



LA SINDROME DELL'EGRESSO TORACICO GUIDA PER IL PAZIENTE

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Introduzione

La Sindrome dell'Egresso Toracico è una patologia che deriva dalla compressione di strutture nervose e vasco-vascolari a livello della regione latero-cervicale del collo, della clavicola e della radice dell'arto superiore e la cui sintomatologia riflette in modo complesso questa tipologia di compressione con problematiche di tipo vascolare e nervoso diversamente collegate tra di loro.

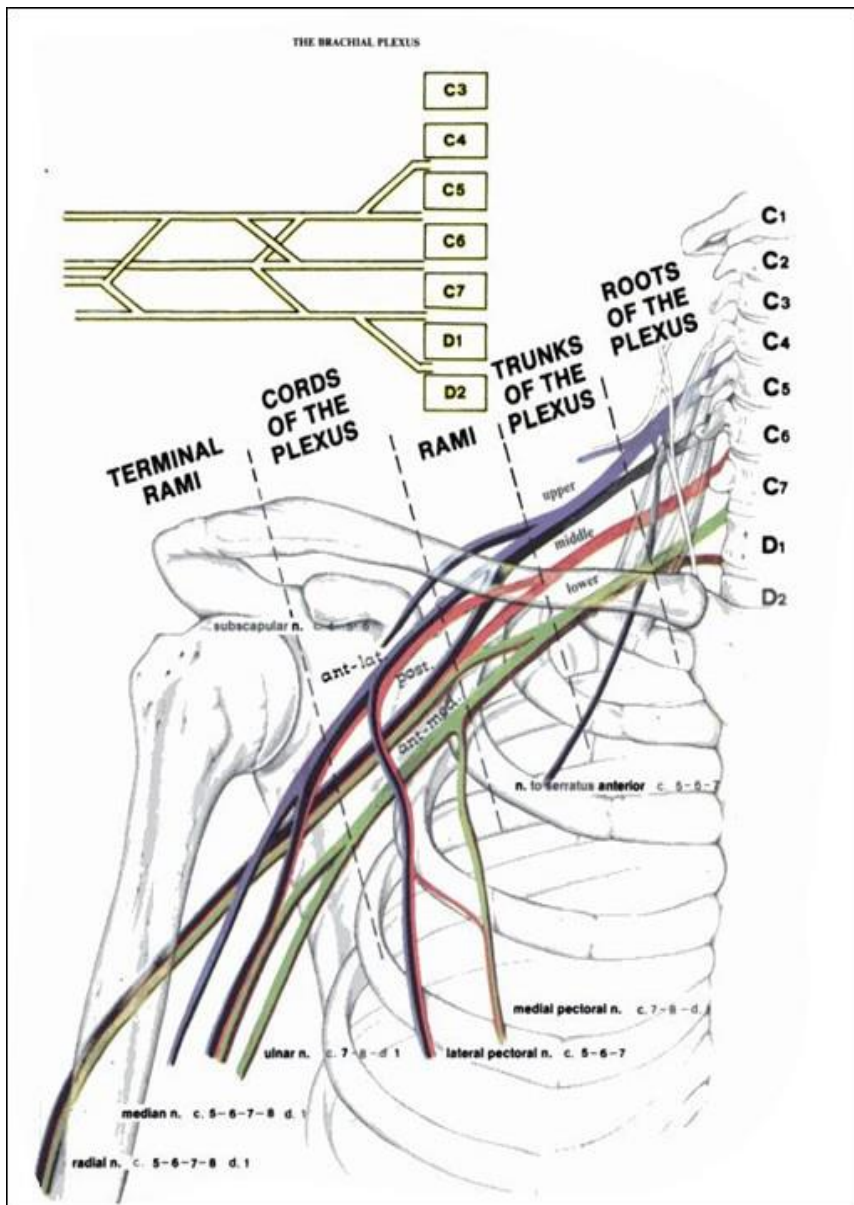
Strutture anatomiche interessate

Le strutture anatomiche interessate dalla compressione sono:

