

TUMORE A CELLULE GIGANTI DELLE GUAINA TENDINEE

Il tumore a cellule giganti delle guaine tendinee (TCG) è una lesione benigna delle parti molli, fra le più frequenti nella mano. Può essere chiamato anche con altri nomi: *sinovite nodulare localizzata*, *tenosinovite villonodulare pigmentata*, *xantoma fibroso*, *tumore a mieloplasi*.

CHI E' COLPITO DALLA MALATTIA

Colpisce in percentuale maggiore il sesso femminile, soprattutto fra i 30 e i 50 anni. E' una neoplasia a crescita lenta, senza provocare dolore. E' presente in particolare sul lato palmare della mano e delle dita e si localizza con frequenza sull'articolazione interfalangea distale (quella più vicina all'unghia), ma può colpire qualsiasi parte della mano. Prende origine dalla guaina di un tendine.

SINTOMATOLOGIA

La neoformazione è asintomatica. Appare come un nodulo duro, più o meno grande, non mobile alla palpazione, che poco interferisce nel funzionamento della mano e delle dita (fig. 1).

DIAGNOSI DELLA MALATTIA

L'esame clinico da parte di uno specialista è spesso sufficiente nell'indirizzare verso la diagnosi esatta. E' indispensabile eseguire una ecografia della parte interessata, che permetterà di valutare la grandezza e le caratteristiche della neoformazione, ed una radiografia, che escluderà un interessamento osseo. Solo in certi casi può essere utile una risonanza magnetica nucleare (RMN).



fig. 1

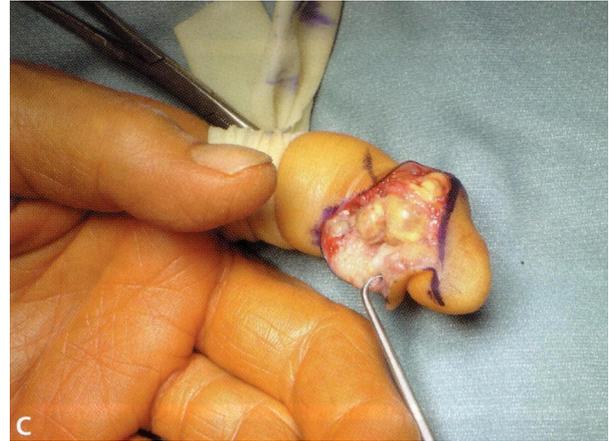


fig. 2

TRATTAMENTO DEL TUMORE A CELLULE GIGANTI DELLE GUAINI TENDINEE

Il trattamento consigliato è quello chirurgico, che permette di asportare la neoformazione e di far eseguire un esame istologico, che dovrà confermare la diagnosi clinica benigna.

Caratteristica negativa della neoplasia è la sua frequente recidività locale, che in alcune statistiche raggiunge il 50% dei casi.

La trasformazione maligna di un tumore a cellule giganti delle guaine tendinee non è certa.

INTERVENTO CHIRURGICO

L'intervento chirurgico viene eseguito in anestesia locale nella maggior parte dei casi, in anestesia plessica (con una iniezione sotto l'ascella) nei casi che si presentano più complessi e in day surgery, con un ricovero limitato e poche ore. La neoplasia viene asportata completamente e inviata per l'esame istologico (fig. 2).

DECORSO POSTOPERATORIO

Il decorso postoperatorio prevede di tenere la mano alta per i primi giorni e di muovere le dita della mano, nei limiti della fasciatura. I lavori manuali vanno evitati nella prima settimana. I punti si tolgono dopo 10-12 giorni. L'esame istologico viene consegnato dopo 15-20 giorni. La ripresa

dell'attività lavorativa avviene entro 2-4 settimane, secondo il tipo di lavoro e la localizzazione della neoformazione.

In caso di recidiva locale, la neoplasia va rimossa nuovamente con un intervento chirurgico.

dott. Paolo Tedesco