



Perché ho il tunnel carpale?

Autore: Prof. Daniele RAGGI

Posturologo, Chinesiterapista, Mézièrista
Docente Master in Posturologia c/o la
Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento
di Medicina Sperimentale e Patologia,
Università "La Sapienza" di Roma.
Docente c/o l'Università Cattolica Sacro Cuore
di Milano, Facoltà di Scienze della Formazione,
Scienze Motorie

LA PAROLA AL PAZIENTE:

Qualche mese fa abbiamo parlato del tunnel carpale, descrivendone le modalità di insorgenza e in che modo si manifesta di solito (D&T n° 10 del 20/12/2004, pagg 14/17). Prima di presentarvi un caso reale che ci consenta di trattare concretamente tale problematica, ricordiamo in breve che cosa si intende per tunnel carpale: è un "canale" ubicato nel polso, formato dalle ossa carpali, sulle quali è teso il legamento trasverso del carpo. Questo legamento, simile ad un nastro fibroso, costituisce il tetto del tunnel stesso. In tale "tunnel" passano strutture nervose (nervo mediano), strutture vascolari e tendinee, ed i tendini dei muscoli flessori delle dita. La patologia STC (sindrome da tunnel carpale) si manifesta come una riduzione delle dimensioni del tunnel carpale, con conseguente compressione del nervo mediano e quindi formicolii, dolore e progressiva perdita di sensibilità e forza alle dita. Vorremmo adesso descrivervi il significativo caso di una paziente, che si è rivolta al nostro studio tempo fa.

La signora Loredana, 46 anni, assistente di

laboratorio di analisi mediche, da ben oltre 12 anni lamentava un formicolio alle mani, da lei sopportato con la speranza che "tenendo duro, giorno dopo giorno potesse passare da solo". Ma purtroppo le cose non sono andate così, e negli ultimi anni la sensibilità alle mani è un po' diminuita, così come anche la forza. Infatti ci dice testualmente: "faccio fatica a sentire le cose piccole e spesso le cose pesanti mi cadono dalle mani".

Quando finalmente la signora Loredana si decide a farsi visitare dallo specialista, il neurochirurgo le diagnostica un tunnel carpale, precisando che "in questi casi, sarebbe opportuno operare per non peggiorare la situazione".

Tuttavia, per tanti motivi (familiari, di lavoro, di soggezione...), lei non se la sente di

affrontare un intervento chirurgico se non è proprio indispensabile e quindi vuole cercare un'altra possibile soluzione. Tale atteggiamento la porta a riflettere e a chiedersi quando ha cominciato ad accusare i primi dolori.

Essendo una persona attenta ed osservatrice, si ricorda un dato molto importante: nel 1992 ebbe un incidente in moto in cui picchiò la testa e si fece male al collo, soffrendo poi per alcuni mesi di forti cervicalgie. In seguito a questo episodio iniziò ad accusare il formicolio alle mani. E non solo: dopo quell'incidente si manifestarono cefalee e vertigini che andarono ad intensificarsi per circa due anni, per poi sparire improvvisamente in modo spontaneo quando iniziarono i problemi alle mani.

Colpita dalla concatenazione di eventi da lei stessa appena esposta, la signora Loredana ci domanda: "Ma è possibile che questi episodi siano fra di loro collegati? Come può un problema al collo generare problemi sino alle mani?"

Le spieghiamo che è possibile, tanto è vero che spesso il tunnel carpale è proprio la conclusione finale di problematiche che "partono" dal collo. Ciò si verifica non per strani fenomeni, ma bensì per effetto delle "catene muscolari", cioè di muscoli collegati tra loro come gli anelli di una catena e funzionanti come i fili telefonici: trasmettono il messaggio da un capo all'altro del filo. Ecco perché due interlocutori apparentemente lontani (nel nostro caso il collo e le mani) risultano in



realtà vicinissimi: le informazioni corrono dall'uno all'altro.

