

AS Medici Reporter



Le lesioni dei nervi della mano

Sottoporsi ad un intervento alla mano permette di recuperare la maggior parte delle funzioni cui essa è deputata: nuove tecniche e nuove metodologie di intervento

A cura del Dott. Ivan La Rusca

I nervi sono simili a cavi elettrici e contengono molte fibre (assoni). Alcune di queste fibre sono **sensitive**, e provvedono alla sensibilità di aree ben definite, altre sono **fibre motorie** e provvedono all'innervazione di muscoli e di ghiandole sudoripare. Quando un nervo viene lesionato, si ha la perdita della sensibilità di un'area specifica, ed in caso di **lesioni alte** (avambraccio) la perdita delle funzioni motorie dell'area precedentemente innervata.

Il trattamento chirurgico delle lesioni dei nervi

Questo tipo di trattamento, nell'ambito della traumatologia della mano, è sempre necessario se si vuole ottenere un recupero completo della sensibilità. Varie sono le metodiche impiegate a questo fine: se non c'è perdita di sostanza, la **sutura diretta** dei due monconi è possibile; se, invece, la perdita tra le due estremità è superiore ad 1 cm allora si possono usare degli **"innesti"** (una sorta di prolunga biologica) per la ricostruzione del nervo interessato. Questi innesti possono essere prelevati da aree lontane dal sito traumatizzato (come ad esempio la gamba) o dall'area lesionata e possono essere costituiti da nervi sani, da vene o da arterie.

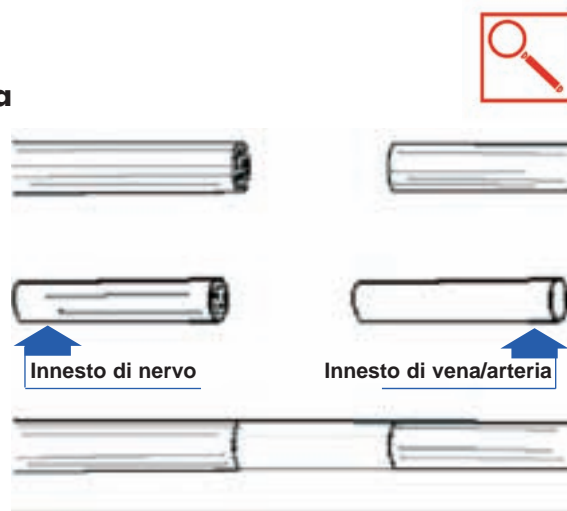
Il recupero delle fibre e dei nervi dopo un intervento alla mano

Quando un nervo viene **riparato**, le fibre ricrescono dall'estremità prossimale verso le dita. La sensibilità della mano non ritorna immediatamente dopo l'intervento chirurgico. Il recupero, infatti, di

solito avviene dopo mesi in quanto bisogna considerare che la ricrescita del nervo è di circa **1 mm al giorno**. Ovviamente minore è l'età della persona che ha subito l'intervento e più veloce è la ricrescita. Le fibre sensitive hanno diverse funzioni, come veicolare la **temperatura, dolore, vibrazio-**

I rimedi della chirurgia

Le metodologie impiegate per il recupero della sensibilità di una mano possono essere la sutura diretta dei due monconi, se non vi è perdita di sostanza, oppure gli innesti, nei casi in cui sia necessaria la ricostruzione del nervo danneggiato.



Medici Reporter

www.agendasalute.com

ne, sensibilità, etc., quindi impiegano più tempo a ristabilire le primarie funzioni. Le fibre meno sofisticate, invece, ricrescono prima.

Molta attenzione a non danneggiare la zona in fase di recupero

Quando si ristabilisce la sensibilità, viene spesso avvertita inizialmente una spiacevole sensazione di dolore, soprattutto al contatto con freddo o caldo. Con il passare del tempo, però, tali fenomeni si attenuano e la sensibilità ritorna nella norma. Nel frattempo bisogna prestare la massima attenzione a prevenire lesioni dell'area iposensibile da oggetti bollenti o taglienti (es: sigarette, utensili taglienti).

