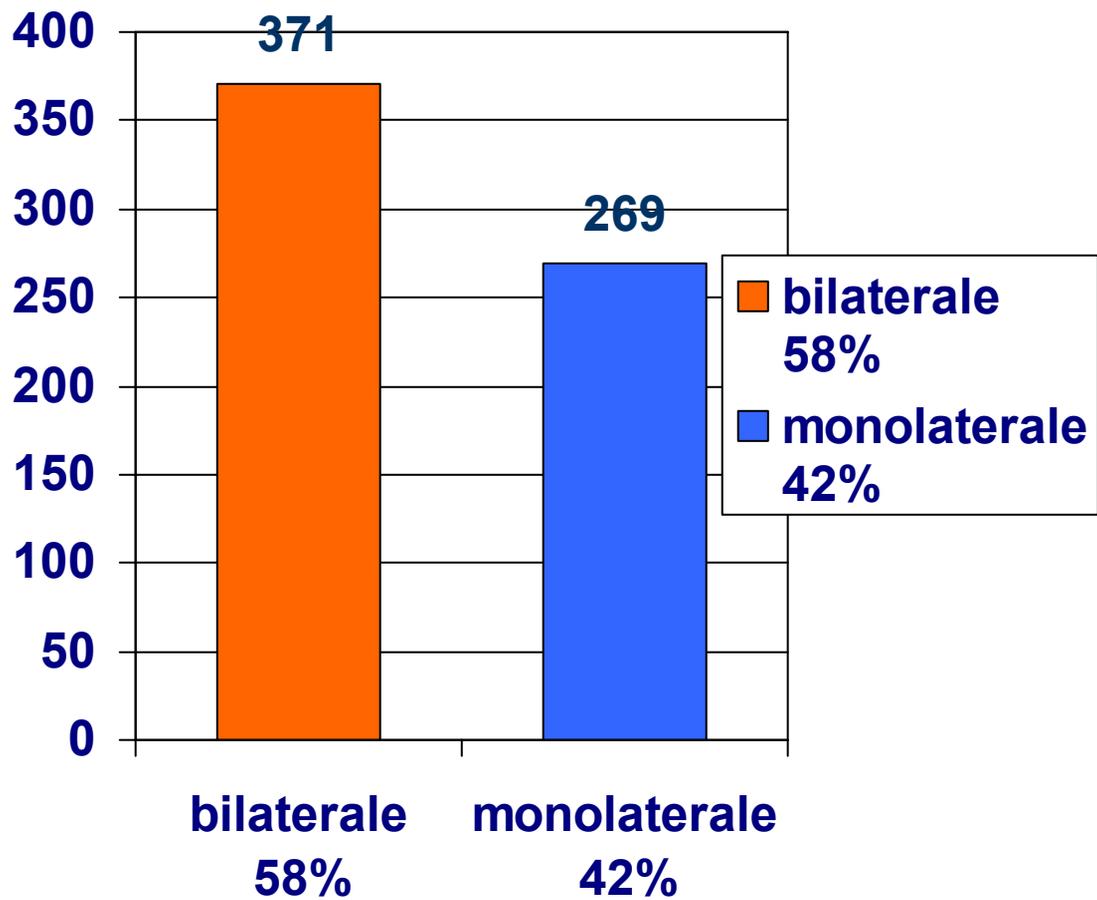
Negli uomini 36 anni (min 29, max 58)