Seguendo la consueta prassi operativa, dopo aver raccolto i dati anche per la signora Loredana procediamo con una valutazione di tipo posturologico, cioè la paziente viene osservata in piedi (in biancheria intima), davanti al filo a piombo. Si osservano come sono fatte le curve della colonna, se vi sono deviazioni frontali, se il bacino è in asse, se le spalle sono alla stessa altezza, se le ginocchia guardano entrambe in avanti e sono parallele fra di loro, se le dita dei piedi sono ben distese a terra e senza alluce valgo... Si osserva se gli occhi hanno la capacità di convergere in modo regolare (come dovrebbe essere) e se l'articolazione temporo-mandibolare è regolare, cioè non emette alcun "click" o rumore quando si chiude.

Tutti questi elementi, integrati a quelli raccolti nell'anamnesi, forniscono un quadro generale della situazione del paziente, che consente di decidere quali posture utilizzare per iniziare a mettere in asse il suo corpo, al fine di migliorare e risolvere le problematiche esistenti.

Ed ecco che all'osservazione posturale della signora Loredana si evidenziano:

- i piedi gonfi,
- la spalla destra più bassa della sinistra,
- un'inversione di curva dorsale,
- una respirazione prettamente toracica,
- la gobba del bisonte (quella "collinetta" adiposa che alcuni hanno alla base del collo, sopra C7, D1 e D2),
- un blocco in zona lombare.

Dalle radiografie, eseguite nel febbraio 2002, si evidenziano una ridotta lordosi cervicale e manifestazioni artrosiche, con riduzione di spazio fra le vertebre cervicali (C5-C6). L'ipotesi di lavoro verte a questo punto sul recupero del tratto cervicale e della respirazione oltre al recupero della zona dorsale, con riequilibrio dell'articolazione della spalla. Il tutto utilizzando Pancafit®, cioè un attrezzo che permette il riequilibrio posturale



dell'intero corpo. Mentre eseguo delle manovre nella zona sinistra del diaframma (muscolo principale della respirazione, posto al bordo inferiore della cassa toracica, fig. 1), Loredana percepisce un alleggerimento della spalla sinistra... proseguo con un lavoro di tecnica miotensiva sul tratto cervicale e le sensazioni di piacere e leggerezza aumentano ulteriormente. Al termine della prima seduta il formicolio alle mani è già diminuito del 30%.

Trascorre una settimana e Loredana torna per la seconda seduta; subito mi comunica che dopo la manipolazione del diaframma quei dolori allo stomaco, che provava da qualche tempo, sono completamente scomparsi. Dati i risultati proseguo quindi questo lavoro di sblocco diaframmatico, e notiamo che si crea un collegamento con un dolore in zona lombare.

Dalla posizione seduta su Pancafit® le propongo l'esercizio di allungamento in postura dell'arto superiore, che consiste nell'allontanare le due palline a terra con il palmo della mano. Mentre lei lo esegue, le tensioni salgono fino al collo.

Quando ritorna per la terza seduta, Loredana mi informa che dopo l'esercizio di allungamento della spalla della volta precedente, il fastidio all'arto superiore sinistro è praticamente sparito, mentre è rimasto un piccolo

fastidio alla mano.

Durante questa seduta, improvvisamente, la signora scoppia in lacrime e mi racconta che sta rivivendo il momento del parto, quando non si era sentita compresa dal medico, poi prosegue parlando della mamma che non la capisce nelle sue esigenze di studio e infine del conflitto con la sorella, più bella di lei.

Terminato lo sfogo, Loredana si sente più libera e rilassata. Nelle sedute seguenti il lavoro prosegue sempre con trattamenti alle spalle, alternati ad esercizi di allungamento di tutto l'arto superiore su Pancafit® (fig. 2) e per tutta la colonna vertebrale in postura. Dopo nove sedute i formicolii, le cefalee e le parestesie erano ormai un ricordo lontano e anche due mesi dopo, quando rivedo Loredana per un controllo, tutti i sintomi risultano praticamente dimenticati.

L'esperienza maturata in 20 anni di trattamenti mi consente di affermare che, se affrontata in tempo, questa patologia può venir contrastata con successo attraverso il riequilibrio posturale, ottenendo spesso un recupero completo della funzionalità e la totale scomparsa dei sintomi.

Per informazioni sul Metodo Raggi® - Pancafit® rivolgersi a Studio Sport 2000, telefono 02.39257427, info@studiosport.it, www.studiosport.it