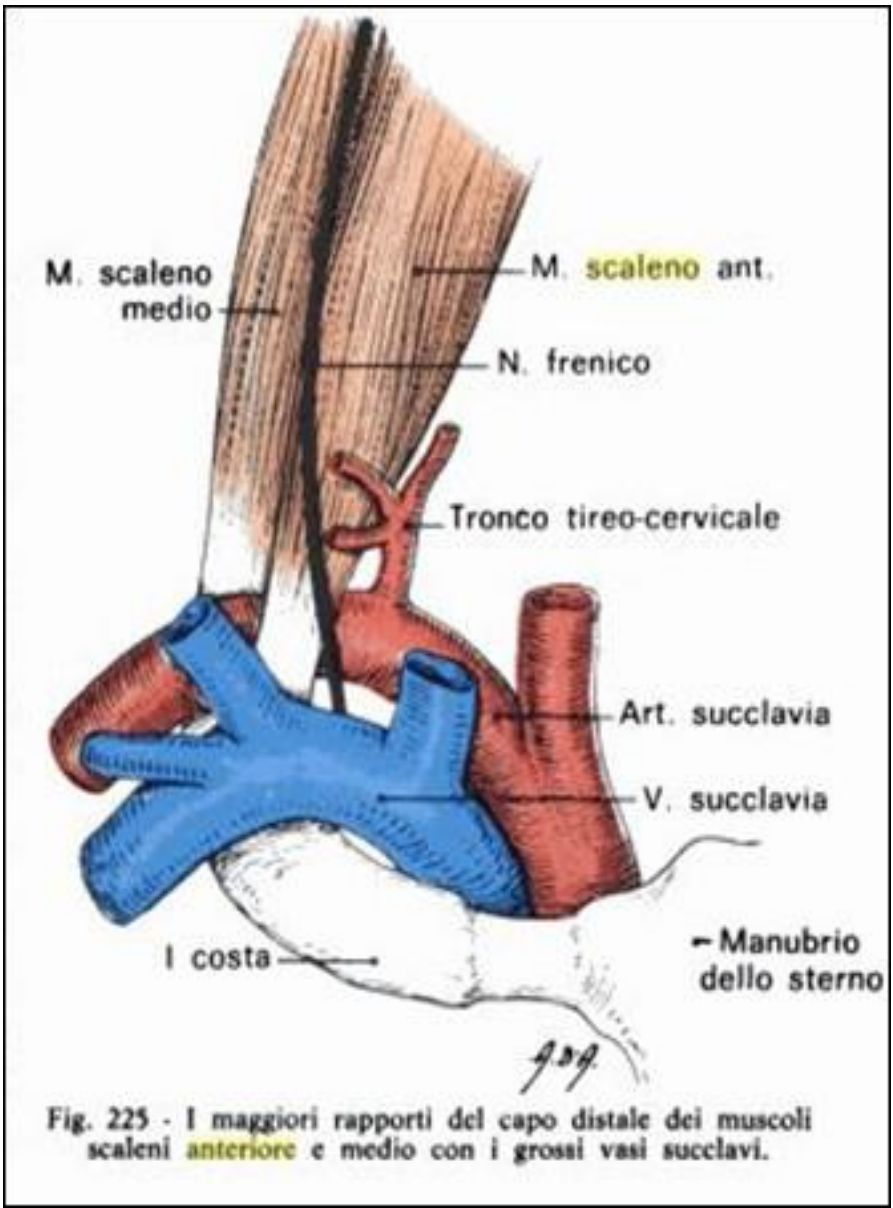
IL PLESSO BRACHIALE, L'ARTERIA E LA VENA SUCCLAVIA.

IL PLESSO BRACHIALE è una struttura nervosa che si presenta come un intreccio di fibre nervose che nascono dal rachide cervicale, si intersecano tra di loro costituendo dei tronchi nervosi a loro volta intersecati ancora tra loro e da cui poi derivano i nervi che si portano all'arto superiore ed alla spalla. Questi nervi trasportano l'impulso di moto e della sensibilità alla muscolatura del braccio, avambraccio e mano.

L'ARTERIA SUCCLAVIA E LA VENA SUCCLAVIA sono le due strutture vascolari dell'arto superiore. L'arteria risale dal torace, la vena entra nel torace, passando entrambe fra la prima costola e la clavicola.



Struttura del plesso brachiale



Struttura dell'arteria e vena succlavia

Fattori favorenti

Favoriscono la comparsa della sindrome condizioni anatomiche particolari, quali anomalie ossee, muscolo-tendinee e legamentose in grado di fungere da fattori compressivi in occasione di variazioni posturali del collo, della spalla e soprattutto dell'arto superiore.

