

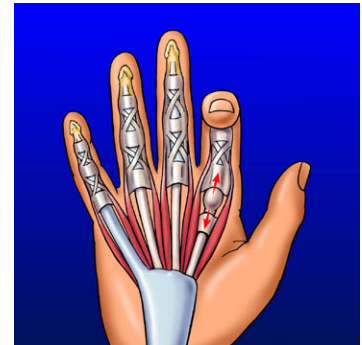
IL DITO A SCATTO

Il dito a scatto (o tenosinovite stenosante flessori) è dovuto ad un ostacolo allo scorrimento dei tendini flessori delle dita a causa di una infiammazione cronica con conseguente ispessimento delle pareti del canale all'interno del quale i tendini stessi scorrono alla base del dito.

Tale canale è una struttura osteofibrosa caratterizzata da un pavimento osseo e da una volta fibrosa detta puleggia.

Il restringimento del canale "strozza" i tendini che a monte dell'ostacolo si dilatano formando un nodulo che con le sue dimensioni riduce ulteriormente la possibilità di scorrimento.

Tale patologia è spesso associata all'uso intenso e ripetuto della mano (presa, uso di forbici e/o cacciavite), ai piccoli traumi ripetuti (come l'uso di graffatrici o timbri). In altri casi si associa a malattie reumatiche ed è frequente disturbo nei musicisti.

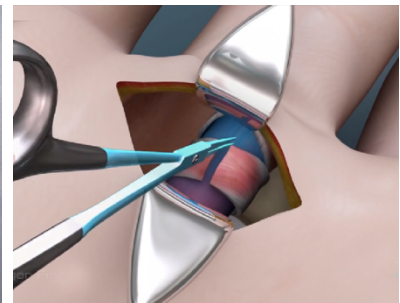
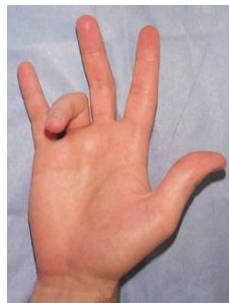


Il sintomo classico è rappresentato dal dolore alla base del dito associato o meno a sensazione di scatto durante i movimenti. Il dito può anche rimanere bloccato in posizione flessa, obbligando il paziente ad utilizzare l'altra mano per "raddrizzarlo" provocando in conseguenza uno scatto doloroso.

I casi allo stadio iniziale possono essere trattati con un breve periodo di immobilizzazione e con farmaci antinfiammatori. Buoni risultati sono spesso ottenuti mediante un'infiltrazione con cortisonico. Quando il trattamento incruento non ha dato risultati o lo stadio clinico è ormai evoluto, si rende necessario l'intervento chirurgico.

L'intervento è eseguito in sala operatoria ambulatorialmente in anestesia locale mediante una piccola incisione palmare a "zig-zag" alla base del dito interessato e consiste nel sezionare la puleggia A1 (T1 per il pollice) per allargare il canale di scorrimento del tendine.

L'intervento ha una durata di circa 15 minuti e dopo 30/60 minuti il Pz potrà ritornare a casa con alcune indicazioni: arto sollevato e utilizzo di ghiaccio locale ad intervalli per le prime 24/48 h, movimenti attivi delle dita per ridurre l'edema e permettere lo scorrimento dell'apparato flessore. E' possibile utilizzare la mano nella quotidianità senza bagnare la ferita chirurgica ed evitando sforzi. Una medicazione verrà effettuata in autonomia dal Pz dopo circa 4-5 gg e i punti verranno rimossi dopo 2 settimane in ambulatorio.



La ripresa di una attività manuale importante necessiterà di almeno 1 mese di convalescenza. Il trattamento chirurgico determina la scomparsa rapida della sintomatologia legata allo scatto doloroso, ma talvolta può residuare, per alcune settimane (raramente alcuni mesi) una dolenzia localizzata a livello della cicatrice palmare che può apparire arrossata ed indurita con sensazione di rigidità e dolia alla flessione attiva del dito. Tali disturbi sono destinati comunque a risolversi spontaneamente o talora con un "piccolo aiuto infiltrativo". Altre possibili complicanze possono essere: infezioni, ematomi locali, edema persistente delle parti molli, algodistrofia riflessa, danni nervosi per lesioni iatrogene di nervi (nervo collaterale digitale), danni vascolari, recidiva, fenomeno della corda d'arco...

Ogni intervento chirurgico ha i propri rischi e complicanze e deve essere ben inquadrato in un contesto di rischio/beneficio valutato e discusso con il Paziente.