

L'ARTROSI DELLE DITA DELLA MANO

L'artrosi o osteoartrosi è la malattia articolare più comune nei paesi occidentali. La mano il distretto più frequentemente colpito. Nei giovani adulti la malattia colpisce con una percentuale variabile fra il 6% e il 20%. L'80% delle persone anziane hanno l'artrosi alle mani. Di norma l'artrosi delle dita della mano colpisce contemporaneamente più articolazioni e spesso in modo simmetrico. La malattia determina un progressivo deterioramento delle articolazioni, che limita il funzionamento della mano e soprattutto delle dita con dolore, rigidità, deformità, impotenza funzionale e difficoltà progressiva nell'eseguire il proprio lavoro e i comuni gesti della vita quotidiana.

CHI E' COLPITO DELLA MALATTIA

La malattia colpisce prevalentemente il sesso femminile e ha un carattere familiare. Può essere precocemente presente fra i 30 e i 40 anni e aumenta di frequenza con il passare dell'età. E' maggiormente localizzata alle articolazioni interfalangee distali (IFD), quelle più vicine all'unghia (fig. 1 e 2). Con minor frequenza colpisce le articolazioni interfalangee prossimali (IFP), cioè quelle intermedie. E' rara a livello delle articolazioni metacarpofalangee (MF), quelle alla base del dito.



fig. 1



fig. 2

Spesso sono presenti dei noduli artrosici sia alle art. I FD, sia a quelle I FP. Sono rispettivamente chiamati noduli di Heberden e noduli di Bouchard e sono un segno clinico patognomonico della malattia.

SINTOMATOLOGIA

I sintomi principali della malattia sono il dolore, il gonfiore, la rigidità e la deformità delle articolazioni colpite, con una conseguente limitazione funzionale. Il dolore è accentuato dal lavoro manuale e attenuato dal riposo. Al mattino al risveglio è presente una importante rigidità articolare della durata di 15 ' - 30'. Tale sensazione è presente anche dopo un periodo di prolungata inattività. Le basse temperature e l'umidità accentuano i sintomi dolorosi.

Con l'aggravarsi della malattia, è presente una compromissione funzionale con incapacità di chiudere completamente il pugno e una ridotta forza di presa, dovute sia al dolore, sia alla progressiva deformità delle articolazioni artrosiche.

DIAGNOSI DELLA MALATTIA

La diagnosi della malattia è basata sull'esame clinico da parte di uno specialista ed è confermata da un esame radiografico. Nel dubbio sia necessaria una diagnosi differenziale con l'artrite reumatoide, l'artrite psoriasica o altre patologie di carattere reumatico, è utile eseguire una serie di esami del sangue, atti a chiarire l'esatta diagnosi. raramente sono necessari altri accertamenti.

TRATTAMENTO DELL' ARTROSI DELLE DITA

La causa dell'atrosi primaria è sconosciuta, per cui non esiste un trattamento farmacologico che possa far guarire da tale malattia. Il trattamento conservativo (cioè non chirurgico) è basato sull'uso di farmaci antinfiammatori, sia per via generale che locale, e sulla terapia fisica (Ultrasuoni, Laserterapia, Tecarterapia), che però non sempre dà i risultati sperati dal paziente. In certi casi è indicato eseguire delle

infiltrazioni endoarticolari con acido ialuronico o con cortisone. In quest'ultimo caso vi sono alcune controindicazioni.

Quando i trattamenti conservativi non danno risultato, per eliminare la situazione di dolore e di disagio funzionale, si può ipotizzare una soluzione chirurgica.

INTERVENTO CHIRURGICO

Il trattamento chirurgico è diversificato a seconda dell'articolazione delle dita che è colpita dall'artrosi.

Nell'artrosi delle articolazioni interfalangee distali l'intervento di elezione è l'artrodesi, cioè la fusione fra la 2° e la 3° falange, in modo da formare un unico segmento osseo. E' un intervento eseguibile in anestesia locale, limitata al dito interessato, e fattibile con varie tecniche chirurgiche. Il risultato finale è in ogni caso la fusione ossea fra 2° e 3° falange in una posizione di lievissima flessione per facilitare il buon funzionamento del dito. L'applicazione di protesi in tali articolazioni ha delle indicazioni molto limitate e selettive.

Nelle articolazioni interfalangee prossimali l'intervento di artrodesi è assai limitante il movimento completo del dito, per cui la sua indicazione è limitata a casi e situazioni particolari. L'intervento di elezione è una artroplastica con applicazione di una protesi: vi sono alcuni modelli di protesi, in materiale diverso. la scelta spetta al chirurgo in base alla sua esperienza.

Nelle articolazioni metacarpofalangee la localizzazione artrosica è rara. In caso di necessità di una soluzione chirurgica, l'artrodesi è controindicata, in quanto limita notevolmente la funzionalità del dito. Fa eccezione il pollice, in cui tale intervento ha una sua precisa indicazione. Nelle MF delle dita lunghe, l'intervento di elezione è l'artroplastica con applicazione di una protesi: come per l'articolazione precedente vi sono alcuni tipi diversi di protesi.

L'artroplastica con applicazione di una protesi è un intervento che viene eseguito in anestesia plessica (fatta all'ascella) e in day surgery con il pernottamento. A seconda dei casi, l'intervento può durare fra 20' e 40'.

DECORSO POSTOPERATORIO

L'intervento di artrodesi o di applicazione di protesi comporta un decorso postoperatorio attento e prolungato.

L'artrodesi necessita di 30-40 gg. per realizzarsi, pertanto sino a tale scadenza il paziente dovrà avere dei controlli periodici per valutare l'evoluzione dell'intervento. Durante tale periodo sono necessarie medicazioni e la rimozione dei punti. Trascorso tale tempo, si inizierà la riabilitazione, presso un centro specializzato, per il recupero della funzionalità della mano operata.

L'applicazione di protesi permette l'inizio della riabilitazione dopo 15-20 gg., una volta tolti i punti.

La ripresa lavorativa dipende molto dal tipo di attività e potrà avvenire nel tempo di 1-2 mesi.

dott. Paolo Tedesco