Infiltrazioni di steroidi o intervento nel tunnel carpale ?

Data 07 aprile 2005
Categoria reumatologia

L'infiltrazione di steroidi forrnisce sollievo dal dolore nella sindrome del TC in modo paragonabile all'intervento chirurgico in un'ottica di medio periodo.

Quale potrebbe essere il trattamento di scelta nella sindrome del tunnel carpale (STC) ?
Finora non esistevano RCT che avessero paragonato l'intervento chirurgico e l'infitrazione locale di steroidi.
In questo studio sono stati arruolati 101 pazienti affetti dalla STC, diagnosticata clinicamente e sulla base di test neurofisioligici, randomizzati a intervento chirurgico di decompressione oppure infiltrazione locale di steroidi (furono trattati 163 polsi).
Dopo un follow-up di 3 mesi mostravano un miglioramento della sintomatologia il 94% dei polsi infiltrati e il 75% dei polsi operati (P= 0.001). A sei mesi la percentuale risultò rispettivamente 85.5% vs 76.3% (P=0.16) e a 12 mesi 69.9% vs 75%(P=0.49).
Gli autori concludono che nel breve termine l'infiltrazione locale di steroidi garantisce risultati migliori dell'intervento chirurgico mentre a 6 e 12 mesi non c'è differenza tra le due metodiche.

Fonte: Arthritis Rheumat. 2005;52:612-619

Commento di Renato Rossi
La STC comporta, nelle sue varianti medio-gravi, sintomi che riducono la qualità di vita (parestesie e dolori alle dita e alle mani, soprattutto notturni, ma che possono essere presenti anche di giorno). In genere, nelle forme importanti e persistenti, si preferisce l'intervento chirurgico di decompressione alla terapia conservativa.
Questo studio dimostra invece che l'infiltrazione locale di steroidi è altrettanto efficace, perlomeno nel medio termine. Tuttavia bisogna notare che lo studio era in aperto (per ovvi motivi), che il numero di pazienti arruolati è appena un centinaio e soprattutto che il follow-up si è limitato ad un anno per cui non è noto se il trend mostrato dall'intervento chirurgico (migliori risultati a lungo piuttosto che a breve termine) non diventi più evidente per periodi più prolungati. Se così fosse vorrebbe dire che l'infiltrazione di steroidi comporta benefici immediati che però si perdono col tempo mentre l'intervento chirurgico comporta risultati migliori long-term.
Ulteriori studi con casistica più numerosa e follow-up più prolungati potrebbe portare ulteriori conoscenze al riguardo.
Una revisione sistematica dei trattamenti non chirurgici della STC suggerisce che gli steroidi (infiltrati ma anche somministrati per via orale) possono dare un sollievo temporaneo alla sintomatologia del paziente e che la risoluzione spontanea è frequente: quasi il 50% dei soggetti trattati con placebo migliora. Tuttavia mancano dati a lungo termine: nei pochi studi che hanno esaminato cosa succede nel lungo periodo si è visto che circa la metà dei pazienti si sottopone all'intervento entro un anno dall'arruolamento (Goodyear-Smith F et al. What can family physicians offer patients with carpal tunnel syndrome other than surgery? A systematic review of nonsurgical management. Ann Fam Med May-June 2004;2:267-73)

Commento di Luca Puccetti

Questo studio in aperto in cui sono stati randomizzati non i polsi, ma i pazienti, pone alcuni interrogativi sulla base della comune esperienza di pratica clinica. L'end point prespecificato era la riduzione del 20% della scala visoanalogica delle parestesie notturne valutata a 3 mesi dall'inizio del trattamento. Prima di tutto occorre specificare bene che non si tratta di SDTC severe in quanto queste debbono essere indirizzate verso la chirurgia per i pericoli di paralisi e deficit neurologici anche permanenti (rari). Nelle forme più lievi in effetti esiste la possibilità di trattare sia con infiltrazioni che con la chirurgia. In questo studio la gravità dei sintomi basali è stata dichiarata simile nei due gruppi. Lo schema terapeutico ha richiesto di ripetere in alcuni casi l'infiltrazione. Se questo disegno ha il merito di riprodurre più fedelmente la situazione abitualmente rinvenibile nella pratica clinica, tuttavia rappresenta un possibile elemento di confusione, essendo in larga parte arbitraria la scelta di procedere o meno ad ulteriori infiltrazioni. In conclusione questo studio dimostra che a medio termine sia l'infiltrazione che l'intervento sono entrambi proponibili, tuttavia nella comune esperienza l'infiltrazione è molto raramente risolutiva ed espone il paziente a recidive che si verificano molto più rarramente con l'intervento. Dunque l'infiltrazione, effettuata con moderazione, con un ciclo di al massimo 3 iniezioni, da non ripetere prima di 1 anno, può costituire un'alternativa all'intervento nei casi senza deficit motori ed in coloro che, per età avanzata o per motivi personali, non possono o vogliono sottoporsi all'intervento. Un prolungamento del follow-up, dovrebbe chiarire questo aspetto ben conosciuto a chi si occupa della cura dei pazienti affetti da SDTC.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 14:32 | Pagina 1 di 1