

## LA MALATTIA DI DUPUYTREN

Descritta nel 1831 dal medico francese Dupuytren, la malattia è caratterizzata dall'ispessimento patologico e dalla successiva retrazione dell'*aponevrosi palmare*, una fascia che si trova nel palmo della mano, subito al di sotto della cute. L'aponevrosi (fig. 1) si origina al polso e arriva sino alle dita, a forma di vela triangolare. Si manifesta inizialmente con uno o più noduli e può aggravarsi sino a formare un vero cordone fibroso, che provoca la progressiva flessione di una o più dita.

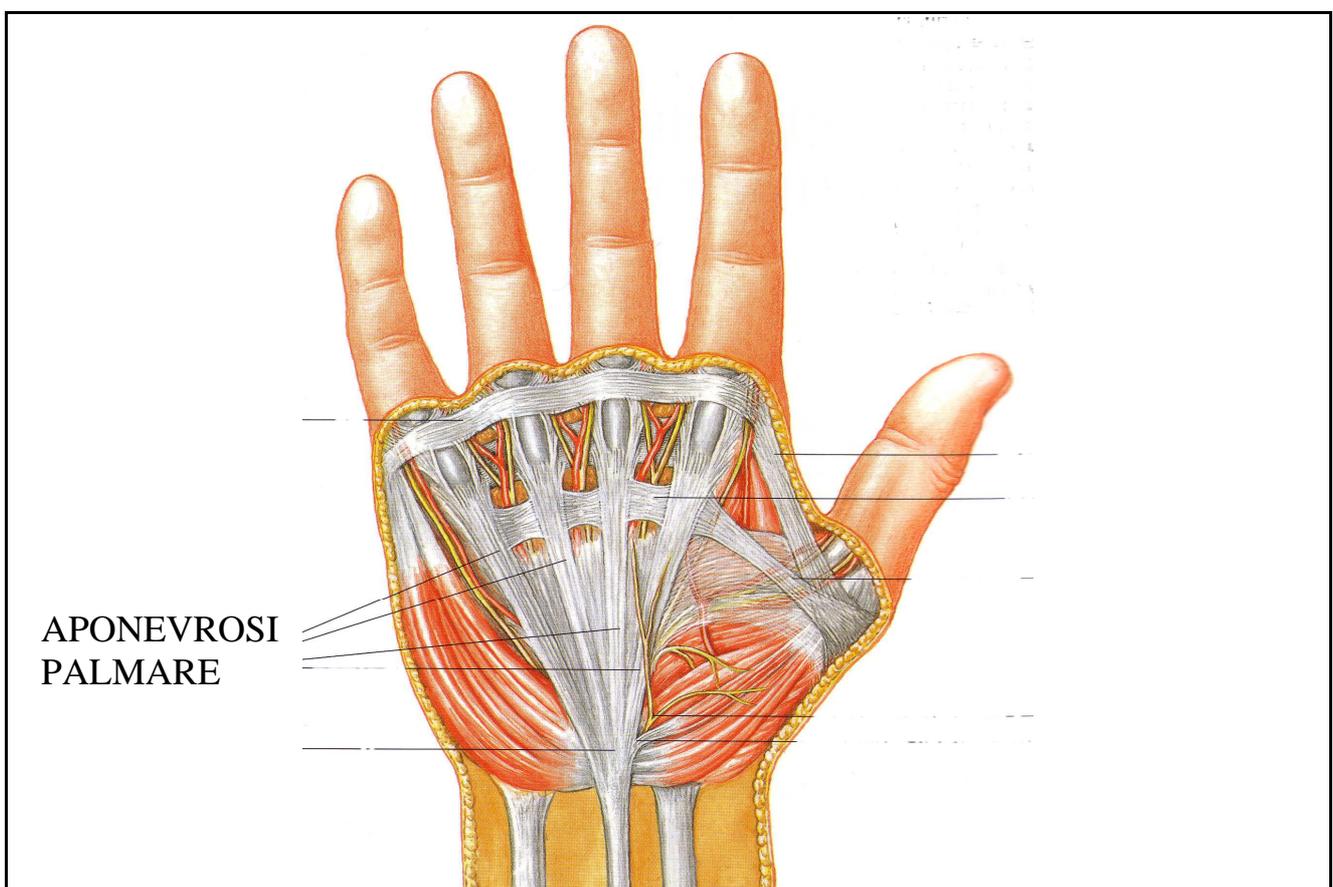


fig. 1, Tubiana – Gilbert – Masquelet, Tecniche Chirurgiche della Mano e del Polso, pag. 448, fig. 1, Delfino Editore, 2001.

