

la Repubblica

Articolazioni. Pollice a scatto

Tunnel carpale. Artrosi. Si curano spesso senza chirurgia. Se non si sottovalutano i sintomi

Ascolta, la tua mano ti insegna a evitare il bisturi

CINZIA TESTA

FORMICOLII, DOLORI, rigidità: le mani lanciano dei messaggi ben precisi nel tentativo di far capire che non stanno bene. Peccato che questi s.o.s. raramente vengono raccolti, perdendo tempo prezioso. La prova? Il dito a scatto, cioè che di tanto in tanto si blocca e fa male: in due casi su tre si potrebbe risolvere con un tutore che mette temporaneamente in stand by l'articolazione. «È la soluzione più praticabile - sottolinea Giorgio Pajardi, direttore del Centro di chirurgia della mano dell'ospedale San Giuseppe, Università degli Studi di Milano - e anche economica. Col dito a riposo guarisce l'infiammazione alla guaina che avvolge i tendini delle mani. Così, i movimenti tornano a essere fluidi. Invece quasi sempre i pazienti ne parlano col medico quando la guaina è talmente infiammata da dover intervenire chirurgicamente».

Un altro esempio? La sindrome del tunnel carpale. Qui è coinvolto il nervo mediano che per ragioni sconosciute può rimanere "intrappolato" all'interno del tunnel carpale, cioè di una galleria che scorre nel polso. E provoca formicolii alla mano soprattutto di notte e sensazione di avere l'articolazione di legno. La terapia è sempre chirurgica, ma con benefici diversi a seconda della fase della sindrome

in cui si interviene. «Da tempo chiarisce Pajardi - sappiamo che se si opera in fase iniziale, la mano riprende i regolari movimenti. Col tempo, invece, peggiora la sofferenza a carico del nervo mediano e diminuiscono le probabilità di recupero, nonostante la disponibilità di tecniche endoscopiche valide».

Dare retta a ciò che dicono le mani diventa davvero un'urgenza nel caso dell'artrosi. Perché dolore e rigidità, ovvero i sintomi più tipici di questa malattia, non sono così ineluttabili come pensano ancora in molti. Questo vale anche per l'artrosi delle dita lunghe, fino a poco tempo fa considerate una battaglia perduta. Colpisce la zona dell'articolazione terminale, dove c'è l'unghia, che si gonfia, pulsa e fa male. Questi attacchi durano circa tre mesi, poi la zona si disinfiamma e rimane più grossa e deformata rispetto alle altre dita. «Se si interviene tempestivamente - interviene l'esperto - si riesce a evitare questi danni nell'80% dei casi. Grazie a un tutore su misura simile a un ditale, da indossare, che tiene a riposo il dito di notte».

Ma è soprattutto per la rizoartrosi, cioè la forma d'artrosi che colpisce la base del pollice, che la terapia ha cambiato la vita di chi ne soffre. A provocare la malattia è l'uso estensivo dell'articolazione che così si consuma prima del tempo. Con un'età di esordio sempre più precoce, che al momento si è assestata intorno ai 40 anni. Ed è così diffusa da essersi

meritata l'appellativo di "patologia sociale". La buona notizia è che, sottolinea Pajardi: «In otto casi su dieci la degenerazione del pollice si può arrestare se viene adeguatamente trattata e non si arriverà mai all'intervento chirurgico. Non è poco: fino a qualche anno fa, la proporzione era invertita e solo per

due pazienti c'era la possibilità di non operare». La terapia prevede due tutori preparati su misura, uno chiamato funzionale per il giorno e l'altro per la notte. Così, si ottengono due obiettivi importanti. Da un lato, l'articolazione a riposo si disinfiamma, a vantaggio di un abbattimento nell'utilizzo di farmaci e pomate antinfiammatorie. Dall'altra, si impara con l'aiuto del fisioterapista a eseguire i movimenti giusti per non sovraccaricare la struttura del pollice. Gli esercizi si eseguono indossando il tutore funzionale. Così, si educa il cervello a una riprogrammazione dei movimenti della mano e a far sì che scatti la correzione automatica del gesto in caso di errore. «Certo, difficilmente si riescono a ottenere miglioramenti se il processo degenerativo è molto avanzato», sottolinea Pajardi. Negli Stati Uniti, però è in corso uno studio molto promettente che valuta l'efficacia di infiltrazioni alla base del pollice di fattori di crescita del tessuto osseo ottenuti con l'ingegneria genetica. «A contatto con le cellule naturali dell'organismo - aggiunge l'esperto - scattano i processi di rigenerazione che riportano la cartilagine alla giusta quantità e qualità. I primi risultati sembrano ottimi e siamo in attesa di quelli definitivi». Ma attenzione a non riprendere mai più con i movimenti sconsiderati. Altrimenti prima o poi si è di nuovo da capo.

ORIPRODUZIONE RISERVATA



Pronto soccorso

Al primo posto tra i traumi probabilmente ci sono quelli alla mano. Peccato però che mentre nel caso di altre articolazioni come quella del ginocchio e della caviglia, si tende a mettere in atto tutte le cure necessarie, con la mano si risolve spesso tutto con una "passata" sotto l'acqua fredda. Un errore, però, che alla lunga si può pagare a caro prezzo. Perché i traumi trascurati possono aumentare il rischio di un'accelerazione della degenerazione della cartilagine e quindi dell'artrosi, e del ben noto dito a scatto. Che cosa fare allora nel caso di un incidente? Di sicuro, applicare subito del ghiaccio, rinnovandolo ogni 15 minuti. In questo modo è come sottoporre la mano incidentata a una seduta di crioterapia: il freddo mantenuto più o meno sempre alla stessa temperatura, agisce come un anestetico sul dolore e in più attiva nel sangue una maggiore produzione di sostanze nella zona del trauma che agiscono da antinfiammatorio. Si anche a una pomata specifica se il dolore non passa, oppure al solito antidolorifico che si assume in caso di mal di testa oppure di denti. Vale anche il consiglio di provare a muovere con molta delicatezza le dita della mano come per suonare il pianoforte, e poi a ruotare il polso lentamente, in senso orario e antiorario. Se è semplicemente un trauma, il male è sopportabile. Subito in pronto soccorso invece se è impossibile eseguire questi movimenti, oppure se il dolore è acuto e non migliora col trascorrere delle ore. Perché potrebbe trattarsi di una frattura, con il rischio anche del coinvolgimento dei legamenti.

ARTROSI DELLE DITA LUNGHE

Colpisce le articolazioni interfalangee distali delle dita

Danno alla cartilagine

Falange distale

Falange media

TUNNEL CARPALE

Legamento trasverso del carpo infiammato

Nervo mediano

Nervo mediano schiacciato

Falange distale

Falange media

Falange prossimale

Tendine

OSSA DELLA MANO

Falange

Metacarpo

Carpo

RIZOARTROSI O ARTROSI DEL POLLICE

Colpisce l'articolazione tra il 1° metacarpo e il trapezio

Nodulo

1° metacarpo

Trapezio

Dolore intenso alla base del pollice
Un tutore può aiutare a stabilizzare l'articolazione.

67%
delle artrosi della mano

CHI COLPISCE

4 milioni
di persone in Italia

80% over 65

Colpisce di più le donne
in un rapporto 2:1

FONTE: RIELABORAZIONE RIALUTE / POLICLINICO A. GEMELLI FONTE: PALLA SIMONETTI