Il recupero della sensibilità dolorifica, termica e tattile

Il risultato delle riparazioni nervose di solito risulta buono, anche se l'innervazione non recupera mai completamente dopo una lesione. Il massimo che si può attendere, infatti, è una ripresa del 90%: il che significa il recupero della sensibilità dolorifica, termica e tattile con discriminazione di due punte poste a 10-15 mm di distanza al livello del polpastrello.

Fibre nervose "ribelli" che formano un nodulo intorno alla cicatrice

Inevitabilmente qualche fibra nervosa può non seguire la via della ricrescita lungo il nervo ripara-

to, ma può svilupparsi intorno alla cicatrice. Queste fibre possono avvolgersi l'un l'altra fino a formare un **nodulo** a livello della cicatrice (neuroma). Questo nodulo è soffice e quando viene toccato può dare luogo ad una sensazione simile ad una "scossa elettrica", a volte molto dolorosa, tale da compromettere completamente l'utilizzo della mano dolente. La guarigione del nervo è molto ridotta quando questo avviene.

Anche se compare un neuroma vi sono tecniche e interventi appropriati

Se un nervo diviso non viene riparato, la possibilità di sviluppare un neuroma è altissima. In questo caso la **revisione chirurgica** è sempre possibile, con varie metodiche che tendono a eliminare il dolore evocato. Le ultime tecniche permettono la **sutura del nervo** interessato dal neuroma all'interno di un altro nervo, in modo che le fibre del nervo traumatizzato ricrescano all'interno di un nervo sano, senza creare ulteriori problemi.

Dopo un'operazione le precauzioni per difendere l'operato sono importanti

Dopo ogni intervento viene posizionato un **tutore** confezionato su misura, finalizzato a **proteggere** la mano da eventuali movimenti accidentali. Questo dispositivo viene utilizzato per circa 4 settimane. Il tutore permette alcuni movimenti, ma previene quelli dannosi. La **mobilitazione controllata** è importante per prevenire l'adesione del nervo riparato con i tessuti circostanti. Difatti la fisioterapia è parte fondamentale del trattamento chirurgico.

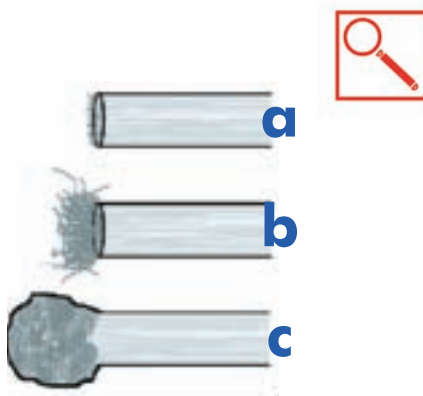
Riparare dei nervi lesionati di una mano per recuperare l'utilizzo e la funzionalità

In conclusione il **controllo** e la **riparazione** dei nervi lesionati è fondamentale nella traumatologia della mano. Una mano che recupera il movimento ma che ha perso la sensibilità è una mano insufficiente: la perdita della capacità di sentire gli oggetti impugnati o la mancanza di difesa del dolore da danni accidentali può provocare l'inabilità permanente della mano traumatizzata.



Formazione del neuroma

Nella figura si illustra come in seguito ad una lesione le fibre nervose (a) possono avvolgersi tra loro (b) fino a formare un nodulo (c) a livello della cicatrice (*neuroma*). Questo nodulo è soffice e quando viene toccato può dare una sensazione simile ad una "scossa elettrica", può essere tanto doloroso da compromettere l'uso della mano.



Dott. Ivan La Rusca - Chirurgo Plastico

Specializzato in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva presso l'Università di Napoli "Federico II", ha frequentato il Wexham Park Hospital ed il Queen Victoria Hospital, U.K. È responsabile Unità Operativa di Chirurgia Plastica. Collabora presso la Cattedra di Chirurgia Plastica dell'Università di Napoli "Federico II" ed è Socio ordinario della SICPRE e SICM.

www.agendasalute.com