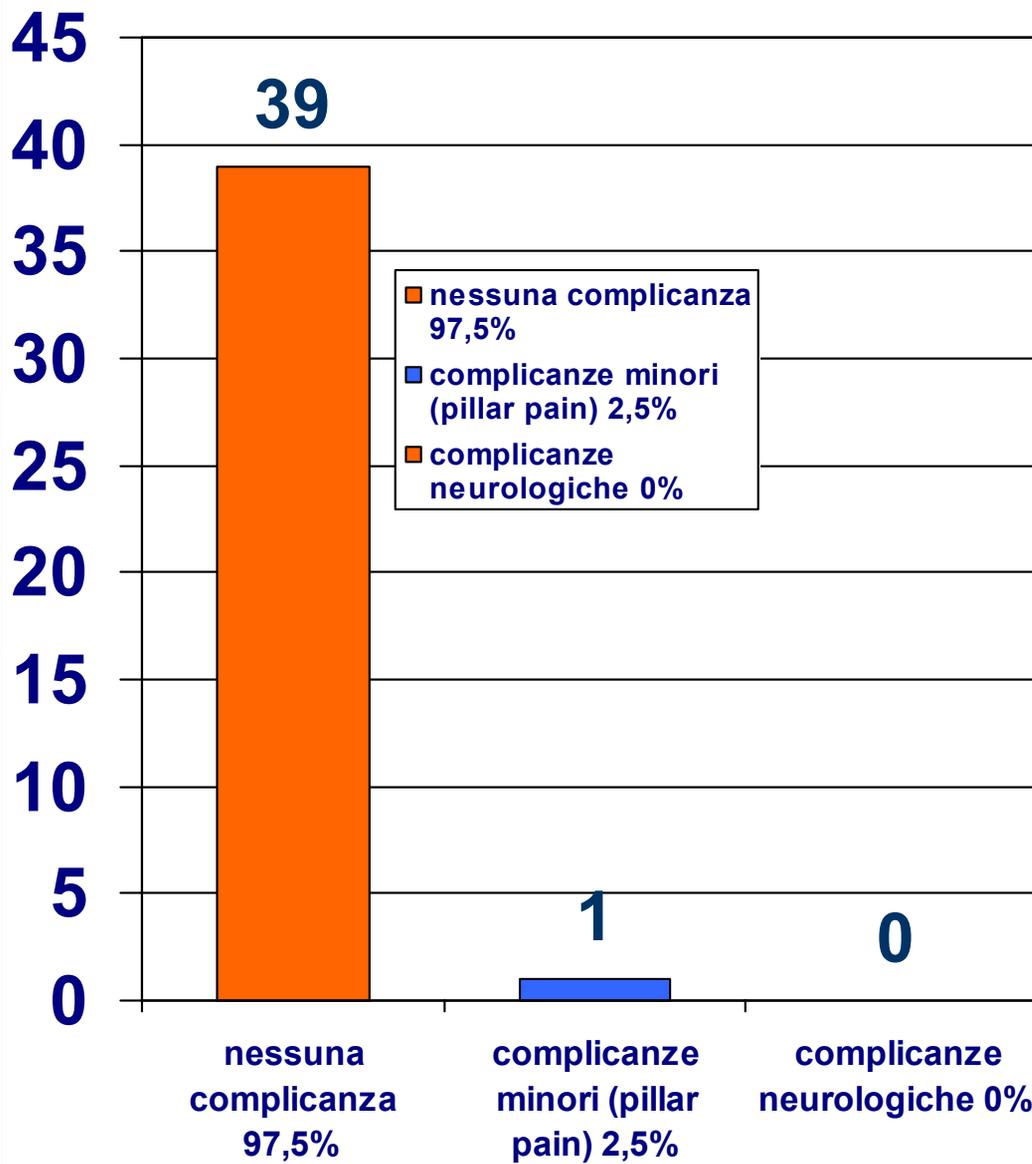
Antonio Gardarelli  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE











celli  
ZIONALE



## Risultati:

il limitato follow-up e lo scarso numero di casi trattati (40) non permettono di esprimere conclusioni sulla validità dell'impiego del gel antiaderenziale nei pazienti trattati per sindrome del tunnel carpale con intervento mini-invasivo e mobilizzazione precoce.

La recidiva non è valutabile per la mancanza di follow-up.



Ad oggi è stato rilevato un solo caso di “pillar pain” e nessun disturbo della cicatrizzazione.

Non sono stati rilevati casi di intolleranza al gel



Questo dato risulta incoraggiante visto che il “pillar pain” interviene nelle settimane successive all'intervento chirurgico.

Inoltre la modalità di somministrazione locale del gel antiaderenziale, presentata dagli autori, risulta particolarmente vantaggiosa in quanto limita la dispersione dello stesso al di fuori del ridotto campo operatorio.

Dati definitivi potranno essere espressi solo dopo una maggiore durata di tale esperienza.



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

