

LA STORIA DEL CASTELLO DI ARZIGNANO 22
(secondo episodio)



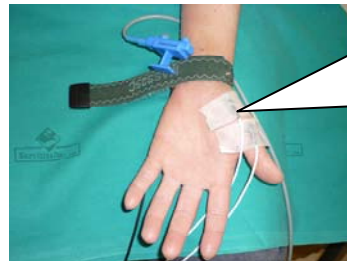
I 3 gabellieri fedelissimi all'Imperatore Galletto portarono a termine il loro lavoro con competenza, ma le conseguenze di ciò si dimostrarono esplosive. Tutte le 500 fattorie avevano evaso negli ultimi 5 anni i contributi dovuti all'Imperatore, di queste però 200 in maniera totale o subtotale. Anzi nell'allegria finanza che aveva coinvolto un po' tutti, era stata messa in piedi una macchina di evasione con fabbricazione di fatture fasulle per 1 miliardo e 300 milioni di schei con mancati versamenti di tasse per 250 milioni di schei. La situazione reale superava l'immaginario. Per controllare però il tutto si era fatto largo uso di corruzione, non solo dei 5 gabellieri locali, ma direttamente del Ministro dei Gabelli dell'Imperatore. La situazione sfuggì di mano ai malandrini, anche perché la notizia fece il giro delle piazze ed arrivò all'orecchio dell'Imperatore e del suo Ministro dei Gabelli. Di pari passo che le fughe di notizie aumentavano, il terrore di morire in piazza con le mani tagliate ed i beni incamerati dall'Imperatore si diffuse tra i 500 contadini-imprenditori di Arzignano. Il Ministro dei Gabelli dell'Imperatore era membro della Setta dei Predatori Occulti Regionale: fece convocare il Direttivo della Setta dei Predatori Occulti di Arzignano per trovare una soluzione. Emerse un'idea geniale. Si trattava di convincere l'Imperatore, che i contadini-imprenditori non erano dei corruttori, ma concussi. Per farla breve i 5 gabellieri corrotti era dei terribili ricattatori, che costringevano con le minacce i laboriosi contadini-imprenditori a versare degli oboli per non pagare le tasse, pena la rovina attraverso fasulli accertamenti fiscali. In conclusione meglio 5 giustiziati, che 500.

(continua)

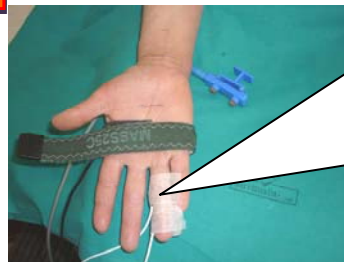
PAZIENTE CON PARESTESIE NOTTURNE

Una **casalinga di 47 anni** si presentò in marzo in ambulatorio per eseguire un **EMG nel sospetto di Sindrome del Tunnel Carpale**. Da un anno aveva **parestesie alle mani a riposo, più di notte** ed alla mano destra. Aveva un figlio, non fumava, non beveva alcolici. Soffriva di asma con allergia a polveri e pollini. Aveva dei noduli tiroidei, con tiroide normofunzionante. L'esame neurologico era nella norma. Non vi era segno di Tinel ai polsi. Eseguì l'EMG che dimostrava una **STC bilaterale solo sensitiva**.

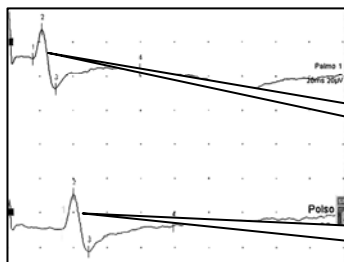
NERVO MEDIANO	DESTRO	SINISTRO
Velocità di conduzione motoria	52,6	51 m/sec
Latenza distale	3,8	3,6 msec§
Ampiezza del potenziale di azione motoria	8,9	8,1 mV
Velocità di conduzione sensitiva antidromica:		
-Polso-palmo*	31,8	31,5 m/sec^
-Palmo-4° dito	46,3	41 m/sec
*Tecnica dei piccoli segmenti		
§Valori normali <4,3 msec		
^Valori normali >43 m/sec		



