

LA CISTI DEL POLSO

E' una neoformazione, che si forma sulla faccia dorsale o su quella volare dell'articolazione del polso. E' la sede più frequente delle *cisti sinoviali*, neoformazioni benigne che prendono origine dalla capsula di un'articolazione (fig. 1). Sinonimi di cisti sinoviale sono i termini *ganglio* e *igroma*. La neoformazione è rotondeggiante, del diametro di 1-2 cm. e si origina per degenerazione del tessuto della capsula dell'articolazione sottostante (fig. 1). Per effetto meccanico, il liquido sinoviale viene sospinto, durante il movimento, verso tale zona di degenerazione più debole, dando origine ad una nuova cavità, che è comunicante con la cavità articolare primitiva. Vengono pertanto denominate *cisti artrogene*.

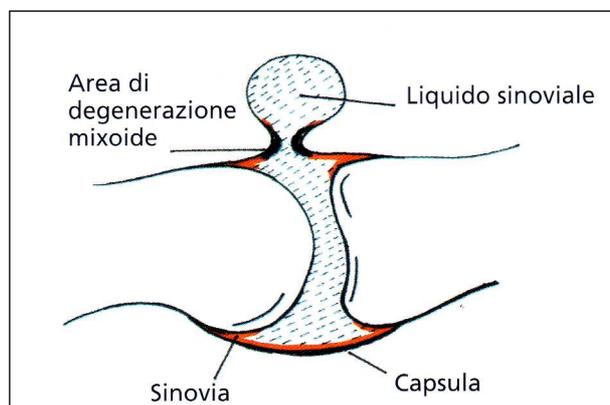


fig.1, Landi – Catalano – Lucchetti, Trattato di Chirurgia della Mano, pag. 1497, fig. 122-2, Verduci Editore, 2007

CHI E' COLPITO DALLA MALATTIA

Le cisti dorsali del polso rappresentano il 60-70% delle cisti sinoviali e colpiscono prevalentemente fra la 2° e la 4° decade di vita, in particolare il sesso femminile, e prendono origine quasi sempre dal legamento scafo-lunato. Quelle volari sono più frequenti fra la 5° e la 7° decade e rappresentano il 18-20% delle cisti e sono quasi sempre aderenti all'arteria radiale.

SINTOMATOLOGIA

La neoformazione è spesso asintomatica (cioè non provoca dolore o altro)

per mesi o anni, è variabile di dimensioni in rapporto all'attività lavorativa e agli sforzi fisici, può scomparire e ripresentarsi dopo qualche tempo, può rompersi a seguito di un trauma e non riformarsi più. Il dolore è di norma presente nel periodo iniziale della comparsa. Ciò che conduce al trattamento è la presenza di continuo fastidio o dolore, la limitazione funzionale sempre più evidente con l'aumento della grandezza della cisti e il fattore estetico, in particolare nel sesso femminile.

