

Rubrica a cura del Dottor **Massimo Massarella**

Chirurgia mano-polso presso la Casa di Cura "Villa Stuart" di Roma

Lesioni da compressione del nervo ulnare nel gomito

Il nervo ulnare decorre in un canale detto "doccia epitrocleoolecranica" che si trova nella parte interna del gomito. Esso porta la sensibilità e la motricità ad alcuni gruppi muscolari della mano e dell'avambraccio e la sensibilità arriva sino al quarto dito nella sua metà ulnare.

Questo nervo è abbastanza superficiale ed è molto sensibile a sollecitazioni ed a forze di valgizzazione del gomito stesso, le quali producono una trazione sulla parte interna dello stesso. La lesione di questo nervo può avvenire anche per trauma contusivo diretto o a causa di una serie di sollecitazioni e da microtraumi ripetitivi che si verificano durante la guida, soprattutto in piloti "top level" (ovvero quelli più sottoposti alle sollecitazioni poiché al volante per più tempo o coloro che, nella loro carriera agonistica, arrivano a guidare vetture che richiedono una notevole prestanza e sforzo fisico).

I piloti riferiscono che dopo alcune ore di attività in pista iniziano ad accusare formicolii e dolori che dal gomito vengono irradiati sino al quarto e quinto dito della mano (anulare e mignolo) con annesso senso di stanchezza dell'arto. Sebbene questo nervo sia protetto dalla massa muscolare nei tratti prossimale e distale del

tunnel cubitale, esso è relativamente vulnerabile a forze compressive. Al di dietro del gomito, il nervo ulnare attraversa un



canale (detto canale cubitale), che ha un pavimento formato dall'osso (il solco epitrocleare), e un "soffitto" formato da muscoli e da un legamento, che mantiene il

nervo nella sua sede. Quando ci capita di urtare il gomito in questo punto, avvertiamo una fastidiosissima sensazione di "scossa elettrica" diffusa fino al dito anulare e al mignolo.

Il legamento arcuato che forma il tetto di questo canale è teso a 90° di flessione e può comprimere il nervo con l'aumentare della flessione ed è quello che succede ai piloti durante la guida. Un esame per una corretta diagnosi è l'elettromiografia, ovvero un test che misura la capacità del nervo di condurre gli stimoli elettrici. Una volta che le lesioni del nervo ulnare sono divenute sintomatiche può essere necessario un intervento chirurgico di "liberazione del nervo" detta neulisi decompressiva che si effettua in Day Hospital. Alcuni atleti rispondono ad un trattamento conservativo consistente nel riposo assoluto, crioterapia e terapia fisica con modifiche dell'assetto di guida nell'ambito dell'altezza del sedile di guida e del volante stesso.

La riabilitazione prevede un lento ritorno alle gestualità classiche con gomito libero da tutori e graduale ritorno ai movimenti specifici ed uso dell'arto interessato. In aggiunta a ciò, sono raccomandati degli integratori specifici per il recupero del nervo da assumere per circa due mesi. **MM**

