Una causa non comune di necrosi delle dita: la sindrome del tunnel carpale

Scarfì F[1], Bassi A[1], Galeone M[1], Arunachalam M[1], Difonzo EM[1]

[1] Sezione di Dermatologia, Dipartimento di Chirurgia e Medicina Traslazionale, Università degli Studi di Firenze.

Introduzione

La sindrome del tunnel carpale (STC), la più importante e frequente sindrome da compressione nervosa, è causata dall' intrappolamento del nervo mediano nel canale del carpo. Riconosce numerose cause, tra cui traumi, processi infiammatori e/o ischemici, neoformazioni benigne e maligne, depositi di amiloide. Può osservarsi anche in corso di connettiviti come sclerodermia, lupus eritematoso, dermatomiosite.

I sintomi patognomonici sono rappresentati da ipo-parestesie e deficit motori nel territorio di innervazione del nervo mediano.

In circa il 20% dei pazienti, inoltre, in questo stesso territorio di innervazione sono presenti manifestazioni cutanee quali eritema, cianosi e distrofia ungueale. Più rara è l'osservazione di lesioni necrotiche ed ulcerazioni a livello delle prime tre dita (Figg.1 e 2), dovute a deficit funzionale e spasmo dei vasi arteriosi. Ci sembra quindi interessante la presentazione della nostra casistica raccolta dal 2008 al 2012 .

Figura 1

Figura 2

Materiali e metodi

In tutti i pazienti che si sono presentati ai nostri Ambulatori nel giro di questo periodo di tempo per fenomeni necrotici delle dita delle mani sono stati eseguiti, oltre agli esami ematochimici di routine, la ricerca degli autoanticorpi, l'elettromiografia e altri accertamenti suggeriti dall'anamnesi e volti a chiarire l'eziologia della sintomatologia.

Risultati

Sulla base dei dati clinici e degli accertamenti di laboratorio è stato possibile identificare 6 soggetti (5 femmine ed un maschio) nei quali le lesioni cutanee erano conseguenti ad una STC e le cui caratteristiche sono riportate nella tabella 1. In tutti i casi erano presenti deficit sensoriali o motori, senza una precedente diagnosi di STC. Inoltre, gli esami ematochimici ed il dosaggio degli autoanticorpi non mostravano significative alterazioni. L'esame elettromiografico permetteva di confermare il sospetto diagnostico mostrando le tipiche alterazioni del segnale di conduzione nervosa. Una radiografia delle mani escludeva sempre la presenza di acroosteolisi. In tutti i casi, inviati a consulenza ortopedica, veniva posta diagnosi di STC primaria e l'intervento chirurgico portava al miglioramento sia dei sintomi sensitivi e motori sia delle lesioni cutanee.

Tabella 1

Caso	Sesso	Età	Sintomi da deficit motori	Sintomi da deficit sensitivi	Necrosi dita	Lesioni bollose-lesioni distrofiche	Eritrocianosi-eritema	Esami ematici e autoanticorpi	Radiografia mani
1	F	55	Limitazione prensile	Parestesie, ipoestesia	Sì	No	Sì	Negativi	Nella norma
2	F	80	Ipotrofia muscolare	Dolore notturno	Si	No	Sì	Negativi	Osteoartrosi
3	M	83	Limitazione prensile	Ipoestesie	Sì	Sì	Sì	Negativi	Lieve osteoartrosi
4	F	85	Limitazione movimenti fini	Dolore notturno	Sì	Sì	No	Negativi	Osteoartrosi
5	F	60	Ipotrofia muscolare	Parestesie dolore notturno	Sì	No	No	Negativi	Nella norma
6	F	74	Limitazione prensile	Ipoestesie e parestesie	Sì	Sì	Sì	Negativi	Lieve osteoartrosi

Conclusioni

La nostra esperienza sottolinea che le lesioni necrotiche delle dita delle mani possano essere causate, oltre che da patologie più note prima tra tutte la sclerodermia sistemica, anche dalla STC e che talora il dermatologo giochi un ruolo chiave nella diagnosi di sindrome del tunnel carpale. Questa evenienza è scarsamente descritta in letteratura e , nei casi pubblicati, le manifestazioni cutanee necrotiche si associano tipicamente ad acroosteolisi, mai documentata nella nostra casistica.

Bibliografia

- *Romaní J, Puig L, de Miguel G, de Moragas JM. Carpal tunnel syndrome presenting as sclerodactylia, nail dystrophy and acro-osteolysis in a 60-year-old woman. Dermatology. 1997;195(2):159-61.*
- *Aratari E, Regesta G, Rebora A. Carpal tunnel syndrome appearing with prominent skin symptoms. Arch Dermatol. 1984 Apr;120(4):517-9.*
- *Natale M, Spennato P, Bocchetti A, Fratta M, Savarese L, Rotondo M. Ulcerative and mutilating variant of carpal tunnel syndrome. Acta Neurochir. 2005 Aug;147(8):905-8.*
- *Léger O, Lavallé F. Carpal tunnel syndrome revealed by digital ulcerations caused by arterial vasospasm. Chir Main. 2005 Feb;24(1):39-41.*
- *Tosti A, Morelli R, D'Alessandro R, Bassi F. Carpal tunnel syndrome presenting with ischemic skin lesions, acroosteolysis, and nail changes. J Am Acad Dermatol. 1993 Aug;29(2):287-90*