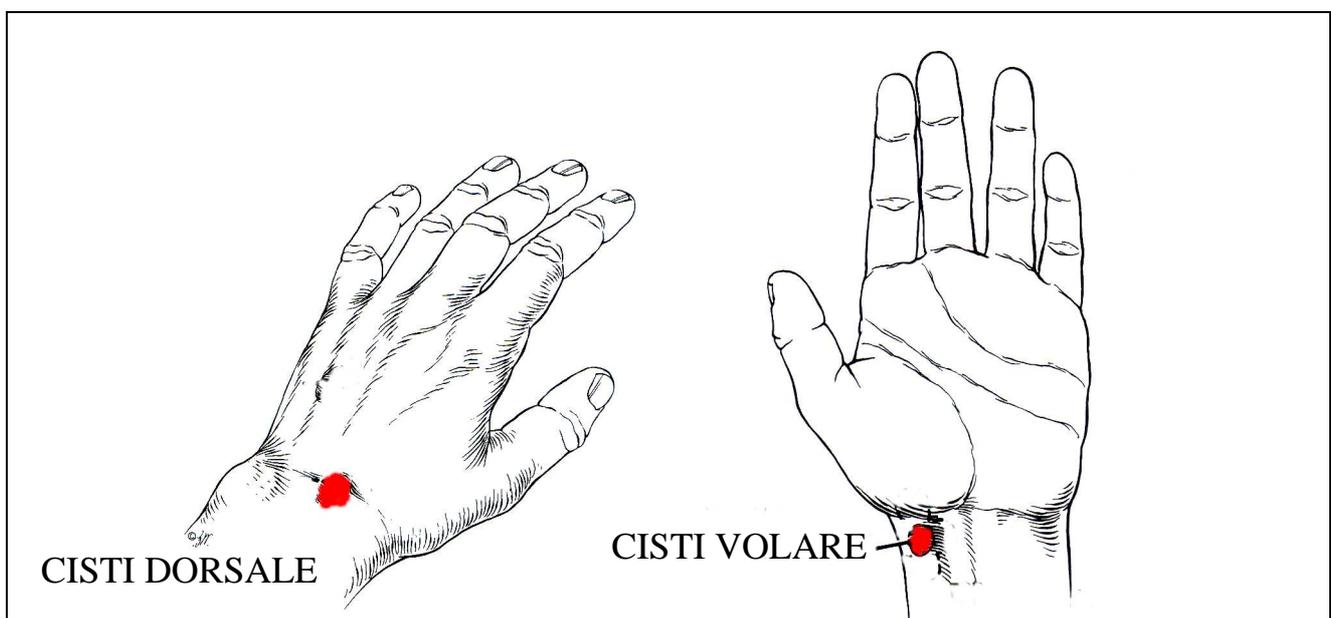


fig. 2, Green – Hotchkiss – Pederson – Wolfe, Green's Operative Hand Surgery, pag. 2228, fig. 63-17 e pag. 2231 fig.63-25 , Elsevier Churchill Livingstone, 2005

DIAGNOSI DELLA MALATTIA

Quando la cisti è ben visibile, la sua diagnosi è facile. La zona di insorgenza è quasi sempre costante (fig. 2.) E' utile eseguire una ecografia, che confermi trattarsi di una cisti di origine articolare ed escluda altre patologie. Ulteriori accertamenti (radiografie, esame Doppler e RMN) possono essere necessari, se l'ecografia non dovesse porre la diagnosi di cisti sinoviale.

TRATTAMENTO DELLA CISTI DI POLSO

Se la neoformazione è asintomatica, come spesso accade, l'astenersi da qualsiasi trattamento è buona norma. La pratica, spesso usata in passato, della rottura manuale della cisti è da ritenersi inutile, poichè determina la formazione di notevoli ematomi e predispone alla recidiva.

Può essere utile un tentativo di aspirazione della cisti con una siringa e l'infiltrazione successiva di cortisone, con una immobilizzazione di 2 settimane. Se i trattamenti conservativi non danno risultato e la sintomatologia lo impone, è necessario prendere in considerazione l'asportazione chirurgica.

INTERVENTO CHIRURGICO

L'intervento chirurgico viene eseguito in anestesia plessica, cioè con una iniezione di anestetico all'ascella, che elimina il dolore in tutto l'arto e in day surgery. Dopo l'intervento - che ha una durata variabile da 20' a 40' - il paziente può avere talvolta un piccolo drenaggio, che avrà il compito di evitare la formazione di un ematoma al polso operato. Questo drenaggio viene tolto dopo 1-2 giorni. Se non vi sono complicazioni, il paziente viene dimesso in giornata.

Le cisti dorsali di polso, in casi selezionati, possono essere tolte con tecnica artroscopica. E' una tecnica operatoria recente, ma ha il vantaggio di un recupero post-operatorio più rapido e di un risultato estetico migliore.

DECORSO POSTOPERATORIO

Il polso operato va tenuto in posizione alta rispetto al gomito e va iniziata immediatamente la mobilizzazione delle dita della mano. I punti di sutura vanno tolti in 10-12 giorni. In certi casi può essere necessario l'uso di una stecca in vetroresina di immobilizzazione del polso sino alla rimozione dei punti.

Le cisti di polso, sia dorsali che volari, possono recidivare. La frequenza di recidiva varia nelle diverse statistiche, ma può essere considerata intorno al 5-6%. La tecnica artroscopica sembra abbassare tale percentuale di recidive.

Altra complicanza significativa è la possibilità di formazione di un cheloide sulla cicatrice chirurgica, nonostante l'uso di una sutura intradermica estetica.

Di norma, non è necessario un trattamento di fisiochinesiterapia. La ripresa dell'attività lavorativa può avvenire nel tempo di 20-30 gg.

Dott. Paolo Tedesco