



Sindrome di Guyon in soggetto con sindrome regionale complessa della mano in postumi di trauma alla spalla

Paolo Di Benedetto*

Polimedica Centro Pasteur, Pradamano (Udine)

Anamnesi

Signora di 56 anni (impiegata) con contusione-distorsione della spalla dx ed infrazione del trochite omerale dx, accusate tre mesi orsono.

Trattata con una fasciatura alla Desault per 4 settimane. Dopo circa due settimane dalla rimozione del bendaggio, ha iniziato ad accusare gonfiore ed impaccio alla mano dx, lieve calore ed iperidrosi con lieve limitazione articolare a livello delle metacarpofalangee e interfalangee prossimali.

Visitata da un fisiatra e da un ortopedico più volte con diagnosi recente di “algodistrofia della mano dx” e consiglio di Calcio per os, Vit. D e riabilitazione.

Viene alla mia attenzione in quanto da oltre due settimane lamenta algoparestesie sempre più intense (in particolare notturne) alla metà ulnare del IV dito ed al V dito di dx con deficit funzionale della mano.

In visione Rx spalla e mano (ove di evidenziano segni di osteoporosi).

L'**obiettività** evidenzia:

Rachide cervicale, spalla dx e gomito dx: nulla di significativo.

Polso e mano dx:

- discreto edema della superficie dorsale della mano; impercettibile calor; difficoltà alla prensione della mano
 - ipotrofia lieve dell'eminanza ipotenare e discreta del I interosseo dorsale
 - ipoestesia della regione esterna del palmo della mano, della metà ulnare del IV dito e del V dito
- segno di Tinel +; segno di Wartenberg +; segno di Froment +.

Diagnosi

Sindrome di Guyon (lesione canalicolare del nervo ulnare dx al polso dx) in soggetto con sindrome regionale complessa della mano dx in postumi di trauma alla spalla dx.

Commenti

* Corresponding author: Paolo Di Benedetto (pdibenedetto48@gmail.com)

Trattasi di un caso abbastanza particolare, caratterizzato dalla comparsa (dopo il trauma alla spalla) di una sindrome assai conosciuta (la *Chronic Regional Pain Syndrome*, alias algodistrofia o neuroalgodistrofia: vedansi Slides 1-3) che avrebbe – a mio parere – provocato l'estrinsecazione di una sindrome canalicolare interessante il nervo ulnare a livello del polso, la cosiddetta *sindrome canalicolare di Guyon*.

SINDROME di GUYON

Cenni anatomici del canale di Guyon

Il canale di Guyon si trova al lato interno del polso e corre parallelo al canale carpale, dal quale è separato da una parete dello spessore di pochi millimetri; ha rilevanza clinica in quanto all'interno passano l'arteria ulnare ed il nervo ulnare.

Il canale di Guyon misura circa 4 cm in lunghezza ed è delimitato in alto dal legamento carpale volare e in basso dal legamento carpale trasverso, mentre il bordo radiale è dato dall'uncino dell'osso uncinato e quello mediale dall'osso pisiforme e dal legamento piso-uncinato.

Il nervo ulnare entra nel canale quale nervo misto (fibre motorie e sensitive) e durante il suo attraversamento si divide in una branca superficiale sensitiva ed una branca profonda motoria (slide 4).

Eziologia

Molteplici sono i fattori invocati all'origine della sindrome. Fra essi si segnalano ⁶:

- processi espansivi (cisti gangliari, lipomi, fibro-lipomi, schwannomi, neuromi, etc.)
- lesioni croniche ripetitive (in alcune attività lavorative e sportive quali ciclismo – paralisi da manubrio, palla a mano, basket, squash, arti marziali; utilizzo di grucce per camminare ⁴)
- traumi al polso (contusioni, frattura dell'osso pisiforme, etc.)
- patologie dei vasi intra-canalicolari o confinanti (in particolare aneurismi o trombosi dell'arteria ulnare, malformazioni artero-venose, emangiomi, arteriti a cellule giganti)
- malattie metaboliche (diabete mellito, artrite reumatoide, amiloidosi, sarcoidosi)
- patologia artrosica del polso
- variazioni anatomiche
- altri fattori (modificazioni ormonali con ritenzione di liquidi che possono causare un gonfiore nelle guaine tendinee, etc.). ⁵

Clinica

I sintomi possono essere soltanto motori, soltanto sensitivi oppure misti (sensitivi e motori): essi sono dipendenti dalla sede di lesione del nervo ulnare all'interno del canale di Guyon.