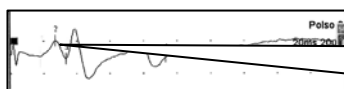
La velocità di conduzione motoria (VCM) si calcola stimolando al polso ed al gomito e derivando con elettrodi di superficie (d' argento a coppetta) sul muscolo abduktore breve del 1° dito. La latenza distale (LD) è il tempo tra il polso ed il muscolo



La velocità di conduzione sensitiva (VCS) antidromica frazionata è una tecnica che ho tratto molti anni fa da un lavoro di Kimura (*Brain, 1979; 102: 619 - 635*): è stato il frutto di una ricerca che avevo intrapreso per aumentare la sensibilità e la specificità dell'esame, riducendo i tempi di esecuzione ed le scosse al paziente. Lo stimolo viene dato al palmo ed al polso (distanza dell'intervallo 4,5-5,5 cm) e derivando al 2° dito usando lo stesso stimolatore e gli stessi elettrodi già usati per la VCM. Se la LD motoria è normale si deriva al 4° dito, poiché le fibre del mediano che vanno al 4° dito sono le più sensibili alla compressione.



Potenziale sensitivo stimolando il palmo e derivando al 4° dito



Potenziale sensitivo stimolando il polso e derivando al 4° dito

Se al polso l'intensità dello stimolo è eccessivo si stimola anche il nervo ulnare che innerva il lato ulnare del 4° dito e si vede il potenziale (bisogna saperlo)

La paziente entrava in quelle situazioni di **STC stazionarie con oscillazioni**, nelle quali il consiglio all'intervento è legato al disturbo che reca la sintomatologia al paziente.

LA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

La **Sindrome del Tunnel Carpale (STC)** è la più frequente neuropatia da intrappolamento: sui 400 casi all'anno per 100.000 abitanti con una netta preponderanza di donne rispetto agli uomini di 5 a 2 (secondo la mia esperienza anche di più). Parliamo della forma cronica. Tipicamente i pazienti hanno parestesie alle mani con spesso dolori, inizialmente notturni. Quando un paziente ha parestesie notturne alle mani anche se il territorio non è quello proprio del nervo mediano, vi è una STC nel 90% dei casi. Il 10% è un edema da artrite, ma in questo caso le parestesie sono più al risveglio. Raramente i disturbi sensitivi possono essere più nel territorio del nervo ulnare, però non coinvolgono il dorso della mano. Quindi a fronte di parestesie notturne è inutile chiedere una Risonanza Magnetica cervicale, basta un EMG. La letteratura riporta un 13-27% di EMG negativi, con utilità di uno studio con ecografia o risonanza magnetica. Probabilmente dipende dalla sensibilità della tecnica della misurazione della VCS usata. La causa più frequente è legata a condizioni infiammatorie di tipo artritico, ma anche a movimenti e posture ripetitive. Infatti nel canale del carpo il nervo coesiste con 9 tendini e se lo spazio si restringe soffre. Va invece escluso un ipotiroidismo e si deve sapere che il diabete e l'insufficienza renale favoriscono la STC. Ci sono anche altre cause più rare tra le quali: amiloidosi, gotta, acromegalia, mieloma multiplo, sarcoidosi. Dopo che compiono i disturbi, se questi perdurano più di 4 mesi generalmente non vi è guarigione o i disturbi vanno e vengono oppure peggiorano. Quindi nel primo caso l'intervento è legato al disturbo, nel secondo si rende necessario. La terapia sicura è quella chirurgica oggi mininvasiva endoscopica con piccola cicatrice.

- **Carpal Tunnel Syndrome**. *Ulster Med J 2008;77:6-17*