

P18

VARIANTE MUTILANTE-ULCERATIVA DI SINDROME DEL TUNNEL CARPALE NEL DIABETE DI TIPO 2: UN CASO CLINICO

Romeo E.L., Previti M., Giandalia A., Gambadoro N., Russo G.T., Cucinotta D

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, AOU Policlinico "G. Martino", Messina.

Premessa. La sindrome del tunnel carpale (*carpal tunnel syndrome*, CTS) è la più comune tra le neuropatie da compressione. La sua prevalenza nei soggetti con diabete mellito è del 15%, e arriva fino al 30% in presenza di neuropatia periferica. La classica triade sintomatologica della CTS include dolore notturno, ipoestesia e atrofia del tenar. Le manifestazioni cutanee sono presenti nel 20% dei casi, e comprendono eritema, edema, sclerodattilia, onicodistrofia. Manifestazioni severe come lesioni ulcerative, osteolisi e mutilazioni sono invece rare.

Caso clinico. M.C., una paziente di 73 anni affetta da diabete mellito di tipo 2 da circa 10 anni in terapia con metformina, giunge alla nostra osservazione per la comparsa di lesioni necrotiche alla falange distale del secondo e terzo dito della mano sinistra. La paziente risulta inoltre affetta da ipertensione arteriosa. Esame obiettivo: le lesioni, apparse nei 12 mesi precedenti come bolle, si presentano come lesioni ulcerative e necrotiche non dolenti, mutilanti la falange distale del secondo dito; alla mano destra distrofia del letto ungueale del secondo e terzo dito; bilateralmente atrofia del muscolo tenar e ipoestesia severa. I test di laboratorio sono normali, tranne HbA1c (8.1%) e VES (23 mm/h). Anche lo screening per l'autoimmunità e i markers neoplastici, lo screening cardiovascolare e la capillaroscopia periungueale risultano negativi. L'RX delle mani documenta un processo osteolitico con riassorbimento osseo del terzo distale della falange ungueale del secondo raggio della mano sinistra, con perdita di sostanza dei tessuti molli attigui, insieme ad una iniziale erosione della falange ungueale del III raggio omolaterale. L'esame elettromiografico dimostra una sindrome del tunnel carpale bilaterale di estrema entità, con assenza di risposta motoria e sensitiva alla stimolazione del nervo mediano al polso e al gomito. La paziente è stata dunque inviata all'intervento chirurgico di decompressione.

Conclusioni. Sebbene rara, la variante mutilante-ulcerativa di CTS ("ulcero-osteolytic CTS"), caratterizzata da manifestazioni cutanee ulcerative secondarie ad un severo danno sensitivo-motorio e autonomico delle fibre del nervo mediano, deve essere presa in considerazione nelle forme di CTS di lunga durata. Se non trattata infatti, può evolvere in acro-osteolisi con riassorbimento dell'osso (come nel caso della nostra paziente) fino alla gangrena e all'amputazione delle falangi distali.

