

Dott Umberto Valentinotti

Responsabile Struttura Semplice di Chirurgia della Mano e Microchirurgia

Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia DEA

Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda

Milano - Italy -

chirurgiamano@ospedaleniguarda.it

handurgery@fastwebnet.it

Il dito a scatto o morbo di Notta

INTRODUZIONE

Il dito a scatto è una patologia molto frequente. Comincia inizialmente con un dolore lieve al palmo, in corrispondenza della radice del dito interessato in relazione ai movimenti di flessione-estensione, compare soprattutto al mattino con sensazione di “blocco” ed “impastamento” con difficoltà all’estensione. Tale sintomatologia che compare al risveglio dopo il riposo notturno, in genere passa e migliora durante la giornata con il movimento attivo della mano. Le donne in età adulta sono in genere le più colpite, ma la patologia può interessare variamente anche gli uomini ed in particolare può essere presente nel bambino alla nascita (dito a scatto congenito: in genere il pollice) con comparsa graduale e riconoscimento nei primi anni di vita.

I fattori predisponenti sono sicuramente le malattie reumatiche e parareumatiche con tenosinoviti frequenti, il diabete ed altre malattie dismetaboliche

Per comprendere bene la patologia bisogna comprendere bene la disposizione anatomica dei tendini flessori della mano: schematicamente si può ricordare che i muscoli flessori delle dita della mano si trovano nell'avambraccio ed originano dalla parte interna del gomito, i muscoli poi si prolungano nel polso con i tendini (simili a corde) passando attraverso il polso nel canale carpale e nel palmo della mano, dirigendosi nelle dita (ogni dito ha due tendini flessori tranne il pollice che ne ha uno) pertanto i tendini hanno la funzione di inserirsi a livello osteo articolare e di produrre il movimento, in questo caso di flessione delle dita (mano a pugno). Quando passano dal palmo alle dita le “corde” tendinee sono tenute aderenti al piano osseo da alcune strutture denominate puleggie, che hanno proprio la funzione di ottimizzare al meglio i movimenti delle dita, sono dei piccoli tunnel di tessuto fibroso. Quando il tendine va incontro ad un processo infiammatorio

aumenta di volume nella sua parte esterna sinoviale, pertanto il suo scorrimento nel tunnel diventa difficoltoso fino al blocco completo, creando un ingrossamento (pseudo nodulo palpabile alla base delle dita nel palmo) ed impedendo al dito di estendersi senza difficoltà.

L'ispessimento del tendine (tenosinovite), può prodursi senza una causa ben precisa, a volte vi sono delle cause lavorative dovute a gesti manuali frequenti e ripetitivi (parrucchiere con le forbici, utilizzo di pipette con il pollice....).

SINTOMATOLOGIA E DIAGNOSI

La persona lamenta dolore, blocco digitale più o meno importante come visto in precedenza, con difficoltà alla apertura delle dita della mano al risveglio, nei casi avanzati il blocco delle dita rimane anche durante la giornata. In genere il dito + interessato è il pollice, seguito dalle due dita centrali del medio ed anulare. La diagnosi è clinica in base alla storia anamnestica e all'esame obiettivo locale. Utile è una radiografia per escludere patologie osteo-articolari concomitanti. L'ecografia è una indagine per lo più superflua in questi casi.

Nei casi pediatrici, la mamma ed il papà in genere si accorgono che il bambino ha un atteggiamento in flessione della falange ungueale del pollice, con difficoltà alla estensione. Il riscontro di questa problematica avviene in genere nei primi anni,

TRATTAMENTO

Il trattamento del dito a scatto prevede vari tempi:

riposo articolare relativo, da lavori manuali ripetitivi

localmente si può iniettare un medicamento cortisonico con un effetto anti-infiammatorio locale, in genere il disturbo doloroso può aumentare in serata ed il giorno dopo con l'effetto benefico a distanza di 48h circa. una infiltrazione può essere seguita da una seconda dopo almeno 15-20 gg.

trattamento chirurgico: si effettua in regime ambulatoriale in sala operatoria, in anestesia locale, l'obiettivo è quello di liberare il tendine dal conflitto con la puleggia, pertanto si effettua un taglio sulla puleggia stessa, alla radice del dito nel palmo della mano, liberando il tendine stesso. le complicanze dell'intervento stesso sono quelle di aderenze cicatriziali sia del tendine stesso sia della cute. pertanto è indicata una precoce fisioterapia di mobilizzazione attiva e passiva delle dita. Lesioni dei nervi digitali e dei peduncoli vascolari, così come di una infezione locale di un flemmone sono molto rare. Subito dopo

l'intervento con medicazione locale, il paziente è invitato a muovere ed estendere le dita, con recupero graduale completo nell'arco di 3 settimane.

Nel bambino che presenta una sintomatologia iniziale modesta si praticano massaggi manuali, atti a far scorrere meglio il tendine all'interno del canale, in genere verso i tre anni se la sintomatologia non si risolve si propone un intervento chirurgico risolutivo di liberazione tendinea. A differenza dell'adulto, per la piccola età del paziente, non si può effettuare l'intervento in anestesia locale, ma bisogna effettuare l'intervento in sedazione, questo comporta un ricovero in regime di day hospital in un ambiente protetto ospedaliero di chirurgia pediatrica, dedicato.

LINK utili:

<http://www.ospedaleniguarda.it/>

<http://www.ospedaleniguarda.it/sottostruttura/Chirurgia-della-mano-e-microchirurgia.html>

<http://www.ospedaleniguarda.it/struttura/Chirurgia-pediatria>

POSTA

chirurgiamano@ospedaleniguarda.it