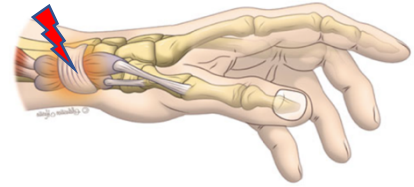
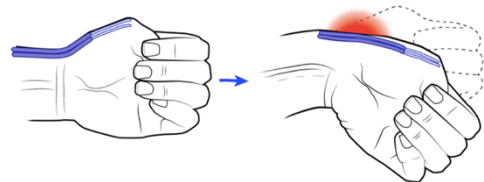


MORBO DI DE QUERVAIN

È una patologia piuttosto frequente, un'inflammation (tenosinovite stenosante), che interessa i tendini abductore lungo ed estensore breve del pollice. Essi provengono dall'avambraccio e giunti al polso passano all'interno di un canale osteofibroso rappresentato dal radio e dal primo compartimento del retinacolo degli estensori. In condizioni particolari, lo spazio all'interno del canale può ridursi, limitando le capacità di scorrimento tendineo e provocando di conseguenza un processo infiammatorio. La patologia può essere correlata a ritenzione idrica, come avviene ad esempio in gravidanza e nel post-partum, oppure può essere provocata da una sollecitazione ripetuta di questi tendini. La malattia colpisce soprattutto persone che eseguono movimenti violenti o ripetitivi con il polso; è frequente nei musicisti, nelle donne dedite al cucito o al ricamo, in chi usa molto il mouse o la tastiera del computer e nelle mamme, specie nell'ultimo periodo di allattamento quando il bimbo diventa pesante.

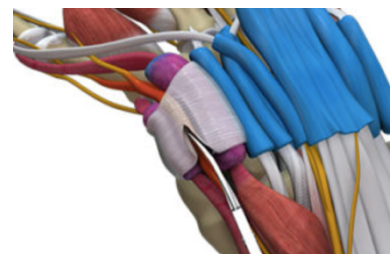


Il principale sintomo è il dolore al margine esterno del polso e lungo il dorso del pollice, spesso si estende verso il braccio e peggiora con i movimenti. Si apprezza in tale sede anche un rigonfiamento di consistenza dura che i pazienti attribuiscono ad una escrescenza ossea. La diagnosi si basa sul quadro clinico e su di un segno (quello di Finkelstein) che si esegue facendo stringere il pollice nelle altre dita e inclinando il polso dal lato opposto di quello del pollice; tale movimento evoca un dolore acuto. A completamento potrebbe essere utile l'ecografia.



Nelle fasi iniziali il riposo, l'utilizzo di un tutore e gli antinfiammatori possono attenuare i sintomi, ma in caso di disturbi intensi o duraturi è indicato l'intervento chirurgico. L'infiltrazione di steroidi può determinare un beneficio temporaneo che, in caso di rimozione del fattore causale, può risolvere il problema. D'altra parte, gli steroidi di deposito possono provocare una degenerazione tendinea e devono essere usati in modo limitato (massimo due infiltrazioni locali).

Il trattamento chirurgico prevede l'apertura del canale e la liberazione tendinea (tenolisi). Previo ricovero in day hospital, in anestesia locale, incisa la cute si seziona la guaina (primo compartimento estensori) lasciando quindi i tendini liberi di scorrere. L'intervento chirurgico ha una durata di 15 minuti circa. Il Paziente dopo un'ora potrà essere dimesso con indicazione di mantenere l'arto sollevato, di utilizzare ghiaccio locale ad intervalli per le prime 24 h e di muovere attivamente le dita. Una medicazione verrà effettuata dopo circa 5 gg e i punti verranno rimossi dopo 2 settimane. La ripresa di una attività manuale importante necessiterà di almeno 1 mese di convalescenza. Il trattamento chirurgico determina di solito la scomparsa rapida della sintomatologia. Tra le possibili complicanze possiamo segnalare: infezioni, ematomi locali, edema persistente delle parti molli, algodistrofia riflessa, danni nervosi per lesioni iatrogene di nervi (ramo sensitivo del nervo radiale), danni vascolari, cicatrici dolorose, pruriginose o cheloidee, recidiva.



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.