Data la complessità della regione e delle strutture interessate, ma soprattutto dal fatto che alterazioni posturali possono concorrere nel favorire la sindrome, il termine di sindrome dello stretto superiore riassume i diversi quadri un tempo definiti come sindromi neurovascolari dell'arto superiore e identificati, secondo la struttura anatomica o il meccanismo ritenuti responsabili della compressione in:

1. **SINDROME DELLA COSTA CERVICALE** - presenza di una costa soprannumeraria anomala a partenza dal rachide cervicale
2. **SINDROME DELLO SCALENO ANTERIORE** - ipertrofia o alterazione di inserzione alla prima costa del muscolo scaleno
3. **SINDROME COSTO-CLAVICOLARE** - compressione dei rami nervosi, arteria e vena tra la prima costa e la clavicola
4. **SINDROME DA IPERABDUZIONE** - compressione dei rami nervosi nella mobilizzazione del braccio in alto.

Livelli di possibile compressione

Nella compressione del fascio vascolo-nervoso si riconoscono tre livelli e cioè:

1. Il triangolo intercosto-scalenico
2. Il canale costo-clavicolare
3. Il tunnel sottopettorale

Il triangolo intercosto-scalenico

Il triangolo intercosto-scalenico è lo spazio delimitato in basso dalla prima costa, ha come lato posteriore il muscolo Scaleno posteriore, come lato anteriore il muscolo Scaleno anteriore, al vertice del triangolo troviamo i rami più alti del plesso brachiale.

I muscoli Scaleni sono dei muscoli respiratori accessori, si portano dal rachide cervicale alla prima e seconda costa ed elevano la gabbia toracica nell'inspirazione.

Il canale costo-clavicolare

Il canale costo-clavicolare è delimitato in alto dalla clavicola ed in basso dalla prima costa: è diviso in due porzioni (anteriore e posteriore) dall'inserzione dei muscoli Scaleni.

In questo canale, tutte e tre le strutture (nervose, arteriose e venose) sono a stretto contatto. La particolarità di questo canale è la grande variabilità di apertura o chiusura durante il movimento dell'arto superiore.

Il tunnel sottopettorale

Il tunnel sottopettorale, come entità anatomica, è perlopiù un canale costituito da muscoli, delimitato superiormente dalla clavicola (unica componente ossea), posteriormente dalla muscolatura della scapola, anteriormente è coperto dal muscolo pettorale e superiormente è delimitato dal deltoide.



Perché insorge?

L'insorgenza della "sindrome dell'egresso toracico" è legata alla compressione che subiscono le strutture nervose e/o vascolari dello stretto toracico ed è connessa alla riduzione di questo spazio causata da anomalie congenite od acquisite delle strutture che lo costituiscono, ma soprattutto alle modificazioni indotte dall'assunzione di determinate posture.

Anomalie congenite

Sono rappresentate da alterazioni anatomiche delle strutture legamentose e muscolari che assieme contribuiscono a formare le pareti del canale attraverso cui il plesso brachiale e l'arteria e vena succlavia decorrono.

Sono rappresentate da alterazione di inserzione muscolare e da alterazioni di inserzione legamentosa.

Anomalie acquisite

Sono rappresentate ad esempio da esiti scomposti di frattura di clavicola mal consolidata o di frattura della prima o seconda costa.

Alterazioni posturali

La sede più frequente della compressione è il canale costo-clavicolare che ha una geometria variabile costituito com'è da una parte fissa (la costa) e da una parte mobile (la clavicola ed il muscolo succlavio).

L'angolo costo clavicolare infatti varia con il variare della posizione dell'arto superiore quando è portato verso l'alto o verso il basso.

Questo è soprattutto vero per alcune tipologie di lavoro.

Sintomatologia

✚ DOLORE

Coinvolge dita, mano, avambraccio e braccio e dolore alla spalla. Il dolore può coinvolgere l'ascella e può essere aggravato dal sollevamento o trazione in basso. Il dolore può coinvolgere il collo, spalla braccio e avambraccio, se atipico può simulare un'angina.

✚ PARESTESIE

Particolarmente localizzate in territorio ulnare della mano e regione anteriore del tronco.

✚ DEBOLEZZA MUSCOLARE

✚ IPOESTESIE

Diagnosi

La diagnosi di "Sindrome dell'egresso toracico" è:

✚ **CLINICA:** con esame obiettivo neurologico e con valutazione anamnestica ad esempio del tipo di lavoro, del modo di insorgenza del dolore, della distribuzione del dolore e delle parestesie etc.

✚ **STRUMENTALE:** con indagini quali:

- ✓ Radiologiche del rachide cervicale (presenza di una costa cervicale, esiti di fratture di clavicola mal consolidate, segni di fibrosi con calcificazioni a livello degli apici polmonari etc.
- ✓ Ecodoppler dei vasi del collo e dell'arteria succlavia e radiale, che è un test dinamico di valutazione della scomparsa del polso periferico radiale in posizioni determinate.

