

## DESMOPATIA DEL LEGAMENTO ACCESSORIO DEL TENDINE FLESSORE PROFONDO DEL DITO COME CAUSA DI SINDROME DA TUNNEL CARPALE: DESCRIZIONE DI DUE CASI CLINICI

D. De Zani, DVM<sup>1</sup>, D. Zani, DVM, PhD<sup>1</sup>, S. Tassan, DVM<sup>2</sup>, M. Di Giancamillo, DVM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina Veterinaria,*

*Azienda “Polo Veterinario” di Lodi, Lodi, Italia*

<sup>2</sup> *Clinica Veterinaria Equicenter, Inverno-Monteleone, Italia*

Tipologia: **Caso Clinico**

Area di interesse: **Diagnostica per immagini**

**Introduzione.** La sindrome da tunnel carpale nel cavallo rientra a pieno titolo tra le cosiddette “sindromi compartimentali”. Tra le differenti cause rientrano tutte quelle patologie che possano direttamente o indirettamente indurre un aumento di volume dei tessuti della regione carpale palmare. I segni clinici sono variabili ed i soggetti possono presentare zoppia di vario grado e solitamente rispondono positivamente alla flessione del carpo<sup>1,2</sup>. L’esame radiografico risulta essere utile a scopi diagnostici solo se la causa di tale patologia coinvolge strutture mineralizzate. Sebbene l’indagine ecografica rappresenti indubbiamente un importante strumento diagnostico, diversi autori sostengono che l’esame ultrasonografico a carico della regione antibrachiale evidenzia alcune limitazioni che non sempre consentono di rilevare alterazioni clinicamente significative<sup>3,4</sup>. Per tali motivi l’indagine tomografica a Risonanza Magnetica (RM) viene ritenuta talvolta un indispensabile supplemento diagnostico in grado di poter rilevare la causa primaria responsabile della sindrome compartimentale. Tale metodica infatti è riconosciuta come “gold standard” per indagare la regione carpale e metacarpale prossimale<sup>3,4</sup>. In letteratura esistono diversi lavori in cui vengono descritti casi di desmopatia del legamento accessorio del tendine flessore profondo del dito (ALDDFT)<sup>3,5</sup>. Tuttavia rari sono i casi in cui tale alterazione viene ritenuta essere la causa della sindrome da tunnel carpale<sup>2</sup>. In questo lavoro vengono descritti gli aspetti clinici, i reperti RM, due differenti approcci chirurgici impiegati e l’outcome in due casi sindrome compartimentale riconducibile a desmopatia del ALDDFT.

**Descrizione del caso.** Sono stati inclusi nello studio due soggetti di 6 e 11 anni d’età, rispettivamente adibiti ad impegnativi livelli agonistici di concorso completo e salto ostacoli, riferiti per zoppia di II grado<sup>6</sup> localizzata a livello di regione metacarpale prossimale. Nessuno dei cavalli all’esame obiettivo particolare presentava alcuna tumefazione. In entrambi i soggetti è stato effettuato un blocco anestetico dei nervi palmari metacarpali esitato in un netto miglioramento del grado di zoppia. All’esame ecografico e radiografico non è stata riconosciuta alcuna alterazione significativa. Sia nelle sequenze T1 che in quelle T2 pesate dell’esame RM a cui sono stati successivamente sottoposti entrambi i soggetti, è stato possibile osservare un discreto aumento di volume e di segnale del legamento, in associazione alla presenza di tessuto reattivo, di verosimile natura fibro-cicatriziale, che coinvolgeva i tendini flessori, l’ALDDFT, il retinacolo e il legamento sospensore del nodello. Sulla scorta dei rilievi clinico-diagnostici i due soggetti sono stati sottoposti ad un intervento chirurgico di release del canale carpale secondo due diversi approcci. Nel primo caso è stato impiegato l’approccio a cielo aperto attraverso l’aspetto mediale del carpo<sup>7</sup>. Nel secondo soggetto si è optato per un innovativo approccio tenoscopico al canale carpale attraverso un portale per l’endoscopia creato a livello di aspetto prossimolaterale ed un portale strumentale a livello di aspetto prossimolaterale<sup>1</sup>. Il primo soggetto è ritornato ai precedenti livelli agonistici dopo circa 4 mesi di riabilitazione mentre il secondo soggetto, a distanza di 3 mesi dall’intervento, è ancora in riabilitazione ma esente da zoppia.

**Conclusioni.** In letteratura sono scarsi i lavori in cui viene descritta la sindrome da tunnel carpale nel cavallo<sup>1</sup>. La diagnosi di patologie a carico del canale carpale può risultare difficoltosa a causa

dei limiti dell'esame radiografico ed ultrasonografico rendendo pertanto necessario il ricorso a tecniche d'imaging di II livello come la RM<sup>3,4</sup>. Nei casi descritti la RM è risultata decisiva in quanto ha permesso di individuare in modo certo le strutture anatomiche coinvolte, valutare in modo preciso l'entità e l'estensione delle lesioni e optare per la scelta terapeutica più indicata. L'approccio chirurgico a cielo aperto, pur avendo un'efficacia clinica provata, comporta il rischio di poter danneggiare le strutture vascolonervose mediali, deiscenza della sutura chirurgica, nonché un risultato estetico insoddisfacente. L'approccio tenoscopico, invece, offre il vantaggio di ridurre il rischio di danni iatrogeni, di ridurre la possibilità di infezioni grazie ad un accesso chirurgico di dimensioni ridotte, di aumentare la visibilità delle strutture del canale carpale consentendo un'accurata revisione delle lesioni superficiali riscontrate in sede intratecale<sup>1</sup>.

### **Bibliografia**

1. Byron CR, Benson BM, Karlin WM, Steward AA. Vet Surg 2010; 39(2):239-243
2. Rantanen NW. Proceedings of AAEP congress: Focus on Lameness and Imaging, 2007 - Fort Collins, Colorado, USA
3. Brokken MT, Schneider RK, Sampson SN, Tucker RL, Gavin PR, Ho CP. Vet Radiol Ultrasound 2007; 48:507-517
4. Powell SE, Ramzan PHL, Head MJ, Shepherd MC, Baldwin GI, Steven WN. Standing magnetic resonance imaging detection of bone marrow oedema-type signal pattern associated with subcarpal pain in 8 racehorses: A prospective study. Equine Vet J 2009;41:10-17
5. Sampson SN, Tucker RL. Clin Tech Equine Pract 2007;6:78-85
6. Stashak TS. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins, 2002, pp 113-183
7. MacKay-Smith MP, Cushing LS, Leslie JA. J Am Vet Med Assoc 1972;160:993-997

### *Indirizzo per corrispondenza:*

Dott.ssa Donatella De Zani - Università degli studi di Milano, Facoltà di Medicina Veterinaria,  
Azienda "Polo Veterinario di Lodi", Via dell'Università 6, 26900 Lodi (LO), Italia  
Tel 0250331120 - E-mail donatella.dezani@unimi.it