I disturbi motori sono dati da paresi/paralisi dei muscoli intrinseci della mano innervati dal nervo ulnare (interessamento della prensione e mano ad artiglio) e da turbe del trofismo (ipo-atrofia) dell'eminenza ipotenare.

I disturbi sensitivi (algoparestesie o ipo-anestesia) interessano la regione mediale del palmo della mano, la metà ulnare del IV dito e la regione anteriore di tutto il V dito ^{2,6,7}.

Diagnosi

I test raccomandati sono i seguenti:

- *Segno di Tinel*

Dolore ad algoparestesie provocate dalla percussione del nervo ulnare a livello del canale di Guyon.

- *Segno di Wartenberg*

È dato dalla compromissione dell'abduzione del V dito.

- *Segno di Froment*

E' dato dalla incapacità a trattenere un foglio di carta fra pollice e indice estesi (a causa dell'interessamento dell'adduttore del pollice).

Ovviamente la diagnosi è completata dalla classica radiografia, dalla ecografia, dalla risonanza magnetica e dai test elettrofisiologici (EMG e velocità di conduzione).

Diagnosi differenziale

Si pone soprattutto nei confronti con la sindrome canalicolare del nervo ulnare a livello della doccia epitrocleo-olecranica del gomito (assai più frequente).

Nella lesione di tipo I (secondo Shea e McClain) il quadro clinico è simile nelle due sindromi con l'eccezione della mancanza – nella sindrome di Guyon – dei disturbi sensitivi a livello del dorso della mano (originando il ramo dorsale della mano 5-8 cm circa al di sopra del canale di Guyon).¹

Nella lesione di tipo II v'è una lesione del ramo profondo ed in questi casi si assiste solo a deficit dei muscoli innervati dall'ulnare; nella lesione di tipo III infine v'è solo la ipo-anestesia al palmo della mano ed al IV e V dito (slide 5).

Trattamento consigliato

1. Trattamento conservativo

- Riposo funzionale dell'articolazione (utilizzo di tutori od ortesi)
- Crioterapia in fase acuta
- Applicazione topica di calore in fase subacuta/cronica
- FANS o cortisonici localmente o per os (efficaci discussa secondo alcune linee guida) ⁷
- Integratori per il tessuto nervoso
- Fisioterapia (Laser, Ultrasuoni, TENS) e terapie manuali (*nerve gliding exercises*).

2. Trattamento chirurgico

Se i sintomi (moderati o severi) persistono oltre i tre mesi, è vivamente consigliata una decompressione chirurgica. ^{3,5,6}

Bibliografia

1. Shea JD, McClain EJ. Ulnar-nerve compression syndromes at and below the wrist. J Bone Joint Surg Am. 1969 Sep;51(6):1095-1113.
2. Posner MA. Compressive neuropathies of the ulnar nerve at the elbow and wrist. Instr Course Lect. 2000; 49:305-317.
3. Padua L, Insola A, LoMonaco M, Denaro FG, Padua R, Tonali P. A case of Guyon syndrome with neuropraxic block resolved after surgical decompression. Electroencephalogr Clin Neurophysiol. 1998 Apr;109(2):191-193.
4. Ginanneschi F, Filippou G, Milani P, Biasella A, Rossi A. Ulnar nerve compression neuropathy at Guyon's canal caused by crutch walking: case report with ultrasonographic nerve imaging. Arch Phys Med Rehabil. 2009 Mar;90(3):522-524.
5. Janmohammadi N. Guyon's tunnel syndrome during pregnancy with concomitant anomalous arch of the ulnar nerve: a case report. Acta Med Iran. 2014;52(7):562-564.

6. Depukat P, Mizia E, Kuniewicz M, Bonczar T, Mazur M, Pełka P, et al. Syndrome of canal of Guyon – definition, diagnosis, treatment and complication. *Folia Med Cracov.* 2015;55(1):17-23.
7. Aleksenko D, Dulebohn S. Guyon canal syndrome. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatePearls Publishing; 2017 May 19.