- ✓ [Elettromiografia](#), con valutazione della sofferenza nervosa riconducibile a sofferenza delle radici o dei tronchi del plesso.
- ✓ [Angiografia](#), se la componente più compressa o irritata risulta essere la parte vascolare piuttosto che nervosa.

Trattamento

Il trattamento della “sindrome dell’egresso toracico può differenziarsi in:

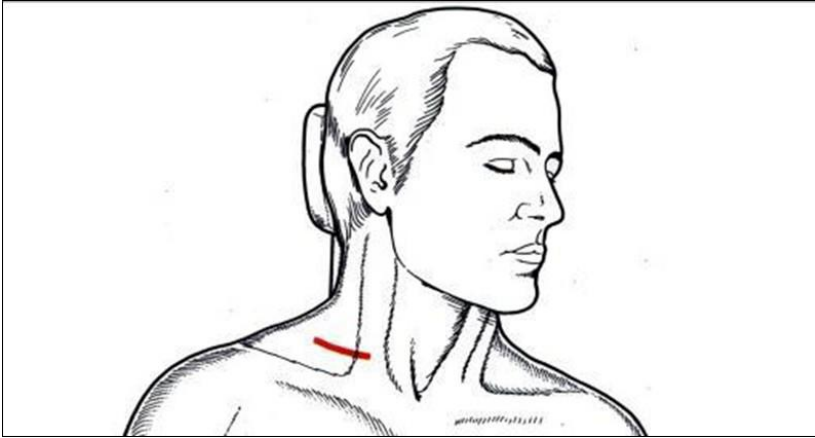
1. Trattamento fisioterapico
2. Trattamento chirurgico.

Trattamento fisioterapico

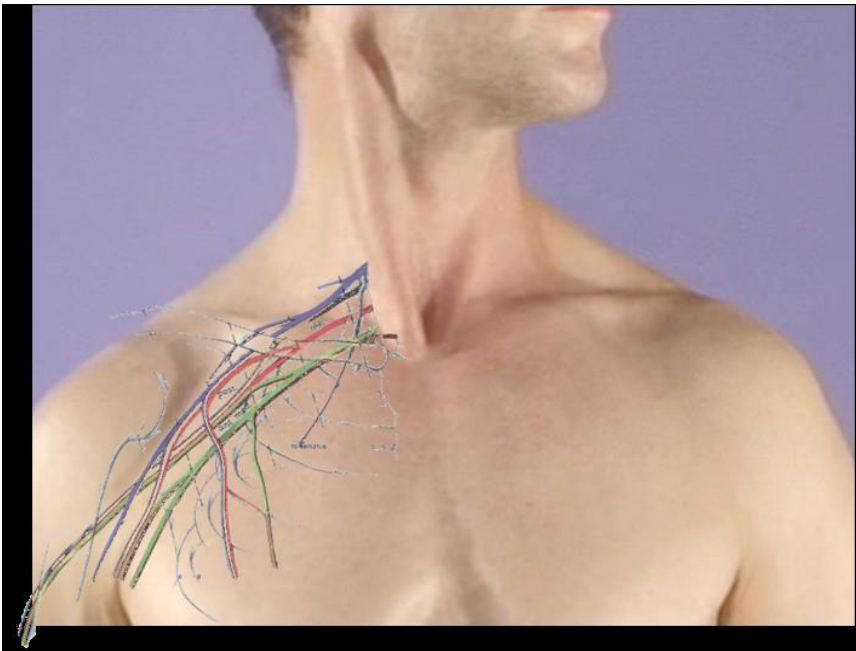
Rivolto al miglioramento della postura cervicale, all’apertura del canale costo clavicolare con elevazione della spalla, ginnastica respiratoria.

Trattamento chirurgico

Rivolto alla liberazione del plesso cervicale al collo, in regione sovra clavicolare. Alla liberazione del plesso nella sua estensione con apertura anche del canale costo clavicolare e interpettorale, liberazione del plesso da aderenze, legamenti, calli ossei che possono intrappolare o comprimere le radici o i tronchi del plesso brachiale.



Tipica incisione chirurgica al collo



Incisione cutanea per il plesso

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP
ASUGI su testo fornito dalla Struttura Complessa Neurochirurgia

Struttura Complessa di NEUROCHIRURGIA

Direttore: dott. Leonello TACCONI MD, FRCS Ed (SN)

Tel: 040 – 399 4049; Fax: 040 – 399 4057

e mail: neurochirurgia.direzione@asugi.sanita.fvg.it

Revisione 01 –maggio 2022