### **CHI E' COLPITO DALLA MALATTIA**

La malattia, spesso bilaterale, colpisce prevalentemente il sesso maschile, con un rapporto di 8 a 1, in età matura e si localizza preferibilmente all'anulare e al mignolo. La sua evoluzione è solitamente lenta e avviene nello spazio di anni. In alcuni casi, il peggioramento è più rapido.

Le cause della sua origine sono ancora oggetto di studio. E' molto probabile che, in molti casi, la malattia possa essere ereditaria, in quanto spesso, in certe famiglie, si presenta con grande frequenza. Nelle persone predisposte, i microtraumi ripetuti, le fratture del polso, le lesioni delle parti molli e gli interventi chirurgici alla mano possono favorire l'insorgenza della malattia. La malattia è particolarmente presente negli epilettici, negli epatopatici, negli alcolisti, nei diabetici. In questi ultimi ha una frequenza 4 volte maggiore e si presenta in maniera spesso grave. Tali patologie costituiscono un fattore di rischio nel trattamento della malattia.

## **SINTOMATOLOGIA**

La malattia inizia con uno o più noduli al palmo e sostanzialmente non provoca dolore. Se è progressiva, i noduli si trasformano in un cordone fibroso aponevrotico, teso fra il palmo e le dita, che porta progressivamente una o più dita in flessione, con un deformità e una riduzione di funzionalità permanenti. Con il tempo diventano difficili alcune normali attività, quali lavarsi il viso e le mani, mettere le mani in tasca, indossare i guanti. Talora possono essere presenti dei noduli al dorso delle articolazioni delle dita.

## **DIAGNOSI DELLA MALATTIA**

La diagnosi della malattia viene fatta esclusivamente in base alla visita medica. E' utile indagare su eventuali fattori di rischio a carico del paziente. Non sono necessari esami strumentali.

## **TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI DUPUYTREN**

Essendo la causa e l'insorgenza della malattia ancora non perfettamente note, non vi è, al momento, alcun trattamento medico e fisico che possa far guarire dalla patologia o almeno arrestarla. Pertanto, l'unica soluzione per risolvere la deformità è quella chirurgica.

## INTERVENTO CHIRURGICO

L'indicazione al trattamento chirurgico della malattia di Dupuytren ha essenzialmente uno scopo funzionale, cioè di correggere le deformità alla mano causate dalla malattia. Non va mai operata (tranne casi particolari) se non vi è flessione delle dita. Qualche rara volta vi può essere l'esigenza estetica di asportare i noduli dorsali delle dita.

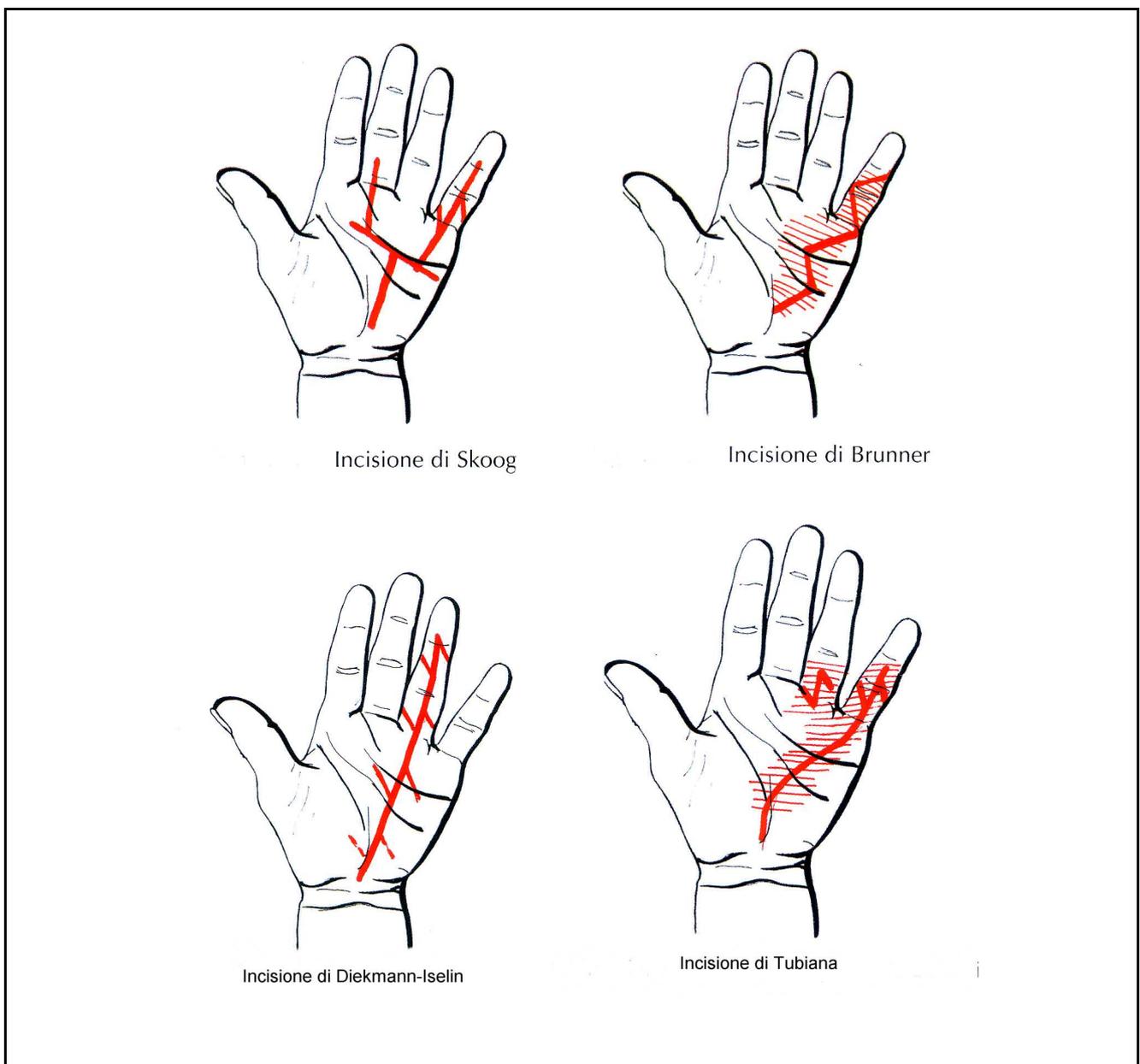


Fig. 2 - Alcune delle più comuni incisioni cutanee, Brunelli, La Mano, pag. 449-450, fig. 26.4, 26.5, 26.7 26.6, Edi-Ermes, 2007.

L'intervento chirurgico prende il nome di *aponeurectomia*, e nelle maggior parte dei casi si tratta di una aponeurectomia *selettiva*, cioè limitata all'asportazione della zona malata della aponevrosi palmare, quella diventata un vero cordone fibroso. Nei casi meno deformanti l'intervento è limitato al palmo della mano, in quelli più gravi è previsto un trattamento anche a livello di una o più dita (fig. 2). L'intervento chirurgico è eseguito in day surgery e in anestesia plessica, cioè con una iniezione di anestetico all'ascella, che elimina il dolore in tutto l'arto. Nei casi più complessi, quando la flessione delle dita è grave, può essere necessario un innesto di cute (che viene prelevata dall'avambraccio) o lasciare parzialmente aperta la ferita operatoria, che si cicatrizza spontaneamente in 20 - 30 gg.

Dopo l'intervento - che ha una durata variabile da 30' a oltre un'ora - il paziente ha un piccolo drenaggio, che avrà il compito di evitare la formazione di un ematoma al palmo operato. Questo drenaggio viene tolto dopo 2 giorni. Se non vi sono complicazioni, il paziente viene dimesso in giornata.

In alcuni casi selezionati, l'operazione chirurgica può essere eseguita con la tecnica della *cordotomia*, intervento che interrompe solamente la corda aponevrotica in più punti, tramite l'uso di un ago, senza asportare la parte malata della aponevrosi palmare, consentendo una significativa estensione del dito flesso.

## **DECORSO POSTOPERATORIO**

La mano operata va tenuta in posizione alta rispetto al gomito e va iniziata il più presto possibile una cauta mobilizzazione delle dita. I punti di sutura vanno tolti in 12-15 giorni. In qualche caso può essere necessario l'uso di una stecca in vetroresina di immobilizzazione, altre volte uno splint che aiuti l'estensione completa delle dita. La fisiokinesiterapia è importante nei casi più complessi, per migliorare al massimo il risultato dell'intervento, talvolta con l'ausilio di ortesi e splint. La ripresa lavorativa avviene nel giro di 1-2 mesi, a seconda dell'attività del paziente.

Il risultato finale del trattamento della malattia di Dupuytren dipende soprattutto dalla gravità del quadro clinico di partenza (più flesse sono le dita, più è probabile avere un risultato parziale) e dalle possibili

complicazioni legate ai vari fattori di rischio (diabete, vasculopatie, epatopatie, callosità cutanee, ecc.).

Dott. Paolo Tedesco